



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, CASANARE-COLOMBIA, 2021

INFORME 2021

MARÍA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud Departamental

INGRID JOHANA VELANDIA AVELLA
Directora Técnica de Salud Pública

LILIANA PATRICIA ZULETA DUEÑAS
Referente de Vigilancia en Salud Pública

Departamento de Casanare
Secretaría Departamental de Salud de Casanare
Dirección Técnica de Salud Pública
Oficina de Vigilancia y Control en Salud Pública
Yopal, 5 de mayo de 2022



Secretaría Departamental de Salud

María Constanza Vega Orduz

Directora Técnica de Salud Pública

Ingrid Johana Velandia Avella

Referente de Vigilancia en Salud Pública

Liliana Patricia Zuleta Dueñas

Elaborado por:

Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Indicadores de cumplimiento, oportunidad, impacto, tiempo, lugar y persona

Enfermedades Huérfanas-Rara

Población migrante

Oneida Castañeda Porras

Zoonosis

Intoxicaciones

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)

Yenny Angélica Azuero Vargas

Eventos inmunoprevenibles

Cáncer de la mama y de cuello uterino

Cáncer en menores de 18 años

Anlly Julieth Fragozo Casalins

Maternidad segura

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

Ana Yureima Sepúlveda

Infecciones respiratorias agudas

Alejandrina Urrea Riveros

Vigilancia nutricional

Edith Torres Bernal

Micobacterias

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Infecciones de Transmisión Sexual

Sofía Riveros Sandoval

Salud mental y lesiones de causa externa

Carmen Liliana Domínguez Serrano

Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue

Dengue grave

Mortalidad por dengue

Malaria

Leishmaniasis

Luis Ernesto Ojeda Córdoba

Enfermedad de Chagas

Patricia Angélica Ospina Pérez

Base de datos – Sivigila

Joan García Orjuela

Coordinación y revisión

Anlly Yulieth Fragozo Casalins

Edición y compilación

Oneida Castañeda Porras



TABLA DE CONTENIDO

	pg.
INTRODUCCIÓN.....	19
OBJETIVOS	24
MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
RESULTADOS	30
DISCUSIÓN / CONCLUSIONES.....	273
RECOMENDACIONES.....	304



LISTA DE TABLAS

pg.

Tabla 1. Distribución poblacional por municipio área de residencia y sexo, Casanare, 2021	21
Tabla 2. Distribución de casos de notificación inmediata superior a un día por Unidad Notificadora Municipal y código de evento, Casanare, 2021	32
Tabla 3. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes por municipio, Casanare, 2021	33
Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables por municipio y evento, Casanare, 2021	34
Tabla 5. Análisis univariado de la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento municipio y evento, Casanare, 2021	35
Tabla 6. Casos notificados y casos esperados por evento, Casanare, 2021	38
Tabla 7. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2021.....	40
Tabla 8. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida con condición final muerto, Casanare, 2021	42
Tabla 9. Proporción de incidencia de casos notificados por evento según población DANE por coeficiente de multiplicación según grupos específicos y población general, Casanare, 2021	44
Tabla 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, por trimestre según municipio y área, Casanare, 2021.....	48
Tabla 11. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Casanare, 2021	50
Tabla 12. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2021.....	52
Tabla 13. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, Casanare, 2021	54
Tabla 14. Casos notificados hospitalizados por municipio y trimestre, Casanare, 2021 ...	55
Tabla 15. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2021	57
Tabla 16. Casos notificados de eventos inmunoprevenibles, Casanare, 2021	60
Tabla 17. Casos notificados de varicela según municipio y área, Casanare, 2021	60
Tabla 18. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	62
Tabla 19. Casos notificados de Parotiditis según municipio y área, Casanare, 2021	65
Tabla 20. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	66
Tabla 21. Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2021.....	68
Tabla 22. Casos notificados de hepatitis A, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	69
Tabla 23. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, por municipio y área de, Casanare, 2021	72
Tabla 24. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	73
Tabla 25. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según signos y síntomas, Casanare, 2021	73



Tabla 26. Casos notificados de Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV según municipio y área, Casanare, 2021	75
Tabla 27. Casos notificados de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	75
Tabla 28. Hallazgos clínicos, Evento adverso posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2021.	77
Tabla 29. Clasificación final del caso, Evento adverso posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2021.	78
Tabla 30. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con PFA por municipio e institución prestadora de servicio de salud, Casanare, 2021....	78
Tabla 31. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con Sarampión - Rubéola por municipio e institución prestadora de servicio de salud, Casanare, 2021	80
Tabla 32. Casos notificados de ESI IRAG (vigilancia centinela) según municipio y área, Casanare, 2021	82
Tabla 33. Casos notificados de IRA por virus nuevo según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021	84
Tabla 34. Casos notificados de IRA por virus nuevo según municipio y área, Casanare, 2021	85
Tabla 35. Casos notificados de IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	87
Tabla 36. Casos hospitalizados de IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	89
Tabla 37. Fallecidos por IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	92
Tabla 38. Casos notificados de COVID-19 según municipio, Casanare, 2021	95
Tabla 39. Casos notificados de COVID-19, según variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2021.....	96
Tabla 40. Mortalidades por COVID-19 según municipio, Casanare, 2021.....	99
Tabla 41. Fallecidos de COVID-19, según variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2021	99
Tabla 42. Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área, Casanare, 2021.	102
Tabla 43. Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según clasificación inicial de caso y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021	103
Tabla 44. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	104
Tabla 45. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, tipo de caso y clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2021	105
Tabla 46. Distribución de casos de Tuberculosis según coinfección TB-VIH por municipio, Casanare, 2021	106
Tabla 47. Comparativo de indicadores de gestión para Tuberculosis, Casanare 2020-2021	108
Tabla 48. Casos notificados de Hansen/Lepra, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	109
Tabla 49. Comparativo de indicadores de gestión para Hansen /Lepra, Casanare 2020-2021	110
Tabla 50. Casos notificados de enfermedades transmitidas por vectores, Casanare, 2021	111



Tabla 51. Casos notificados de dengue según el ajuste de casos por municipio de procedencia, año de 2021, Sivigila-Casanare.....	111
Tabla 52. Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Casanare, 2021	112
Tabla 53. Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, I trimestre de 2020, semanas epidemiológicas 1-13, Sivigila-Casanare	114
Tabla 54. Casos notificados de dengue según clasificación final y hospitalización, Casanare, 2021	115
Tabla 55. Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, semanas epidemiológicas 1- 52 de 2021	117
Tabla 56. Casos notificados de malaria por municipio de procedencia y área por trimestre, Casanare, 2021	120
Tabla 57. Casos notificados de malaria, según variables sociodemográficas, Casanare, año de 2021.....	121
Tabla 58. Casos notificados de malaria según variables complementarias, Casanare, 2021	122
Tabla 59. Índice parasitario anual de malaria por 1.000 habitantes según el municipio de procedencia, Casanare, 2021	123
Tabla 60. Casos notificados de Enfermedad de Chagas según la clasificación inicial y ajuste, Casanare, 2021.....	124
Tabla 61. Casos notificados de Enfermedad de Chagas según municipio y área de procedencia, Casanare 2021	125
Tabla 62. Casos notificados de Enfermedad de Chagas según la fase la enfermedad por municipio y grupo de riesgo, Casanare, 2021	126
Tabla 63. Casos de Enfermedad de Chagas según variables sociodemográficas, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52.....	126
Tabla 64. Frecuencia de síntomas clínicos, Enfermedad de Chagas, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52.....	127
Tabla 65. Información complementaria Enfermedad de Chagas, Casanare, 2021	128
Tabla 66. Comportamientos inusuales, Chagas, Casanare, 2021.....	132
Tabla 67. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2021	135
Tabla 68. Casos notificados de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área, Casanare, 2021	136
Tabla 69. Casos notificados de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según variables demográficas, Casanare, 2021	137
Tabla 70. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Casanare, 2021	138
Tabla 71. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2020	139
Tabla 72. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Casanare, 2021	140
Tabla 73. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de agresión o contacto, Casanare, Casanare, 2021	140
Tabla 74. Comportamiento de la notificación de casos de Accidente Ofídico por municipio y área, Casanare, 2021	142



Tabla 75. Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, Casanare, 2020.....	143
Tabla 76. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2021.....	144
Tabla 77. Casos notificados de leptospirosis según municipio y trimestre, Casanare, 2021.....	147
Tabla 78. Casos notificados de leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.....	148
Tabla 79. Casos notificados de Evento individual sin establecer según municipio y trimestre, Casanare, 2021.....	150
Tabla 80. Casos notificados de Evento individual sin establecer según evento, Casanare, 2021.....	151
Tabla 81. Casos notificados de evento individual sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.....	151
Tabla 82. Casos notificados por evento, grupo de infecciones de transmisión sexual, Casanare, 2021.....	154
Tabla 83. Casos notificados de sífilis gestacional según municipio y área, Casanare, 2021.....	154
Tabla 84. Casos notificados de sífilis gestacional según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.....	155
Tabla 85. Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área, Casanare, 2021.....	159
Tabla 86. Casos notificados de sífilis congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.....	160
Tabla 87. Comparativo de indicadores de gestión para sífilis congénita, Casanare, 2020 – 2021.....	162
Tabla 88. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio y área, Casanare, 2021.....	162
Tabla 89. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.....	163
Tabla 90. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021.....	164
Tabla 91. Comparativo de indicadores de gestión para hepatitis B, Casanare, 2020 – 2021.....	165
Tabla 92. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según municipio y área, Casanare, 2021.....	166
Tabla 93. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020.....	167
Tabla 94. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y sexo, Casanare, 2021.....	168
Tabla 95. Comparativo de indicadores de gestión para VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare, 2020 – 2021.....	170
Tabla 96. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio y área, Casanare, 2021.....	171
Tabla 97. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.....	172
Tabla 98. Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio procedencia y lugar de consumo, Casanare, 2021.....	173

Tabla 99. Comportamientos inusuales, Enfermedades transmitidas por alimentos, Casanare, año, 2021	174
Tabla 100. Indicadores Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos, Casanare, 2021	174
Tabla 101. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por municipio y tipo de dispositivo, Casanare, 2021	175
Tabla 102. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	176
Tabla 103. 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, 2021	177
Tabla 104. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, 2021	177
Tabla 105. Distribución por tipo de UCI y uso de criterios epidemiológicos, infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2021	179
Tabla 106. Casos de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos por municipio, área y trimestre, Casanare, 2021	180
Tabla 107. Casos notificados de Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	180
Tabla 108. Comportamiento de la notificación de ISQ según tipo de Infección y otras variables de interés epidemiológico, Casanare, 2021	182
Tabla 109. Casos notificados de maternidad segura, Casanare, 2021	185
Tabla 110. Casos de defectos congénitos por municipio, área y trimestre, Casanare, 2021	186
Tabla 111. Casos notificados de defectos congénitos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	186
Tabla 112. Prevalencia de defectos congénitos por municipio de residencia, Casanare, 2021	187
Tabla 113. Distribución de malformaciones congénitas por EAPB, Casanare 2021	188
Tabla 114. Distribución de malformaciones congénitas por grupos, Casanare 2021	189
Tabla 115. Frecuencia de notificación y prevalencia de las malformaciones congénitas, Casanare 2021	189
Tabla 116. Indicadores de gestión de defectos congénitos, Casanare 2021	190
Tabla 117. Casos notificados por municipio, área y trimestre, morbilidad materna extrema, Casanare, 2021	190
Tabla 118. Características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2021	192
Tabla 119. Comportamientos inusuales, morbilidad materna extrema, Casanare 2021	196
Tabla 120. Indicadores de morbilidad materna extrema, Casanare 2021	196
Tabla 121. Casos notificados por municipio, área y trimestre, morbilidad materna extrema, Casanare, 2021	198
Tabla 122. Proporción de Mortalidad Perinatal por grupo de edad de la madre, Casanare, 2021	199
Tabla 123. Proporción de casos de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía con relación al número de CPN, Casanare, 2021	200
Tabla 124. Características demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2021	200



Tabla 125. EAPB con casos reportados de muertes perinatales y neonatales tardías, Casanare, 2021	201
Tabla 126. Consolidado de puntos críticos de atención en salud de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2021	202
Tabla 127. Periodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de a muerte, Casanare, 2021	203
Tabla 128. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo – Matriz BABIES, Casanare 2021	204
Tabla 129. Descripción de Muertes Maternas por tipo, por municipio de residencia y notificación, Casanare 2021	205
Tabla 130. Características demográficas y sociales de los casos de muerte materna, Casanare, 2021	206
Tabla 131. Consolidado de puntos críticos de atención en salud de Mortalidad Materna, Casanare, 2021	208
Tabla 132. Casos notificados de enfermedades crónicas no transmisibles, Casanare, 2021	209
Tabla 133. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021	209
Tabla 134. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área, Casanare, 2021	210
Tabla 135. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	211
Tabla 136. Distribución de cáncer en menores de 18 años según grupo etario/curso de vida y tipo de tumor, Casanare, 2021	212
Tabla 137. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021	214
Tabla 138. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino según municipio y área, Casanare, 2021	215
Tabla 139. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	216
Tabla 140. Casos notificados según tipo de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de procedencia Casanare, 2021	217
Tabla 141. Casos notificados por municipio y trimestre, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2021	220
Tabla 142. Características sociodemográficas y de notificación, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, I Semestre, semanas epidemiológicas 1-26 de 2021.....	220
Tabla 143. Distribución de la notificación de casos del grupo de eventos de Salud mental y lesiones de causa externa, Casanare, 2021	223
Tabla 144. Casos notificados por municipio y trimestre, lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar, Casanare, 2021.....	223
Tabla 145. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y trimestre, Casanare, 2021	225
Tabla 146. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según variables sociodemográficas, 2021.	226
Tabla 147. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2021.....	227
Tabla 148. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2020	227



Tabla 149. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Casanare, 2020 ..	229
Tabla 150. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021.	231
Tabla 151. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2021.	232
Tabla 152. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare 2021.	233
Tabla 153. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2021.	234
Tabla 154. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2021.	235
Tabla 155. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes y de riesgo, Casanare, 2021.	235
Tabla 156. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021.	237
Tabla 157. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2021.	238
Tabla 158. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.	240
Tabla 159. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2021.	241
Tabla 160. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2021.	242
Tabla 161. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2021.	243
Tabla 162. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2021.	243
Tabla 163. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2021.	244
Tabla 164. 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, 2021.	245
Tabla 165. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de residencia, Casanare, 2021.	247
Tabla 166. Comportamientos inusuales, bajo peso al nacer a término, Casanare, año, 2021.	248
Tabla 167. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.	249
Tabla 168. Casos notificados de bajo peso al nacer a término por grupo etario/curso de vida de la madre, Casanare, 2021.	250
Tabla 169. Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2021.	250
Tabla 170. Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2021.	251



Tabla 171. Notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2021	251
Tabla 172. Comportamientos inusuales, desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Casanare, año, 2021	253
Tabla 173. Comportamiento demográfico y social de los casos de desnutrición aguda .	253
Tabla 174. Factores de riesgo de desnutrición aguda, Casanare, 2021	254
Tabla 175. Casos notificados de vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DN por municipio, área y trimestre, Casanare, 2021	256
Tabla 176. Consultas notificadas de EDA según municipio de procedencia por trimestre, Casanare, 2021	258
Tabla 177. Casos notificados de EDA según variables sociodemográficas, Casanare, 2021	259
Tabla 178. Casos notificados de IRA según municipio de procedencia, Casanare 2021	260
Tabla 179. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización por IRA respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2021	262
Tabla 180. Tasa de mortalidad por IRA por municipios Casanare, 2021	263
Tabla 181. Consultas por IRA notificadas al Sivigila, en menores de 5 años, Casanare, 2021	263
Tabla 182. Casos notificados por evento, municipio y trimestre, población migrante residente en Casanare, 2021	266
Tabla 183. Casos notificados según variables sociodemográficas, población migrante residente en Casanare, 2021	271
Tabla 184. Casos notificados por evento notificados, hospitalizado y fallecidos según el sexo, población migrante residente en Casanare, 2021	272



LISTA DE FIGURAS

pg.

Figura 1. División político administrativo del departamento de Casanare.....	20
Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2021	22
Figura 3. Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, 2021.	30
Figura 4. Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2021	31
Figura 5. Promedio de días de la oportunidad en el ajuste de casos de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2021.....	32
Figura 6. Casos notificados y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	43
Figura 7. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por municipio y área de procedencia, Casanare, 2021.....	44
Figura 8. Proporción de incidencia de casos notificados por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	46
Figura 9. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2021	47
Figura 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Casanare, 2021	51
Figura 11. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes por municipio y área de procedencia, Casanare, 2021	59
Figura 12. Tasa de hospitalización de casos notificados por grupo etario/curso de vida y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2021.....	59
Figura 13. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en población general, Casanare, 2018–2021	62
Figura 14. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Casanare, 2018–2021	62
Figura 15. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y área, Casanare, 2021	63
Figura 16. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Varicela por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	64
Figura 17. Comportamiento de la notificación de casos de parotiditis, Casanare, 2018–2021	65
Figura 18. Proporción de incidencia de parotiditis por municipio y área de procedencia, Casanare, 2021	66
Figura 19. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	67
Figura 20. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A, Casanare 2018–2021	68
Figura 21. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2021.....	69
Figura 22. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	70



Figura 23. Comportamiento de la notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2018–2021	71
Figura 24. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área, Casanare, 2021.....	71
Figura 25. Comportamiento de la notificación de casos de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV, Casanare 2018–2021	75
Figura 26. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV según municipio y área, Casanare, 2021	76
Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	77
Figura 28. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de ESI IRAG (vigilancia centinela) por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	83
Figura 29. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, ESI-IRAG, 2018-2021	84
Figura 30. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, IRA por virus nuevo, 2020-2021	86
Figura 31. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo según municipio de procedencia, Casanare, 2021	88
Figura 32. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	88
Figura 33. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	89
Figura 34. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia y área, IRA por virus nuevo, Casanare, 2021	90
Figura 35. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según municipio y área de procedencia, IRA por virus nuevo, Casanare, 2021	91
Figura 36. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo, por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	92
Figura 37. Tasa de letalidad según municipio de procedencia, IRA por virus nuevo, Casanare, 2021, Casanare, 2021	93
Figura 38. Proporción de los signos/síntomas y comorbilidades en fallecidos por IRA por virus nuevo, Casanare, 2021	94
Figura 39. Notificación por semana epidemiológica, COVID-19, Casanare, 2021.....	95
Figura 40. Proporción de incidencia por municipio, COVID-19, Casanare, 2021.....	96
Figura 41. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de COVID-19 por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	97
Figura 42. Distribución de las hospitalizaciones por COVID-19 según semana epidemiológica, Casanare 2021.....	98
Figura 43. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia por COVID-19, Casanare, 2021.....	98
Figura 44. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por COVID-19, por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	100
Figura 45. Tasa de mortalidad según municipio de procedencia, COVI-19, Casanare, 2021	101
Figura 46. Tasa de letalidad según municipio de procedencia, COVI-19, Casanare, 2021, Casanare, 2021	101
Figura 47. Comportamiento de la notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2018–2021	103



Figura 48. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, tuberculosis, Casanare, 2021	106
Figura 49. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según municipio de residencia, Casanare, 2021	107
Figura 50. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis por grupo etariocurso de vida y sexo, Casanare, 2021	108
Figura 51.. Comportamiento de la notificación de casos de Hansen/Lepra, Casanare 2018–2021.....	109
Figura 52. Comportamiento notificación de casos de dengue, Casanare 2018–2020 y 2021	113
Figura 53. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2021	115
Figura 54. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edadcurso de vida y sexo, Casanare, 2021	116
Figura 55. Canales endémicos de dengue, Casanare, 2021	117
Figura 56. Comportamiento de la notificación de casos de dengue grave, Casanare 2019–2022.	118
Figura 57. Comportamiento notificación de casos de dengue, Casanare 2018–2020 y 2021	120
Figura 58. Proporción de incidencia de malaria por 100.000 habitantes, Casanare, 2021	121
Figura 59. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de malaria por grupo curso de vida y sexo, Casanare, 2021.....	122
Figura 60. Proporción de Incidencia de Chagas agudo por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52	128
Figura 61. Proporción de prevalencia Chagas crónico por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52	129
Figura 62. Proporción de Incidencia y prevalencia de Chagas crónico por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52	129
Figura 63. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas agudo por grupo etariocurso de vida y sexo, Casanare, 2021	130
Figura 64. Proporción de prevalencia por 100.000 habitantes de Chagas crónico por grupo etariocurso de vida y sexo, Casanare, 2021	131
Figura 65. Tasa de hospitalización de casos notificados por grupo etariocurso de vida y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2021.....	131
Figura 66. Comportamiento notificación de casos de Chagas, Casanare 2018–2020....	132
Figura 67. Comportamiento de la notificación de casos de leishmaniasis cutánea, Casanare 2018–2021	133
Figura 68. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leishmaniasis por grupo curso de vida y sexo, Casanare, 2021	133
Figura 69. Comportamiento de la notificación de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2018–2021.....	137
Figura 70. Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia, Casanare, 2021	139



Figura 71. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021	141
Figura 72. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	141
Figura 73. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico por semana epidemiológica, Casanare, 2018-2021	143
Figura 74. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2021	145
Figura 75. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2021.....	145
Figura 76. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2021	146
Figura 77. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	147
Figura 78. Comportamiento de la notificación de casos de Leptospirosis, Casanare, 2021	148
Figura 79. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2021.....	149
Figura 80. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leptospirosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	150
Figura 81. Comportamiento de la notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare, 2020	152
Figura 82. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento individual sin establecer, Casanare, 2020	152
Figura 83. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de evento individual sin establecer por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	153
Figura 84. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2018–2021.....	155
Figura 85. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2021	156
Figura 86. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de sífilis gestacional por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2021	157
Figura 87. Distribución de otras variables de interés, sífilis gestacional, Casanare, 2021	158
Figura 88. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2018–2021.....	160
Figura 89. Proporción de incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2021	161
Figura 90. Resultado de la serología de la madre y recién nacido en el momento del parto, tercer trimestre, sífilis congénita, Casanare, 2021	161
Figura 91. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis B, C y y Coinfección hepatitis B y Delta, Casanare 2018–2021	163
Figura 92. Proporción de incidencia de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, en población general y área de procedencia por 100.000 habitantes, Casanare, 2021	164



Figura 93. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	165
Figura 94. Comportamiento de la notificación de casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida, Casanare 2018–2021	167
Figura 95. Tasa de notificación de VIH/Sida y mortalidad por Sida en población general por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021	169
Figura 96. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	169
Figura 97. Tasa de mortalidad por Sida en población general por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021	170
Figura 98. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y área, Casanare, 2021	172
Figura 99. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	173
Figura 100. Comportamiento de la notificación de casos de Enfermedades transmitidas por alimentos, Casanare 2018–2021	174
Figura 101. Comportamiento de la notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2018-2021	176
Figura 102. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	178
Figura 103. Infección polimicrobiana por tipo de infección asociadas a dispositivos, Casanare, 2021	179
Figura 104. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare 2018-2021	181
Figura 105. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de infección de sitio quirúrgico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	182
Figura 106. Tendencia del consumo de antibióticos de Unidad de Cuidado Intensivo por 100 días/cama , Casanare, 2021	184
Figura 107. Tendencia del consumo de antibióticos de Hospitalización por 100 días/cama , Casanare, 2021	184
Figura 108. Comportamiento de la notificación de casos de defectos congénitos, Casanare, 2018-2021	186
Figura 109. Razón de morbilidad materna extrema Casanare 2019 – 2021	191
Figura 110. Casos de morbilidad materna extrema por EAPB, Casanare 2021	191
Figura 111. Número de controles prenatales en casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2021	193
Figura 112. Morbilidad materna según momento de la ocurrencia del caso con relación a la terminación de la gestación, Casanare, 2021.....	193
Figura 113. Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Casanare, 2021.	194
Figura 114. Morbilidad materna extrema según causa agrupada, Casanare, 2021.....	195
Figura 115. Tendencia del comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Casanare, 2018 – 2021.....	195
Figura 116. Comportamiento de la notificación de mortalidad Perinatal y neonatal por semana epidemiológica, Casanare, 2018 - 2021	198
Figura 117. Distribución de las mortalidades perinatales y neonatales tardías por momento de ocurrencia, Casanare, 2021	199



Figura 118. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal, Departamento Casanare, 2019 - 2021	199
Figura 119. Comportamiento de la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2020 - 2021	201
Figura 120. Muertes relacionadas con el embarazo por tipo, Casanare, 2019 – 2021 ...	205
Figura 121. Comportamiento de la notificación de mortalidad materna por semana epidemiológica, Casanare, 2018 – 2021	206
Figura 122. Tendencia de la razón de mortalidad materna, Casanare, 2019 - 2021	207
Figura 123. Comportamiento de la notificación de casos de cáncer en menores de 18 años, Casanare 2018–2021.....	211
Figura 124. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias y otros cánceres en menores de 18 años, Casanare, 2021	212
Figura 125. Proporción de incidencia por 100.000 menores de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2021	213
Figura 126. Proporción de incidencia por 100.000 menores de leucemias en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2021	213
Figura 127. Comportamiento de la notificación de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2018–2021.....	216
Figura 128. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2021	218
Figura 129. Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2021	218
Figura 130. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2021	219
Figura 131. Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2021	219
Figura 132. Prevalencia e Incidencia por 100.000 habitantes de enfermedades huérfanas-raras, Sivigila-Casanare, 2021.....	221
Figura 133. Comportamiento notificación de casos de enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2018–2021	222
Figura 134. Comportamiento notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare 2018–2021.....	224
Figura 135. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2021	224
Figura 136. Comportamiento notificación de casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, 2021 , Sivigila-Casanare.....	225
Figura 137. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Casanare, 20.....	228
Figura 138. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones, Casanare, 2020	230
Figura 139. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021	231
Figura 140. Comportamiento de la notificación de casos de intento de suicidio, Sivigila-Casanare 2018–2021	233
Figura 141. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2021.	236



Figura 142. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2021.	237
Figura 143. Comportamiento notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2018–2021.....	239
Figura 144. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2021	245
Figura 145. 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, 2021.	246
Figura 146. Comportamiento de la notificación de casos de bajo peso al nacer a término, Casanare 2018–2021	248
Figura 147. Proporción de incidencia de bajo peso al nacer a término por 100 nacidos vivos según municipio de residencia, Casanare, 2021.....	249
Figura 148. Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, 2018-2021, Sivigila-Casanare	252
Figura 149. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por 100 menores de cinco años, según municipio de residencia, Casanare, 2021	255
Figura 150. Comportamiento notificación de casos de <i>Vigilancia Integrada de la Mortalidad en Menores de 5 años por EDA, IRA y DNT</i> , Casanare 2018–2021	256
Figura 151. Comportamiento de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2018–2021	258
Figura 152. Comportamiento histórico de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2021	259
Figura 153. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2021	259
Figura 154. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por EDA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2021	260
Figura 155. Comportamiento de la notificación de consultas por IRA, consulta externa, hospitalización y urgencias, 2018 a 2021, Casanare 2021	261
Figura 156. Notificación colectiva de IRA y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare 2021	261
Figura 157. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de consultas por IRA por grupo etario/curso de vida, Casanare 2021	262
Figura 158. Canal endémico de IRA, Casanare, 2021	264
Figura 159. Canal histórico de consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA, Casanare, 2021	264



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 2016, los lineamientos nacionales para la vigilancia y control en salud pública¹ 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).

Por lo anterior, se presenta el análisis epidemiológico del comportamiento de la notificación de casos en su población y en la población migrante residente en el departamento, a partir de los datos básicos y complementarios consignados en las fichas de notificación de todos y cada uno de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y de notificación obligatoria según la definición de caso establecida en los protocolos nacionales de vigilancia en el primer semestre de 2021 del departamento y sus 19 Unidades Notificadoras Municipales, a partir de la descripción del departamento, los métodos utilizados para el análisis, la descripción de los resultados obtenidos de este análisis, su discusión conclusiones y recomendaciones, orientadas a todos los actores del sistema de salud.

Descripción del departamento

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

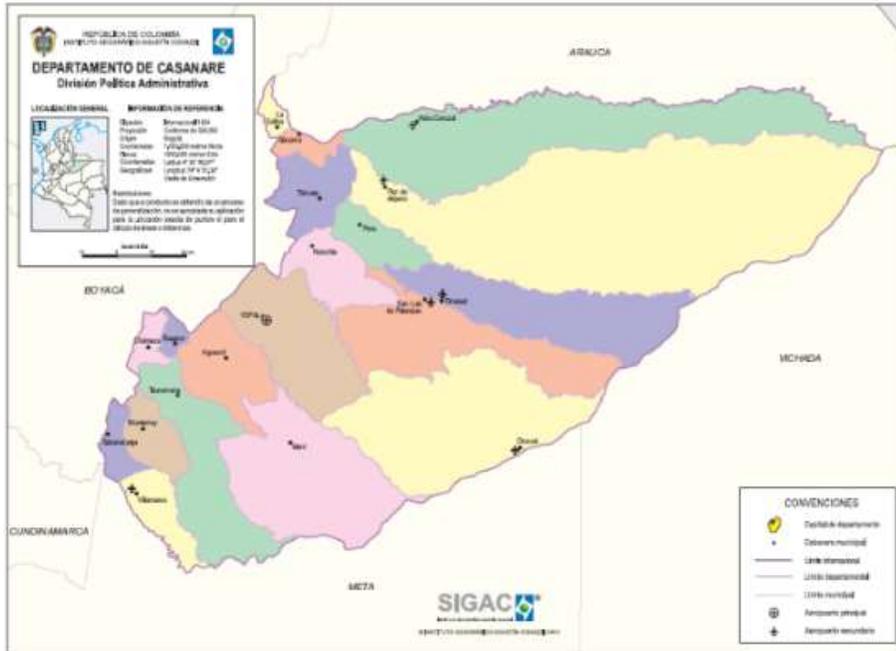
La población proyectada para el 2021 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018², correspondió a 439.238 habitantes, de los cuales, según el área de procedencia 314.474

¹ Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Nacionales 2021. Vigilancia y control en salud pública. Estrategia basada en casos predefinidos. Bogotá, D.C.: INS; 2021. 137 p.

² Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

(71,6%) en el área urbana y 124.764 (28,4%) en el área rural (tabla 1); 221.013 (50,3%) hombres y 218.225 (49,7%) mujeres. Su economía se basa principalmente en la producción ganadera y agrícola; y, en la explotación petrolera.

Figura 1. División político administrativo del departamento de Casanare.



Fuente. Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

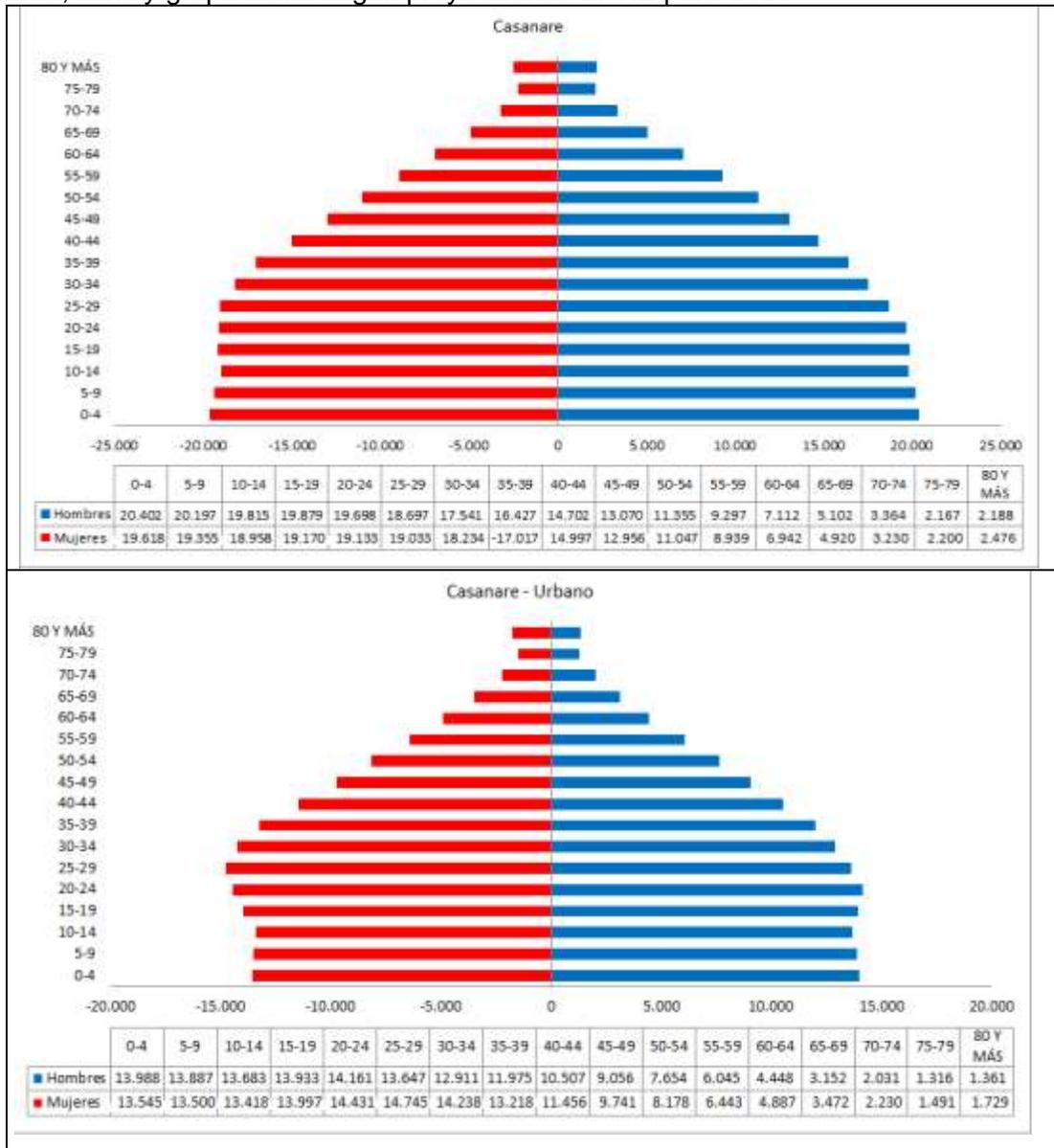
Tabla 1. Distribución poblacional por municipio área de residencia y sexo, Casanare, 2021

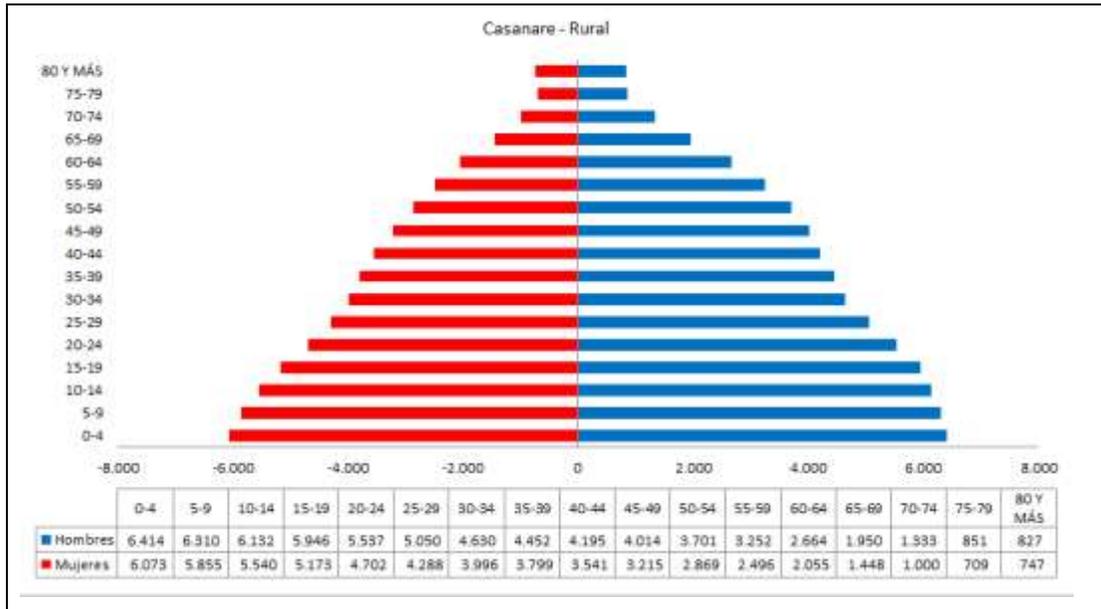
Municipio	Urbano						Rural						Total					
	Total	%	hombres	%	mujeres	%	Total	%	hombres	%	mujeres	%	Total	%	hombres	%	mujeres	%
Aguazul	28139	8,9	13766	9,0	14373	8,9	10221	8,2	5415	8,1	4806	8,4	38360	8,7	19181	8,7	19179	8,8
Chámeza	1599	0,5	791	0,5	808	0,5	1060	0,8	591	0,9	469	0,8	2659	0,6	1382	0,6	1277	0,6
Hato Corozal	5557	1,8	2835	1,8	2722	1,7	6662	5,3	3535	5,3	3127	5,4	12219	2,8	6370	2,9	5849	2,7
La Salina	682	0,2	365	0,2	317	0,2	700	0,6	382	0,6	318	0,6	1382	0,3	747	0,3	635	0,3
Maní	11843	3,8	5924	3,9	5919	3,7	5781	4,6	3282	4,9	2499	4,3	17624	4,0	9206	4,2	8418	3,9
Monterrey	12937	4,1	6147	4,0	6790	4,2	5238	4,2	2868	4,3	2370	4,1	18175	4,1	9015	4,1	9160	4,2
Nunchía	2093	0,7	1085	0,7	1008	0,6	6700	5,4	3643	5,4	3057	5,3	8793	2,0	4728	2,1	4065	1,9
Orocué	5776	1,8	2904	1,9	2872	1,8	6992	5,6	3646	5,4	3346	5,8	12768	2,9	6550	3,0	6218	2,8
Paz de Ariporo	25688	8,2	12558	8,2	13130	8,2	12002	9,6	6556	9,7	5446	9,5	37690	8,6	19114	8,6	18576	8,5
Pore	7213	2,3	3603	2,3	3610	2,2	4957	4,0	2629	3,9	2328	4,0	12170	2,8	6232	2,8	5938	2,7
Recetor	349	0,1	169	0,1	180	0,1	1464	1,2	827	1,2	637	1,1	1813	0,4	996	0,5	817	0,4
Sabanalarga	1805	0,6	869	0,6	936	0,6	1797	1,4	964	1,4	833	1,4	3602	0,8	1833	0,8	1769	0,8
Sácama	1086	0,3	537	0,3	549	0,3	992	0,8	520	0,8	472	0,8	2078	0,5	1057	0,5	1021	0,5
San Luis de Palenque	3102	1,0	1513	1,0	1589	1,0	5321	4,3	2820	4,2	2501	4,3	8423	1,9	4333	2,0	4090	1,9
Támara	1626	0,5	795	0,5	831	0,5	5001	4,0	2718	4,0	2283	4,0	6627	1,5	3513	1,6	3114	1,4
Tauramena	16082	5,1	7834	5,1	8248	5,1	9328	7,5	5002	7,4	4326	7,5	25410	5,8	12836	5,8	12574	5,8
Trinidad	7363	2,3	3583	2,3	3780	2,4	6210	5,0	3284	4,9	2926	5,1	13573	3,1	6867	3,1	6706	3,1
Villanueva	27357	8,7	13680	8,9	13677	8,5	9160	7,3	4781	7,1	4379	7,6	36517	8,3	18461	8,4	18056	8,3
Yopal	154177	49,0	74797	48,6	79380	49,4	25178	20,2	13795	20,5	11383	19,8	179355	40,8	88592	40,1	90763	41,6
CASANARE	314.474	100,0	153.755	100,0	160.719	100,0	124.764	100,0	67.258	100,0	57.506	100,0	439.238	100,0	221.013	100,0	218.225	100,0

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población, nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad 2021. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2021.

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).

Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2021





Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población. nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad 2021. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2021.



OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el comportamiento de la notificación de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control al Sistema de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila- del departamento de Casanare y los 19 municipios que lo conforman durante 2021.

Objetivos específicos

- Evaluar la gestión realizada por la entidad territorial en el sistema de vigilancia en salud pública en cuanto al cumplimiento y oportunidad de la notificación de los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos y lineamientos de vigilancia: entrega de reporte semanal, reporte acumulado negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de la vigilancia, ajustes de caso; así como, el porcentaje de silencio epidemiológico y el porcentaje de notificación negativa.
- Establecer el comportamiento general de la notificación de acuerdo con los indicadores de persona, tiempo, lugar e impacto, estructura y proceso.
- Analizar el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública agrupados por ejes temáticos:
 - o Inmunoprevenibles
 - Sarampión
 - Rubéola
 - Síndrome de rubéola congénita
 - Difteria
 - Varicela
 - Hepatitis A
 - 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



- Micobacterias
 - Tuberculosis (sensible y farmacorresistente)
 - Lepra

- Enfermedades transmitidas por vectores
 - Dengue (grave, no grave)
 - Malaria
 - Fiebre amarilla
 - Chagas (agudo-crónico)
 - Chikungunya
 - Leishmaniasis (cutánea, mucosa y visceral)
 - Zika

- Zoonosis
 - Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
 - Accidente ofídico
 - Rabia humana y animal
 - Leptospirosis
 - Encefalitis en humanos (Nilo Occidental, Oeste, Este y venezolana)

- Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario
 - Cólera
 - 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 medico quirúrgicos
 - Infecciones asociadas a dispositivos

- Enfermedades crónicas 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
 - Intento de suicidio
 - Violencia de género e intrafamiliar
- Vigilancia nutricional
 - Bajo peso al nacer
 - Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años
- Muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) o desnutrición (DN)
- Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)
- Morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)
- Eventos de interés en salud pública en población migrante residente en Casanare



MATERIALES Y MÉTODOS

Informe descriptivo del comportamiento de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control en salud pública, a partir de la notificación de casos sospechosos, probables, confirmados por laboratorio, por clínica o por nexo epidemiológico al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de las Unidades Informadoras (UI), las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) de eventos de interés en salud pública, 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 información³.

De la base de datos generada por el Sivigila en formato Excel a la semana epidemiológica 53 de 2021, 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 diferente⁴; así mismo, los registros con ajuste “R” correspondientes a casos repetidos en donde se tuvo en cuenta el registro de la institución que registró el caso o la muerte en RUAF en los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Para los eventos de bajo peso al nacer, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años de menores 5 años por IRA, EDA 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 del sistema nacional de vigilancia según el nivel de intervención⁵: 1) proceso del sistema de información: a) indicadores de cumplimiento: i) cumplimiento de la entrega del reporte semanal, ii) cumplimiento acumulado de la notificación y iii) cumplimiento en el ajuste de casos; b) indicadores de oportunidad:

³ 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>

⁴ Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Grupo Sivigila. Taller Depuración de una base de datos.

⁵ Instituto Nacional de Salud. Guía para la construcción de indicadores para la vigilancia de eventos de interés en salud pública. 2016



oportunidad en la notificación por evento, ii) proporción de casos notificados oportunamente, iii) oportunidad en el ajuste de casos y iv) oportunidad de acceso a los servicios de salud; y, c) otros indicadores: i) porcentaje de silencio epidemiológico y ii) porcentaje de notificación negativa; 2) proceso del sistema de análisis: a) indicadores de persona: i) porcentaje de casos por grupo poblacional, ii) porcentaje de casos por grupo etario/curso de vida y iii) porcentaje de casos por régimen de seguridad social; b) indicadores de tiempo y lugar: i) proporción de notificación de casos del evento, ii) porcentaje de casos por área de procedencia y iii) porcentaje de entidades territoriales con casos notificado; y, c) indicadores de resultado; i) incidencia, ii) prevalencia de período, iii) letalidad, iv) tasa de mortalidad, tasa de ataque y tasa de ataque secundaria; y, 3) proceso del sistema de intervención: a) análisis de proceso y gestión: i) porcentaje de casos según clasificación, ii) porcentaje de casos del evento con investigación de campo: ficha de investigación completo, oportuna y adecuada y iii) seguimiento a brotes.

Para describir el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control, las variables a estudio, consignadas en la ficha de notificación, fueron analizadas en tiempo, lugar y persona. Para la variable tiempo se tomó la notificación por semana epidemiológica; para la variable lugar, el análisis se realizó por cada entidad territorial de procedencia o residencia; y, para la variable persona, las características sociodemográficas según lo consignado en los datos básicos: sexo, edad, área de ocurrencia del caso, tipo de régimen en salud, pertenecía étnica y grupos poblacionales a los que pertenece el paciente; notificación: clasificación inicial del caso, hospitalización y condición final. Así mismo, se hizo el análisis individual 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 de cada evento. Para los eventos de bajo peso al nacer y mortalidad perinatal y neonatal tardía se toma como referencia la edad de la madre para todos los cálculos relacionados con esta variable, es decir, grupo de edad/curso de vida.

El cálculo de los indicadores de incidencia, prevalencia, razón o mortalidad se tomó como numerador el número de casos notificados y como denominador las proyecciones de población DANE de 2021⁶ en población general, mujeres mayores de 18 años, mujeres en edad fértil, menores de 18 años, menores de 5 años, nacidos vivos y mortinatos -cifras definitivas de nacimientos de 2020⁷-, multiplicado por el valor constante de 100.000 o 10.000 habitantes y 1.000 nacidos vivos (valor constante para los eventos de morbilidad materna extrema, sífilis gestacional, mortalidad perinatal y neonatal tardía, defectos congénitos, sífilis congénita, mortalidad materna y síndrome de rubéola congénita). La proporción de bajo peso al nacer a término se calcula a partir del número de nacidos vivos con bajo peso notificados en el numerador y el total de nacidos vivos del período a estudio según el DANE en el denominador multiplicado por el valor constante de 100.

⁶ Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyecciones de población. nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad 2021. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2021. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

⁷ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Nacimiento y defunciones. Nacimientos 2018. Cifras definitivas del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 (publicadas el 14 de febrero de 2022). Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2020>



El número de casos esperados por evento se calcula mediante el método de distribución de Poisson el promedio de casos esperados o la probabilidad de ocurrencia del evento según su comportamiento medio anterior, a partir del total de casos observados, es decir, notificados en 2021, respecto a su promedio de los últimos cinco o siete años según el año de inicio de la notificación de casos para cada evento por semana epidemiológica.

Para el análisis agrupado de la información derivada de la vigilancia de la mortalidad perinatal y neonatal tardía se utiliza la matriz BABIES en la que se aglomeran las variables de peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte ante parto, intraparto o en el período neonatal temprano o tardío.

Se identificaron los casos en población migrante notificados al Sivigila por de la población residente en el departamento de Casanare, con base en la variable “nacionalidad”, se filtraron 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 departamento⁸. El análisis de los casos notificados en población migrante residente en el departamento de Casanare se hizo por evento objeto de notificación, municipio y área de residencia, sexo y edad.

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

⁸ Instituto Nacional de Salud. Procedimiento para identificación de pacientes extranjeros notificados al Sivigila (por Procedencia/Ocurrencia del caso y Residencia del Paciente). 2019



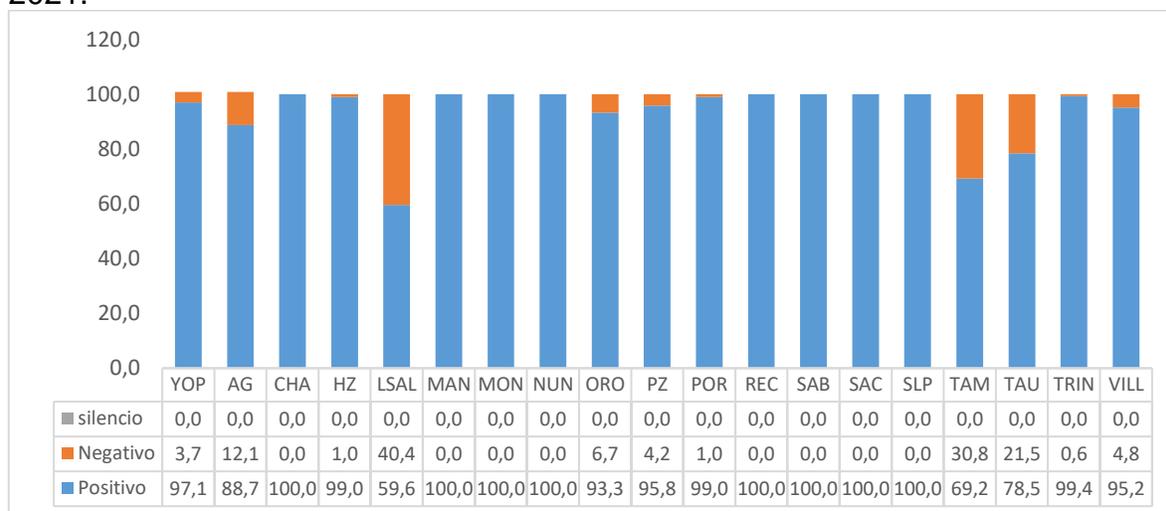
RESULTADOS

Indicadores de cumplimiento

Cumplimiento en la entrega del reporte semanal

Durante 2021, según el indicador de cumplimiento en la entrega del reporte semanal del departamento y las Unidades Notificadoras Municipales fue del 100%, para el indicador de cumplimiento acumulado de la notificación, el promedio de la UPGD que notificaron algún evento de interés en salud pública fue del 93,3% y de las UPGD que notificaron negativo fue de 6,7% (figura 3).

Figura 3. Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, 2021.



Oportunidad de la notificación. Según el indicador de oportunidad en la notificación del evento, el departamento de Casanare reportó la ocurrencia de EISP al Sivigila, objeto de notificación obligatoria semanal en promedio a los 2,8 ($\pm 13,5$), valor mínimo 0 y máximo 293 días. Los eventos objeto de notificación inmediata fueron reportados en promedio a los 0,9 ($\pm 7,11$), valor mínimo 0 y máximo 367 días. El departamento cumple con la meta de oportunidad de la notificación semanal y la meta de la oportunidad de la notificación inmediata establecida en las primeras 24 horas o un día después de hacer la consulta. De todos los municipios del departamento, Sácama incumple la meta de notificación inmediata con un promedio de 3,5 días (figura 4).

El 9,6% (3.275/34.009) casos notificados de los eventos de interés en salud pública de notificación inmediata, superaron la meta establecida de un día o 24 horas para su notificación; de los cuales, el 98,7% (3.232/3.275) correspondió a IRA por virus nuevo y el 1,3% (43/3.275) a otros eventos, de ellos, 10 (23,3%) de enfermedad transmitida por alimentos, 9 (20,9%) Chagas, 6 (14,0%) dengue grave, 4 (9,3%) desnutrición aguda en menores de 5 años y morbilidad materna extrema respectivamente, 3 (7,0%) mortalidad materna y vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o desnutrición respectivamente, 2 (3,3%) evento individual sin establecer y uno (2,3%) evento adverso grave posterior a la vacunación y mortalidad por dengue (tabla 2).

Figura 4. Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2021

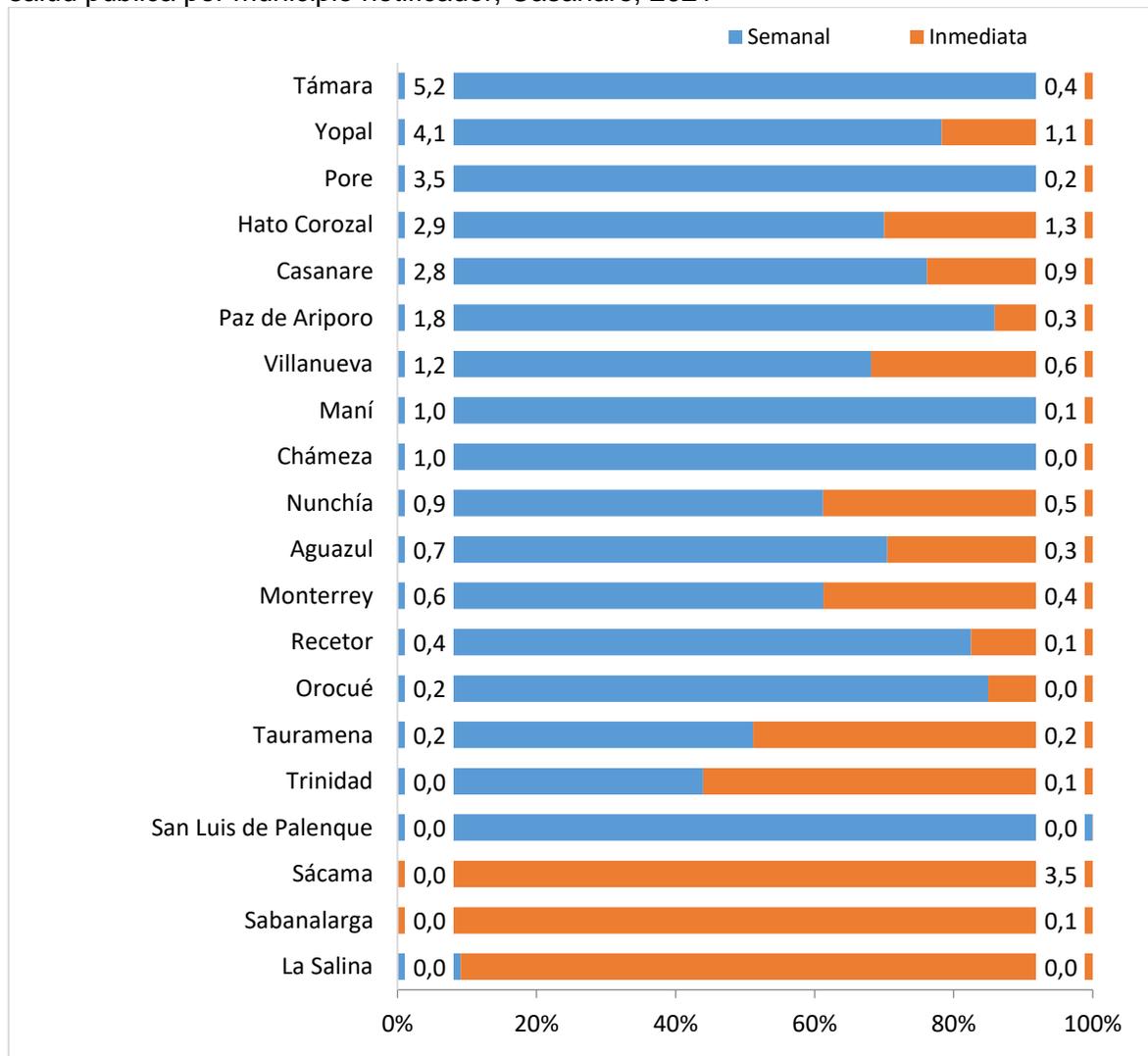


Tabla 2. Distribución de casos de notificación inmediata superior a un día por Unidad Notificadora Municipal y código de evento, Casanare, 2021

Municipio	113	205	220	298	346	355	549	551	580	591	900	Total
Yopal	3	9	6	1	2890	9	4	3	1	3	2	2931
Villanueva	0	0	0	0	97	0	0	0	0	0	0	97
Aguazul	0	0	0	0	85	0	0	0	0	0	0	85
Paz de Ariporo	0	0	0	0	63	0	0	0	0	0	0	63
Tauramena	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	50
Monterrey	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	18
Maní	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8
Hato Corozal	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4
Pore	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Trinidad	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Nunchía	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
Sabanalarga	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Chámeza	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Támara	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Sácama	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	4	9	6	1	3232	10	4	3	1	3	2	3275

Oportunidad en el ajuste de casos. Del total de 78.493 casos ingresados al sistema según la clasificación inicial como sospechosos y probables objeto de ajuste de caso según los lineamientos, la oportunidad en el ajuste, en promedio, fue a los 33,3 ($\pm 43,7$), mediana 14, moda 7, valor mínimo 0 y máximo 482 días para el departamento; superado por los municipios de Nunchía, Villanueva, Recetor, Yopal, Hato Corozal, Támara, Tauramena, Trinidad, La Salina y Orocué; y, el promedio de días para los casos que superaron los 30 días para el ajuste fue de 80,9 ($\pm 49,5$), mediana 64, moda 56, valor mínimo 31 y máximo 482 días (figura 5 y tabla 3).

Figura 5. Promedio de días de la oportunidad en el ajuste de casos de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2021

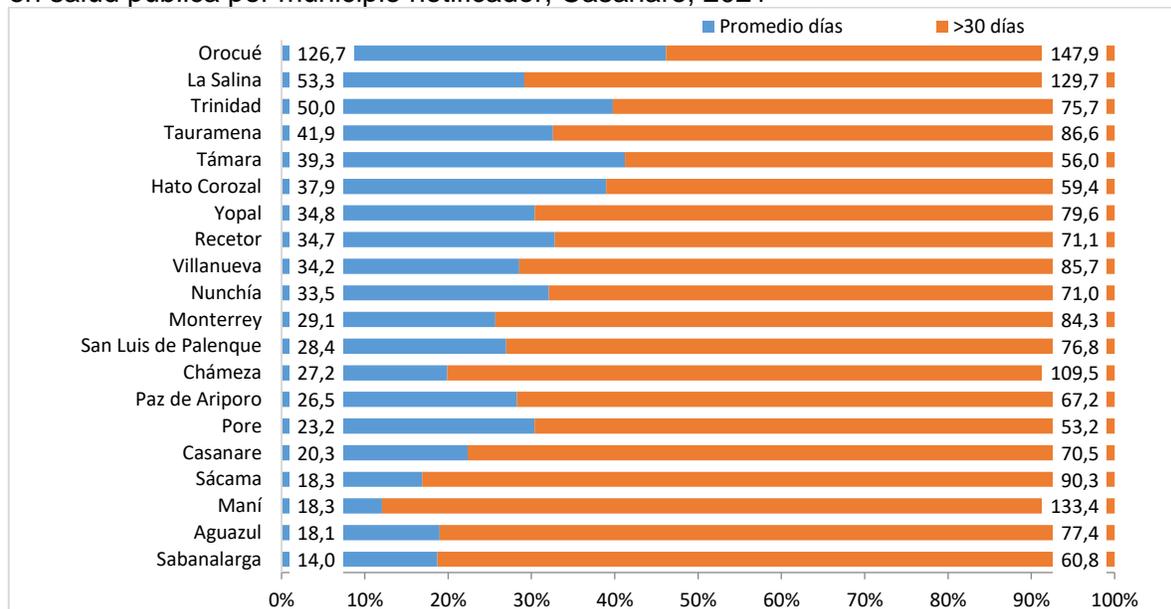


Tabla 3. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes por municipio, Casanare, 2021

Municipio	Casos	ME	DS	NED	MO	MIN	MAX
Ajuste oportuno							
Aguazul	4821	18,1	26,3	9	8	0	295
Chámeza	150	27,2	52,0	11	9	1	260
Hato Corozal	777	37,9	28,4	36	70	0	182
La Salina	78	53,3	58,5	14	118	0	239
Maní	2933	18,3	42,4	6	5	0	377
Monterrey	2488	29,1	39,4	14,5	7	0	356
Nunchía	146	33,5	35,3	28	28	0	150
Orocué	427	126,7	78,8	120	222	0	399
Paz de Ariporo	4987	26,5	33,8	15	14	0	359
Pore	355	23,2	22,5	16	16	0	173
Recetor	24	34,7	33,9	16	14	0	111
Sabanalarga	228	14,0	18,5	11	18	0	255
Sácama	163	18,3	24,4	11	12	1	125
San Luis de Palenque	331	28,4	40,7	12	12	0	333
Támara	190	39,3	25,3	47	56	1	168
Tauramena	484	41,9	48,8	21	10	0	344
Trinidad	1149	50,0	51,6	39	7	0	336
Villanueva	2752	34,2	49,3	12	7	0	423
Yopal	55858	34,8	43,0	15	7	0	482
Ajuste superior a 30 días							
Aguazul	615	77,4	34,5	74	35	31	295
Chámeza	25	109,5	90,5	55	32	31	260
Hato Corozal	415	59,4	21,5	56	70	31	182
La Salina	27	129,7	28,8	118	118	118	239
Maní	275	133,4	65,5	145	196	31	377
Monterrey	582	84,3	49,6	74,5	63	31	356
Nunchía	50	71,0	35,8	53,5	39	32	150
Orocué	359	147,9	67,5	139	222	32	399
Paz de Ariporo	1196	67,2	49,0	48	44	31	359
Pore	95	53,2	22,9	48	56	31	173
Recetor	9	71,1	29,7	68	34	34	111
Sabanalarga	12	60,8	61,8	41	46	33	255
Sácama	15	90,3	21,3	92	86	53	125
San Luis de Palenque	82	76,8	58,9	52	41	31	333
Támara	117	56,0	16,8	56	56	41	168
Tauramena	186	86,6	53,7	69,5	35	31	344
Trinidad	660	75,7	55,2	64	45	31	336
Villanueva	899	85,7	58,5	72	57	31	423
Yopal	19546	79,6	45,9	63	56	31	482

Media (ME), Mediana (MED), Moda (MO), Mínimo (MIN), Máximo (MAX)

Cumplimiento en el ajuste casos. Del total de 78.493 casos procedentes y notificado por Casanare para análisis del indicador de cumplimiento en el ajuste de casos por municipio que notifica, la distribución por municipio y tipo de ajuste, 3.021 (3,8%) sin ajuste, 11.032 (14,0%) confirmados por laboratorio, 2 (0,001%) confirmados por clínica, 27 (0,03%) confirmados por nexo epidemiológico, 65.835 (81,3%) descartados por laboratorio o por unidad de análisis y 586 (0,7%) ajuste D (error de digitación); el cumplimiento en el ajuste de casos notificados según la clasificación inicial como sospechosos y probables fue de 96,1% (75.538/78.493) y el 3,8% (3.021/78.493) sin ajuste, de los cuales, según el evento, 2.397 (79,3%) IRA virus nuevo, 519 (17,2%) dengue, 47 (1,6%) Chagas, 23 (0,8%)

enfermedad transmitida por alimentos, 21 (0,7%) Chagas, 5 (0,2%) evento sin establecer, 3 (0,10%) dengue grave, 2 (0,07%) ESI-IRAG inusitada y uno (0,03%) mortalidad por dengue, lesiones de causa externa, vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición y Zika (tabla 4).

Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables por municipio y evento, Casanare, 2021

Municipio	0	3	4	5	6	D	Total	% Ajuste	% Sin ajuste
Sácama	0	3	0	0	159	1	163	100,0	0,0
Trinidad	13	131	0	0	999	6	1149	98,9	1,1
Monterrey	31	280	0	3	2089	85	2488	98,8	1,2
La Salina	1	10	0	0	67	0	78	98,7	1,3
Hato Corozal	15	83	0	0	679	0	777	98,1	1,9
Municipio desconocido	3	6	0	0	142	1	152	98,0	2,0
Támara	4	2	0	0	174	10	190	97,9	2,1
Paz de Ariporo	155	248	0	3	4501	80	4987	96,9	3,1
Yopal	1899	8331	2	14	45330	282	55858	96,6	3,4
Orocué	17	74	0	0	336	0	427	96,0	4,0
Recetor	1	0	0	0	23	0	24	95,8	4,2
Tauramena	26	131	0	1	318	8	484	94,6	5,4
Pore	20	28	0	0	307	0	355	94,4	5,6
Aguazul	317	892	0	1	3536	75	4821	93,4	6,6
Villanueva	183	527	0	0	2022	20	2752	93,4	6,6
San Luis de Palenque	27	70	0	0	234	0	331	91,8	8,2
Maní	246	151	0	0	2522	14	2933	91,6	8,4
Chámeza	17	12	0	5	115	1	150	88,7	11,3
Sabanalarga	26	22	0	0	180	0	228	88,6	11,4
Nunchía	20	31	0	0	92	3	146	86,3	13,7
Total	3021	11032	2	27	63825	586	78493	96,2	3,8

Código ajuste:0=caso sospechoso o probable sin ajuste;3= confirmado por laboratorio;4= confirmado por clínica, 5= confirmado por nexa epidemiológico; 6= caso descartado por laboratorio o unidad de análisis; D= error de digitación

Casos sin ajuste

Municipio	346	210	455	355	205	900	220	345	453	580	591	895	Total
Yopal	1646	167	23	31	19	5	3	2	1	1	1	0	1899
Aguazul	222	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	317
Maní	240	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	246
Villanueva	165	17	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	183
Paz de Ariporo	37	118	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	155
Monterrey	11	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	31
San Luis de Palenque	17	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
Sabanalarga	23	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Tauramena	8	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Nunchía	0	5	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Pore	3	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Chámeza	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Orocué	6	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
Hato Corozal	12	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Trinidad	2	9	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	13
Támara	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
La Salina	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Recetor	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Municipio desconocido	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Total	2397	519	23	47	21	5	3	2	1	1	1	1	3021

346= IRA virus nuevo, 210= dengue, 45= leptospirosis, 355= enfermedad transmitida por alimentos, 205= Chagas, 900= evento sin establecer, 220= dengue grave, 345=ESI-IRAG inusitada, 453= lesiones de causa externa, 580= mortalidad por dengue, 591= VI muerte < 5 años por IRA, EDA o desnutrición, 895= Zika

Oportunidad de acceso a los servicios de salud. Para el indicador de oportunidad de acceso a los servicios de salud, en promedio, los casos notificados por evento en el departamento de Casanare, accedieron a los servicios de salud a los 9,3 ($\pm 87,8$), valor mínimo 0 y máximo 10.533 días, valor atribuido a un caso notificado de enfermedades huérfanas-raras por el municipio de Yopal (tabla 5).

Tabla 5. Análisis univariado de la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento municipio y evento, Casanare, 2021

Municipio	Casos	Media	Des. estándar	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Aguazul	3419	10,3	122,8	3	0	0	5489
Chámeza	185	4,9	4,0	5	5	0	31
Hato Corozal	636	9,7	64,1	2	0	0	1463
La Salina	131	1,7	2,2	1	1	0	11
Maní	1298	7,7	41,8	2	0	0	954
Monterrey	1573	4,0	12,3	1	0	0	225
Nunchía	393	13,3	113,4	3	0	0	2192
Orocué	501	12,8	113,2	0	0	0	2322
Paz de Ariporo	2463	10,1	118,6	3	0	0	5497
Pore	586	14,5	94,3	3	0	0	1807
Recetor	28	37,1	160,5	2,5	0	0	849
Sabanalarga	172	5,8	28,4	3	0	0	371
Sácama	112	10,2	27,0	3	0	0	188
San Luis de Palenque	481	9,1	49,4	0	0	0	649
Támara	313	9,6	21,8	4	0	0	180
Tauramena	2400	8,5	76,7	0	0	0	3288
Trinidad	636	4,5	17,4	0	0	0	275
Villanueva	2852	10,1	45,9	0	0	0	1095
Yopal	22512	9,4	90,9	2	0	-221	10533
Evento							
IRA por virus nuevo	35690	6,8	29,4	2	0	-221	704
Agresiones por animales poten/ transmis de rabia	1166	2,0	9,8	0	0	0	170
Dengue	1096	6,3	21,0	4	3	0	369
VSP de la violencia de género e intrafamiliar	722	37,8	206,7	1	0	0	2905
Intento de suicidio	275	17,7	204,9	0	0	0	3288
Desnutrición aguda en menores de 5 años	196	16,8	74,1	0	0	0	954
IAD - Infecciones asociadas a dispositivos	184	25,5	31,9	14	10	0	187
Varicela	181	5,9	27,6	2	2	0	365
Tuberculosis	178	88,9	168,1	42	5	0	1463
Accidente ofídico	166	0,8	2,2	0	0	0	23
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	122	1,5	5,8	0	0	0	46
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	118	91,9	457,0	12	0	0	4806
Intoxicaciones	115	5,9	19,8	1	1	0	138
Sífilis gestacional	114	10,3	45,7	1	0	0	438
Cáncer de la mama y cuello uterino	103	137,1	157,1	76	0	0	793
Chagas	102	37,9	60,9	7	0	0	275
Malaria	90	11,0	11,5	6	3	0	55
Mortalidad perinatal	87	15,7	57,8	2	1	0	371
Defectos congénitos	51	15,7	42,8	2	0	0	248
Sarampión	50	7,3	13,4	1	1	0	76
Infecciones de sitio quirúrgico	33	23,3	33,9	8	5	2	120

Municipio	Casos	Media	Des. estándar	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo
Leptospirosis	30	22,8	25,8	13	11	2	134
Dengue grave	26	5,0	2,1	5	5	1	11
Cáncer en menores de 18 años	24	45,8	76,5	32	9	0	366
Parotiditis	19	24,3	36,5	6	1	1	139
Enfermedades huérfanas-raras	18	1526,3	2770,8	76	1	1	10533
Evento individual sin establecer	14	12,4	12,0	9	1	0	33
Leishmaniasis cutánea	11	80,9	94,6	53	0	0	335
Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis D y Delta	9	16,1	19,0	9	0	0	57
Mortalidad materna	9	29,0	58,3	14	0	0	183
Hepatitis A	7	17,6	13,8	10	10	7	46
Evento adverso grave posterior a la vacunación	6	13,7	14,7	9	1	1	37
ESI - IRAG	6	2,0	2,4	1	0	0	5
VI muertes en < 5 años pro IRA, EDA o desnutrición	5	4,8	3,4	4	1	1	10
Meningitis bacteriana	4	16,3	16,6	17	0	0	32
Lepra	3	2303,0	2793,9	1099	313	313	5497
Lesiones por artefactos explosivos	2	0,5	0,7	1	0	0	1
Zika	2	3,0	1,4	3	2	2	4
Chikungunya	1	6,0	NA	6	6	6	6
Leishmaniasis mucosa	1	0,0	NA	0	0	0	0
Leishmaniasis visceral	1	6,0	NA	6	6	6	6
Lesiones de causa externa	1	3,0	NA	3	3	3	3
Mortalidad pro dengue	1	21,0	NA	21	21	21	21
Síndrome de rubéola congénita	1	2,0	NA	2	2	2	2



Indicadores de impacto

Notificación general. Del total de 114.480 registros en la base de datos del Sivigila, 111.952 (97,8%) procedentes de Casanare, el 62,7% (70.216/111.952) depurados y el 37,3% (41.736/111.952) objeto de análisis, 6.603 (15,9%) en el I trimestre, 24.381 (58,4%) en el II trimestre, 6.918 (16,6%) en el III trimestre y 3.804 (9,1%) en el IV trimestre (tabla 6); 35.853 (86,2%) del área urbana, 2633 (6,3%) de centro poblado y 3.092 (7,4%) de rural disperso.

La distribución según el grupo de evento: 218 (0,5%) inmunoprevenibles, 35.696 (85,5%) infección respiratoria aguda, 181 (0,4%) micobacterias, 1.331 (3,2%) enfermedad transmitida por vectores, 1.376 (3,3%) zoonosis, 346 (0,8%) infecciones de transmisión sexual, 122 (0,3%) factores de riesgo ambiental, 217 (0,5%) infecciones asociadas a la atención en salud, 493 (1,2%) maternidad segura, 148 (0,4%) enfermedades crónicas no transmisibles, 1.216 (2,9%) salud mental y lesiones de causa externa, 387 (0,9%) vigilancia nutricional y 5 (0,01%) vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición (tabla 6).

De los eventos de notificación colectiva, fueron reportadas 35.925 consultas, de las cuales, 26.831 (74,7%) de infección respiratoria aguda y 9.054 (25,3%) enfermedad diarreica aguda por; en rojo se indica los eventos de notificación individual y colectiva que superaron el total de casos esperados, en verde aquellos que notificaron menos casos de los esperados y sin color los que tuvieron el mismo número de casos esperados (tabla 6).

Notificación de eventos por grupo etario/curso de vida. Del total de casos notificados según el grupo etario/curso de vida, 140 (0,3%) menores de 30 días/neonatos, 394 (0,9%) de 1 a 11 meses/lactantes, 1.098 (2,6%) de 1 a 4 años/primera infancia, 1.161 (2,8%) 5 a 9 años/infancia, 1.587 (3,8%) 10 a 14 años/adolescencia temprana, 2.457 (5,9%) de 15 a 19 años/adolescencia tardía, 5.598 (12,7%) de 20 a 25 años/juventud, 25.916 (62,1%) de 26 a 59 años/adulthood y 3.685 (8,8%) de 60 y más años/vejez (tabla 7).

Mortalidad general por evento. El 2,0% (837/41.736) de los casos notificados tuvo como condición final muerto, de ellos, distribuidos por grupo etario/curso de vida, 104 (12,4%) menores de un mes/neonatos, 8 (1,0%) de 1 a 11 meses/lactantes, 2 (0,2%) de 1 a 4 años/primaria infancia y 5 a 9 años/infancia respectivamente, 1 (0,1%) de 10 a 14 años, 5 (0,5%) de 15 a 19 años/adolescencia tardía, 20 (2,4%) de 20 a 25 años/juventud, 44 (5,3%) de 26 a 35 años/adulthood, 312 (37,3%) de 36 a 59 años/adulthood y 339 (40,5%) de 60 y más años/vejez (tabla 8). En los casos de mortalidad en menores de 30 días, el 86,5% (90/104) fueron por mortalidad perinatal y neonatal tardía, distribuidos según la edad de la madre, 21 (23,3%) de 15 a 19 años/adolescencia tardía, 29 (32,2%) de 20 a 25 años/juventud, 70 (28,9%) de 26 a 35 años/adulthood y 326 (15,6%) de 36 a 59 años/adulthood.

Tabla 6. Casos notificados y casos esperados por evento, Casanare, 2021

Grupo evento	No.	Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	III - T	IV - T	Total	%	ESP		
IRA-COVID	1	IRA por virus nuevo	5375	81,0	23004	94,4	5357	77,4	1954	51,4	35690	85,5	15079
ZOO	2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	240	3,6	248	1,0	340	4,9	338	8,9	1166	2,8	1090
ETV	3	Dengue	102	1,5	229	0,9	278	4,0	487	12,8	1096	2,6	1847
SM-LCE	4	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	191	2,9	189	0,8	208	3,0	220	5,8	808	1,9	1319
MS	5	Morbilidad materna extrema	88	1,3	103	0,4	85	1,2	67	1,8	343	0,8	176
SM-LCE	6	Intento de suicidio	78	1,2	72	0,3	72	1,0	68	1,8	290	0,7	244
VN	7	Desnutrición aguda en menores de 5 años	92	1,4	67	0,3	37	0,5	54	1,4	250	0,6	280
IAAS	8	IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	32	0,5	57	0,2	65	0,9	30	0,8	184	0,4	68
INM	9	Varicela individual	13	0,2	21	0,1	23	0,3	124	3,3	181	0,4	544
MIC	10	Tuberculosis	38	0,6	63	0,3	45	0,7	32	0,8	178	0,4	135
ZOO	11	Accidente ofídico	31	0,5	44	0,2	38	0,5	53	1,4	166	0,4	161
ITS	12	VIH/Sida/Mortalidad por Sida	38	0,6	38	0,2	38	0,5	29	0,8	143	0,3	117
VN	13	Bajo peso al nacer	39	0,6	32	0,1	31	0,4	35	0,9	137	0,3	130
ITS	14	Sífilis gestacional	37	0,6	34	0,1	34	0,5	30	0,8	135	0,3	64
FRA	15	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	11	0,2	1	0,0	42	0,6	68	1,8	122	0,3	107
SM-LCE	16	Intoxicaciones	28	0,4	20	0,1	35	0,5	32	0,8	115	0,3	236
ECNT	17	Cáncer de la mama y cuello uterino	11	0,2	26	0,1	32	0,5	34	0,9	103	0,2	46
ETV	18	Chagas	21	0,3	20	0,1	31	0,4	30	0,8	102	0,2	191
ETV	19	Malaria	66	1,0	10	0,0	9	0,1	5	0,1	90	0,2	23
MS	20	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	22	0,3	28	0,1	26	0,4	14	0,4	90	0,2	73
MS	21	Defectos congénitos	15	0,2	14	0,1	12	0,2	10	0,3	51	0,1	104
ITS	22	Sífilis congénita	9	0,1	10	0,0	18	0,3	14	0,4	51	0,1	14
IAAS	23	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	11	0,2	8	0,0	11	0,2	3	0,1	33	0,1	31
ZOO	24	Leptospirosis	3	0,0	6	0,0	10	0,1	11	0,3	30	0,1	17
ETV	25	Dengue grave	1	0,0	4	0,0	6	0,1	15	0,4	26	0,1	11
ECNT	26	Cáncer en menores de 18 años	9	0,1	2	0,0	7	0,1	7	0,2	25	0,1	22
ECNT	27	Enfermedades huérfanas - raras	3	0,0	5	0,0	5	0,1	7	0,2	20	0,0	46
INM	28	Parotiditis	8	0,1	3	0,0	4	0,1	4	0,1	19	0,0	52
ITS	29	Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	3	0,0	5	0,0	6	0,1	3	0,1	17	0,0	11
ZOO	30	Evento individual sin establecer	0	0,0	1	0,0	5	0,1	8	0,2	14	0,0	17
ETV	31	Leishmaniasis cutánea	3	0,0	3	0,0	1	0,0	4	0,1	11	0,0	10

Grupo evento	No.	Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	III - T	IV - T	Total	%	ESP		
MS	32	Mortalidad materna - datos básicos	1	0,0	5	0,0	2	0,0	1	0,0	9	0,0	5
ITS	33	Hepatitis A	5	0,1	2	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,0	20
IRA-COVID	34	ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	1	0,0	1	0,0	2	0,0	2	0,1	6	0,0	14
INM	35	Evento adverso grave posterior a la vacunación	3	0,0	2	0,0	1	0,0	0	0,0	6	0,0	17
VI	36	Vig Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	1	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0,1	5	0,0	5
INM	37	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	4	0,0	4
MIC	38	Lepra	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	3	0,0	3
SM-LCE	39	Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	2	0,0	9
ETV	40	Zika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	2	0,0	552
ETV	41	Chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	332
ETV	42	Leishmaniasis mucosa	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0
ETV	43	Leishmaniasis visceral	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0
SM-LCE	44	Lesiones de causa externa	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	12
ETV	45	Mortalidad por dengue	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	2
INM	46	Síndrome de rubéola congénita	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1
Total			6633	100,0	24381	100,0	6918	100,0	3804	100,0	41736	100,0	9809
Eventos colectivos													
M-IRA	Infección respiratoria aguda (colectivo)		4381	69,1	7254	76,8	10709	83,97	4487	60,8	26831	74,7	27038
M-EDA	Enfermedad diarreica aguda (colectivo)		1958	30,9	2195	23,2	2044	16,03	2897	39,2	9094	25,3	12183
Total colectivos			6339	100,0	9449	100,0	12753	100,0	7384	100,0	35925	100,0	

Tabla 7. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2021

Evento	< un mes (neonato)	%	> 1 a 11 meses (lactante)	%	1 a 4 (primera infancia)	%	5 a 9 (infancia)	%	10 a 14 (adolescente)	%	15 a 19 (adolescente)	%	20 a 25 (juventud)	%	26 a 35 (adultez)	%	36 a 59 (adultez)	%	60 y más (vejez)	%	Total	%
IRA por virus nuevo	16	11,4	109	27,7	441	40,2	662	57,0	991	62,4	1821	74,1	4539	85,7	9297	90,7	14551	92,9	3263	88,5	35690	85,5
Agresiones por animales poten/ trans de rabia	1	0,7	2	0,5	115	10,5	190	16,4	137	8,6	86	3,5	107	2,0	152	1,5	264	1,7	112	3,0	1166	2,8
Dengue	0	0,0	38	9,6	110	10,0	201	17,3	196	12,4	100	4,1	99	1,9	125	1,2	174	1,1	53	1,4	1096	2,6
VSP de la violencia de género e intrafamiliar	10	7,1	106	26,9	105	9,6	57	4,9	155	9,8	71	2,9	87	1,6	97	0,9	96	0,6	24	0,7	808	1,9
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	70	2,8	98	1,8	117	1,1	56	0,4	0	0,0	343	0,8
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	1,3	86	3,5	61	1,2	67	0,7	46	0,3	10	0,3	290	0,7
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1	0,7	75	19,0	174	15,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	250	0,6
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos	8	5,7	9	2,3	1	0,1	1	0,1	1	0,1	3	0,1	6	0,1	12	0,1	58	0,4	85	2,3	184	0,4
Varicela individual	1	0,7	24	6,1	81	7,4	9	0,8	9	0,6	16	0,7	17	0,3	12	0,1	11	0,1	1	0,0	181	0,4
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	3	0,2	1	0,0	27	0,5	48	0,5	63	0,4	34	0,9	178	0,4
Accidente ofídico	0	0,0	0	0,0	5	0,5	6	0,5	12	0,8	13	0,5	19	0,4	27	0,3	56	0,4	28	0,8	166	0,4
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	1,1	38	0,7	34	0,3	38	0,2	5	0,1	143	0,3
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	29	1,2	47	0,9	43	0,4	17	0,1	0	0,0	137	0,3
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	32	1,3	52	1,0	36	0,4	13	0,1	0	0,0	135	0,3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	0	0,0	0	0,0	3	0,3	8	0,7	20	1,3	18	0,7	11	0,2	26	0,3	29	0,2	7	0,2	122	0,3
Intoxicaciones	0	0,0	1	0,3	30	2,7	4	0,3	6	0,4	13	0,5	16	0,3	24	0,2	17	0,1	4	0,1	115	0,3
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	17	0,2	58	0,4	27	0,7	103	0,2
Chagas	16	11,4	0	0,0	3	0,3	0	0,0	1	0,1	5	0,2	8	0,2	22	0,2	39	0,2	8	0,2	102	0,2
Malaria	0	0,0	0	0,0	9	0,8	6	0,5	8	0,5	11	0,4	12	0,2	18	0,2	22	0,1	4	0,1	90	0,2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	0,9	29	0,5	26	0,3	14	0,1	0	0,0	90	0,2
Defectos congénitos	38	27,1	13	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	51	0,1
Sífilis congénita	47	33,6	4	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	51	0,1
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	6	0,2	9	0,2	13	0,1	2	0,0	1	0,0	33	0,1
Leptospirosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	3	0,1	4	0,1	7	0,1	10	0,1	5	0,1	30	0,1
Dengue grave	1	0,7	1	0,3	1	0,1	4	0,3	6	0,4	4	0,2	0	0,0	3	0,0	3	0,0	3	0,1	26	0,1
Cáncer en menores de 18 años	0	0,0	2	0,5	4	0,4	2	0,2	8	0,5	9	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	0,060
Enfermedades huérfanas - raras	0	0,0	4	1,0	3	0,3	2	0,2	1	0,1	1	0,0	0	0,0	4	0,0	3	0,0	2	0,1	20	0,048
Parotiditis	0	0,0	0	0,0	5	0,5	5	0,4	1	0,1	1	0,0	0	0,0	1	0,0	5	0,0	1	0,0	19	0,046
Hepatitis B, C y coinfección HB y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,2	3	0,1	5	0,0	3	0,0	1	0,0	17	0,041

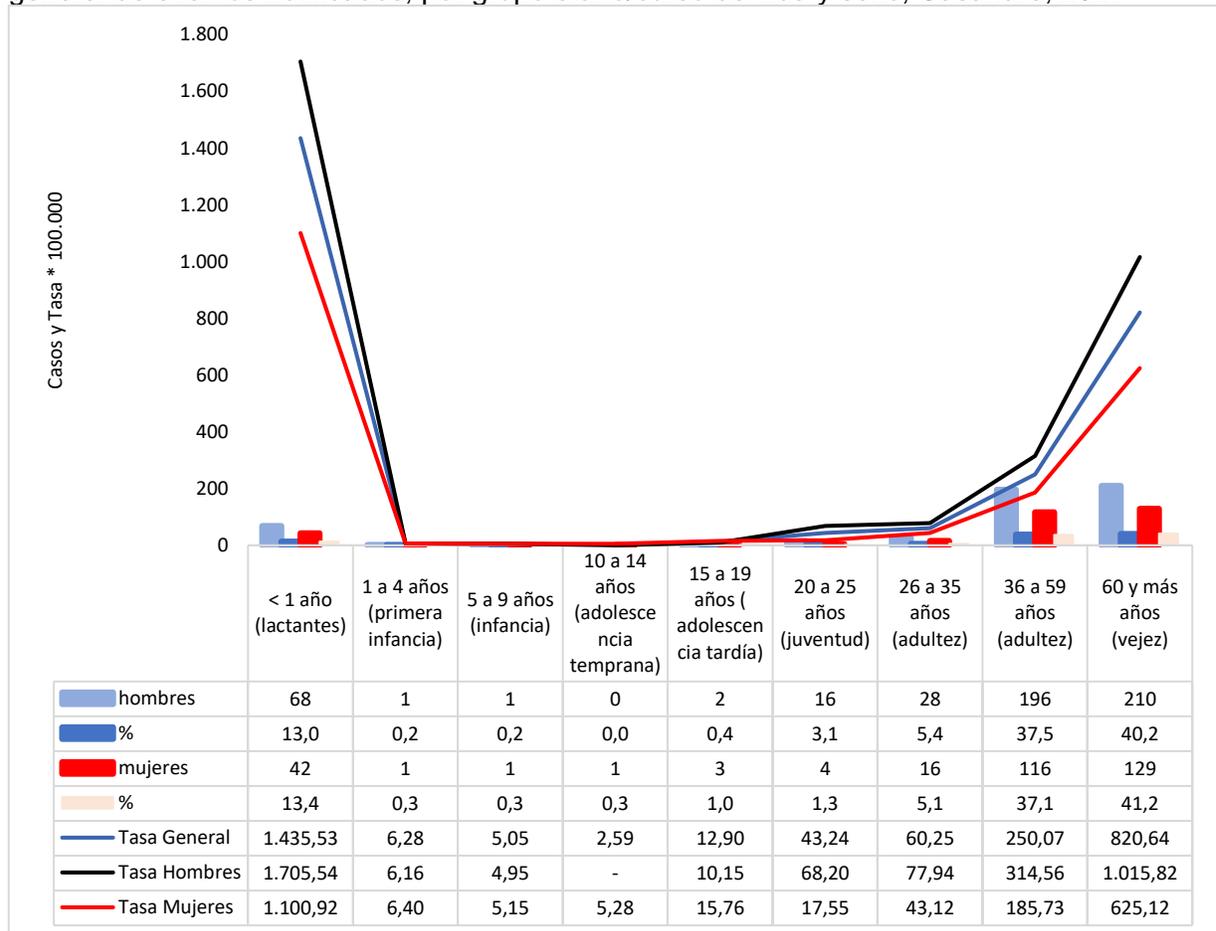
Evento	< un mes (neonato)		> 1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 (primera infancia)		5 a 9 (infancia)		10 a 14 (adolescente)		15 a 19 (adolescente)		20 a 25 (juventud)		26 a 35 (adulthood)		36 a 59 (adulthood)		60 y más (vejez)		Total	
		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%		%
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	2	0,2	1	0,1	2	0,1	1	0,0	1	0,0	2	0,0	5	0,0	0	0,0	14	0,034
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2	0,0	4	0,0	3	0,1	11	0,026
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	4	0,0	4	0,0	0	0,0	9	0,022
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	3	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,017
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0,0	2	0,5	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	6	0,014
Evento grave posterior a la vacunación	0	0,0	1	0,3	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0	1	0,0	6	0,014
VI Muerte por IRA, EDA o DN en < 5 años	0	0,0	3	0,8	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,012
Meningitis bacteriana	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,010
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	1	0,0	3	0,007
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,005
Zika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	2	0,005
Chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,002
Leishmaniasis mucosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,002
Leishmaniasis visceral	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,002
Lesiones de causa externa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,002
Mortalidad por dengue	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,002
Síndrome de rubéola congénita	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,002
Total	140	100,0	394	100,0	1098	100,0	1161	100,0	1587	100,0	2457	100,0	5298	100,0	10246	100,0	15670	100,0	3685	100,0	41736	100,0

Tabla 8. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida con condición final muerto, Casanare, 2021

Evento	< un mes (neonato)		< 1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 años (primera infancia)		5 a 9 años (infancia)		10 a 14 años (adolesc)		15 a 19 años (adolesc)		20 a 25 años (juventud)		26 a 35 años (adultez)		36 a 59 años (adultez)		60 y más años (vejez)		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	IRA por virus nuevo	0	0,0	1	12,5	0	0,0	2	0,0	1	100,0	4	80,0	11	55,0	34	0,0	270	86,5	294	86,7	617
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	90	86,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	90	10,8
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	1	1,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	23	7,4	37	10,9	63	7,5
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	25,0	1	0,0	3	1,0	6	1,8	15	1,8
Defectos congénitos	9	8,7	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	1,3
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	15,0	2	0,0	5	1,6	0	0,0	10	1,2
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	4	0,0	4	1,3	0	0,0	9	1,1
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	4	1,3	1	0,3	6	0,7
Vigilancia Integrada de Muertes por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	0	0,0	3	37,5	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Sífilis congénita	3	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Chagas	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Intoxicaciones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,2
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	2	0,2
Accidente ofídico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Mortalidad por dengue	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Total	104	100,0	8	100,0	2	0,0	2	0,0	1	100,0	5	100,0	20	100,0	44	0,0	312	100,0	339	100,0	837	100,0

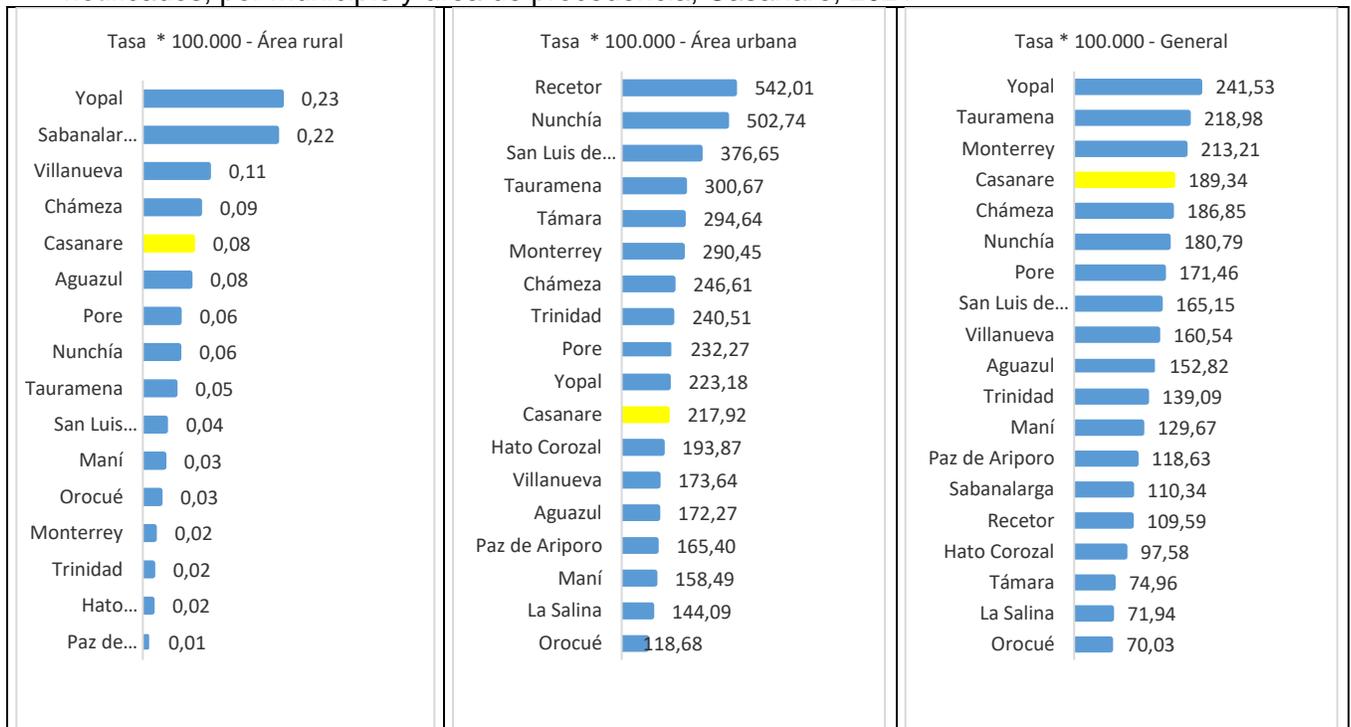
Del total de casos notificados con condición final muerto, 313 (37,5%) del sexo femenino, 522 (62,5%) del sexo masculino y 2 (0,2%) casos indeterminados por el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía. La tasa de mortalidad del departamento por cada 100.000 habitantes en población general fue de 190,56; de 143,43 en el sexo femenino y 236,19 en el sexo masculino, por grupo de edad fue superior para los menores de un año y mayores de 36 años y más (figura 6).

Figura 6. Casos notificados y tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



La distribución de los casos de mortalidad por área de procedencia fue, 693 (82,8%) urbana, 65 (7,8%) centro poblado y 38 (4,5%) rural dispersa. La tasa de mortalidad en el área urbana fue de 217,92 y en el área rural de 0,08 por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad del departamento de 189,34 por cada 100.000 habitantes fue superada por los municipios de Monterrey, Tauramena y Yopal (figura 7).

Figura 7. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por municipio y área de procedencia, Casanare, 2021



Proporción de incidencia. La proporción de incidencia para el departamento de Casanare fue de 9.441,08 personas enfermas por cada 100.000 habitantes en población general; según los grupos de eventos, 47,73 inmunoprevenibles, 8.074,78 infecciones respiratorias agudas, 40,94 micobacterias, 301,08 enfermedades transmitidas por vectores, 311,26 zoonosis, 79,85 infecciones de transmisión sexual, 27,60 factores de riesgo ambiental, 49,09 infecciones asociadas a dispositivos, 111,52 maternidad segura, 33,48 enfermedades crónicas no transmisibles, 275,07 salud mental y lesiones de causa externa, 87,54 vigilancia nutricional y 1,13 vigilancia integrada de muertes en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición (tabla 9).

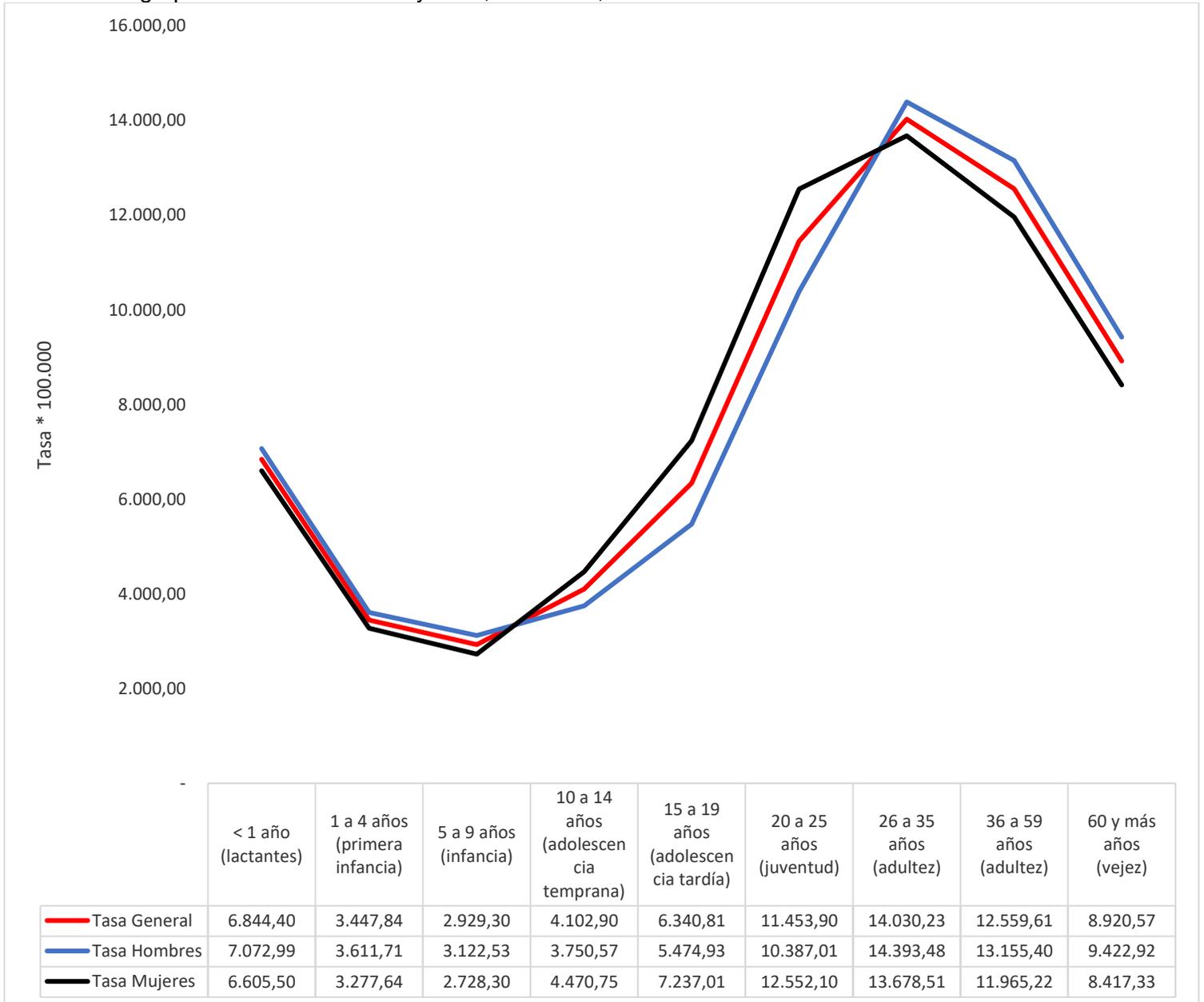
Tabla 9. Proporción de incidencia de casos notificados por evento según población DANE por coeficiente de multiplicación según grupos específicos y población general, Casanare, 2021

Evento	Total	%	Población DANE	Coeficiente	Grupo poblacional	Proporción de incidencia
Bajo peso al nacer	137	0,3	6.318	100	Nacidos vivos	2,17
Morbilidad materna extrema	343	0,8	6.318	1.000		54,29
Sífilis gestacional	135	0,3	6.318	1.000		21,37
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	90	0,2	6.318	1.000		14,25
Defectos congénitos	51	0,1	6.318	1.000		8,07
Sífilis congénita	51	0,1	6.318	1.000		8,07
Mortalidad materna - datos básicos	9	0,02	6.318	1.000		1,42
Síndrome de rubéola congénita	1	0,002	6.318	1.000		0,16

Evento	Total	%	Población DANE	Coefficiente	Grupo poblacional	Proporción de incidencia
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	5	0,01	39.648	10.000		1,26
Desnutrición aguda en menores de 5 años	250	0,6	39.648	10.000	< de 5 años	63,05
Cáncer de la mama y cuello uterino	103	0,2	151.112	100.000	M edad fértil	68,16
Cáncer en menores de 18 años	25	0,1	141.184	100.000	< de 18 años	17,71
IRA por virus nuevo	35690	85,5	442.068	100.000		8.073,42
Agresiones por animales potenc/ transmisores de rabia	1166	2,8	442.068	100.000		263,76
Dengue	1096	2,6	442.068	100.000		247,93
VI de la violencia de género e intrafamiliar	808	1,9	442.068	100.000		182,78
Intento de suicidio	290	0,7	442.068	100.000		65,60
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos	184	0,4	442.068	100.000		41,62
Varicela individual	181	0,4	442.068	100.000		40,94
Tuberculosis	178	0,4	442.068	100.000		40,27
Accidente ofídico	166	0,4	442.068	100.000		37,55
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	143	0,3	442.068	100.000		32,35
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	122	0,3	442.068	100.000		27,60
Intoxicaciones	115	0,3	442.068	100.000		26,01
Chagas	102	0,2	442.068	100.000		23,07
Malaria	90	0,2	442.068	100.000		20,36
Infecciones de sitio quirúrgico	33	0,1	442.068	100.000		7,46
Leptospirosis	30	0,1	442.068	100.000		6,79
Dengue grave	26	0,1	442.068	100.000		5,88
Enfermedades huérfanas - raras	20	0,0	442.068	100.000	Población general	4,52
Parotiditis	19	0,0	442.068	100.000		4,30
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	17	0,0	442.068	100.000		3,85
Evento individual sin establecer	14	0,0	442.068	100.000		3,17
Leishmaniasis cutánea	11	0,0	442.068	100.000		2,49
Hepatitis A	7	0,0	442.068	100.000		1,58
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	6	0,0	442.068	100.000		1,36
Evento adverso grave posterior a la vacunación	6	0,0	442.068	100.000		1,36
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	4	0,01	442.068	100.000		0,90
Lepra	3	0,01	442.068	100.000		0,68
Lesiones por artefactos explosivos	2	0,005	442.068	100.000		0,45
Zika	2	0,005	442.068	100.000		0,45
Chikungunya	1	0,002	442.068	100.000		0,23
Leishmaniasis mucosa	1	0,002	442.068	100.000		0,23
Leishmaniasis visceral	1	0,002	442.068	100.000		0,23
Lesiones de causa externa	1	0,002	442.068	100.000		0,23
Mortalidad por dengue	1	0,002	442.068	100.000		0,23
Total	41736	100,0	442.068	100.000		9.441,08

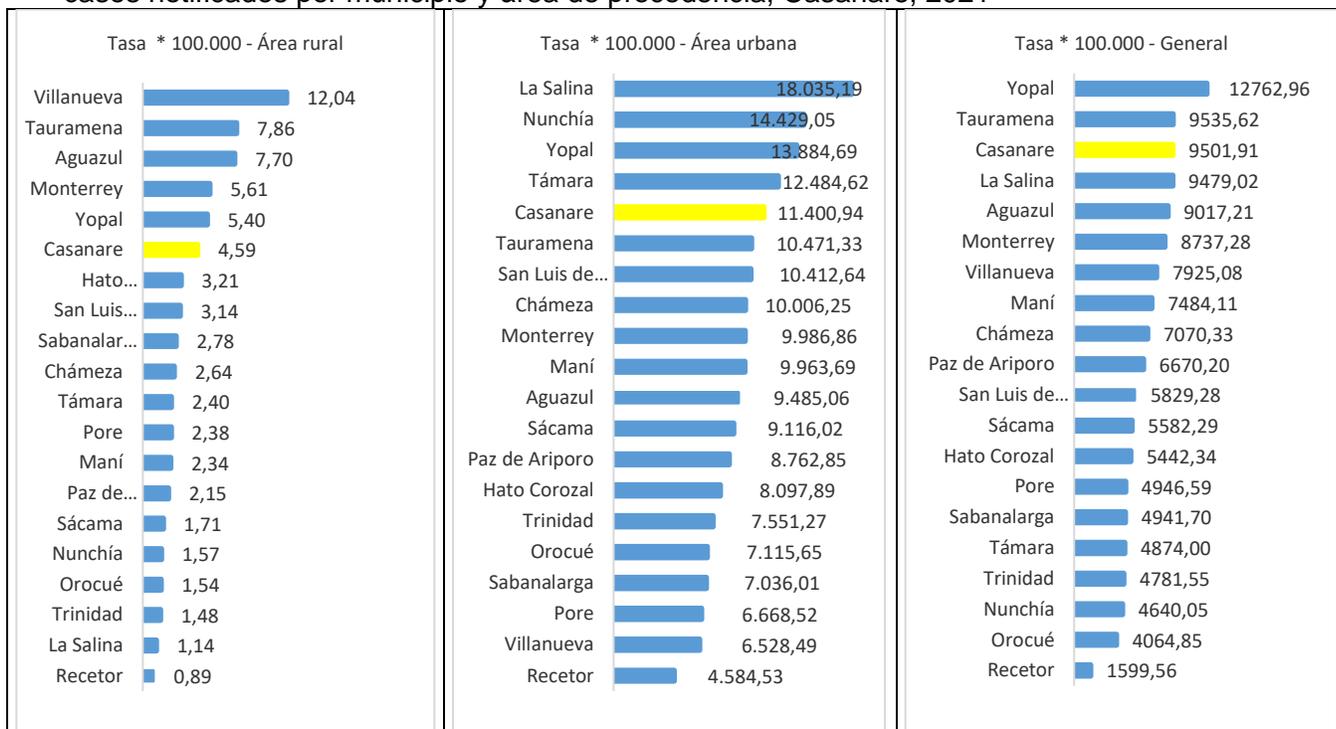
La distribución de la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes del departamento según el sexo fue de 8.520,00 en el sexo femenino y de 8.906,26 en el sexo masculino; por grupo etario/curso de vida, fue superior a la del departamento para el grupo de 26 a 59 años en la adultez (figura 8).

Figura 8. Proporción de incidencia de casos notificados por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



La proporción de incidencia del departamento en población general por cada 100.000 habitantes fue de 8.714,64 y del área urbana de 10.626,00 fue superior a la del departamento para el municipio de Yopal; y, en el área rural de 3,83 para los municipios de Villanueva, Aguazul, Monterrey, Tauramena y Yopal (figura 9).

Figura 9. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2021



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. 35.853 (85,9%) procedentes del área urbana, 2.633 (6,3%) de centro poblado, 3.092 (7,4%) rural disperso y 158 (0,4%) sin dato; distribuidos según el trimestre de notificación, 6.633 (15,9%) en el I trimestre, 24.381 (58,4%) en el II trimestre, 6.918 (16,6%) en el III trimestre y 3.804 (9,1%) en el IV trimestre; por municipio de procedencia o residencia según lo establecido en los lineamientos de cada evento, siendo Yopal el municipio en el que se concentra la notificación de casos en cada trimestre incluidos los casos notificados sin registro del área de procedencia (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, por trimestre según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	I - T		II - T		III - T		IV - T		Total		I - T		II - T		III - T		IV - T		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
	Urbano										Centro poblado									
Aguazul	384	6,8	1614	7,6	397	7,0	274	8,5	2669	7,4	67	14,0	390	27,7	52	10,1	32	13,8	541	20,5
Chámeza	46	0,8	76	0,4	30	0,5	8	0,2	160	0,4	1	0,2	0	0,0	2	0,4	0	0,0	3	0,1
Hato Corozal	25	0,4	246	1,2	104	1,8	75	2,3	450	1,3	0	0,0	5	0,4	3	0,6	0	0,0	8	0,3
La Salina	9	0,2	14	0,1	1	0,0	99	3,1	123	0,3	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,9	3	0,1
Maní	72	1,3	779	3,7	201	3,5	128	4,0	1180	3,3	2	0,4	9	0,6	14	2,7	3	1,3	28	1,1
Monterrey	127	2,3	847	4,0	233	4,1	85	2,7	1292	3,6	10	2,1	79	5,6	3	0,6	8	3,4	100	3,8
Nunchía	23	0,4	129	0,6	42	0,7	108	3,4	302	0,8	6	1,3	14	1,0	2	0,4	5	2,2	27	1,0
Orocué	92	1,6	181	0,8	72	1,3	66	2,1	411	1,1	5	1,0	4	0,3	7	1,4	6	2,6	22	0,8
Paz de Ariporo	237	4,2	1164	5,5	514	9,0	336	10,5	2251	6,3	7	1,5	6	0,4	3	0,6	9	3,9	25	0,9
Pore	52	0,9	272	1,3	103	1,8	54	1,7	481	1,3	0	0,0	0	0,0	4	0,8	1	0,4	5	0,2
Recetor	9	0,2	6	0,0	0	0,0	1	0,0	16	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Sabanalarga	20	0,4	79	0,4	14	0,2	14	0,4	127	0,4	5	1,0	25	1,8	1	0,2	1	0,4	32	1,2
Sácama	5	0,1	56	0,3	15	0,3	23	0,7	99	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	34	0,6	159	0,7	97	1,7	33	1,0	323	0,9	0	0,0	2	0,1	2	0,4	1	0,4	5	0,2
Támara	9	0,2	127	0,6	50	0,9	17	0,5	203	0,6	3	0,6	4	0,3	2	0,4	0	0,0	9	0,3
Tauramena	238	4,2	982	4,6	377	6,6	87	2,7	1684	4,7	15	3,1	125	8,9	67	13,0	4	1,7	211	8,0
Trinidad	60	1,1	341	1,6	123	2,2	32	1,0	556	1,6	0	0,0	5	0,4	3	0,6	5	2,2	13	0,5
Villanueva	349	6,2	861	4,0	448	7,9	128	4,0	1786	5,0	157	32,8	383	27,2	196	38,1	16	6,9	752	28,6
Yopal	3729	66,3	13245	62,1	2824	49,7	1609	50,2	21407	59,7	196	40,9	346	24,6	151	29,3	138	59,5	831	31,6
Sin dato	104	1,8	161	0,8	40	0,7	28	0,9	333	0,9	4	0,8	8	0,6	3	0,6	1	0,4	16	0,6
Total	5624	100,0	21339	100,0	5685	100,0	3205	100,0	35853	100,0	479	###	1407	100,0	515	100,0	232	100,0	2633	100,0
Municipio	Rural dispersa										Sin dato									
Aguazul	35	7,0	155	9,8	30	4,5	26	7,5	246	8,0	1	3,2	0	0,0	1	1,8	1	4,5	3	1,9
Chámeza	6	1,2	14	0,9	3	0,5	2	0,6	25	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	40	8,0	78	4,9	67	10,1	21	6,1	206	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	0,6
La Salina	3	0,6	1	0,1	0	0,0	1	0,3	5	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	13	2,6	68	4,3	17	2,6	9	2,6	107	3,5	0	0,0	3	6,0	1	1,8	0	0,0	4	2,5
Monterrey	19	3,8	136	8,6	24	3,6	15	4,3	194	6,3	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	4,5	2	1,3
Nunchía	12	2,4	39	2,5	11	1,7	16	4,6	78	2,5	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Orocué	22	4,4	35	2,2	7	1,1	22	6,4	86	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	89	17,8	59	3,7	43	6,5	42	12,2	233	7,5	1	3,2	1	2,0	2	3,6	1	4,5	5	3,2
Pore	20	4,0	57	3,6	19	2,9	17	4,9	113	3,7	0	0,0	0	0,0	3	5,5	0	0,0	3	1,9
Recetor	4	0,8	1	0,1	2	0,3	4	1,2	11	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	5	1,0	9	0,6	2	0,3	2	0,6	18	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	0,6



Sácama	5	1,0	3	0,2	5	0,8	4	1,2	17	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	12	2,4	97	6,1	38	5,7	15	4,3	162	5,2	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Támara	9	1,8	19	1,2	59	8,9	24	7,0	111	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	58	11,6	315	19,9	110	16,6	39	11,3	522	16,9	2	6,5	1	2,0	2	3,6	1	4,5	6	3,8
Trinidad	10	2,0	42	2,6	22	3,3	5	1,4	79	2,6	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	0,6
Villanueva	50	10,0	158	10,0	123	18,6	20	5,8	351	11,4	2	6,5	0	0,0	1	1,8	2	9,1	5	3,2
Yopal	87	17,4	299	18,9	81	12,2	61	17,7	528	17,1	24	77,4	43	86,0	44	80,0	14	63,6	125	79,1
Sin dato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	499	100,0	1585	100,0	663	100,0	345	100,0	3092	100,0	31	100,0	50	100,0	55	100,0	22	100,0	158	100,0

General

Municipio	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%
Aguazul	487	7,3	2159	8,9	480	6,9	333	8,8	3459	8,3
Chámeza	53	0,8	90	0,4	35	0,5	10	0,3	188	0,5
Hato Corozal	65	1,0	329	1,3	174	2,5	97	2,5	665	1,6
La Salina	13	0,2	15	0,1	1	0,0	102	2,7	131	0,3
Maní	87	1,3	859	3,5	233	3,4	140	3,7	1319	3,2
Monterrey	156	2,4	1063	4,4	260	3,8	109	2,9	1588	3,8
Nunchía	41	0,6	183	0,8	55	0,8	129	3,4	408	1,0
Orocué	119	1,8	220	0,9	86	1,2	94	2,5	519	1,2
Paz de Ariporo	334	5,0	1230	5,0	562	8,1	388	10,2	2514	6,0
Pore	72	1,1	329	1,3	129	1,9	72	1,9	602	1,4
Recetor	13	0,2	9	0,0	2	0,0	5	0,1	29	0,1
Sabanalarga	30	0,5	113	0,5	17	0,2	18	0,5	178	0,4
Sácama	10	0,2	59	0,2	20	0,3	27	0,7	116	0,3
San Luis de Palenque	47	0,7	258	1,1	137	2,0	49	1,3	491	1,2
Támara	21	0,3	150	0,6	111	1,6	41	1,1	323	0,8
Tauramena	313	4,7	1423	5,8	556	8,0	131	3,4	2423	5,8
Trinidad	70	1,1	388	1,6	149	2,2	42	1,1	649	1,6
Villanueva	558	8,4	1402	5,8	768	11,1	166	4,4	2894	6,9
Yopal	4036	60,8	13933	57,1	3100	44,8	1822	47,9	22891	54,8
Sin dato	108	1,6	169	0,7	43	0,6	29	0,8	349	0,8
Total	6633	100,0	24381	100,0	6918	100,0	3804	100,0	41736	100,0

Según el sexo, 20.664 (49,5%) del sexo femenino y 21,072 (50,5%) del sexo masculino; las personas del sexo masculino aportaron el 100% de los casos para los eventos de síndrome de rubéola congénita, leishmaniasis mucosa y visceral y más del 80% de los casos para los eventos de leishmaniasis cutánea, hepatitis A, VIH/Sida/Mortalidad por Sida; y, las personas del sexo femenino aparte de los eventos de maternidad segura, cáncer de mama y cuello uterino, bajo peso al nacer y sífilis gestacional, aportaron el 100% de los casos para los eventos de infecciones de sitio quirúrgico, Chikungunya, lesiones de causa externa y mortalidad por dengue; y, más del 80% de los casos de ESI-IRAG, evento adverso grave posterior a la vacunación. La razón hombre / mujer de la notificación de casos del departamento fue de 1,1 (tabla 11).

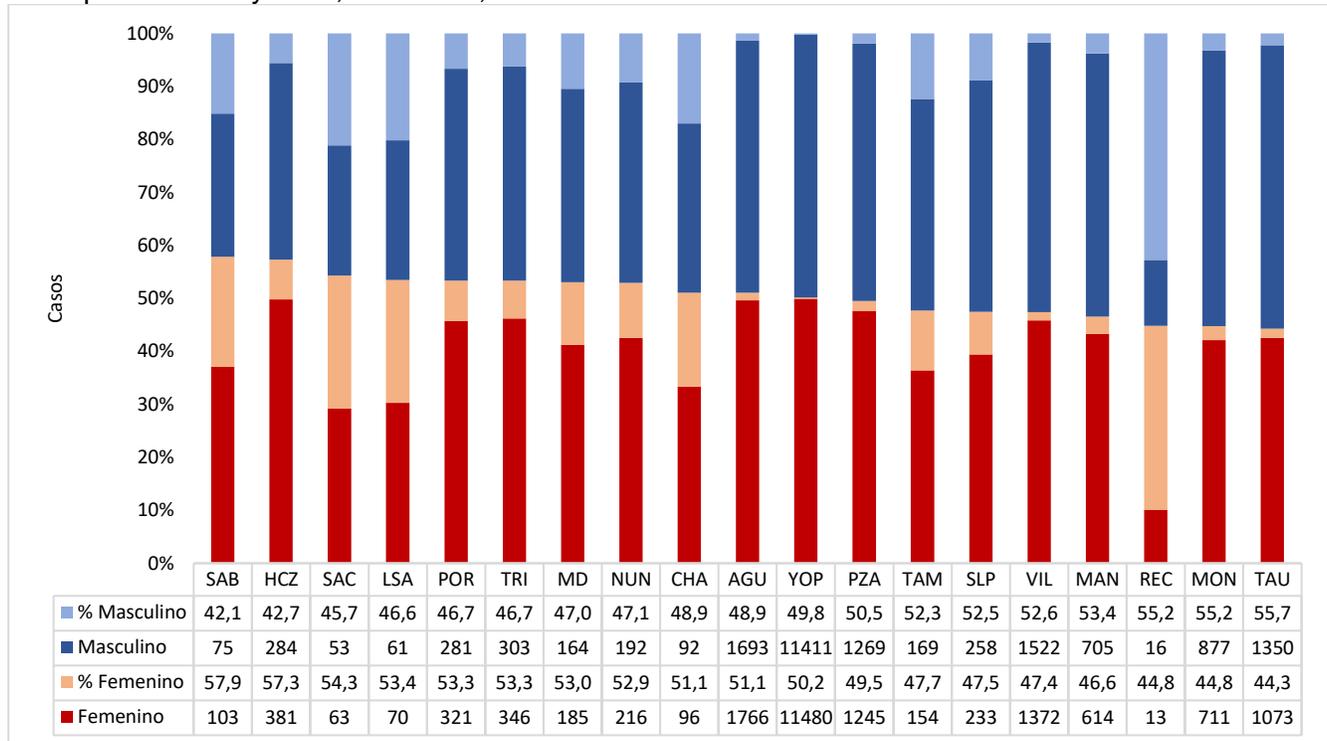
Tabla 11. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Casanare, 2021

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón	Total
	F	%	M	%	F %	M %		
IRA por virus nuevo	17204	83,3	18486	87,7	48,2	51,8	1,1	35690
Agresiones por animales potenc/ trans de rabia	551	2,7	615	2,9	47,3	52,7	1,1	1166
Dengue	513	2,5	583	2,8	46,8	53,2	1,1	1096
VSP de la violencia de género e intrafamiliar	613	3,0	195	0,9	75,9	24,1	0,3	808
Morbilidad materna extrema	343	1,7	0	0,0	100,0	0,0	0,0	343
Intento de suicidio	168	0,8	122	0,6	57,9	42,1	0,7	290
Desnutrición aguda en menores de 5 años	118	0,6	132	0,6	47,2	52,8	1,1	250
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos	70	0,3	114	0,5	38,0	62,0	1,6	184
Varicela individual	92	0,4	89	0,4	50,8	49,2	1,0	181
Tuberculosis	41	0,2	137	0,7	23,0	77,0	3,3	178
Accidente ofídico	50	0,2	116	0,6	30,1	69,9	2,3	166
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	26	0,1	117	0,6	18,2	81,8	4,5	143
Bajo peso al nacer	137	0,7	0	0,0	100,0	0,0	0,0	137
Sífilis gestacional	135	0,7	0	0,0	100,0	0,0	0,0	135
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	75	0,4	47	0,2	61,5	38,5	0,6	122
Intoxicaciones	50	0,2	65	0,3	43,5	56,5	1,3	115
Cáncer de la mama y cuello uterino	103	0,5	0	0,0	100,0	0,0	0,0	103
Chagas	66	0,3	36	0,2	64,7	35,3	0,5	102
Malaria	43	0,2	47	0,2	47,8	52,2	1,1	90
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	90	0,4	0	0,0	100,0	0,0	0,0	90
Defectos congénitos	20	0,1	31	0,1	39,2	60,8	1,6	51
Sífilis congénita	27	0,1	24	0,1	52,9	47,1	0,9	51
Infecciones de sitio quirúrgico	33	0,2	0	0,0	100,0	0,0	0,0	33
Leptospirosis	11	0,1	19	0,1	36,7	63,3	1,7	30
Dengue grave	8	0,0	18	0,1	30,8	69,2	2,3	26
Cáncer en menores de 18 años	8	0,0	17	0,1	32,0	68,0	2,1	25
Enfermedades huérfanas - raras	6	0,0	14	0,1	30,0	70,0	2,3	20
Parotiditis	9	0,0	10	0,0	47,4	52,6	1,1	19
Hepatitis B, C y coinfección HB y DELTA	13	0,1	4	0,0	76,5	23,5	0,3	17
Evento individual sin establecer	7	0,0	7	0,0	50,0	50,0	1,0	14
Leishmaniasis cutánea	1	0,0	10	0,0	9,1	90,9	10,0	11
Mortalidad materna - datos básicos	9	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	9
Hepatitis A	1	0,0	6	0,0	14,3	85,7	6,0	7
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	5	0,0	1	0,0	83,3	16,7	0,2	6
Evento adverso grave posterior a la vacunación	5	0,0	1	0,0	83,3	16,7	0,2	6

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón	Total
	F	%	M	%	F %	M %		
	Vigl Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	2	0,0	3	0,0	40,0		
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3	0,0	1	0,0	75,0	25,0	-	4
Lepra	2	0,0	1	0,0	66,7	33,3	0,0	3
Zika	2	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	2
Lesiones por artefactos explosivos	1	0,0	1	0,0	50,0	50,0	1,0	2
Síndrome de rubéola congénita	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	0,0	1
Chikungunya	1	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	1
Leishmaniasis mucosa	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	1
Leishmaniasis visceral	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	1
Lesiones de causa externa	1	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	1
Mortalidad por dengue	1	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	1
Total	20664	100,0	21072	100,0	49,5	50,5	1,0	41736

Por municipio de análisis, aportaron más del 50% de los casos, en su orden, 103 (57,9%) Sabanalarga, 381 (57,3%) Hato Corozal, 63 (54,3%) Sácama, 70 (53,4%) La Salina, 321 (53,3%) Pore, 346 (53,3%) Trinidad, 216 (52,9%) Nunchía, 96 (51,1%) Chámeza y 1.766 (51,1%) Aguazul (figura 10).

Figura 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Casanare, 2021



En la tabla 12 se presenta la distribución general de las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 12. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2021

Variables Sociodemográficas				Variables de Notificación			
	Variable	Casos	%		Variable	Casos	%
Área	Urbana	35853	86,2	Nacionalidad	Colombiana	40830	98,2
	Centro poblado	2633	6,3		Venezolana	866	2,1
	Rural disperso	3092	7,4		Otras	40	0,1
Sexo	Femenino	20664	49,7	Grupo de edad/Curso de vida	< 30 días	140	0,3
	Masculino	21072	50,7		< 1 año	394	0,9
Tipo seguridad social	Contributivo	24185	58,2		1 a 4 (Primera infancia)	1098	2,6
	Subsidiado	13388	32,2		5 a 9 (Infancia)	1161	2,8
	Excepción	2098	5,0		10 a 14 (adolescencia)	1587	3,8
	No asegurado	1072	2,6		15 a 19 (adolescencia)	2457	5,9
	Indeterminado	967	2,3		20 a 25 (juventud)	5298	12,7
	Especial	26	0,1		26 a 35 (adultes)	10246	24,6
Estrato	1	16160	38,9		36 a 59 (adultez)	15670	37,7
	2	22517	54,2		60 y más (vejez)	3685	8,9
	3	1452	3,5	Paciente hospitalizado	Si	4094	9,8
	4	109	0,3		No	37642	90,5
	5	18	0,0	Condición final	Vivo	40899	98,4
	6	98	0,2		Muerto	756	1,8
	Sin dato	1382	3,3		Sin determinar	81	0,2
Grupo poblacional	Otros	40518	97,5	Clasificación inicial del caso	Sospechoso	856	2,1
	Gestante	770	1,9		Probable	14180	34,1
	Migrante	638	1,5		Confirmado por clínica	23629	56,8
	Carcelario	135	0,3		Confirmado por laboratorio	3008	7,2
	Víctima de la violencia	122	0,3		Confirmado por nexo epidemiológico	63	0,2
	Discapacitado	56	0,1	Ajuste	Sin ajuste (0)	25455	61,2
	Indigente	23	0,1		Confirmado por laboratorio	14269	34,3
	Población ICBF	12	0,0		Confirmado por clínica	27	0,1
	Psiquiátrico	9	0,0		Confirmado por nexo epidemiológico	31	0,1
	Desmovilizado	2	0,0		Otros ajustes	1951	4,7
Madre comunitaria	2	0,0	Ajuste R	3	0,0		
Desplazado	1	0,0	Ajuste final del caso	Sospechoso	849	2,0	
otros	41171	99,0		Probable	3534	8,5	
raizal	288	0,7		Confirmado por laboratorio	34269	82,4	
indígena	224	0,5		Confirmado por clínica	3005	7,2	
afrocolombiano/negro	36	0,1		Confirmado por nexo epidemiológico	79	0,2	
Pertenencia étnica	rom gitano	15	0,0				
	palenquero	2	0,0				

La edad promedio fue de 35,3 ($\pm 17,3$), mediana 34, moda 31 valor mínimo 0 y máximo 123 años (tabla 13).



Pacientes hospitalizados. El 5,9% (2.890/38.278) de los casos notificados fueron hospitalizados, de ellos, por trimestre, 839 en el I trimestre, 1.528 (37,3%) en el II trimestre, 911 (22,3%) en el III trimestre y 816 (19,8%) en el IV trimestre; 1.273 (55,4%) por IRA virus nuevo; la distribución de los casos hospitalizados por área de procedencia fue, 3.410 (83,2%) urbana y 528 (12,9%) rural, de los cuales, el 48,3% (255/528) de centro poblado y 51,7% (273/528) rural dispersa (tabla 14).

Según el grupo etario/cursos de vida, 116 (5,1%) < 1 año/lactantes, 96 (4,2%) de 1 a 4 años/primera infancia, 55 (2,4%) de 5 a 9 años/infancia, 243 (10,6%) de 10 a 19 años/adolescencia, 224 (9,8%) de 20 a 25 años/juventud, 1.053 (45,9%) de 26 a 59 años/adulthood y 509 (22,2%) de 60 y más años/vejez (tabla 15). La edad promedio de los pacientes hospitalizados fue de 36, ($\pm 23,6$), mediana 33,0, moda 21, valor mínimo 0,0002 y máximo 109 años.

La tasa de hospitalización por cada 100.000 habitantes en población general del departamento fue de 926,10, de 1.072,32 en el área urbana y de 0,43 en el área rural. Por municipio de procedencia, tuvieron una proporción de hospitalizaciones superior a la del departamento, en su orden, los municipios de Yopal, Chámeza, Nunchía y Pore, en el área urbana los municipios de Nunchía, Támara, San Luis de Palenque, Chámeza, Pore, Hato Corozal, Yopal y Orocué; y en el área rural, los municipios de Yopal, Sácama, Chámeza y Pore (figura 11); según el sexo fue de 1.017,68 en el sexo femenino y de 835,53 en el sexo masculino; por grupo etario/cursos de vida, fue superior a la del departamento para los menores de un año, de 20 a 35 años/juventud y de 60 y más años/vejez (figura 12).

Tabla 13. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, Casanare, 2021

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	2190	35,2	17,2	35,0	30,0	0,0	96,0	100	166	37,7	20,2	36,0	37,0	1,0	84,0	430	1	40,0	NaN	40,0	40,0	40,0	12,0
Chámeza	139	35,4	20,0	35,0	15,0	0,3	87,0	110	137	25,4	6,8	24,0	20,0	14,0	44,0	440	1	12,0	NaN	12,0	12,0	12,0	60,0
Hato Corozal	394	36,0	19,2	35,0	28,0	0,1	91,0	113	250	1,4	1,0	1,0	1,0	0,1	4,0	450	3	45,3	12,7	38,0	38,0	38,0	27,0
La Salina	31	34,0	16,7	37,0	18,0	7,0	69,0	115	25	10,7	5,6	13,0	13,0	0,3	17,0	452	2	26,0	1,4	26,0	25,0	25,0	36,0
Maní	808	37,2	15,7	35,0	28,0	0,1	90,0	155	103	49,9	14,5	48,0	33,0	23,0	89,0	453	1	36,0	NaN	36,0	36,0	36,0	82,0
Monterrey	1258	37,8	16,1	36,0	31,0	0,5	95,0	205	102	32,7	20,6	34,0	34,0	0,0	80,0	455	30	39,4	18,7	36,5	21,0	9,0	82,0
Nunchía	171	31,0	19,4	27,0	14,0	0,3	87,0	210	1096	21,5	18,4	15,0	8,0	0,2	88,0	465	90	27,0	17,4	24,0	19,0	1,0	30,0
Orocué	247	33,5	20,5	32,0	27,0	0,3	92,0	215	51	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,8	535	4	15,5	12,4	15,0	2,0	2,0	46,0
Paz de Ariporo	2300	35,5	19,9	34,0	31,0	0,0	95,0	217	1	29,0	NaN	29,0	29,0	29,0	29,0	549	343	26,7	7,6	26,0	24,0	14,0	41,0
Pore	398	34,7	19,6	35,0	1,0	0,0	92,0	220	26	24,7	23,6	15,0	14,0	0,1	82,0	551	9	33,4	6,8	32,0	41,0	24,0	42,0
Recetor	20	33,7	15,0	32,5	23,0	3,0	53,0	298	6	36,3	33,8	37,5	0,5	0,5	91,0	560	90	25,9	7,6	25,0	20,0	15,0	58,0
Sabanalarga	108	38,5	19,3	38,0	39,0	0,3	94,0	300	1166	27,2	20,8	22,0	6,0	0,0	91,0	580	1	58,0	NaN	58,0	58,0	58,0	1,0
Sácama	73	33,2	18,6	35,0	1,0	1,0	72,0	330	7	18,3	7,4	17,0	17,0	12,0	34,0	591	5	0,6	0,5	0,8	0,1	0,1	60,0
San Luis de Palenque	221	33,5	18,2	34,0	34,0	0,3	91,0	340	17	31,7	16,8	28,0	17,0	17,0	79,0	620	19	20,7	20,8	8,0	3,0	1,0	0,0
Támara	210	35,4	18,7	35,5	27,0	0,5	87,0	342	20	23,1	24,7	13,5	0,1	0,1	78,0	720	1	0,0	NaN	0,0	0,0	0,0	0,2
Tauramena	1822	33,9	16,1	34,0	25,0	0,0	92,0	345	6	24,8	30,1	12,0	0,1	0,1	66,0	740	51	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0
Trinidad	639	36,0	18,7	36,0	41,0	0,0	89,0	346	35690	37,1	16,2	35,0	31,0	0,0	123,0	750	135	24,3	6,6	22,0	20,0	14,0	87,0
Villanueva	2435	35,7	15,3	34,0	27,0	0,0	91,0	352	33	27,1	12,5	24,0	33,0	13,0	84,0	813	178	41,7	17,8	38,0	28,0	2,0	66,0
Yopal	25793	35,0	17,1	34,0	31,0	0,0	####	355	122	28,0	16,3	27,0	14,0	3,0	87,0	831	181	10,5	13,5	3,0	1,0	0,0	77,0
MD	17	41,9	19,4	40,0	35,0	4,0	75,0	356	290	26,6	12,6	23,0	18,0	11,0	84,0	850	143	30,8	12,5	28,0	18,0	15,0	92,0
								357	184	51,3	24,5	56,5	73,0	0,0	94,0	875	808	18,2	17,2	14,0	14,0	0,0	67,0
Casanare	41736	35,2663	17,3	34	31	0	123	365	115	21,7	17,7	22,0	1,0	0,8	82,0	895	2	49,0	25,5	49,0	31,0	31,0	58,0
								420	11	48,6	21,8	46,0	82,0	23,0	82,0	900	14	27,4	19,3	26,5	33,0	2,0	

Código del evento (CÓD), Desviación estándar (DE), Mediana (MED), Moda (MOD), Mínimo (MIN), Máximo (MAX)

Tabla 14. Casos notificados hospitalizados por municipio y trimestre, Casanare, 2021

Municipio	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%
	Urbano								Centro poblado											
Aguazul	39	5,6	66	5,1	40	5,4	55	8,3	200	5,9	4	7,0	3	3,8	1	1,6	0	0,0	8	3,1
Chámeza	8	1,1	3	0,2	9	1,2	3	0,5	23	0,7	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	0,4
Hato Corozal	14	2,0	28	2,1	18	2,4	9	1,4	69	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Salina	1	0,1	2	0,2	0	0,0	1	0,2	4	0,1	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Maní	15	2,1	45	3,4	19	2,6	21	3,2	100	2,9	1	1,8	0	0,0	2	3,2	1	1,8	4	1,6
Monterrey	8	1,1	46	3,5	16	2,2	25	3,8	95	2,8	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	0,4
Nunchía	15	2,1	26	2,0	20	2,7	21	3,2	82	2,4	1	1,8	2	2,5	0	0,0	2	3,6	5	2,0
Orocué	21	3,0	16	1,2	6	0,8	21	3,2	64	1,9	0	0,0	1	1,3	2	3,2	0	0,0	3	1,2
Paz de Ariporo	53	7,6	78	6,0	66	8,9	34	5,1	231	6,8	3	5,3	0	0,0	0	0,0	2	3,6	5	2,0
Pore	15	2,1	50	3,8	22	3,0	10	1,5	97	2,8	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	1,8	2	0,8
Recetor	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	0,1	1	0,1	4	0,5	3	0,5	9	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	4	0,3	0	0,0	5	0,8	9	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	9	1,3	15	1,1	10	1,4	13	2,0	47	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	4	0,6	9	0,7	15	2,0	3	0,5	31	0,9	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	1	0,4
Tauramena	23	3,3	60	4,6	34	4,6	19	2,9	136	4,0	1	1,8	0	0,0	1	1,6	0	0,0	2	0,8
Trinidad	12	1,7	22	1,7	15	2,0	6	0,9	55	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,6	2	0,8
Villanueva	55	7,9	90	6,9	37	5,0	37	5,6	219	6,4	2	3,5	6	7,6	1	1,6	0	0,0	9	3,5
Yopal	384	54,9	717	54,9	407	55,0	377	56,6	1885	55,3	42	73,7	67	84,8	51	81,0	47	83,9	207	81,2
Municipio desconocido	20	2,9	27	2,1	2	0,3	3	0,5	52	1,5	2	3,5	0	0,0	1	1,6	1	1,8	4	1,6
Total	699	100,0	1305	100,0	740	100,0	666	100,0	3410	100,0	57	100,0	79	100,0	63	100,0	56	100,0	255	100,0
Municipio	Rural dispersa								Sin dato											
Aguazul	2	3,8	4	4,3	1	1,9	3	4,1	10	3,7	1	3,2	0	0,0	1	1,8	1	4,5	3	1,9
Chámeza	2	3,8	1	1,1	2	3,7	2	2,7	7	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	7	13,5	8	8,5	5	9,3	7	9,6	27	9,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	0,6
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	2	3,8	4	4,3	0	0,0	4	5,5	10	3,7	0	0,0	3	6,0	1	1,8	0	0,0	4	2,5
Monterrey	2	3,8	1	1,1	2	3,7	4	5,5	9	3,3	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	4,5	2	1,3
Nunchía	1	1,9	4	4,3	3	5,6	5	6,8	13	4,8	0	0,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Orocué	1	1,9	0	0,0	1	1,9	2	2,7	4	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	7	13,5	5	5,3	5	9,3	14	19,2	31	11,4	1	3,2	1	2,0	1	1,8	1	4,5	4	2,5
Pore	4	7,7	12	12,8	6	11,1	3	4,1	25	9,2	0	0,0	0	0,0	3	5,5	0	0,0	3	1,9
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	1,9	3	3,2	1	1,9	0	0,0	5	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	0,6



Municipio	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%
Sácama	3	5,8	0	0,0	2	3,7	4	5,5	9	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	1,9	10	10,6	3	5,6	3	4,1	17	6,2	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Támara	3	5,8	2	2,1	2	3,7	6	8,2	13	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	6	11,5	17	18,1	3	5,6	3	4,1	29	10,6	2	6,5	1	2,0	2	3,6	1	4,5	6	3,8
Trinidad	2	3,8	2	2,1	2	3,7	1	1,4	7	2,6	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	0,6
Villanueva	3	5,8	10	10,6	7	13,0	5	6,8	25	9,2	2	6,5	0	0,0	1	1,8	2	9,1	5	3,2
Yopal	5	9,6	11	11,7	9	16,7	7	9,6	32	11,7	24	77,4	43	86,0	44	80,0	13	59,1	124	78,5
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	52	100,0	94	100,0	54	100,0	73	100,0	273	100,0	31	100,0	50	100,0	54	98,2	21	95,5	156	98,7

General

Municipio	I - T	%	II - T	%	III - T	%	IV - T	%	Total	%
Aguazul	46	5,5	73	4,8	43	4,7	59	7,2	221	5,4
Chámeza	10	1,2	4	0,3	12	1,3	5	0,6	31	0,8
Hato Corozal	21	2,5	36	2,4	23	2,5	17	2,1	97	2,4
La Salina	2	0,2	2	0,1	0	0,0	1	0,1	5	0,1
Maní	18	2,1	52	3,4	22	2,4	26	3,2	118	2,9
Monterrey	10	1,2	48	3,1	19	2,1	30	3,7	107	2,6
Nunchia	17	2,0	33	2,2	23	2,5	28	3,4	101	2,5
Orocué	22	2,6	17	1,1	9	1,0	23	2,8	71	1,7
Paz de Ariporo	64	7,6	84	5,5	72	7,9	51	6,3	271	6,6
Pore	19	2,3	62	4,1	32	3,5	14	1,7	127	3,1
Recetor	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Sabanalarga	2	0,2	4	0,3	5	0,5	4	0,5	15	0,4
Sácama	3	0,4	4	0,3	2	0,2	9	1,1	18	0,4
San Luis de Palenque	11	1,3	25	1,6	13	1,4	16	2,0	65	1,6
Támara	7	0,8	11	0,7	18	2,0	9	1,1	45	1,1
Tauramena	32	3,8	78	5,1	40	4,4	23	2,8	173	4,2
Trinidad	14	1,7	24	1,6	18	2,0	9	1,1	65	1,6
Villanueva	62	7,4	106	6,9	46	5,0	44	5,4	258	6,3
Yopal	455	54,2	838	54,8	511	56,1	444	54,4	2248	54,9
Municipio desconocido	22	2,6	27	1,8	3	0,3	4	0,5	56	1,4
Total	839	100,0	1528	100,0	911	100,0	816	100,0	4094	100,0

Tabla 15. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2021

Evento	< un mes (neonato)		< 1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 años (primera infa)		5 a 9 años (infancia)		10 a 14 años (adolescenc)		15 a 19 años (adolescenc)		20 a 25 años (juventud)		26 a 35 años (adultez)		36 a 59 años (adultez)		60 y más años (vejez)		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	IRA por virus nuevo	11	9,9	26	24,1	23	12,5	11	7,0	16	7,0	38	10,8	77	17,7	178	30,0	709	62,9	621	77,8	1710
Dengue	0	0,0	25	23,1	59	32,1	109	69,0	97	42,5	54	15,3	46	10,6	50	8,4	87	7,7	24	3,0	551	13,5
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	66	18,8	97	22,4	116	19,5	55	4,9	0	0,0	336	8,2
VSP de la violencia de género e intrafamiliar	2	1,8	11	10,2	35	19,0	17	10,8	63	27,6	32	9,1	38	8,8	23	3,9	20	1,8	10	1,3	251	6,1
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	8	7,2	9	8,3	1	0,5	1	0,6	1	0,4	3	0,9	6	1,4	12	2,0	58	5,1	85	10,7	184	4,5
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	4,8	49	13,9	32	7,4	40	6,7	28	2,5	7	0,9	167	4,1
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	26	7,4	40	9,2	37	6,2	14	1,2	0	0,0	118	2,9
Accidente ofídico	0	0,0	0	0,0	5	2,7	4	2,5	6	2,6	8	2,3	12	2,8	20	3,4	37	3,3	15	1,9	107	2,6
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	4,8	25	5,8	22	3,7	14	1,2	0	0,0	78	1,9
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	0,9	1	0,3	12	2,8	14	2,4	21	1,9	16	2,0	67	1,6
Intoxicaciones	0	0,0	1	0,9	19	10,3	2	1,3	3	1,3	7	2,0	7	1,6	11	1,9	9	0,8	2	0,3	61	1,5
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	14	4,0	17	3,9	12	2,0	4	0,4	0	0,0	48	1,2
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,3	4	0,9	12	2,0	22	2,0	1	0,1	47	1,1
Sífilis congénita	42	37,8	4	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	1,1
Desnutrición aguda en menores de 5 años	0	0,0	14	13,0	26	14,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	1,0
Defectos congénitos	31	27,9	8	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	39	1,0
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	6	1,7	8	1,8	12	2,0	2	0,2	1	0,1	30	0,7
Leptospirosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	3	0,9	4	0,9	7	1,2	9	0,8	4	0,5	28	0,7
Dengue grave	1	0,9	1	0,9	1	0,5	4	2,5	6	2,6	4	1,1	0	0,0	3	0,5	2	0,2	3	0,4	25	0,6
Cáncer en menores de 18 años	0	0,0	2	1,9	4	2,2	2	1,3	8	3,5	8	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	0,6
Agresiones por animales potenc/ transm de rabia	0	0,0	0	0,0	2	1,1	5	3,2	4	1,8	2	0,6	3	0,7	3	0,5	2	0,2	2	0,3	23	0,6
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	1,2	12	1,1	4	0,5	23	0,6
Chagas	15	13,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	0,5	0	0,0	0	0,0	20	0,5
Enfermedad transmitida por alimentos o agua	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,6	1	0,4	0	0,0	2	0,5	2	0,3	4	0,4	0	0,0	11	0,3
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4	0	0,0	8	0,2
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	4	0,7	3	0,3	0	0,0	8	0,2
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,9	3	0,9	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	7	0,2
Malaria	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5	3	0,3	0	0,0	7	0,2
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	3	0,3	1	0,1	6	0,1
Evento adverso grave posterior a la vacunación	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3	1	0,1	5	0,1
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Varicela individual	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	4	0,1

Evento	< un mes (neonato)		< 1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 años (primera infa)		5 a 9 años (infanciaa)		10 a 14 años (adolescenc		15 a 19 años (adolescenc		20 a 25 años (juventud)		26 a 35 años (adultez)		36 a 59 años (adultez)		60 y más años (vejez)		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	Vig Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	0	0,0	3	2,8	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	0	0,0	2	1,9	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Enfermedades huérfanas - raras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Mortalidad por dengue	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0
Parotiditis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Síndrome de rubéola congénita	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	111	100,0	108	100,0	184	100,0	158	100,0	228	100,0	352	100,0	434	100,0	594	100,0	1127	100,0	798	100,0	4094	100,0

Figura 11. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes por municipio y área de procedencia, Casanare, 2021

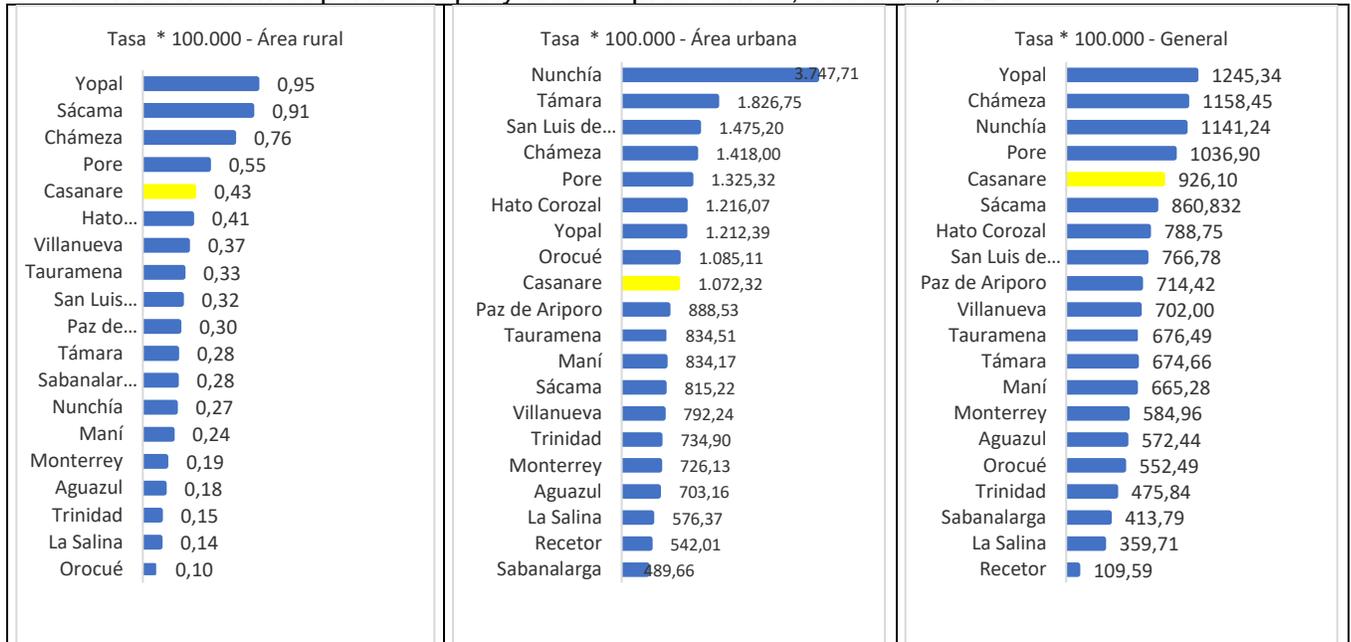
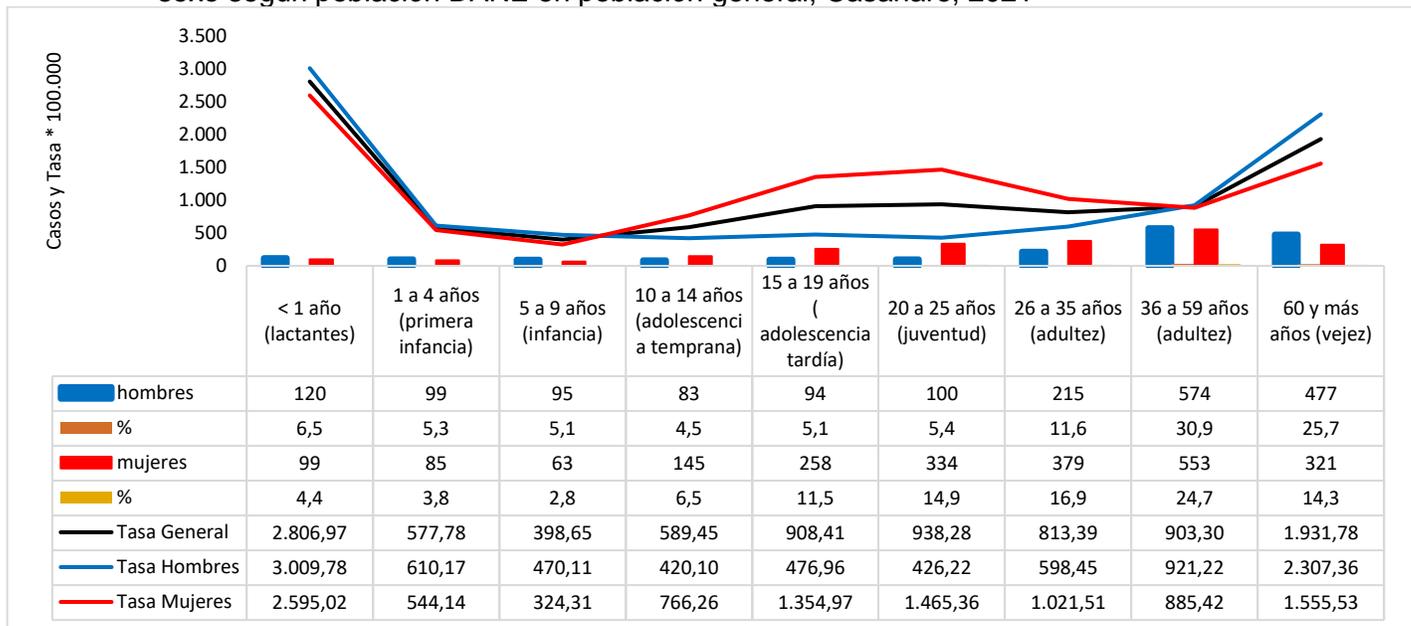


Figura 12. Tasa de hospitalización de casos notificados por grupo etario/curso de vida y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2021





Inmunoprevenibles

Durante el año 2021 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 0,5% (218/41.736) correspondió a los eventos agrupados como Inmunoprevenibles, de los cuales son objeto de análisis los siguientes: 181 (83,0%) de varicela, 19 (8,7%) de parotiditis, 7 (3,2%) de hepatitis A, 6 (2,8%) de evento adverso grave posterior a la vacunación, 4 (1,8%) de meningitis, un (0,5%) caso de síndrome de rubeola congénita (tabla 16).

Tabla 16. Casos notificados de eventos inmunoprevenibles, Casanare, 2021

Evento	Casos	%
Varicela individual	181	83,0
Parotiditis	19	8,7
Hepatitis A	7	3,2
Evento adverso grave posterior a la vacunación	6	2,8
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	4	1,8
Síndrome de rubéola congénita	1	0,5
Total	218	100,0

Varicela. De 186 registros en la base de datos, procedentes de Casanare 184, de los cuales, el 1,6% (3/184) fueron depurados por estar repetidos; el 83,0% (181/218) para análisis de este informe, distribuidos así: 177 (97,7%) casos ingresados como confirmados por clínica y 4 (2,2%) confirmados por nexo epidemiológico. El 73,7% (14/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Tauramena agruparon el 75,7% (137/181) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 154 (85,1%) urbana, 4 (2,2%) Centro poblado y 23 (12,7%) rural (tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de varicela según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre								II Trimestre								
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,8
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	15,4	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	9,5
Maní	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,8
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,8
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,8
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,8
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	3	27,3	0	0,0	0	0,0	3	23,1	5	29,4	0	0,0	3	100,0	8	38,1
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	7	63,6	0	0,0	0	0,0	7	53,8	5	29,4	1	100,0	0	0,0	6	28,6
Total	11	100,0	0	100,0	2	100,0	13	100,0	17	100,0	1	100,0	3	100,0	21	100,0
III Trimestre								IV Trimestre								
Aguazul	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	8,7	4	3,7	0	0,0	1	7,7	5	4,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,3	3	2,8	1	50,0	0	0,0	4	3,2
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,8	0	0,0	2	15,4	5	4,0
Paz de Ariporo	1	5,9	0	0,0	1	20,0	2	8,7	44	40,4	0	0,0	4	30,8	48	38,7
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	4	23,5	0	0,0	1	20,0	5	21,7	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Tauramena	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	8,7	4	3,7	0	0,0	3	23,1	7	5,6
Trinidad	3	17,6	0	0,0	0	0,0	3	13,0	2	1,8	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,7	0	0,0	0	0,0	4	3,2
Yopal	4	23,5	1	100,0	2	40,0	7	30,4	42	38,5	1	50,0	3	23,1	46	37,1
Total	17	100,0	1	100,0	5	100,0	23	100,0	109	100,0	2	100,0	13	100,0	124	100,0
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	7	4,5	0	0,0	1	4,3	8	4,4								
Hato Corozal	2	1,3	0	0,0	2	8,7	4	2,2								
Maní	2	1,3	0	0,0	0	0,0	2	1,1								
Monterrey	5	3,2	1	25,0	0	0,0	6	3,3								
Orocué	3	1,9	0	0,0	2	8,7	5	2,8								
Paz de Ariporo	46	29,9	0	0,0	5	21,7	51	28,2								
Pore	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,6								
Sabanalarga	2	1,3	0	0,0	0	0,0	2	1,1								
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	0,6								
San Luis de Palenque	5	3,2	0	0,0	1	4,3	6	3,3								
Tauramena	14	9,1	0	0,0	6	26,1	20	11,0								
Trinidad	5	3,2	0	0,0	0	0,0	5	2,8								
Villanueva	4	2,6	0	0,0	0	0,0	4	2,2								
Yopal	58	37,7	3	75,0	5	21,7	66	36,5								
Total	154	100,0	4	100,0	23	100,0	181	100,0								

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

Al comparar el total de casos notificados en el año de 2021 con la notificación del 2020 se evidencia un aumento de 11,0% con 163 casos notificados en población general y en menores de 5 años aumento del 22,6%. El comportamiento de la notificación semanal de casos en población general en 2020 fue inferior a los años anteriores, sólo para las semanas epidemiológicas 38 a 53 se presentó un incremento de casos que superó lo notificado en el 2020 e igualó lo notificado en 2018 y 2019 (figura 13), el comportamiento en población de menor de 5 años fue muy similar a la notificación general, el número mayor de casos se alcanza en la semana epidemiológica 41 (figura 14).

Figura 13. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en población general, Casanare, 2018–2021

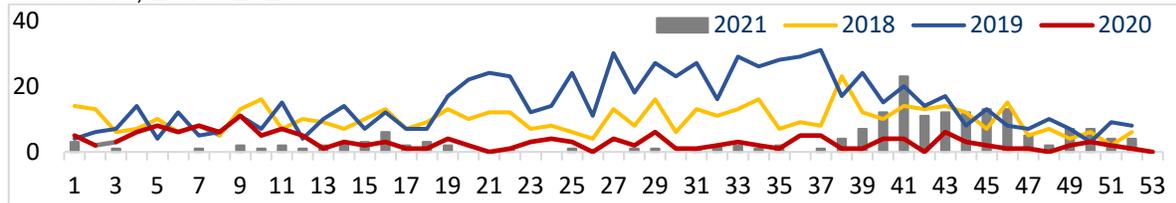
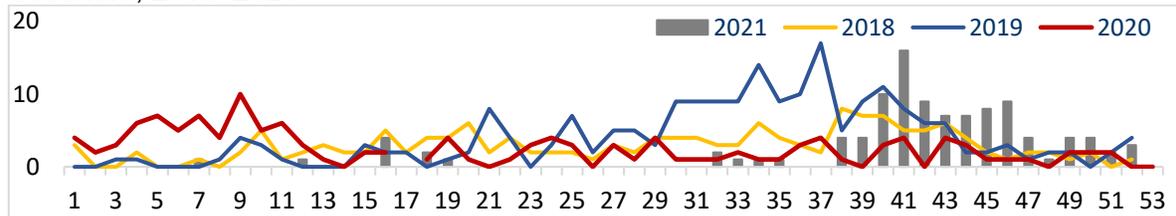


Figura 14. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Casanare, 2018–2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 92 (50,8%) del sexo femenino y 89 (49,2%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 155 (85,6%) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 174 (96,1%) manifiestan no pertenecer a grupos poblacionales específicos es así como se notificaron, 2 casos (1,1%) en población desplazada, un caso respectivamente para población infantil a cargo del ICBF, Gestantes y migrantes. Tres se reconocen como pertenecientes a una etnia indígena, 4 casos (2,2%) hospitalizados, todos los casos con condición final vivo (tabla 18).

Tabla 18. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

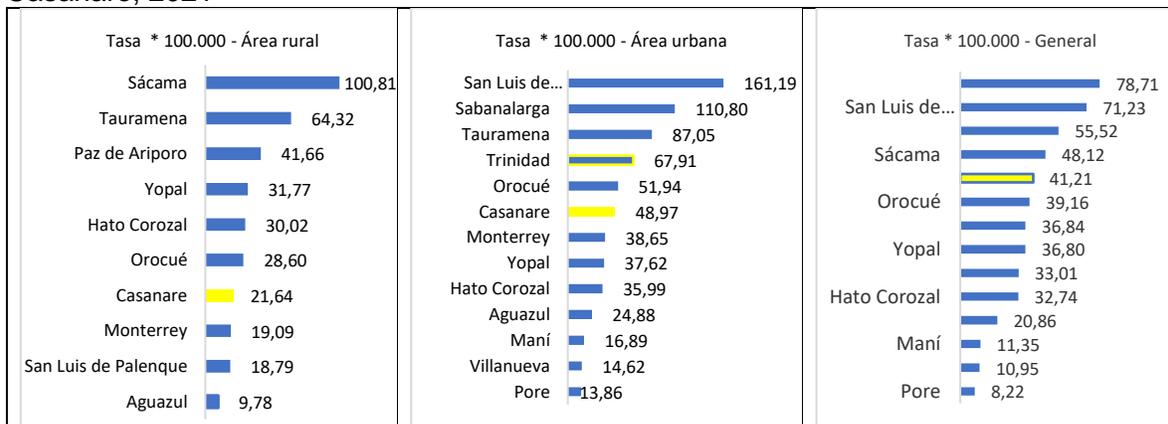
	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	92	50,8
	Masculino	89	49,2
Tipo seguridad social	Subsidiado	93	51,4
	Contributivo	62	34,2
	No asegurado	5	2,8
	Excepción	19	10,5
	Indeterminado	2	1,1
Grupo poblacional	Otros	174	96,1
	Migrante	1	0,5
	Gestantes	1	0,5
	P. Infantil a cargo de ICBF	1	0,5
	Desplazado	2	1,1
	Otros	177	97,8



Variable		Casos	%
Pertenencia étnica	Indígena	3	1,7
	Negro/Mulato	1	0,5
Paciente hospitalizado	Si	4	2,2
	No	177	97,8
Condición final	Vivo	181	100
Nacionalidad	Colombia	178	98,3
	Venezuela	3	1,7
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	177	97,8
	Confirmado por nexo epidemiológico	4	2,2
Grupo etariocurso de vida			
Menor a 30 días	Lactante	1	0,5
1 a 11 meses	1 a 4	24	13,3
1 a 4	Primera infancia	81	44,7
5 a 9	Infancia	9	5,0
10 a 14	Adolescencia temprana	9	5,0
15 a 19	Adolescencia tardía	16	8,8
20 a 25	Juventud	17	9,4
26 a 35	Adulthood	12	6,6
36 a 59		11	6,1
60 y más	Vejez	1	0,5

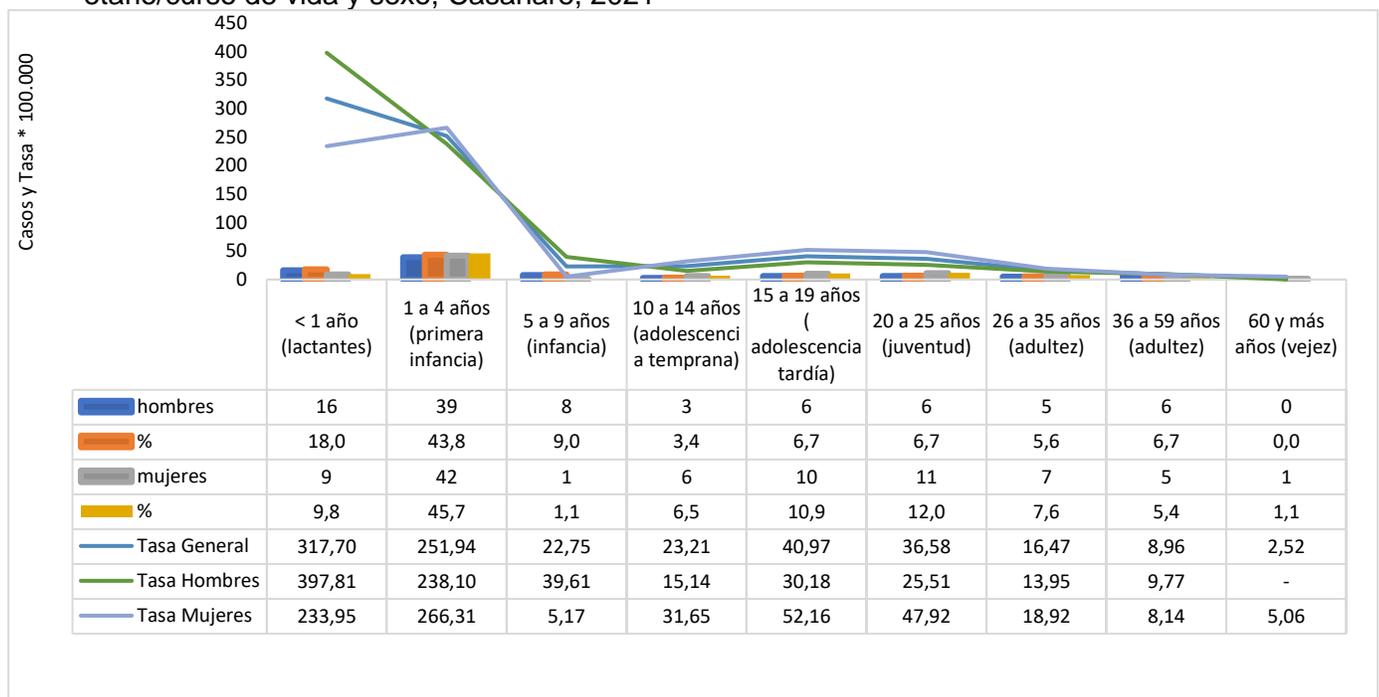
La proporción de incidencia de varicela por 100.000 en área rural fue de 21,64 superada por los municipios de Sácama, Tauramena, Paz de Ariporo, Yopal, Hato Corozal y Orocué ; la proporción de incidencia por 100.000 en área urbana fue de 48,97 superada por Orocué, Trinidad, Tauramena, Sabanalarga y San Luis de Palenque y la proporción de incidencia de varicela por 100.000 habitantes en población general para el departamento fue de 41,21 el municipio con la tasa de incidencia más alta fue Tauramena seguido de San Luis de Palenque y la menor proporción fue para el municipio de Pore (figura 15).

Figura 15. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y área, Casanare, 2021



Según el grupo etario/curso de vida, 25 (13,8%) menores de 1 año, menores de 5 años 81 (44,7%), de 5 a 9 años, 9 (5,0%) de 10 a 14 años 9 (5,0%) de 15 a 19 años, 16 (11,8%) de 20 a 25 años, 17 (9,4%), 26 a 35 años, 12 (6,6%) de 36 a 59 años 11 (6,1%) de 60 y más años; 1 (0,5%) la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 42,16 en el sexo femenino y 40,27 en el sexo masculino (figura 16).

Figura 16. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Varicela por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



De acuerdo al indicador de proceso de brotes con Investigación de campo, durante esta vigencia se identificaron cinco brotes de varicela uno en población privada de la libertad, uno de tipo comunitario y tres familiares, al 100% de los brotes se les realizó investigación epidemiológica de campo y se establecieron las medidas preventivas sanitarias.

Parotiditis. Ingresaron 19 registros en la base de datos, todos procedentes de Casanare, el 100% de los casos ingresó confirmado por clínica; por tanto, el total de los casos son objeto de análisis de este informe. El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal concentró el mayor número de casos con el 68,4% (13/19) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 12 (63,1%) del área urbana y 7 (36,8%) del área rural (tabla 19).

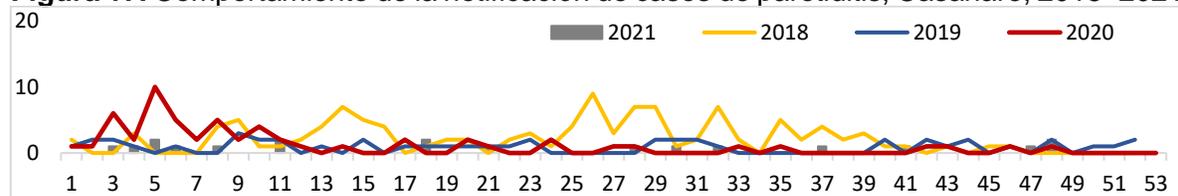
Tabla 19. Casos notificados de Parotiditis según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Monterrey	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Paz de Ariporo	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	33,3
Yopal	3	50,0	0	0,0	2	100,0	5	62,5	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	33,3
Total	6	100,0	0	100,0	2	100,0	8	100,0	1	100,0	1	100,0	1	0,0	3	100,0
II Trimestre																
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	25,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Yopal	2	100,0	2	100,0	0	0,0	4	100,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	50,0
Total	2	100,0	2	100,0	0	0,0	4	100,0	3	100,0	0	0,0	1	0,0	4	100,0
III Trimestre																
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	25,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Yopal	2	100,0	2	100,0	0	0,0	4	100,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	50,0
Total	2	100,0	2	100,0	0	0,0	4	100,0	3	100,0	0	0,0	1	0,0	4	100,0
IV Trimestre																
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	25,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Yopal	2	100,0	2	100,0	0	0,0	4	100,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	50,0
Total	2	100,0	2	100,0	0	0,0	4	100,0	3	100,0	0	0,0	1	0,0	4	100,0
General																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Monterrey	1	8,33	0	0	0	0	1	5,26								
Paz de Ariporo	2	16,67	0	0	0	0	2	10,53								
Tauramena	0	0	0	0	1	25	1	5,26								
Trinidad	1	8,33	0	0	1	25	2	10,53								
Yopal	8	66,67	3	100	2	50	13	68,42								
Total	12	100,0	3	100,0	4	100,0	19	100,0								

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

Al comparar el total de casos notificados durante el 2021 con la notificación del 2020, se evidencia una disminución en la notificación del 66,1%. Respecto a los años 2018 y 2019 el comportamiento de la parotiditis fue inferior salvo en las semanas epidemiológicas 5, 11, y 18 que fue superada la notificación (figura 17).

Figura 17. Comportamiento de la notificación de casos de parotiditis, Casanare, 2018–2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 9 (47,4%) del sexo femenino y 10 (52,6%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, el 52,6% (10/19) se concentraron en el régimen contributivo, según el grupo poblacional ninguno de



los casos refirió pertenecer a algún grupo específico, ni a ninguna etnia; un caso requirió hospitalización y todos los casos su condición final fue vivo (tabla 20).

Tabla 20. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	9	47,4
	Masculino	10	52,6
Tipo seguridad social	Subsidiado	8	42,1
	Contributivo	10	52,6
	No asegurado	1	5,2
Grupo poblacional	Otros	19	100,0
Pertenencia étnica	Otros	57	100,0
Paciente hospitalizado	Si	1	5,3
	No	18	94,7
Nacionalidad	Colombia	18	94,7
	Venezuela	1	5,3
Condición final	Vivo	19	100,0
Grupo etario/curso de vida			
1 a 4	Primera infancia	5	26,3
5 a 9	Infancia	5	26,3
10 a 14	Adolescencia temprana	1	5,3
15 a 19	Adolescencia tardía	1	5,3
20 a 25	Juventud	0	0,0
26 a 35	Adulthood	1	5,3
36 a 59	Adulthood	5	26,3
60 y más	Vejez	1	5,3

La proporción de incidencia en área urbana para el Departamento fue de 3,82 por 100.000 habitantes, en su orden fue superior para los municipios de Trinidad, Paz de Ariporo, Monterrey y Yopal y en población general fue de 4,33, en su orden, fue superior para los municipios de Trinidad, Yopal, Monterrey y Paz de Ariporo. La tasa de incidencia calculada para menores de cinco años fue de 22,58 por 100.000 menores de cinco años y fue superada por el municipio de Yopal (figura 18).

De acuerdo a los grupos de edad/curso de vida, 5 (26,3%) menores de 5 años, 5 (26,3%) de 5 a 9 años, dos casos (10,5%) de 10 a 19 años, un (5,3%) de 26 a 35 años, 5 (26,3%) de 36 a 59 años y un caso en mayores de 60 años. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes según el sexo fue 4,12 en el sexo femenino y 4,52 en el sexo masculino (figura 19).

Figura 18. Proporción de incidencia de parotiditis por municipio y área de procedencia, Casanare, 2021

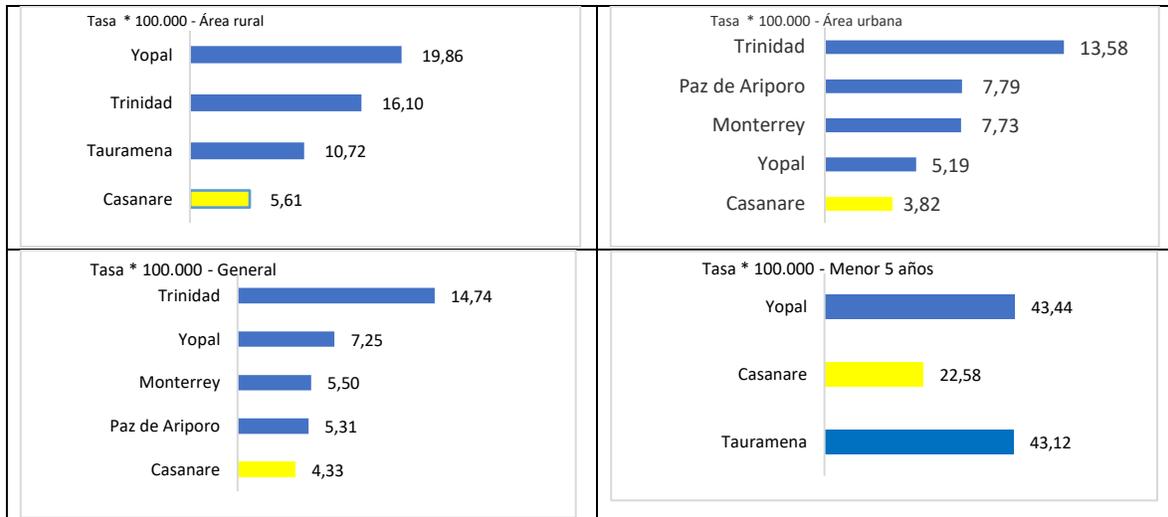
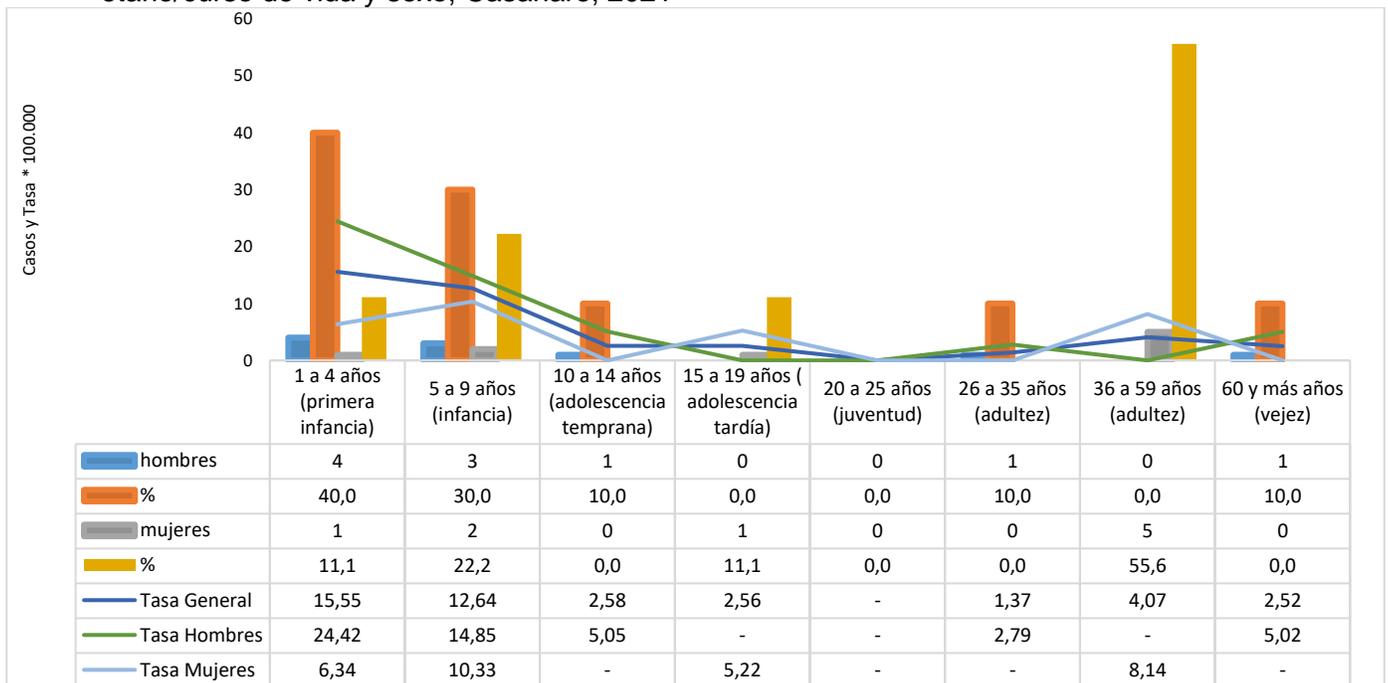


Figura 19. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



Hepatitis A. De 10 registros en la base de datos, 8 (80,0%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 12,5% (1/8) fue depurado con ajuste 6 (descartado por laboratorio); 6 (85,7%) casos ingresaron como confirmados por laboratorio y 1 (14,3%) confirmado por clínica, por



tanto, el 70,0% (7/10) es objeto de análisis de este informe. El 21,0% (4/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal concentra la notificación con el 42,8% (3/7) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, el 85,7% (6/7) del área urbana y el 14,3% (1/7) del área rural (tabla 21).

Tabla 21. Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2021

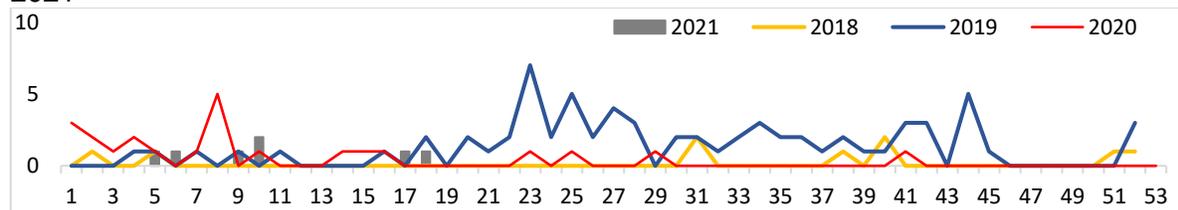
Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
		%		%		%		%		%		%		%		%
	I Trimestre								II Trimestre							
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Paz de Ariporo	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	50,0
Total	5	100	0	0,0	0	0,0	5	100	1	100	1	100	0	0,0	2	100,0

Total 2021								
Municipio	U		CP		RD		T	
		%		%		%		%
Aguazul	1	16,67	0	0,00	0	0,0	1	14,29
Paz de Ariporo	1	16,67	0	0,00	0	0,0	1	14,29
Tauramena	2	33,33	0	0,00	0	0,0	2	28,57
Yopal	2	33,33	1	100,00	0	0,0	3	42,86
Total	6	100	1	100	0	0,0	7	100

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2021, se evidencia una disminución de 69,6 % respecto a la notificación de 2020 con 23 casos notificados (figura 20).

Figura 20. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A, Casanare 2018–2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 11 (52,4%) del sexo femenino y 10 (47,6%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, 15 (71,4%) subsidiado, 3 (14,3%) contributivo, 2 (9,5%) especial y uno (4,8%) no asegurado; un caso refirió pertenecer al grupo poblacional discapacitado, ningún caso pertenece a alguna etnia; 11 (52,4%) hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 22).

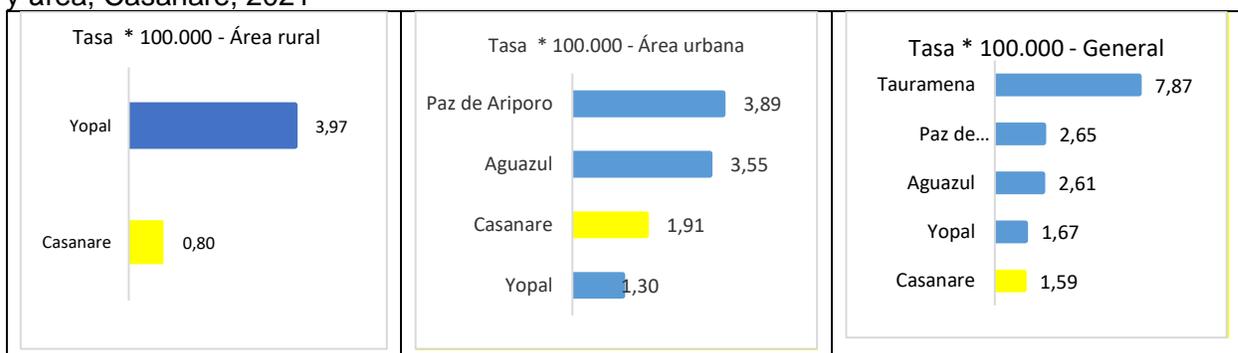


Tabla 22. Casos notificados de hepatitis A, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	1	14,3
	Masculino	6	85,7
Tipo seguridad social	Subsidiado	4	57,1
	Contributivo	2	28,6
	No asegurado	1	14,3
Grupo poblacional	Otros	7	100,0
Pertenencia étnica	Otros	7	100,0
Paciente hospitalizado	Si	7	100,0
	No	0	0,0
Condición final	Vivo	7	100,0
Nacionalidad	Colombia	6	85,7
	Venezuela	1	14,3
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	6	85,7
	Confirmado por clínica	1	14,3
Grupo etario/curso de vida			0,0
10 a 14	Adolescencia temprana	2	28,6
15 a 19	Adolescencia tardía	3	42,9
20 a 25	Juventud	1	14,3
26 a 35	Adulthood	1	14,3

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 1,59, en el área urbana de 1,91 por cada 100.000 habitantes y en el área rural 0,80 por cada 100.000 habitantes (figura 21).

Figura 21. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2021

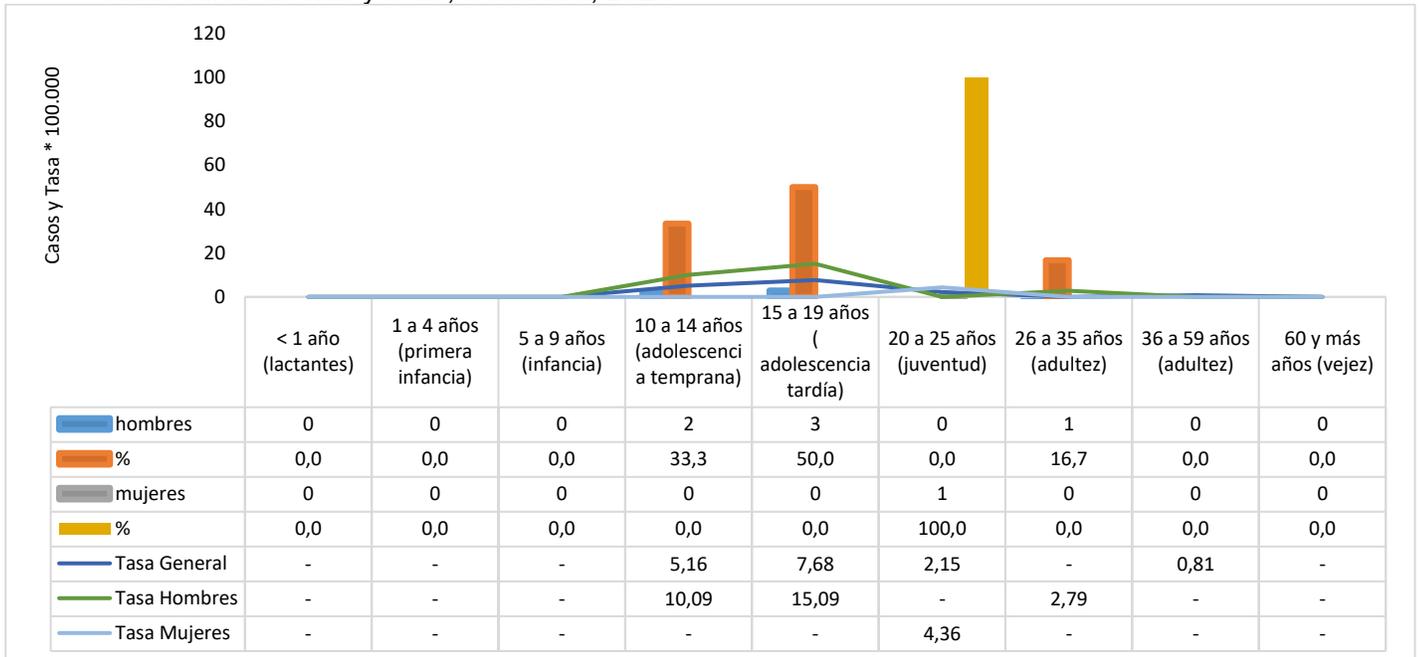


Según el grupo etario/curso de vida, 2 (28,6%) de 10 a 14 años, 3 (42,7%) de 15 a 19 años, 2 (28,6%) y de 20 a 35 años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en



población general según el sexo fue 0,46 en el sexo femenino y 2,71 en el sexo masculino (figura 22).

Figura 22. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



No se presentaron casos de hepatitis A en población cerrada o cautiva. Por otra parte, no se notificaron casos en niños nacidos después del 1 de enero de 2012 para el cálculo de la incidencia en esta población.

Tosferina. Se notificaron tres casos procedentes de Casanare, los tres fueron descartados con reporte negativo de laboratorio. Los casos notificados como probables procedentes de los municipios de Monterrey, Tauramena y Yopal, notificados en el tercer y cuarto trimestre del año, dos del área urbana, dos de ellos hospitalizados, dos de sexo femenino y uno masculino, dos casos en menores de un año y un caso entre las edades de 1 a 4 años, uno de nacionalidad venezolana.

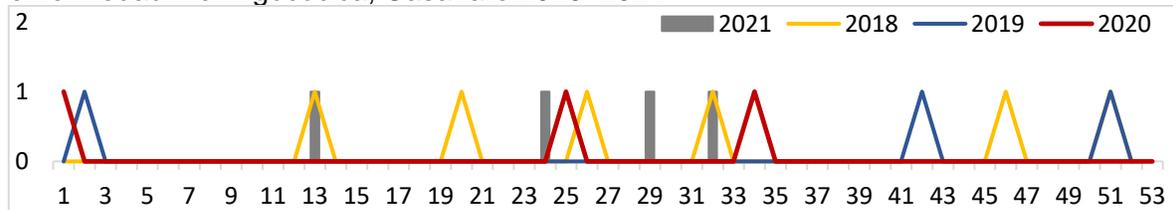
Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica. Fueron notificados 4 casos procedentes de Casanare, todos del área urbana de los municipios de Yopal y Villanueva, notificados en los trimestre I, II y III, tres ingresaron al sistema de vigilancia como probables, y uno confirmado por laboratorio, tres (75,0%) corresponden al sexo femenino, uno (25,0%)



menor de cinco años, un (25,0%) caso de 5 a 9 años y dos (50,0%) en edades de 20 a 35 años, dos (50,0%) perteneciente al régimen contributivo, uno Subsidiado y uno sin afiliación, no refieren pertenecer a ninguna etnia y según grupo poblacional uno migrante y los demás se agruparon en otros grupos, de acuerdo a la nacionalidad un caso de Venezuela y los restantes de nacionalidad Colombiana. Todos estuvieron hospitalizados y la condición final fue vivos, los tres casos fueron ajustados por confirmación por laboratorio.

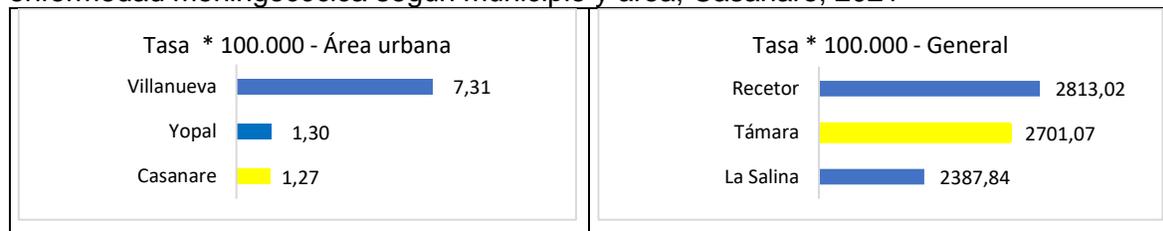
Al comparar con el total de casos notificados en 2021, se evidencia un aumento del 33,3% respecto a la notificación de 2020 con corte al mismo periodo de estudio con 3 casos. En la figura 23 se presenta el comparativo de la notificación de casos respecto a los años anteriores.

Figura 23. Comportamiento de la notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2018–2021



Los cuatro casos fueron confirmados por laboratorio; se determinó el agente bacteriano para el caso notificado en el municipio de Villanueva, identificándose *Streptococo Pneumoniae*, los otros casos se reportaron como otros agentes. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general fue de 0,91 en población general (figura 24), 0,45 en el sexo masculino y 1,37 en el sexo femenino, agrupados en el grupo etario/curso de vida de 1 a 9 años/Primera infancia e infancia dos casos y de 20 a 35 años Juventud y adultez dos casos.

Figura 24. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área, Casanare, 2021





Referente a los antecedentes clínicos, en su totalidad desconocen o no reportaron antecedentes vacunales, en datos clínicos se reporta que 3 (75,0%) personas suministraron antibióticos en la última semana. En cuanto al indicador de casos configurados, el 75,0% se clasificaron en otros agentes bacterianos y el 25,0% para *Streptococo Pneumoniae*. No se presentaron mortalidades por meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica.

Síndrome de Rubeola Congénita. Durante la vigencia 2021, se notificaron 20 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita, 16 reportados de manera inmediata, 7 por UPGD del departamento y 13 informados por UPGD de Bogotá, dos casos corresponden a población migrante residente en Casanare; todos los casos son objeto de análisis de este informe. De acuerdo con las investigaciones de campo y los resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud 19 casos se descartaron. En la tabla 23 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia y en la tabla 24 la información según las variables sociodemográficas.

Tabla 23. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, por municipio y área de, Casanare, 2021

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre								II Trimestre								
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Paz de Ariporo	2	28,6	0	0,0	0	0,0	2	28,6	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Pore	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	3	42,9	0	0,0	0	0,0	3	42,9	1	33,3	0	0,0	1	100,0	2	50,0
Total	7	100	0	0,0	0	0,0	7	100	3	100	0	0,0	1	100,0	4	100
III Trimestre								IV Trimestre								
Aguazul	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	4	80,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Total	5	100	0	0,0	0	0,0	5	100	4	100	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Total 2021																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	1	5,26	0	0,0	0	0,00	1	5,00								
Monterrey	1	5,26	0	0,0	0	0,00	1	5,00								
Nunchía	1	5,26	0	0,0	0	0,00	1	5,00								
Paz de Ariporo	3	15,79	0	0,0	0	0,00	3	15,00								
Pore	1	5,26	0	0,0	0	0,00	1	5,00								
Yopal	12	63,16	0	0,0	1	100,00	13	65,00								
Total	19	100	0	0,0	1	100	20	100								

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



Tabla 24. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	5	25,0
	Masculino	15	75,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	10	50,0
	Contributivo	6	30,0
	No asegurado	4	20,0
Grupo poblacional	Migrantes	3	15,0
	Otros	17	85,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	5,0
	Otros	19	95,0
Paciente hospitalizado	Si	18	90,0
	No	2	10,0
Condición final	Vivo	19	95,0
	Muerto	1	5,0
Nacionalidad	Colombia	18	90,0
	Venezuela	2	10,0
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	20	100,0
Grupo etario/curso de vida			0,0
Menor 30 días	Lactantes	18	90,0
Menor un año	Lactantes	2	10,0

En la tabla 25 se describen los datos clínicos de los 20 casos notificados como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita procedentes de Casanare

Tabla 25. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según signos y síntomas, Casanare, 2021

VARIABLES	Signo/síntoma	Casos	%
Peso	Bajo Peso al Nacer	Si	5 25,0
		No	15 75,0
	Pequeño para la edad	Si	2 10,0
		No	18 90,0
	Cataratas	si	0 0,0
		No	13 65,0
		Desconocido	7 35,0
Ojos	Glaucoma	Si	0 0,0
		No	11 55,0
		Desconocido	9 45,0
	Retinopatías pigmentarias	Si	0 0,0
		No	11 55,0
		Desconocido	9 45,0
Corazón	Persistencia del conducto arterioso	Si	4 20,0
		No	8 40,0
		Desconocido	8 40,0



Variables	Signo/síntoma	Casos	%
Estenosis de la arteria pulmonar	Si	1	5,0
	No	12	60,0
	Desconocido	7	35,0
Sordera	Si	0	0,0
	No	11	55,0
	Desconocido	9	45,0
Microcefalia	Si	1	5,0
	No	15	75,0
	Desconocido	4	20,0
Retraso en el desarrollo psicomotor	Si	1	5,0
	No	10	50,0
	Desconocido	10	50,0
Púrpura	Si	0	0,0
	No	14	70,0
	Desconocido	6	30,0
Otros Órganos Hepatomegalia	Si	0	0,0
	No	15	75,0
	Desconocido	5	25,0
Ictericia al nacer	Si	1	5,0
	No	15	75,0
	Desconocido	4	20,0
Esplenomegalia	Si	0	0,0
	No	15	75,0
	Desconocido	5	25,0
Osteopatía radiolúcida	Si	0	0,0
	No	13	65,0
	Desconocido	7	35,0
Meningoencefalitis	Si	0	0,0
	No	14	70,0
	Desconocido	6	30,0

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivigila. En Casanare se notificaron 33,8 casos sospechosos de Síndrome de Rubéola Congénita por cada 10 000 nacidos vivos, dando cumplimiento a la meta que corresponde a \geq a 1 caso por 10.000 nacidos vivos.

Porcentaje de casos con muestra de suero. A 20 (100,0%) de los casos notificados en el departamento se les recolectó muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico de Síndrome de Rubéola Congénita, superando la meta según lineamientos de 80% de cumplimiento.

Evento adverso grave posterior a la vacunación (EAGPV). Se notificaron 13 casos al sistema de vigilancia procedentes de Casanare, el 15,4% (2/13) fueron depurados por estar repetidos, el 38,5% (5/13) descartados por ajuste 6, el 15,4% (2/13) descartados por error de digitación; el 46,1% (6/13) para análisis de este informe, distribuidos así: 5 (83,3%) casos ingresaron como sospechosos y un caso (16,7%) confirmado por laboratorio. El 10,5%



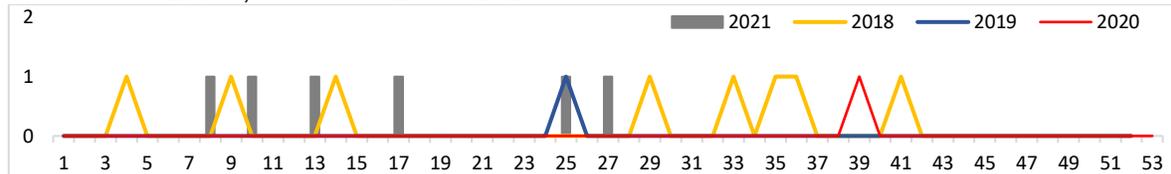
(2/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal, concentró el 83,3% (5/6) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 5 (38,5%) urbana y 1 (16,6%) Centro poblado (tabla 26).

Tabla 26. Casos notificados de Evento Adverso grave posterior a la vacunación EAPV según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	2	100,0
Total	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100	1	100	1	100	0	0,0	2	100
II Trimestre																
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	100,0	0	0,0	5	83,3
Total	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0	1	100	0	0,0	6	100,0
III Trimestre																
Paz de Ariporo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	100,0	0	0,0	5	83,3
Total	1	100	0	0,0	0	0,0	1	100	5	100,0	1	100	0	0,0	6	100,0
Total 2021																

Al comparar el total de casos notificados en 2021, se evidencia un comportamiento mayor en un 500% respecto a la notificación de 2020 con corte al mismo periodo de estudio con 1 caso. En la figura 25 se presenta la notificación de casos respecto a los años 2018, 2019 y 2020, en 2018 se evidencia la mayor notificación del evento.

Figura 25. Comportamiento de la notificación de casos de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV, Casanare 2018–2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 5 (83,3%) del sexo femenino y 1 (16,7%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, el cien por ciento contributivo; Ningún grupo refirió estar en grupos poblacionales o pertenecer a alguna etnia; 5 (83,3%) hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 27).

Tabla 27. Casos notificados de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

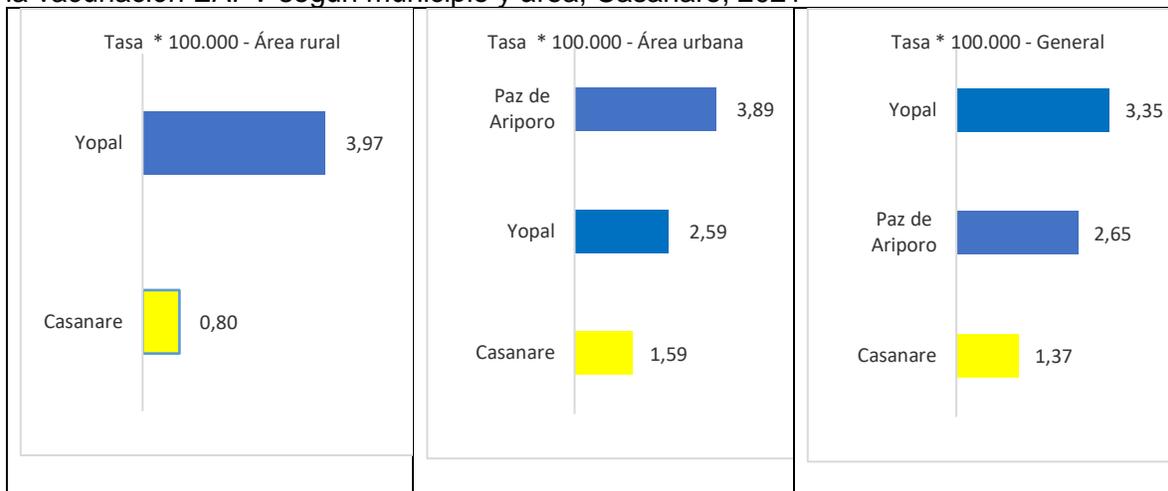
Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	5 83,3
	Masculino	1 16,7
Tipo seguridad social	Contributivo	6 100,0
Grupo poblacional	Otros	6 100,0



Variable		Casos	%
Pertenencia étnica	Otros	6	100,0
Paciente hospitalizado	Si	5	83,3
	No	1	16,7
Condición final	Vivo	6	100,0
Nacionalidad	Colombia	6	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	1	16,7
	Confirmado por clínica	5	83,3
Grupo etario/course de vida			0,0
< 1 año	Lactante	1	16,7
1 a 4	Primera infancia	1	16,7
36 a 59	Adulthood	3	50,0
60 y mas	Vejez	1	16,7

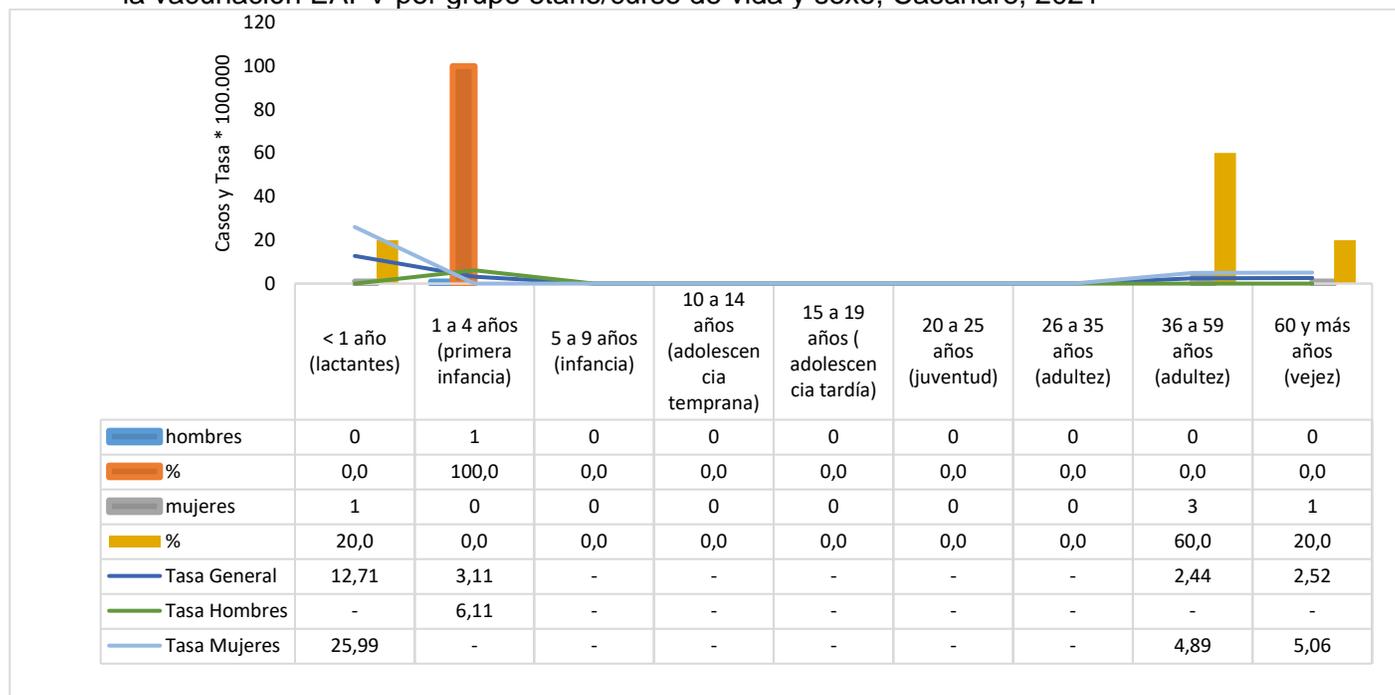
La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 1,37, en el área urbana de 1,59 por cada 100.000 habitantes y en el área rural 0,80 por cada 100.000 habitantes (figura 26).

Figura 26. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV según municipio y área, Casanare, 2021



Según el grupo etario/course de vida, 1 (16,7%) menor a un año, 1 (16,7%) de 1 a 4 años, 3 (50,0%) de 36 a 59 años y un (16,7%) de 60 y más; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 2,29 en el sexo femenino y 0,45 en el sexo masculino (figura 27).

Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2021



De acuerdo a los hallazgos semiológicos clínicos el 17,65% (3) de los casos presentaron dolor de cabeza, el 11,76% (2) parestesia y encefalopatía respectivamente (tabla 28).

Tabla 28. Hallazgos clínicos, Evento adverso posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2021.

Hallazgos clínicos	No.	%
Fiebre	1	5,88
Convulsión febril	1	5,88
Convulsión sin fiebre	1	5,88
Parestesia	2	11,76
Parálisis	1	5,88
Encefalopatía	2	11,76
Urticaria	1	5,88
Llanto persistente mayor a 3 horas	1	5,88
Fatiga	1	5,88
Dolor de Cabeza	3	17,65
Mialgia	1	5,88
Artralgias	1	5,88
Náuseas	1	5,88
Total	17	100,00



Al 100% de los Casos de EAPV se les realizó Investigación epidemiológica de campo dentro de las 48 horas y se realizó el ajuste en el sistema, adicionalmente se realizó unidad de análisis para su clasificación final (tabla 29).

Tabla 29. Clasificación final del caso, Evento adverso posterior a la vacunación EAPV, Casanare, 2021.

Municipio	Clasificación final	Biológico
Yopal	Coincidente	PFIZER
Yopal	Atribuido al programa de inmunización	SERUM (BCG)
Yopal	Coincidente	SINOVAC
Yopal	Caso atribuido a los componentes de la vacuna	BIOLOGICO-SERUM (DPT)
Yopal	Coincidente	PFIZER
Paz de Ariporo	No concluyente	JHONSON Y JHONSON

Parálisis flácida aguda en menores de 15 años. Por notificación inmediata ingresó un caso de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años al sistema de vigilancia, semana epidemiológica 4 de 2020, procedente del área urbana del municipio de Yopal, de nacionalidad Colombiano, sexo masculino en el grupo de edad de 10 a 14 años, según el tipo de seguridad social de régimen contributivo, perteneciente a otro grupo poblacional y no se reconoció como perteneciente a una etnia, condición final vivo, clasificación inicial del caso como probable y ajuste final descartado por laboratorio.

Tasa de notificación de casos. En la vigencia 2021 las UPGD del departamento no notificaron casos de Parálisis Flácida, no obstante, en aras de dar cumplimiento al indicador se realizaron las siguientes actividades: i) búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria, ii) procesamiento de 782.243 RIPS de los 19 municipios, iii) se identificaron, entonces, 21 diagnósticos relacionados con el evento de interés en salud pública de PFA y iv) tras la revisión de las historias clínicas se determinó que ninguna cumplía con la definición de caso (tabla 30).

Tabla 30. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con PFA por municipio e institución prestadora de servicio de salud, Casanare, 2021

Municipio	IPS	CIE-10	Descripción CIE	Observaciones
Aguazul	Hospital De Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.	Z713	Paraplejía flácida	no cumple con definición de caso
Nunchía	Clínica Casanare S.A	G629	Polineuropatía, no especificada	No cumple con definición de caso
Paz de Ariporo	Hospital Regional De la Orinoquia E.S.E.	I64x	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	No cumple con definición de caso
Pore	Hospital Regional De la Orinoquia E.S.E.	A888	Otras infecciones virales especificadas del sistema nervioso central	No cumple con definición de caso
Sácama	Hospital Regional De la Orinoquia E.S.E.	T600	Efecto toxico de plaguicidas [pesticidas]: insecticidas fosforados y carbamatos	No cumple con definición de caso



Municipio	IPS	CIE-10	Descripción CIE	Observaciones
Sácama	Gyomedical Yopal	T600	Efecto toxico de plaguicidas [pesticidas]: insecticidas fosforados y carbamatos	No cumple con definición de caso
Tauramena	E.S.E Hospital De Tauramena	G610	Síndrome de Guillain-barre	No cumple con definición de caso
Tauramena	E.S.E Hospital De Tauramena	G610	Síndrome de Guillain-barre	No cumple con definición de caso
Tauramena	E.S.E Hospital De Tauramena	G610	Síndrome de Guillain-barre	No cumple con definición de caso
Tauramena	E.S.E Hospital De Tauramena	T600	Efecto toxico de plaguicidas [pesticidas]: insecticidas fosforados y carbamatos	No cumple con definición de caso
Tauramena	E.S.E Hospital De Tauramena	T600	Efecto toxico de plaguicidas [pesticidas]: insecticidas fosforados y carbamatos	No cumple con definición de caso
Trinidad	Hospital Regional De la Orinoquia E.S.E.	G629	Polineuropatía, no especificada	No cumple con definición de caso
Villanueva	Mi IPS Llanos Orientales - Villanueva	G930	Hemiplejia infantil	No cumple con definición de caso
Villanueva	Mi IPS Llanos Orientales - Villanueva	G930	Hemiplejia infantil	No cumple con definición de caso
Villanueva	Mi IPS Llanos Orientales - Villanueva	G930	Hemiplejia infantil	No cumple con definición de caso
Yopal	Mi IPS Llanos Orientales - Yopal	G610	Síndrome de Guillain-barre	No cumple con definición de caso
Yopal	Mi IPS Llanos Orientales - Yopal	G610	Síndrome de Guillain-barre	No cumple con definición de caso
Yopal	Mi IPS Llanos Orientales - Yopal	G610	Síndrome de Guillain-barre	No cumple con definición de caso
Yopal	Mi IPS Llanos Orientales - Yopal	G610	Síndrome de Guillain-barre	No cumple con definición de caso
Yopal	Clínica Casanare S.A	G820	Paraplejia flácida	No cumple con definición de caso
Yopal	Clínica Casanare S.A	G820	Paraplejia flácida	No cumple con definición de caso

Porcentaje de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis. Para el caso probable de Parálisis flácida notificado fuera del departamento se recolectó la muestra de materia fecal en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.

Porcentaje de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación. Al caso notificado, se le realizó investigación de campo oportuna, es decir, en las primeras 48 horas luego de notificado.

Sarampión – Rubéola. En las semanas epidemiológicas 6 y 19 fueron notificados dos casos sospechosos de sarampión reportados por UPGD fuera del Departamento. procedente del área urbana de los municipios de Yopal y Sabanalarga, los dos del sexo masculino, según el tipo de seguridad social contributivos, perteneciente a otros grupos poblacionales, no se reconoce como perteneciente a una etnia, hospitalizados y condición final vivo; y, presentaron erupción maculo papular, adenopatías (1), en uno de los casos se sospechó de Síndrome inflamatorio multisistémico. Según la investigación de campo y los resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud los dos casos se descartaron, La investigación epidemiológica de campo se realizó dentro de las primeras 48 horas luego de



notificado, se diligenciaron completamente las 11 variables de la ficha y se recolectó muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

Hasta el cuarto trimestre de 2021 las UPGD del departamento no notificaron casos de sarampión y rubeola; por lo anterior, no se cumple la meta de reportar al menos 2 casos por cada 100.000 habitantes. No obstante, en aras de dar cumplimiento al indicador y en atención a la circular conjunta 000006 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, se realizaron las siguientes actividades: i) Búsqueda activa institucional (BAI), ii) Procesamiento de 782.243 RIPS transmisibles de los 19 municipios, iii) Hallazgo de 64 diagnósticos relacionados con el evento de interés en salud pública Sarampión / Rubeola y Revisión de historias clínicas (tabla 31). Se determinó que ninguna cumplía con la definición de caso.

Tabla 31. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con Sarampión - Rubéola por municipio e institución prestadora de servicio de salud, Casanare, 2021

Municipio	IPS	CIE10	Observaciones
Aguazul	IPS Family & Medical Casanare S.A.S	B082	No cumple con definición de caso
	IPS Mimedic	B088	No cumple con definición de caso
	IPS Mimedic	B09X	No cumple con definición de caso
	Centro Médico Mimedic	B09X	No cumple con definición de caso
	IPS Mimedic	B09X	No cumple con definición de caso
	IPS Mimedic	J303	No cumple con definición de caso
Hato Corozal	Sácama Fe	B082	No cumple con definición de caso
Maní	Maní Fe	B082	No cumple con definición de caso
	Maní Fe	B082	No cumple con definición de caso
	Maní Fe	B082	No cumple con definición de caso
	Maní Fe	B082	No cumple con definición de caso
	Maní Fe	B09X	No cumple con definición de caso
	Ips Family & Medical Casanare S.A.S	E782	No cumple con definición de caso
	Maní Fe	L089	No cumple con definición de caso
Monterrey	Monterrey Fe	B088	No cumple con definición de caso
Nunchía	Nunchía Fe	B082	No cumple con definición de caso
Orocué	Orocué	B082	No cumple con definición de caso
	Orocué	B082	No cumple con definición de caso
	Orocué	B088	No cumple con definición de caso
	Orocué	B088	No cumple con definición de caso
	Orocué	B088	No cumple con definición de caso
	Orocué	B088	No cumple con definición de caso
Paz de Ariporo	Paz De Ariporo Fe	B082	No cumple con definición de caso
	Paz De Ariporo Fe	B082	No cumple con definición de caso
	Paz De Ariporo Fe	B082	No cumple con definición de caso
	Paz De Ariporo Fe	B082	No cumple con definición de caso
	Paz De Ariporo Fe	L089	No cumple con definición de caso
	Paz De Ariporo Fe	B09X	No cumple con definición de caso
	Paz De Ariporo Fe	B09X	No cumple con definición de caso
	Paz De Ariporo Fe	B09X	No cumple con definición de caso
Pore	Pore Fe	B088	No cumple con definición de caso
Recetor	Recetor Fe	B082	No cumple con definición de caso
San Luis De Palenque	Trinidad Fe	B09X	No cumple con definición de caso



Municipio	IPS	CIE10	Observaciones
Socha	La Salina Fe	B088	No cumple con definición de caso
	E.S.E Hospital De Tauramena	J020	No cumple con definición de caso
Tauramena	Mi Ips Llanos Orientales - Tauramena	B082	No cumple con definición de caso
Trinidad	Trinidad Fe	B082	No cumple con definición de caso
Tunja	Hospital Regional De La Orinoquia E.S.E.	B082	No cumple con definición de caso
Villanueva	Mi IPS Llanos Orientales - Villanueva	B082	No cumple con definición de caso
	Villanueva Fe	B088	No cumple con definición de caso
	Villanueva Fe	B088	No cumple con definición de caso
	Villanueva Fe		No cumple con definición de caso
	Villanueva Fe	B09X	No cumple con definición de caso
Yopal	Villanueva Fe	B09X	No cumple con definición de caso
	Hospital Regional De La Orinoquia E.S.E.	A38X	No cumple con definición de caso
	Clínica Casanare S.A	B082	No cumple con definición de caso
	Hospital Regional De La Orinoquia E.S.E.	B082	No cumple con definición de caso
	E.S.E. Salud Yopal	B082	No cumple con definición de caso
	Clínica Casanare S.A	B082	No cumple con definición de caso
	Servicios Médicos Famedic S.A.S Yopal	B349	No cumple con definición de caso
	Mi IPS Llanos Orientales - Yopal	B083	No cumple con definición de caso
	Clínica Casanare S.A	B088	No cumple con definición de caso
	Clínica Casanare S.A	B088	No cumple con definición de caso
	Clínica Casanare S.A	B088	No cumple con definición de caso
	E.S.E. Salud Yopal	B088	No cumple con definición de caso
	Clínica Casanare S.A	B088	No cumple con definición de caso
	E.S.E. Salud Yopal	B088	No cumple con definición de caso
	E.S.E. Salud Yopal	B088	No cumple con definición de caso
	Clínica Casanare S.A	B09X	No cumple con definición de caso
	Clínica Casanare S.A	B09X	No cumple con definición de caso
Clínica Casanare S.A	B09X	No cumple con definición de caso	
Clínica Casanare S.A	B09X	No cumple con definición de caso	
Clínica Casanare S.A	B09X	No cumple con definición de caso	
E.S.E. Salud Yopal	B86X	No cumple con definición de caso	

La Oficina de Vigilancia en Salud Pública con el propósito de fortalecer la vigilancia del evento y la búsqueda de casos sospechosos, efectúa las siguientes actividades:

- Socialización de protocolo de vigilancia para Sarampión, dirigida a los 19 municipios del departamento y a las UPGD.
- COVE departamental, tema central Indicadores inmunoprevenibles de 2021, socialización del protocolo de Sarampión y Rubeola, Plan Ampliado de Inmunización y Vigilancia por laboratorios de inmunoprevenibles.



Infecciones respiratorias agudas (IRA)

El 85,5% (35.696/41.736) de los casos notificados durante el año 2021 al Sivigila procedentes del departamento de Casanare, correspondieron a los eventos agrupados como infecciones respiratorias agudas, de los cuales, el 6 (0,01%) corresponde a ESI-IRAG (vigilancia centinela) y 35.690 (99,9%) a IRA por virus nuevo, objeto de análisis de este informe.

Infección respiratoria aguda grave - IRAG inusitada. Durante el año 2021, semanas epidemiológicas 1 a 52, no se notificaron casos del evento.

ESI - IRAG (vigilancia centinela). De 10 registros en la base de datos de ESI-IRAG, procedentes de Casanare, el 40% (4/10) fueron depurados y descartados por error de digitación; por tanto, el 60% (6/10) es objeto de análisis de este informe. Los 6 casos ingresaron como sospechosos y el 50% (3/6) fueron confirmados por laboratorio. 3 casos fueron hospitalizados y en todos los casos la condición final fue vivos; El 21, % (4/19) de los municipios del departamento notificaron casos, de los cuales, el municipio de Yopal aportó el 50% (3/6) de la notificación del departamento; el 50% (3) de los casos refirió sintomatología asociada con tos y fiebre y el 17% (1) refirió rinorrea; ninguno refirió uso de antibióticos.

Durante los tres primeros trimestres los casos procedían del área urbana y en el cuarto trimestre del área rural (tabla 32).

Tabla 32. Casos notificados de ESI IRAG (vigilancia centinela) según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	I Trimestre						II Trimestre					
	U	%	RD	%	Total	%	U	%	RD	%	Total	%
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	100,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Municipio	III Trimestre						IV Trimestre					
	U	%	RD	%	Total	%	U	%	RD	%	Total	%
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	2	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
Total	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0,0	0,0	2,0	100,0	2	100,0
Municipio	Total											
	U	%	RD	%	Total	%						

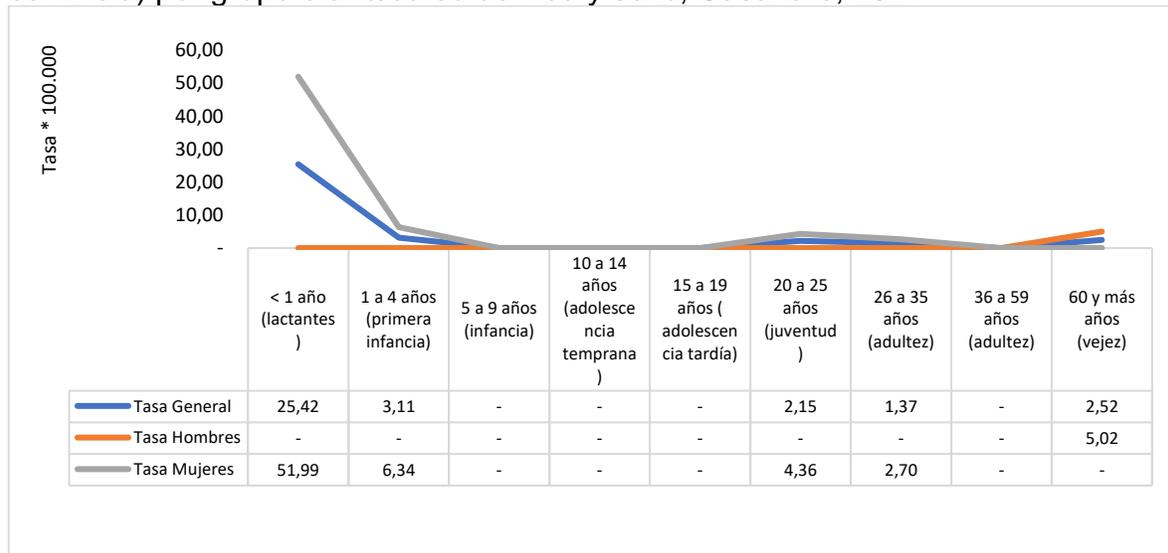


Municipio	I Trimestre					II Trimestre					
	U	%	RD	%	Total	U	%	RD	%	Total	%
Pore	1		25,0		0	0,0		1		16,7	
Trinidad	0		0,0		1	50,0		1		16,7	
Villanueva	1		25,0		0	0,0		1		16,7	
Yopal	2		50,0		1	50,0		3		50,0	
Total	4		100,0		2	100,0		6		100,0	

Del sexo femenino 5 casos (83,3%) y 1 (16%) del masculino. 4 (66,77%) del régimen subsidiado y 2 (33,33) del contributivo. El 100% perteneciente a otros grupos poblacionales y no se reconocen como pertenecientes a una etnia. Según curso de vida, 2 lactantes (menores de 1 año); 1 de primera infancia (1 a 5 años años); 1 de juventud (26 a 35 años); 1 de adultez (36 a 59 años) y 1 de vejez (60 y más años).

La proporción de incidencia por 100.000 habitantes fue de 1,37 en población general, de 1,27 en el área urbana y de 1,60 en la rural. La incidencia más alta se observa en el grupo etario/cursos de vida de los menores de un año (lactantes) específicamente en el sexo femenino. (figura 28).

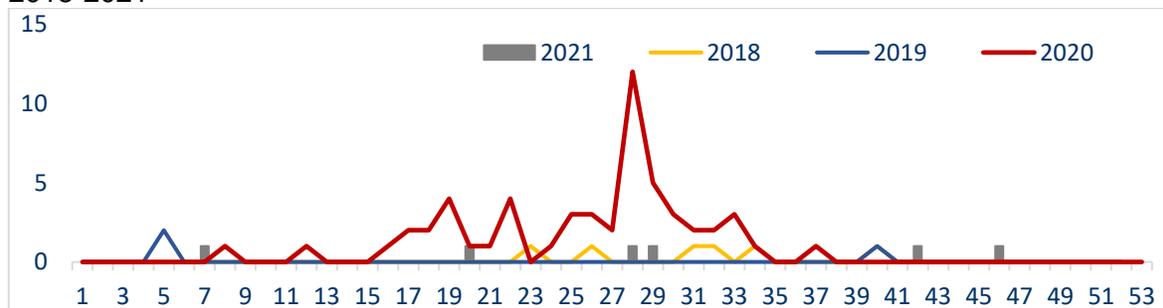
Figura 28. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de ESI IRAG (vigilancia centinela) por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2021



Al comparar el comportamiento de la notificación durante el año 2021 la del 2020, se observa un ligero incremento en la semana 7, sin embargo, durante el resto del año y hasta la semana 41, se evidencia un sostenido decremento.

Al analizar el evento por la notificación semanal, se evidencia que, la del año 2021, supera la de los años 2018 y 2019 durante las semanas 28, 29, 42 y 46. (figura 29).

Figura 29. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, ESI-IRAG, 2018-2021



El mismo comparativo, en su discriminación por municipios, evidencia un incremento en el número de casos observados versus los esperados en todos los municipios que notificaron casos.

Infección respiratoria aguda grave - IRA por virus nuevo. De 104.838 registros en la base de datos de IRA por virus nuevo, procedentes de Casanare, 1.778 (1,7%) fueron depurados por estar repetidos, 66.754 (63,7%) descartados por laboratorio o unidad de análisis, 616 (0,6%) descartados por error de digitación y 35.690 (34%) son objeto de análisis de este informe (tabla 33).

Tabla 33. Casos notificados de IRA por virus nuevo según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021

Municipio	SA	%	CL	%	NE	%	DL	%	OA	%	Total	%
Yopal	12472	58,7	7310	54,7	8	80,0	41523	62,2	378	54,5	61691	60,2
Paz de Ariporo	1525	7,2	319	2,4	1	10,0	3733	5,6	32	4,6	5610	5,5
Aguazul	1498	7,0	1389	10,4	0	0,0	5374	8,1	108	15,6	8369	8,2
Villanueva	1277	6,0	1210	9,0	0	0,0	2424	3,6	49	7,1	4960	4,8
Maní	908	4,3	249	1,9	0	0,0	3031	4,5	26	3,7	4214	4,1
Monterrey	908	4,3	525	3,9	0	0,0	2144	3,2	7	1,0	3584	3,5
Tauramena	527	2,5	1542	11,5	0	0,0	674	1,0	34	4,9	2777	2,7
Pore	354	1,7	40	0,3	0	0,0	924	1,4	19	2,7	1337	1,3

Municipio	SA	%	CL	%	NE	%	DL	%	OA	%	Total	%
Hato Corozal	330	1,6	131	1,0	0	0,0	1035	1,6	3	0,4	1499	1,5
Trinidad	290	1,4	226	1,7	0	0,0	1037	1,6	6	0,9	1559	1,5
Orocué	219	1,0	140	1,0	1	10,0	1480	2,2	5	0,7	1845	1,8
San Luis de Palenque	213	1,0	129	1,0	0	0,0	794	1,2	8	1,2	1144	1,1
Nunchía	193	0,9	41	0,3	0	0,0	279	0,4	5	0,7	518	0,5
Tamara	169	0,8	9	0,1	0	0,0	411	0,6	5	0,7	594	0,6
La Salina	112	0,5	10	0,1	0	0,0	115	0,2	2	0,3	239	0,2
Sácama	82	0,4	3	0,0	0	0,0	202	0,3	1	0,1	288	0,3
Sabanalarga	81	0,4	66	0,5	0	0,0	309	0,5	0	0,0	456	0,4
Chámeza	80	0,4	44	0,3	0	0,0	157	0,2	5	0,7	286	0,3
Recetor	17	0,1	0	0,0	0	0,0	70	0,1	1	0,1	88	0,1
Municipio desconocido	0	0,0	348	2,6	0	0,0	1038	1,6	0	0,0	1386	1,4
Total	21255	100	13731	102,7	10	100	66754	100	694	100	102444	100,0

SA: sin ajuste, CL: confirmado por laboratorio, CNE: confirmado por nexos epidemiológicos, DL: descartado por laboratorio, OA: otros ajustes

Todos los municipios del departamento notificaron casos, distribuidos según el área de procedencia, 31.299 (87,7%) urbana, 2.219 (6,2%) centro poblado y 2.171 (6,1%) rural dispersa (tabla 34).

Tabla 34. Casos notificados de IRA por virus nuevo según municipio y área, Casanare, 2021

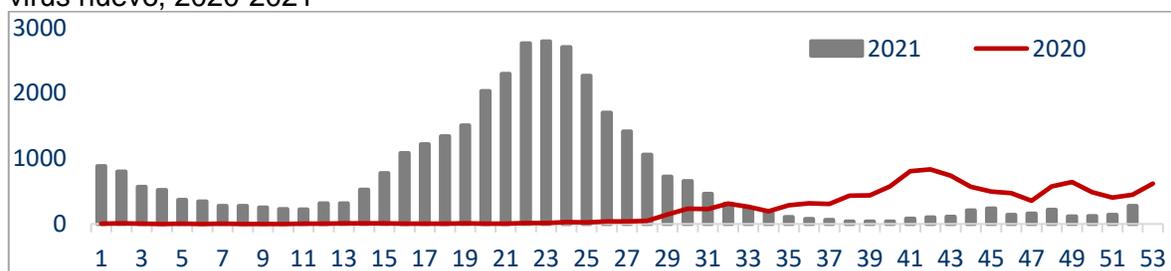
Municipio	I Trimestre								II Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	322	6,8	57	13,7	22	8,7	401	7,5	1535	7,6	383	28,9	140	10,3	2058	8,9
Chámeza	35	0,7	1	0,2	4	1,6	40	0,7	67	0,3	0	0	10	0,7	77	0,3
Hato Corozal	6	0,1	0	0	2	0,8	8	0,1	219	1,1	4	0,3	51	3,8	274	1,2
La Salina	7	0,1	0	0	1	0,4	8	0,1	13	0,1	0	0	0	0	13	0,1
Maní	47	1	1	0,2	9	3,6	57	1,1	748	3,7	8	0,6	64	4,7	820	3,6
Monterrey	108	2,3	10	2,4	17	6,7	135	2,5	828	4,1	78	5,9	134	9,9	1040	4,5
Nunchía	11	0,2	5	1,2	5	2	21	0,4	111	0,5	11	0,8	33	2,4	155	0,7
Orocué	57	1,2	5	1,2	12	4,8	74	1,4	153	0,8	4	0,3	30	2,2	187	0,8
Paz de Ariporo	121	2,6	2	0,5	24	9,5	147	2,7	1048	5,2	4	0,3	36	2,6	1088	4,7
Pore	25	0,5	0	0	1	0,4	26	0,5	231	1,1	0	0	40	2,9	271	1,2
Recetor	6	0,1	0	0	3	1,2	9	0,2	6	0	2	0,2	1	0,1	9	0
Sabanalarga	17	0,4	5	1,2	4	1,6	26	0,5	76	0,4	22	1,7	5	0,4	103	0,4
Sácama	3	0,1	0	0	0	0	3	0,1	51	0,3	0	0	2	0,1	53	0,2
SL de Palenque	9	0,2	0	0	2	0,8	11	0,2	138	0,7	2	0,2	83	6,1	223	1
Támara	3	0,1	3	0,7	4	1,6	10	0,2	115	0,6	4	0,3	12	0,9	131	0,6
Tauramena	186	4	13	3,1	43	17,1	242	4,5	912	4,5	125	9,4	297	21,8	1334	5,8
Trinidad	24	0,5	0	0	0	0	24	0,4	321	1,6	5	0,4	40	2,9	366	1,6
Villanueva	277	5,9	156	37,5	41	16,3	474	8,8	775	3,8	379	28,6	143	10,5	1297	5,6
Yopal	3339	70,9	154	3,7	58	23	3551	66,1	12811	63	286	21,6	239	17,6	13336	58
Municipio desc	104	2,2	4	1	0	0	108	2	161	0	8	0	0	0	169	0,7
Total	4707	100	416	100	252	100	5375	100	20319	99,21	1325	99,4	1360	100	23004	100
Municipio	III Trimestre								IV Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	307	6,8	50	12,7	17	3,7	374	7	126	7,1	23	27,4	13	12,5	162	8,3
Chámeza	6	0,1	2	0,5	1	0,2	9	0,2	3	0,2	0	0	0	0	3	0,2
Hato Corozal	67	1,5	3	0,8	52	11,4	122	2,3	56	3,2	0	0	4	3,8	60	3,1
La Salina	1	0	0	0	0	0	1	0	99	5,6	2	2,4	1	1	102	5,2
Maní	176	3,9	9	2,3	15	3,3	200	3,7	102	5,8	2	2,4	2	1,9	106	5,4
Monterrey	206	4,6	2	0,5	21	4,6	229	4,3	31	1,8	3	3,6	2	1,9	36	1,8
Nunchía	23	0,5	0	0	5	1,1	28	0,5	32	1,8	0	0	3	2,9	35	1,8

Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Orocué	57	1,3	5	1,3	5	1,1	67	1,3	18	1	6	7,1	13	12,5	37	1,9
Paz de Ariporo	403	8,9	3	0,8	28	6,1	434	8,1	196	11,1	5	6	7	6,7	208	10,6
Pore	71	1,6	4	1	9	2	84	1,6	24	1,4	1	1,2	7	6,7	32	1,6
Recetor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sabanalarga	8	0,2	1	0,3	1	0,2	10	0,2	7	0,4	1	1,2	0	0	8	0,4
Sácama	14	0,3	0	0	1	0,2	15	0,3	15	0,8	0	0	0	0	15	0,8
SL de Palenque	80	1,8	1	0,3	26	5,7	107	2	7	0,4	1	1,2	1	1	9	0,5
Támara	24	0,5	1	0,3	3	0,7	28	0,5	12	0,7	0	0	2	1,9	14	0,7
Tauramena	316	7	67	17	98	21,5	481	9	32	1,8	4	4,8	10	9,6	46	2,4
Trinidad	98	2,2	3	0,8	17	3,7	118	2,2	11	0,6	1	1,2	2	1,9	14	0,7
Villanueva	391	8,7	194	49,2	106	23,2	691	12,9	53	3	15	17,9	6	5,8	74	3,8
Yopal	2219	49,2	46	11,7	51	11,2	2316	43,2	915	51,8	19	22,6	31	29,8	965	49,4
Municipio desc	40	0,9	3	0,8	0	0	43	0	27	1,5	1	1,2	0	0	28	1,4
Total	4507	100	394	100	456	100	5357	99,2	1766	100	84	100	104	100	1954	100

Municipio	Total							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	2290	7,3	513	23,1	192	8,8	2995	8,4
Chámeza	111	0,4	3	0,1	15	0,7	129	0,4
Hato Corozal	348	1,1	7	0,3	109	5	464	1,3
La Salina	120	0,4	2	0,1	2	0,1	124	0,3
Maní	1073	3,4	20	0,9	90	4,1	1183	3,3
Monterrey	1173	3,7	93	4,2	174	8	1440	4
Nunchia	177	0,6	16	0,7	46	2,1	239	0,7
Orocué	285	0,9	20	0,9	60	2,8	365	1
Paz de Ariporo	1768	5,6	14	0,6	95	4,4	1877	5,3
Pore	351	1,1	5	0,2	57	2,6	413	1,2
Recetor	12	0	2	0,1	4	0,2	18	0,1
Sabanalarga	108	0,3	29	1,3	10	0,5	147	0,4
Sácama	83	0,3	0	0	3	0,1	86	0,2
SL de Palenque	234	0,7	4	0,2	112	5,2	350	1
Támara	154	0,5	8	0,4	21	1	183	0,5
Tauramena	1446	4,6	209	9,4	448	20,6	2103	5,9
Trinidad	454	1,5	9	0,4	59	2,7	522	1,5
Villanueva	1496	4,8	744	33,5	296	13,6	2536	7,1
Yopal	19284	61,6	505	22,8	379	17,4	20168	56,5
Municipio desc	332	1,1	16	0,7	0	0	348	1
Total	31299	100	2219	100	2172	100	35690	100

Al comparar el comportamiento de la notificación semanal con la del año 2020, se observa durante el año 2021 un importante incremento hasta la semana 34; a partir de la semana 35 y hasta la 52, la notificación se mantiene por debajo de lo notificado en el año 2020. (figura 30).

Figura 30. Comparativo de la notificación de casos por semana epidemiológica, IRA por virus nuevo, 2020-2021





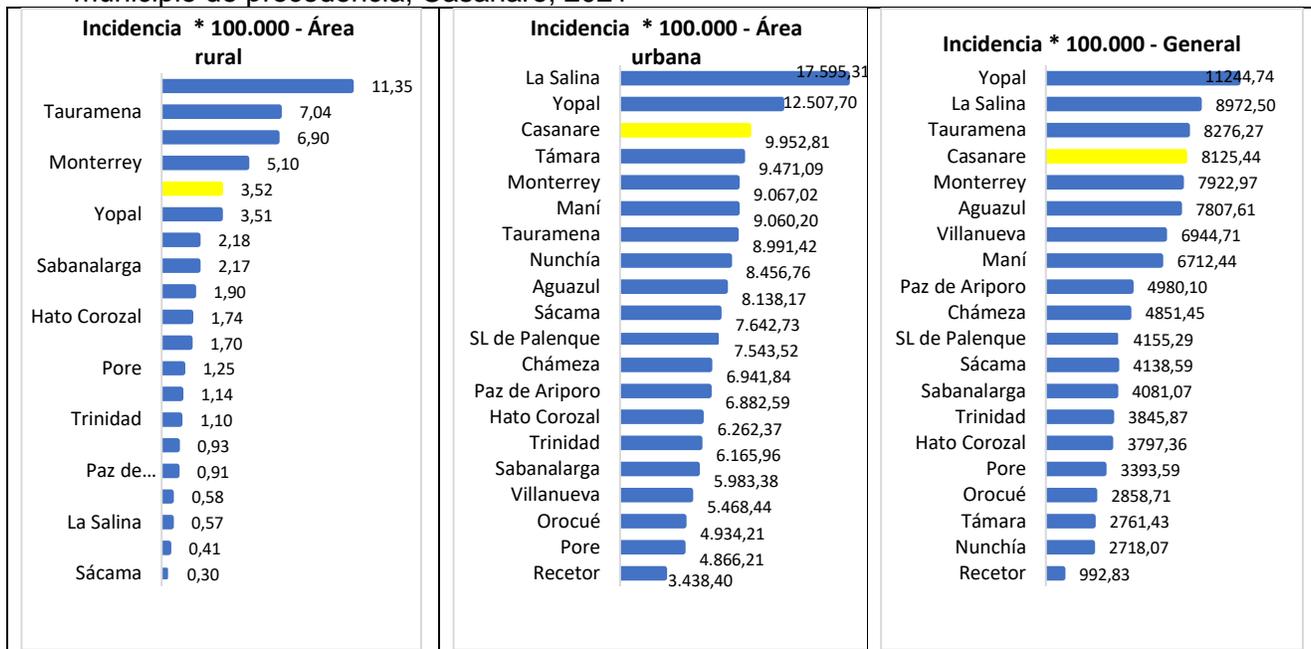
En la tabla 35 se presenta la distribución de los casos notificados según las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 35. Casos notificados de IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%	Variable	Categoría	Casos	%
Área	Urbana	31299	87,70%	Otros		35254	98,78%
	Centro poblado	2219	6,22%		Migrante	294	0,82%
	Rural disperso	2172	6,09%		Gestante	172	0,48%
Sexo	Masculino	18486	51,80%	Víctima de la violencia		76	0,21%
	Femenino	17204	48,20%		Carcelario	53	0,15%
Tipo seguridad social	Contributivo	22342	62,60%	Grupo poblacional	Discapacitado	36	0,10%
	Subsidiado	10016	28,06%		Desplazado	27	0,08%
	Indeterminado	1796	5,03%		Indigente	5	0,01%
	Indeterminado	891	2,50%		Psiquiátrico	2	0,01%
	Excepción	632	1,77%		Desmovilizado	2	0,01%
	Especial	13	0,04%		Población ICBF	1	0,00%
Estrato	1	12231	34,27%	Perteneencia étnica	Madre comunitaria	1	0,00%
	2	20545	57,57%		Otros	35318	98,96%
	3	1367	3,83%		Rom Gitano	261	0,73%
	4	99	0,28%		Indígena	76	0,21%
	5	17	0,05%		Negro, mulato, afrocolombiano	22	0,06%
	6	72	0,20%		Raizal	11	0,03%
	Desconocido	1359	3,81%		Palenquero	2	0,01%
Grupo de edad/Curso de vida	< 30 días	16	0,04%	Nacionalidad	Colombiana	35155	98,50%
	1 a 11 meses	109	0,31%		Venezolana	497	1,39%
	1 a 4 (primera infancia)	441	1,24%		Otras	38	0,11%
	5 a 9 (infancia)	662	1,85%	Condición final	Vivo	35073	98,27%
	10 a 14 (adolescencia)	991	2,78%		Muerto	542	1,52%
	15 a 19 (adolescencia)	275	0,77%		Sin determinar	75	0,21%
	20 a 25 (juventud)	4539	12,72%	Clasificación inicial de caso	Confirmado por laboratorio	22671	63,52%
	26 a 35 (adultez)	9297	26,05%		Probable	13003	36,43%
	36 a 59 (adultez)	14551	40,77%		Confirmado por nexo epidemiológico.	16	0,04%
60 y más (vejez)	3263	9,14%	Ajuste final	Confirmado por laboratorio	32800	91,90%	
Desconocido	1546	4,33%		Probable	2876	8,06%	
Paciente hospitalizado	Si	33980		95,21%	Confirmado por nexo epidemiológico	12	0,03%
	No	1710	4,79%	Sospechoso	2	0,01%	

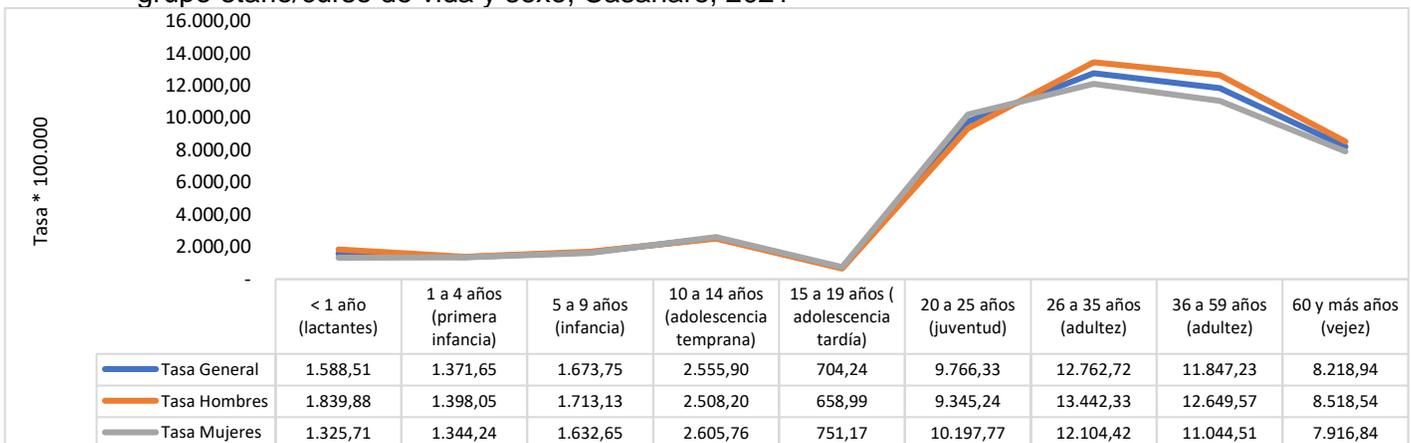
La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en la población general fue de 8.125,44 personas afectadas por la enfermedad, en el área urbana de 9.952,81 y en el área rural de 3,52. Superan la incidencia del departamento en población general, los municipios de Yopal, La Salina y Tauramena en su orden; en el área urbana, La Salina y Yopal y en el área rural Villanueva, Tauramena, Aguazul y Monterrey (figura 31).

Figura 31. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo según municipio de procedencia, Casanare, 2021



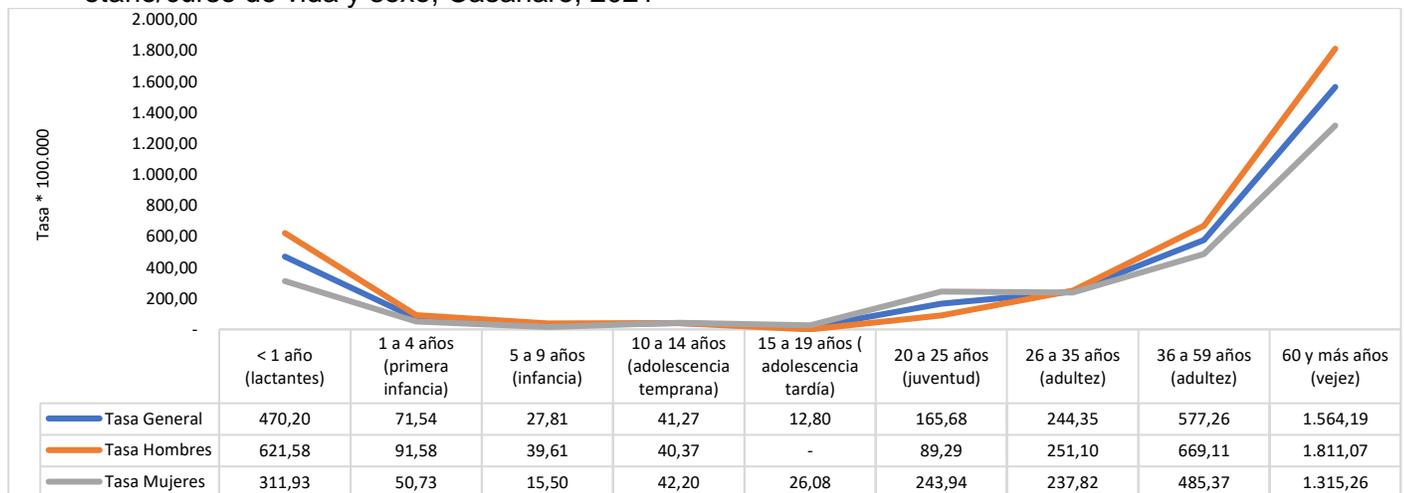
La incidencia en las personas del sexo masculino fue de 8.364,21 y de 7.883,61 en las del femenino; por grupo etario/cursos de vida, la mayor incidencia se observó en los mayores de 20 años, es decir, en los grupos de juventud, adultez y vejez (figura 32).

Figura 32. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2021



Por causa del evento se hospitalizaron 1.710 personas, del sexo masculino 947 (55,4%) y del sexo femenino 763 (44,6%). Todos los municipios notificaron casos hospitalizados. La tasa de hospitalización por 100.000 habitantes fue de 389,31 en población general; en las personas de sexo masculino de 428,48 y en las de sexo femenino 349,238. Por grupo etario/curso de vida, la tasa de hospitalización para el grupo de menores de un año y las personas de 36 y más años superan la del departamento (figura 33).

Figura 33. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



.En la tabla 36 se presenta la distribución de los casos notificados según las variables sociodemográficas y de notificación.

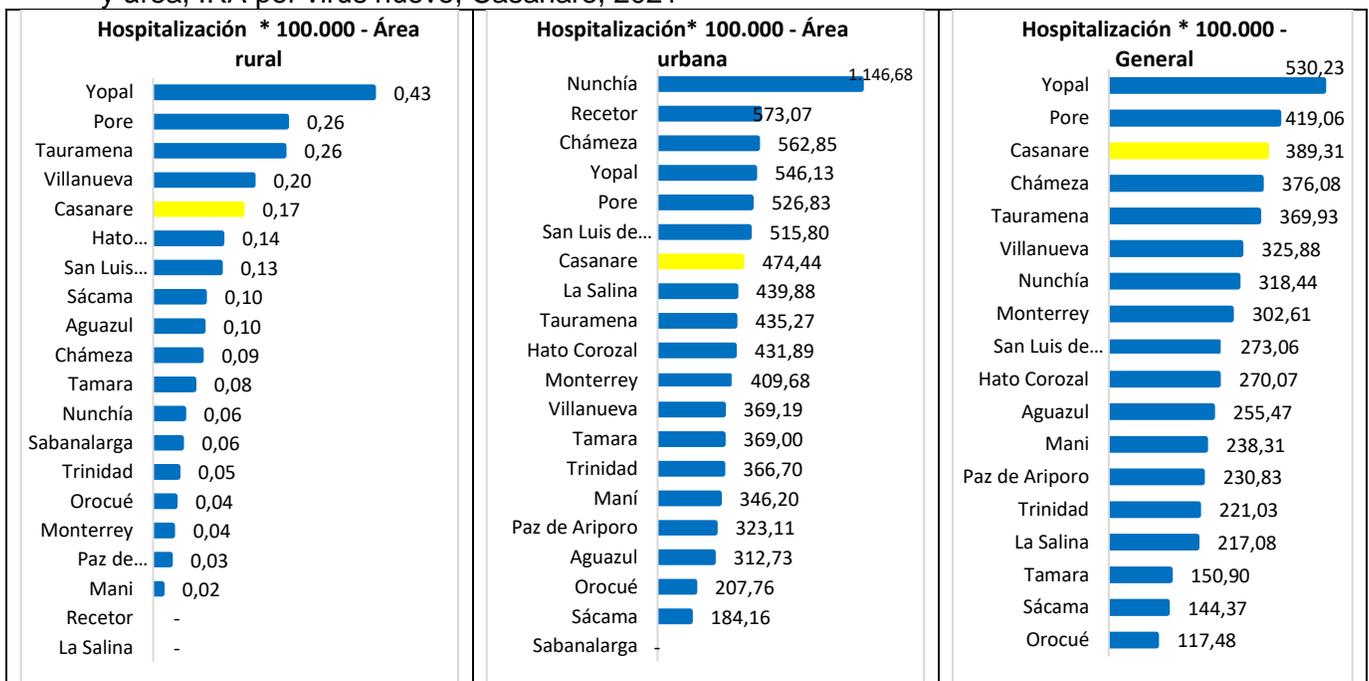
Tabla 36. Casos hospitalizados de IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%	Variable	Categoría	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	913	53,39%	Grupo poblacional	Otros	1615	94,44%
	Contributivo	626	36,61%		Gestante	76	4,44%
	Excepción	95	5,56%		Migrante	39	2,28%
	No asegurado	65	3,80%		Discapacitado	2	0,12%
	Indeterminado	11	0,64%		Víctima de la violencia	1	0,06%
Estrato	1	982	34,27%	Carcelario	1	0,06%	
	2	674	57,57%	Desplazado	1	0,06%	
	3	23	3,83%	Psiquiátrico	1	0,06%	
	4	1	0,28%	Población ICBF	1	0,06%	
	6	10	0,05%	Pertenenencia étnica	Otros	1689	98,77%
	Desconocido	20	0,20%		Rom Gitano	8	0,47%

Variable	Categoría	Casos	%	Variable	Categoría	Casos	%
Grupo de edad/Curso de vida	< 30 días	11	0,64%	Condición final	Indígena	7	0,41%
	1 a 11 meses	26	1,52%		Negro, mulato, afrocolomb	4	0,23%
	1 a 4 (primera infancia)	23	1,35%		Raizal	2	0,12%
	5 a 9 (infancia)	11	0,64%	Vivo	1240	72,51%	
	10 a 14 (adolescencia)	16	0,94%	Muerto	467	27,31%	
	15 a 19 (adolescencia)	5	0,29%	Sin determinar	3	0,21%	
	20 a 25 (juventud)	77	4,50%	Clasificación inicial de caso	Confirmado por laborat	1499	87,66%
	26 a 35 (adulthood)	178	10,41%		Probable	196	11,46%
	36 a 59 (adulthood)	709	41,46%		Confirmado por nexa epid.	15	0,88%
	60 y más (vejez)	621	36,32%	Ajuste final	Confirmado por laboratorio	1682	98,36%
Desconocido	33	1,93%	Probable		16	0,94%	
Nacionalidad	Colombiana	1666	97,43%		Confirmado por nexa epid	10	0,58%
	Venezolana	44	2,57%	Sospechoso	2	0,12%	

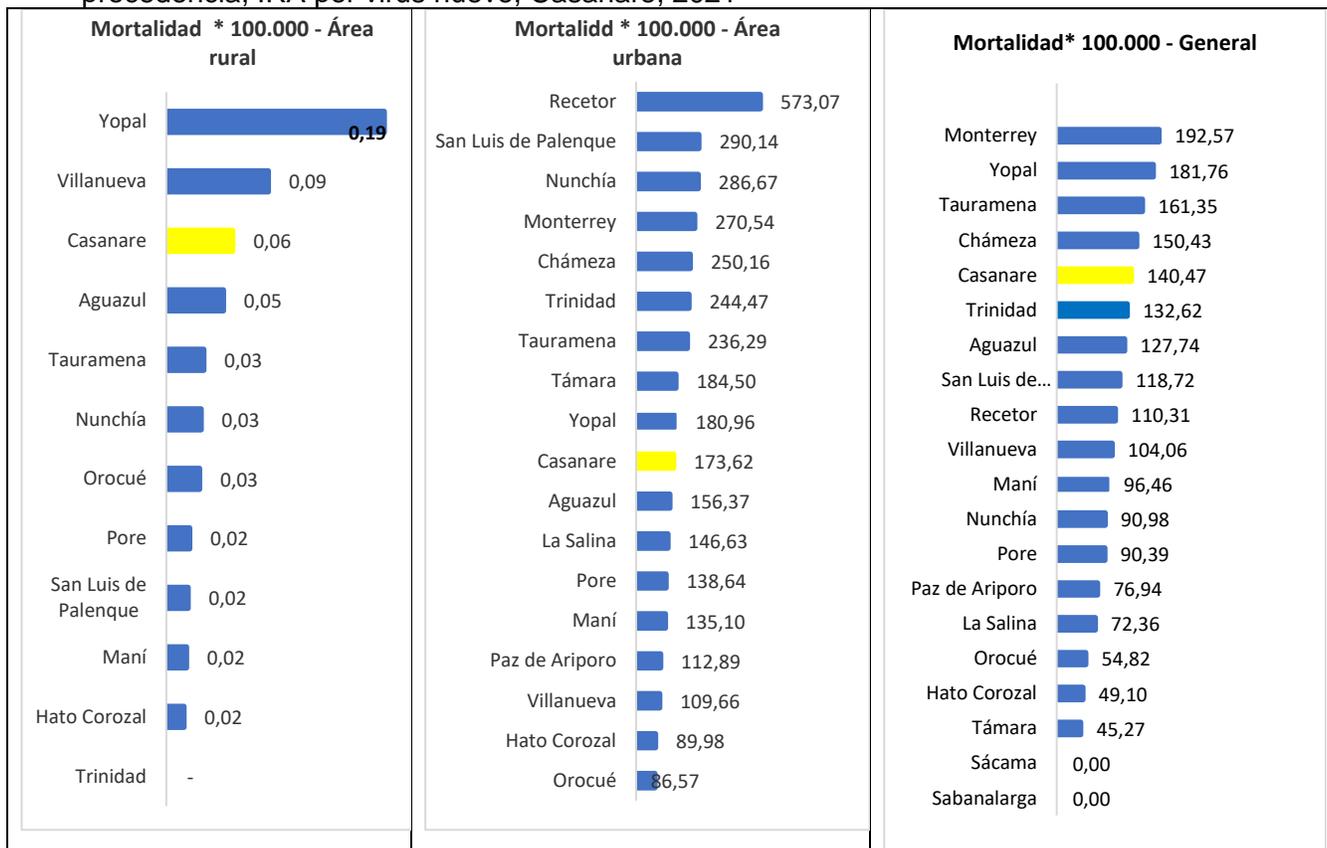
La tasa de hospitalización general fue superada por los municipios de Yopal Y Pore. La tasa de hospitalización en el área rural fue de 0,17, superada por los municipios de Yopal, Pore, Tauramena y Villanueva; en el área urbana fue de 474,44, superada por los municipios de Nunchía, Recetor, Chámeza, Yopal y San Luis de Palenque (figura 34).

Figura 34. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia y área, IRA por virus nuevo, Casanare, 2021



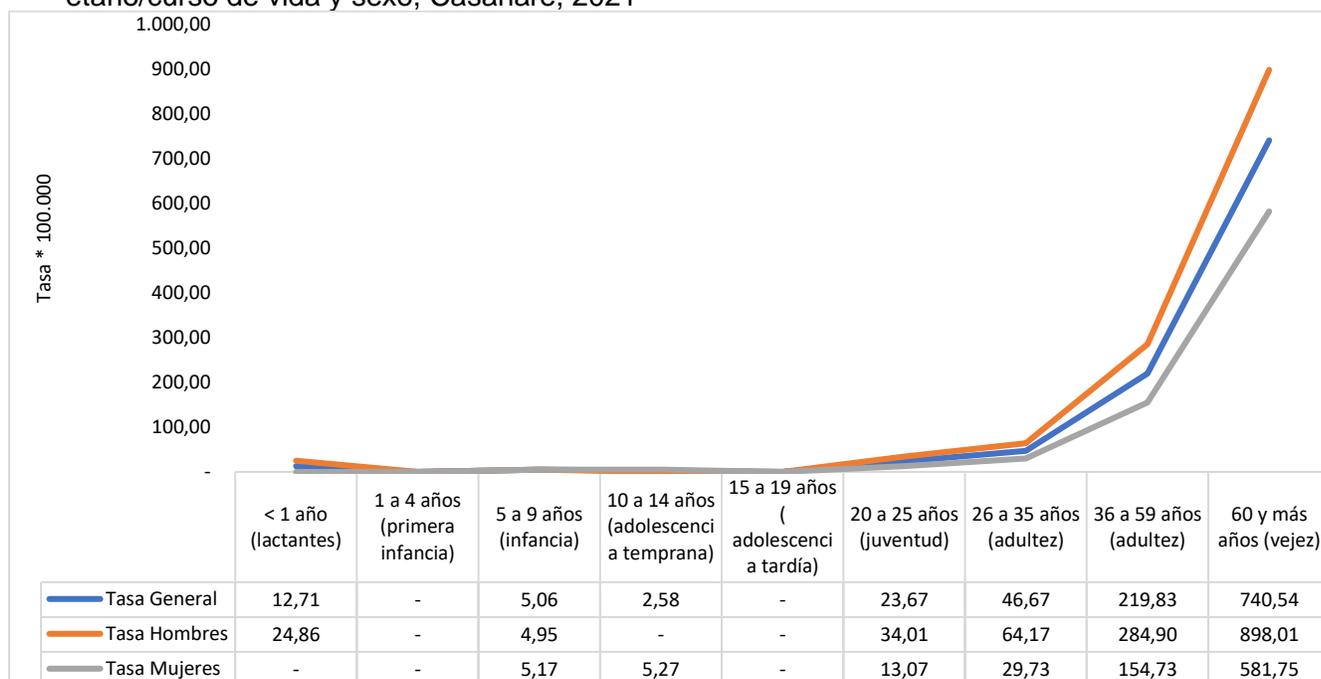
La tasa de mortalidad general del fue superada por los municipios de Monterrey, Yopal, Tauramena y Chámeza en su orden. La tasa de mortalidad en el área urbana fue de 173,62 por 100.000 habitantes, superada por los municipios de Recetor, San Luis de Palenque, Nunchía, Monterrey, Chámeza, Trinidad, Tauramena, Támara y Yopal; en el área rural fue de 0,06 superada por los municipios de Yopal y Villanueva (figura 35).

Figura 35. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según municipio y área de procedencia, IRA por virus nuevo, Casanare, 2021



La tasa de mortalidad del departamento por 100.000 habitantes fue de 140,47 en población general; el grupo etario/curso de vida con la tasa más alta, fue el de 60 y más años (vejez), igualmente supera la tasa departamental el grupo de 36 a 59 años (adultez). No se notificó mortalidad en los grupos de 1 a 4 años y de 15 a 19 años, es decir, por curso de vida primera infancia y adolescencia tardía (figura 36).

Figura 36. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de IRA por virus nuevo, por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



En la tabla 6 se presenta la distribución de los casos fatales notificados, según las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 37. Fallecidos por IRA por virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

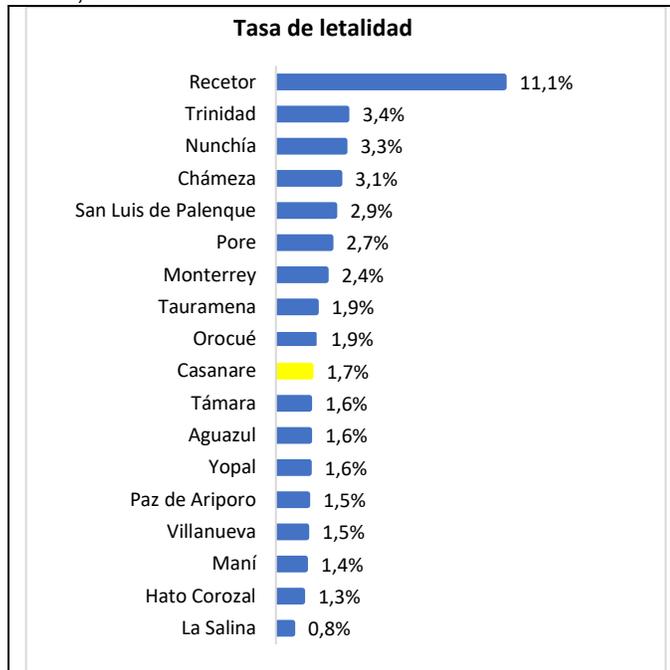
Variable	Categoría	Casos	%	Variable	categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	388	62,88%	Área	Urbana	546	88,49
	Femenino	229	37,12%		Centro poblado	57	9,24%
Tipo seguridad social	Contributivo	230	37,28%	Rural disperso	14	2,27%	
	Subsidiado	331	53,65%	Grupo poblacional	Otros	606	84,52
	Indeterminado	5	0,81%	Migrante	10	1,62%	
	No afiliado	17	2,76%	Gestante	1	0,16%	
	Excepción	34	5,51%	Pertenenencia étnica	Otros	604	97,89
Estrato	1	358	58,02%		Rom Gitano	8	1,30%
	2	240	38,90%		Indígena	3	0,49%
	3	7	1,13%		Negro, mulato, afrocolombiano	1	0,16%
	6	6	0,97%	Raizal	1	0,16%	
	Desconocido	6	0,97%	Nacionalidad	Colombiana	605	98,06
< 1 año	1	0,16%	Venezolana		11	1,78%	
	5 a 9 (infancia)	2	0,32%		Otras	1	0,16%
	10 a 14 (adolescencia)	1	0,16%	Muerto	542	1,52%	



Variable	Categoría	Casos	%	Variable	categoría	Casos	%
Grupo de edad/Curso de vida	20 a 25 (juventud)	11	1,78%	Clasificación inicial de caso	Sin determinar	75	0,21%
	26 a 35 (adultez)	34	5,51%		Confirmado por laboratorio	561	90,92
	36 a 59 (adultez)	270	43,76%		Probable	48	7,78%
	60 y más (vejez)	294	47,65%		Confirmado por nexo epidemiológico.	8	1,30%
	Desconocido	4	0,65%	Ajuste final	Confirmado por laboratorio	608	98,54
Paciente hospitalizado	Si	470	76,18%		Probable	5	0,81%
No	147	23,82%	Confirmado por nexos ep.		4	0,65%	

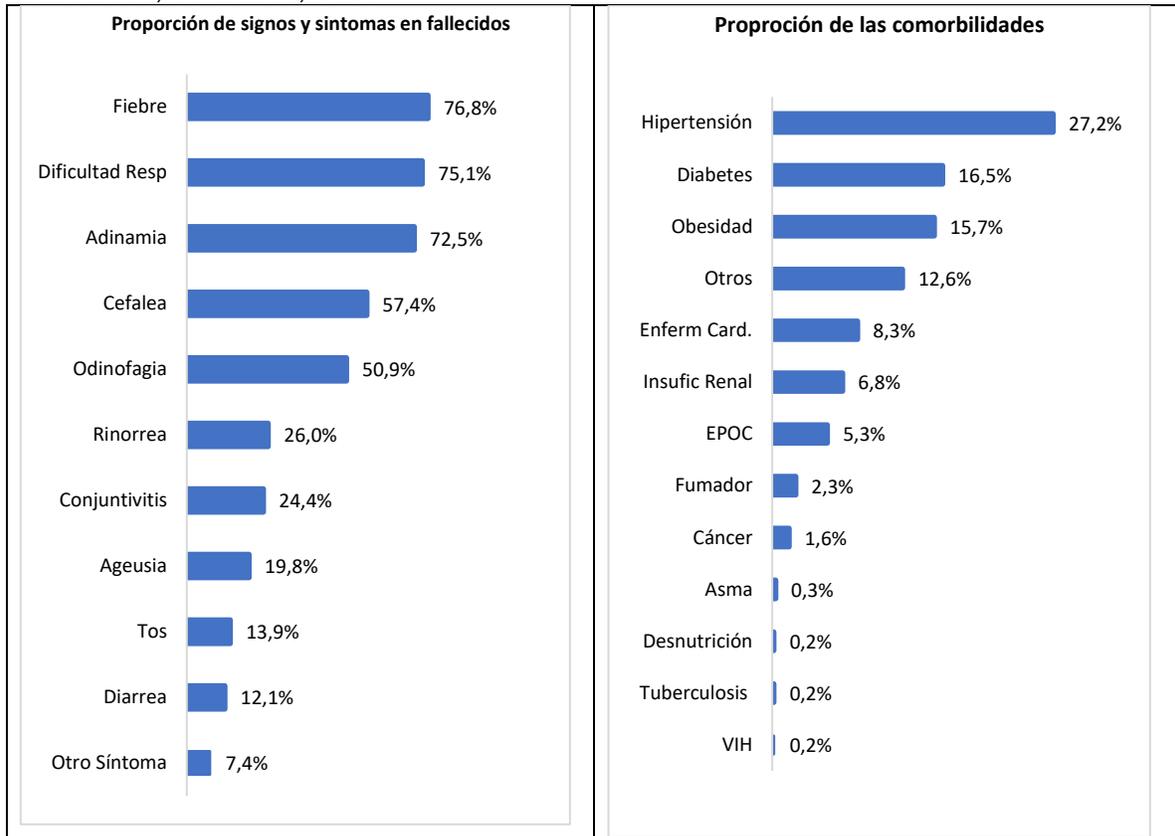
La tasa de letalidad en el departamento fue de 1,9% (617/35.690); la letalidad más alta la presenta el municipio de Recetor. En total, nueve municipios superan la letalidad departamental (figura 37).

Figura 37. Tasa de letalidad según municipio de procedencia, IRA por virus nuevo, Casanare, 2021, Casanare, 2021



De las 617 personas fallecidas, el 92,2% (569/617) refirieron al menos uno de los signos y/o síntomas asociados al evento. El signo notificado con mayor frecuencia fue la fiebre, seguido de la dificultad respiratoria y la adinamia; al analizar las comorbilidades de las 617 personas fallecidas, con mayor frecuencia se encuentra la Hipertensión, seguida de la diabetes y la obesidad (figura 38).

Figura 38. Proporción de los signos/síntomas y comorbilidades en fallecidos por IRA por virus nuevo, Casanare, 2021



COVID-19

El análisis de la siguiente información proviene de la base reporte del INS con los casos confirmados de COVID-19 durante el año de 2021 para el departamento de Casanare.

Durante el año de 2021 fueron notificados 27.176 casos confirmados de COVID-19. Todos los municipios del departamento notificaron casos, los municipios de Yopal, Aguazul, Villanueva y Tauramena aportaron el mayor número de ellos. La mayor proporción de los casos se notificó en el segundo trimestre del año (tabla 38).

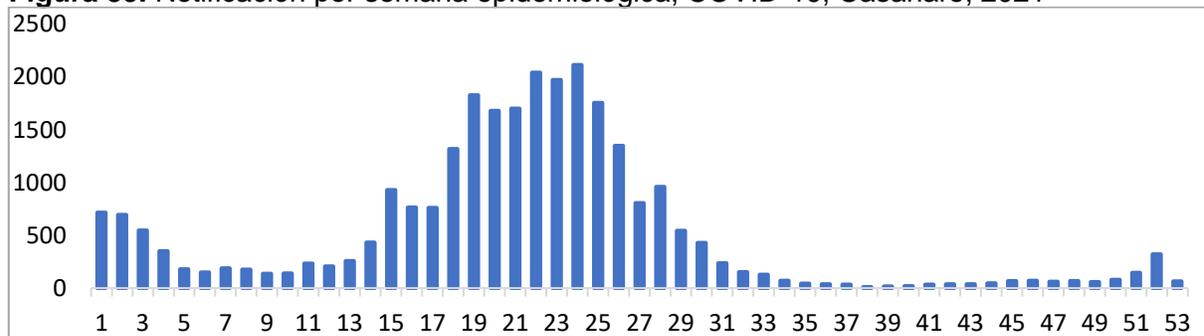


Tabla 38. Casos notificados de COVID-19 según municipio, Casanare, 2021

Municipio	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		Total	
	Not	%	Not	%	Not	%	Not	%	Not	%
Yopal	2715	69,0%	10642	58,4%	1709	44,1%	666	58,0%	15732	57,9%
Aguazul	256	6,5%	1519	8,3%	193	5,0%	56	4,9%	2024	7,4%
Villanueva	341	8,7%	1013	5,6%	470	12,1%	47	4,1%	1871	6,9%
Tauramena	154	3,9%	1100	6,0%	358	9,2%	57	5,0%	1669	6,1%
Paz de Ariporo	119	3,0%	952	5,2%	358	9,2%	138	12,0%	1567	5,8%
Monterrey	129	3,3%	847	4,7%	176	4,5%	32	2,8%	1184	4,4%
Maní	40	1,0%	623	3,4%	90	2,3%	35	3,0%	788	2,9%
Trinidad	17	0,4%	287	1,6%	120	3,1%	11	1,0%	435	1,6%
Hato Corozal	5	0,1%	219	1,2%	136	3,5%	10	0,9%	370	1,4%
Pore	19	0,5%	227	1,2%	76	2,0%	16	1,4%	338	1,2%
San Luis de Palenque	10	0,3%	162	0,9%	83	2,1%	2	0,2%	257	0,9%
Orocué	34	0,9%	131	0,7%	44	1,1%	22	1,9%	231	0,9%
Támara	5	0,1%	145	0,8%	17	0,4%	4	0,3%	171	0,6%
Nunchía	13	0,3%	119	0,7%	21	0,5%	11	1,0%	164	0,6%
Chámeza	37	0,9%	84	0,5%	5	0,1%	1	0,1%	127	0,5%
Sabanalarga	22	0,6%	71	0,4%	5	0,1%	4	0,3%	102	0,4%
Sácama	4	0,1%	51	0,3%	15	0,4%	11	1,0%	81	0,3%
La Salina	7	0,2%	14	0,1%	2	0,1%	25	2,2%	48	0,2%
Recetor	7	0,2%	9	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	17	0,1%
Total	3934	100,0%	18215	100,0%	3878	100,0%	1149	100,0%	27176	

El mayor número de casos se notificó durante las semanas epidemiológicas 23, 24 y 25 (figura 39).

Figura 39. Notificación por semana epidemiológica, COVID-19, Casanare, 2021

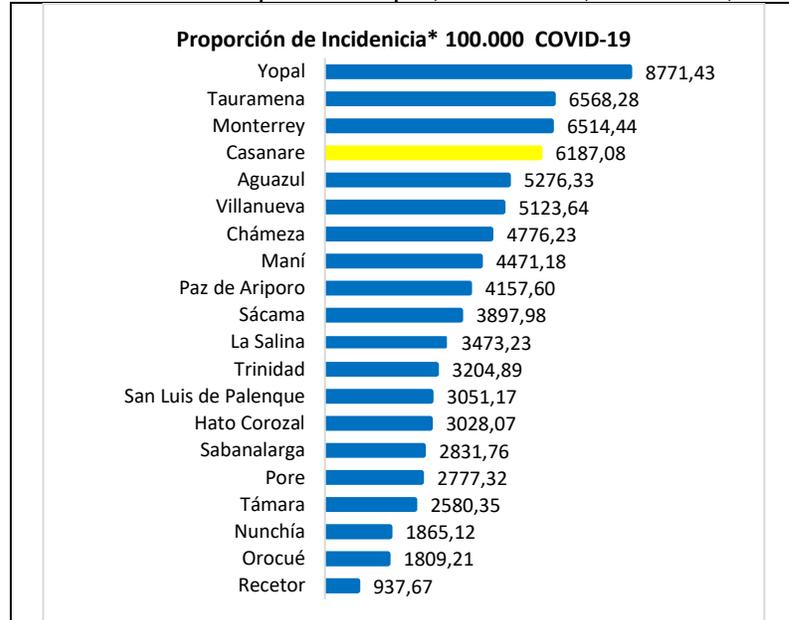


El 61,5% (16.717/27.176) se clasificó con fuente de contagio comunitaria, el 38,5% (10.458/27.176) con fuente relacionada y 1 caso correspondiente al 0,004% como fuente de contagio importada. El 96,9% (26.324) se recuperaron, el 2,7% (721) fallecieron por COVID-19 y el 0,5% (131) fallecieron por otra causa. El 0,7% de los casos (182) corresponde a mujeres gestantes y el 2,22 (602) hicieron parte alguno de los



conglomerados configurados. La proporción de incidencia del departamento fue de 6.187,08 por 100.000 habitantes, superada por los municipios de Yopal, Tauramena y Monterrey (figura 40)

Figura 40. Proporción de incidencia por municipio, COVID-19, Casanare, 2021



En la tabla 39 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación.

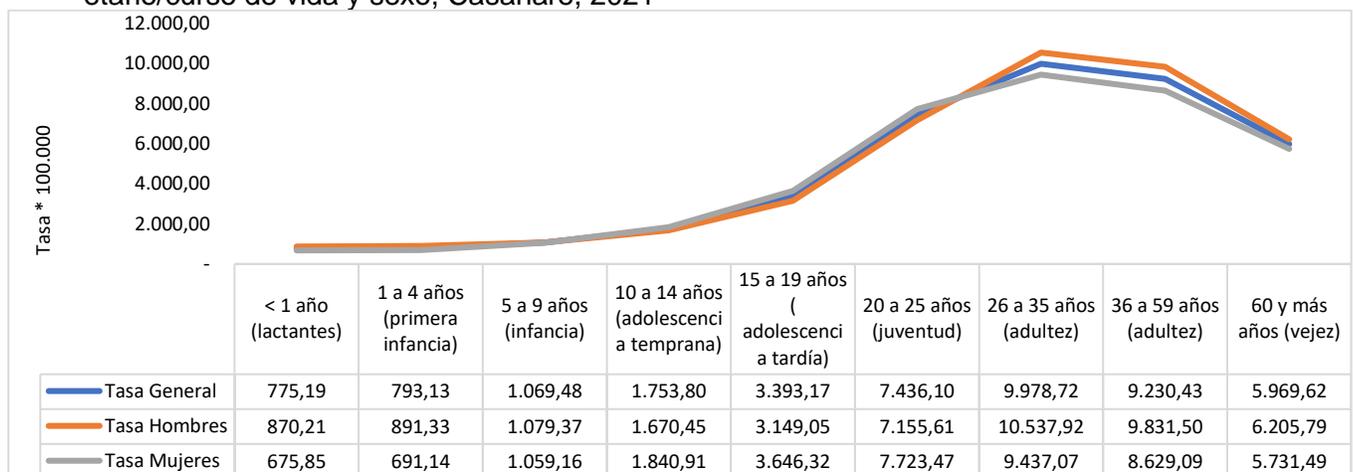
Tabla 39. Casos notificados de COVID-19, según variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	14091	51,9%
	Femenino	13085	48,1%
Grupo de edad/Curso de vida	< 1 año	61	0,2%
	1 a 4 (primera infancia)	255	0,9%
	5 a 9 (infancia)	423	1,6%
	10 a 14 (adolescencia)	680	2,5%
	15 a 19 (adolescencia)	1325	4,9%
	20 a 25 (juventud)	3456	12,7%
	26 a 35 (adulthood)	7269	26,8%
	36 a 59 (adulthood)	11337	41,7%
60 y más	2370	8,7%	

Variable	Categoría	Casos	%
Estado	Recuperados	26324	96,9%
	Fallecidos	721	2,7%
	Fallecidos otra causa	131	0,5%
Prueba Diagnóstica	Antígeno	19329	71,1%
	PCR	7847	28,9%
Paciente hospitalizado	No	25767	4,8%
	Si	1409	95,2%
Grupo poblacional	Otros	26983	99,3%
	Gestante	182	0,7%
	Carcelario	11	0,04%
Pertenencia étnica	Otros	26970	99,2%
	Indígena	185	0,7%
	Negro, mulato, afrocolombiano	21	0,08%
Nacionalidad	Colombiana	26842	98,8%
	Venezolana	319	1,2%
	Otras	15	0,06%
Notificado en conglomerado	No	26574	97,8%
	Si	602	2,2%

La proporción de incidencia en el departamento fue de 6.187,08 por 100.000 habitantes; la incidencia en el sexo masculino de 6.376,10 y de 5.995,65 en el sexo femenino; por grupo etario/curso de vida, la incidencia más alta se observó en el grupo de 26 a 35 años el de 36 a 59 años, es decir, en los grupos de adultez (figura 41).

Figura 41. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de COVID-19 por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021

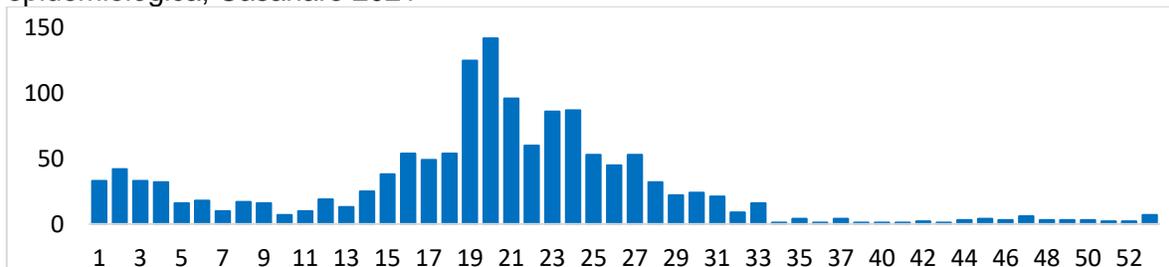


Durante el año 2021 fueron hospitalizadas por COVID-19 1.409 personas, lo cual corresponde al 5,2% del total de casos notificados; del sexo masculino el 56,9% (802/1.409)



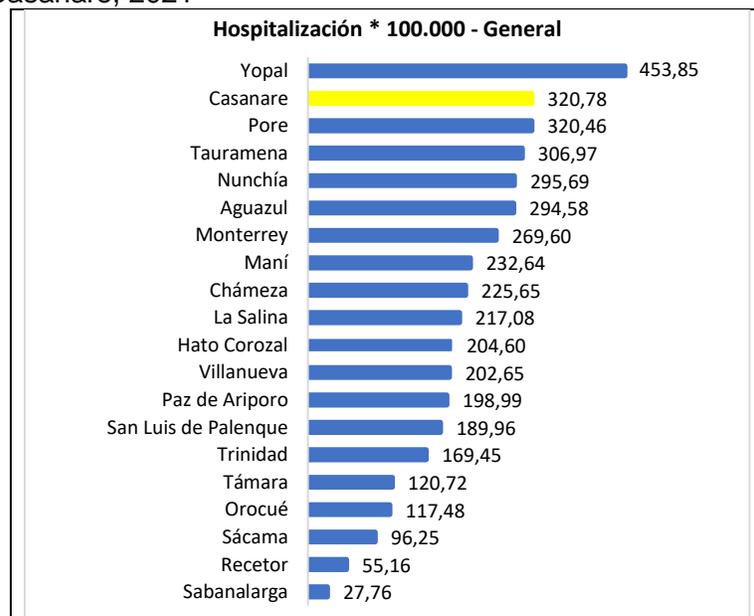
y del sexo femenino el 43,1% (607/1.409). Del total de casos hospitalizados, el 36,1% (509) requirió estancia en UCI; 62,1% (316) del sexo masculino y el 37,9% (193) del sexo femenino. La distribución de los casos hospitalizados por semana epidemiológica se presenta en la (figura 42).

Figura 42. Distribución de las hospitalizaciones por COVID-19 según semana epidemiológica, Casanare 2021



La tasa general de hospitalización por COVID-19 fue de 320,78 por 100.000 habitantes, superada por el municipio de Yopal con 453,85 por 100.000 habitantes. Igualmente, los municipios de Pore y Tauramena, presentaron altas tasas de hospitalización (figura 43).

Figura 43. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia por COVID-19, Casanare, 2021





Se notificaron 721 casos fatales procedentes de todos los municipios excepto Sabanalarga y Recetor. El mayor número de fallecidos se registró en el segundo trimestre del año (tabla 40).

Tabla 40. Mortalidades por COVID-19 según municipio, Casanare, 2021

Municipio	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aguazul	13	11,4%	47	9,3%	10	12,3%	2	10,5%	72	10,0%
Chámeza	3	2,6%	1	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%
Hato Corozal	0	0,0%	5	1,0%	2	2,5%	0	0,0%	7	1,0%
La Salina	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	1	0,1%
Maní	0	0,0%	19	3,7%	3	3,7%	2	10,5%	24	3,3%
Monterrey	3	2,6%	36	7,1%	4	4,9%	1	5,3%	44	6,1%
Nunchía	1	0,9%	5	1,0%	1	1,2%	1	5,3%	8	1,1%
Orocué	2	1,8%	7	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	9	1,2%
Paz de Ariporo	7	6,1%	34	6,7%	9	11,1%	4	21,1%	54	7,5%
Pore	0	0,0%	14	2,8%	2	2,5%	1	5,3%	17	2,4%
Sácama	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	1	0,1%
San Luis De Palenque	0	0,0%	4	0,8%	4	4,9%	0	0,0%	8	1,1%
Tamara	0	0,0%	4	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%
Tauramena	5	4,4%	26	5,1%	4	4,9%	0	0,0%	35	4,9%
Trinidad	1	0,9%	14	2,8%	5	6,2%	0	0,0%	20	2,8%
Villanueva	11	9,6%	24	4,7%	8	9,9%	0	0,0%	43	6,0%
Yopal	68	59,6%	267	52,7%	27	33,3%	8	42,1%	370	51,3%
Total	114	100,0%	507	100,0%	81	100,0%	19	100,0%	721	100,0%

El mayor número de fallecidos se notificó en el sexo masculino con el 62% (449/721) y en el grupo etario/cursos de vida de 60 y más años (adultez). En la tabla 41 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 41. Fallecidos de COVID-19, según variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	449	62,27%
	Femenino	272	37,73%
Grupo de edad/Curso de vida	< 1 año	2	0,28%
	15 a 19 (adolescencia)	2	0,28%
	20 a 25 (juventud)	4	0,55%
	26 a 35 (adultez)	29	4,02%
	36 a 59 (adultez)	329	45,63%
	60 y más	355	49,24%
Grupo poblacional	Otros	717	99,45%
	Gestante	4	0,55%
Pertenencia étnica	Otros	720	99,86%



Variable	Categoría	Casos	%
Nacionalidad	Indígena	1	0,14%
	Colombiana	714	99,03%
	Venezolana	7	0,97%
Notificado en conglomerado	No	712	98,75%
	Si	9	1,25%

La tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes fue de 164,15 en población; el grupo etario/curso de vida con la tasa más alta, fue el de 60 y más años (vejez), el grupo de 36 a 59 años (adultez), también supera la tasa departamental. No se notificó mortalidad en los grupos de 1 a 4 años, 5 a 9 y de 10 a 14 años, es decir, primera infancia, infancia y adolescencia temprana (figura 44). La tasa de mortalidad general fue superada por los municipios de Monterrey, Yopal, Chámeza Aguazul (figura 45).

Figura 44. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes por COVID-19, por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021

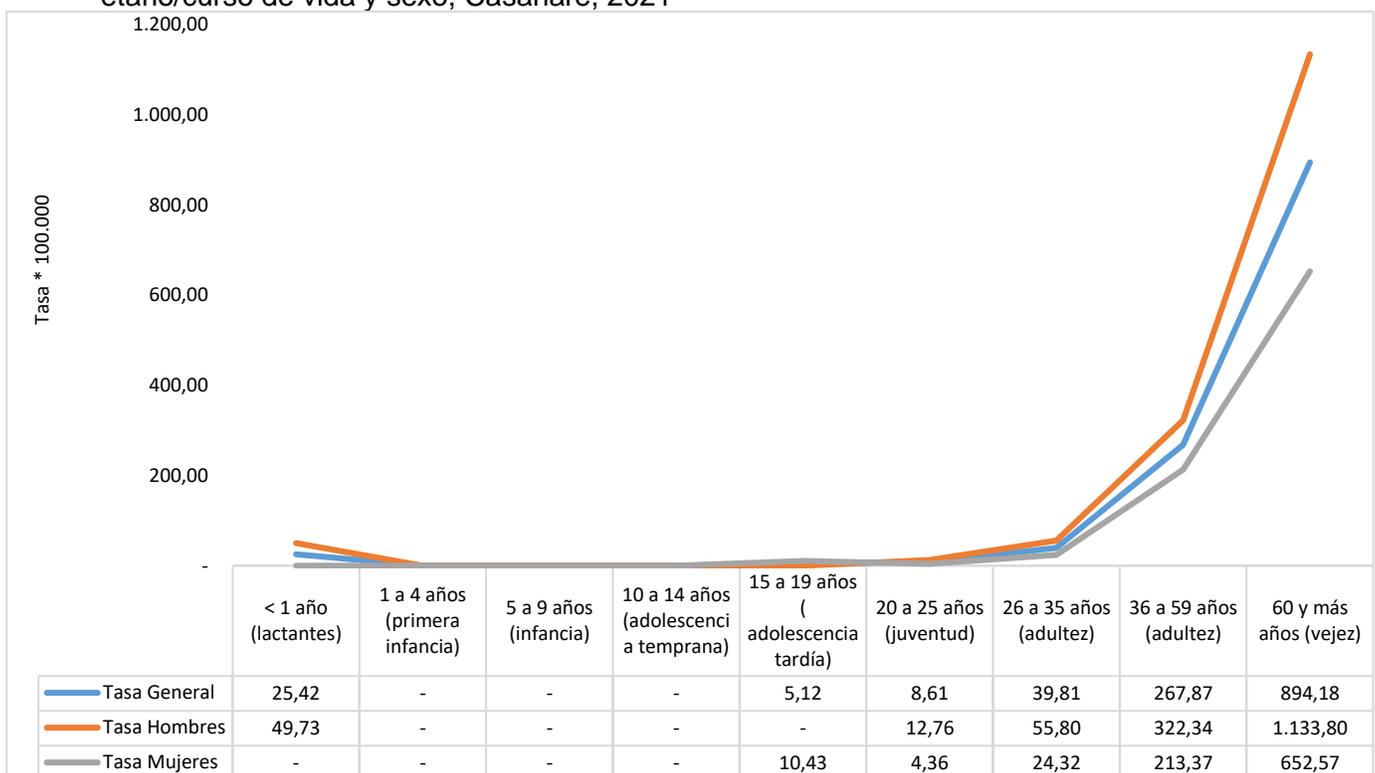
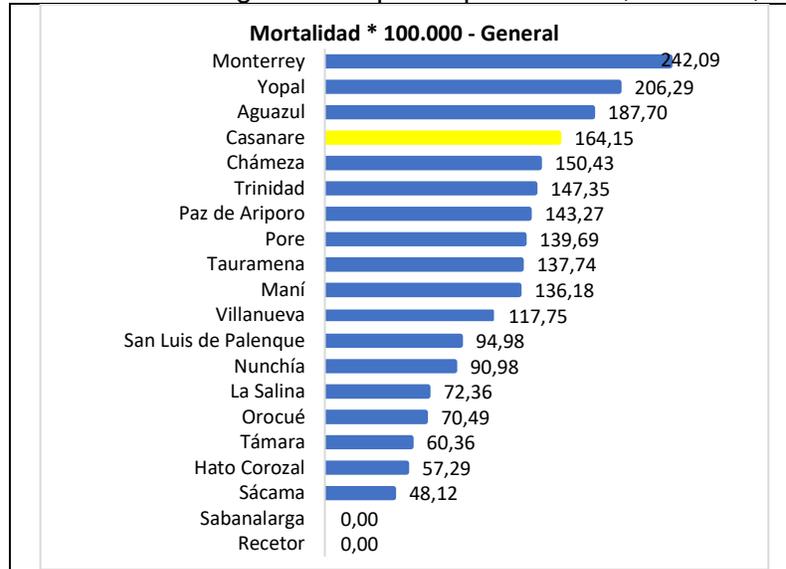
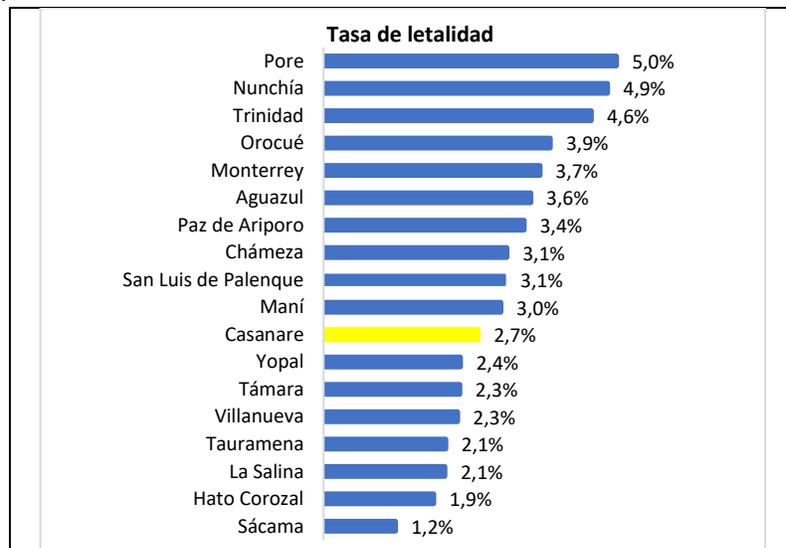


Figura 45. Tasa de mortalidad según municipio de procedencia, COVI-19, Casanare, 2021



La tasa de letalidad del evento en el departamento fue de 2,7% (721/27.176); la letalidad más alta la presenta el municipio de Pore. Superan la tasa departamental 10 municipios (figura 46).

Figura 46. Tasa de letalidad según municipio de procedencia, COVI-19, Casanare, 2021, Casanare, 2021



Micobacterias

Durante el año 2021 fueron notificados 206 casos luego de la depuración se encontraron 24 registros procedente de otro departamento, 5 casos descartados por error de digitación, 11 casos repetidos, para el análisis quedaron 178 registros de tuberculosis, procedentes de los municipios de Aguazul, Hato Corozal, Maní, Monterrey, Nunchía, Orocué, Paz de Ariporo, Pore, Sáccama, San Luis de Palenque, Támara, Tauramena, Trinidad, Villanueva y Yopal. El 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Aguazul y Maní agruparon el 85,9% (153/178) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 102 (55,3%) urbana y 72 (39,1%) rural (tabla 42).

Tabla 42. Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	Área Urbana								Área centro Poblado											
	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
aguazul	0	0,0	1	4,8	4	12,5	0	0,0	5	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	4,2	0	0,0	2	6,3	0	0,0	3	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	4	12,5	4	16,0	8	7,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	4,2	1	4,8	1	3,1	2	8,0	5	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	25,0
Paz de Ariporo	4	16,7	5	23,8	4	12,5	3	12,0	16	15,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	1	4,2	1	4,8	0	0,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sáccama	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	1	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	1	4,8	1	3,1	1	4,0	3	2,9	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Yopal	14	58,3	12	57,1	14	43,8	11	44,0	51	50,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	2	50,0
Total	24	100,0	21	100,0	32	100,0	25	100,0	102	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	1	100,0	4	100,0
Municipio	Rural Disperso								Total											
	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	4	8,9	0	0,0	5	2,8
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	2	4,4	0	0,0	3	1,7
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	5,9	4	8,9	0	0,0	8	4,5
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	0,6
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4	0	0,0	2	1,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	2	2,9	2	4,4	1	3,7	6	3,4
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	1,4	4	10,5	5	7,4	4	8,9	4	14,8	17	9,6
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Sáccama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	3,7	2	1,1
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	0,6
Támara	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	0,6
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	3,7	2	1,1
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9	1	2,2	1	3,7	4	2,2
Yopal	13	100,0	41	100,0	10	90,9	6	85,7	70	97,2	28	73,7	53	77,9	25	55,6	17	63,0	123	69,1
Total	13	100,0	41	100,0	11	100,0	7	100,0	72	100,0	38	100,0	68	100,0	45	100,0	27	100,0	178	100,0

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



El 93,8% de los casos notificados del evento Micobacterias, correspondió a tuberculosis sensible. De 53 registros en la base de datos, para análisis previa depuración, distribuidos así: 138 (77,5%) confirmados por laboratorio, 40 (22,4%) confirmados por clínica; de acuerdo con los ajustes realizados, 137 (76,9%) con otros ajustes y 10 (5,6%) sin ajuste (tabla 43).

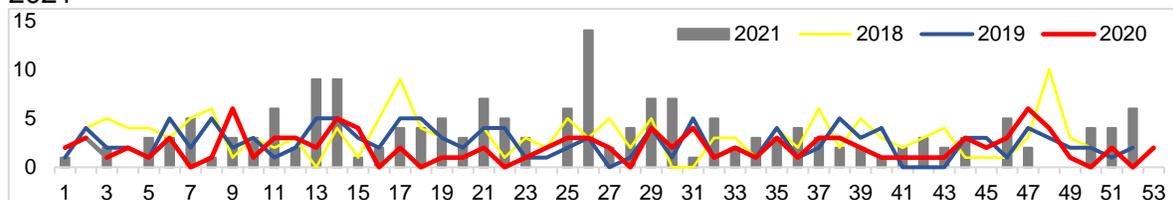
Tabla 43. Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según clasificación inicial de caso y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021

Municipio	Clasificación inicial				Ajustes				Total	%		
	CL	%	CC	%	SA	%	CC	%			OA	%
Aguazul	4	2,9	1	2,5	1	10	0	0	4	2,9	5	2,9
Hato Corozal	0	0,0	3	7,5	0	0	0	0	3	2,2	3	1,8
Maní	7	5,1	1	2,5	1	10	0	0	7	5,1	8	4,7
Monterrey	1	0,7	0	0	0	0	0	0	1	0,7	1	0,6
Nunchía	0	0,0	2	5	0	0	0	0	1	0,7	1	0,6
Orocué	4	2,9	2	5	2	20	1	4,3	3	2,2	6	3,5
Paz de Ariporo	10	7,2	7	17,5	2	20	3	13,0	11	8,0	16	9,4
Pore	1	0,7	1	2,5	0	0	1	4,3	1	0,7	2	1,2
Sácama	2	1,4	0	0	0	0	0	0,0	1	0,7	1	0,6
San Luis de Palenque	1	0,7	0	0	0	0	0	0,0	1	0,7	1	0,6
Támara	1	0,7	0	0	0	0	0	0,0	1	0,7	1	0,6
Tauramena	2	1,4	0	0	0	0	0	0,0	2	1,5	2	1,2
Trinidad	1	0,7	0	0	0	0	0	0,0	1	0,7	1	0,6
Villanueva	3	2,2	1	2,5	0	0	1	4,3	3	2,2	4	2,4
Yopal	101	73,2	22	55	4	40	17	73,9	97	70,8	118	69,4
Total	138	100,0	40	100	10	100	23	100	137	100,0	170	100,0

Confirmado por laboratorio (CL), Confirmado por clínica (CC), Sin ajustes (SA), Otros ajustes (OA)

Al comparar con el total de casos notificados por semana epidemiológica en 2021, se evidencia un aumento de 18,8% respecto a la notificación de 2020 con 178 casos notificados a la semana 52, la disminución respecto a los años anteriores es de 22,9% para los años 2019 y 2018 es de 28,4% y de 33,4% un aumento para el año 2017 (figura 47).

Figura 47. Comportamiento de la notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2018–2021





Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 137(77,0%) del sexo masculino y 41(23,0%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 59 (33,1%) corresponde al régimen subsidiado, seguido por 59(33,1%) del régimen excepción, según el grupo poblacional 69 (38,8%) manifiestan pertenecer carcelarios, seguido por 13 (7,3%); cinco (2,8%) se reconocen como pertenecientes a una etnia indígena y Negro, mulato afro colombiano (tabla 44).

Tabla 44. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

	Variable	Casos	%
Área	Urbana	102	57,3
	Centro Poblado	4	2,2
	Rural Disperso	1	40,4
Sexo	Masculino	137	77,0
	Femenino	41	23,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	59	33,1
	Excepción	59	33,1
	Contributivo	32	18,0
	No asegurado	14	7,9
	Especial	12	6,7
	Indeterminado	2	1,1
Estrato	1	134	75,3
	2	41	23,0
	3	2	1,1
	Sin Dato	1	0,6
Grupo Poblacional	Carcelario	69	38,8
	Migrante	13	7,3
	Indigente	4	2,2
	Desplazados	1	0,6
	Discapacidad	1	0,6
	Otros grupos	90	50,6
Pertenencia étnica	Indígenas	3	1,7
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,1
	otro	173	97,2
Nacionalidad	Colombiana	166	93,3
	Venezolana	12	6,7
Paciente hospitalizado	Si	67	37,6
	No	111	62,4
Condición final	Vivo	163	91,6
	Muerto	15	8,4
Tipo de caso	Laboratorio	138	77,5
	Clínica	40	22,4
Otros Ajustes	Otros ajustes	137	77,0
	Clínica	23	12,9
	Sin ajustes	10	5,6
	Laboratorio	8	4,5



Con corte a semana 52 de 2021 se notificaron 138 (77,5%) casos de tuberculosis pulmonar con una tasa de incidencia por 100.000 habitantes de 38,0 y 12 (22,6%) casos de tuberculosis extrapulmonar, que corresponde a una incidencia de 2,5 por 1000.000; de acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 84,2% (150/178) ingresaron como confirmados por laboratorio, siendo el cultivo el método diagnóstico más utilizado, el 22,47% (40/178) por clínica; según la clasificación basada en la historia de tratamiento; el 92,1% 164/178) pertenecen a casos nuevos, siendo estos los casos que nunca han sido tratados por tuberculosis o que han recibido medicamento anti TB por menos de un mes (tabla 39).

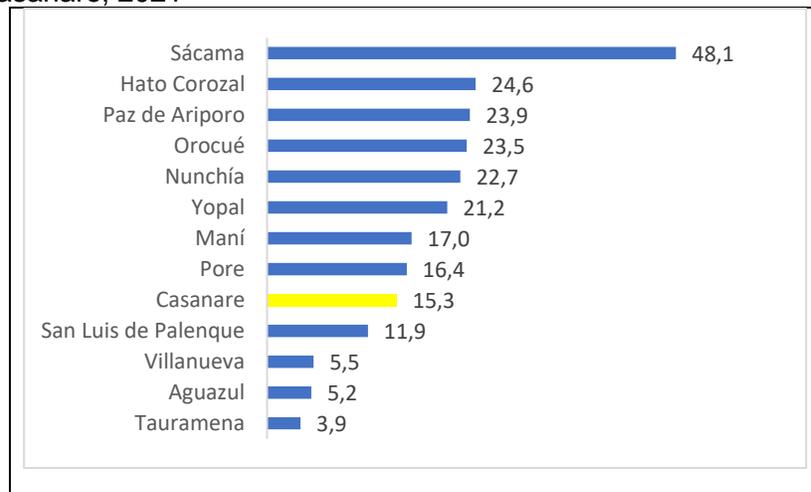
Tabla 45. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, tipo de caso y clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2021

Variable	Pulmonar	%	Extrapulmonar	%	Total	%
Tipo Caso						
Confirmado por laboratorio	135	97,8	32	80	167	93,8
Confirmado por clínica	3	2,2	8	20	11	6,2
Nexo Epidemiológico	0	0,0	0	0	0	0,0
Total	138	100	40	100	178	100
Clasificación						
Nuevo	126	91,3	38	95	164	92,1
Previamente Tratados	12	8,7	2	5	14	7,9
Total	138	100	40	100	178	100
Previamente tratados						
Otros pacientes previamente tratados	5	41,7	2	100	7	50
Paciente recuperado tras pérdida de seguimiento	5	41,7	0	0	5	35,7
Tras fracaso	1	8,3	0	0	1	7,1
Tratamiento con medicamento de 1ra línea	1	8,3	0	0	1	7,1
Total	12		2	100	14	100

El 10,9% (15/138) con condición final muerto, de ellos, el 6,7% (1/15) su causa directa fue por tuberculosis y se hizo la correspondencia con el RUAFA, registro único de afiliados de nacidos y defunciones. Las comorbilidades presentadas por los casos fueron 7 (46,6%) TB/VIH, 10 (66,6%) TB/DNT y uno (6,6%) TB/Cáncer y TB/Diabetes. Al 67,0% se le realizó baciloscopia y el 32,9% su resultado fue positivo, al 80,4% se le realizó cultivo y el 30,9% su resultado fue positivo, al 46,3% se le realizó una prueba molecular el cual su resultado fue positivo, y al 27,8% se le hizo prueba de identificación

De acuerdo con los datos registrados en el sistema de vigilancia, la proporción de hospitalización en población general fue de 15,3 por 100.000 habitantes; el 61,5% de los municipios que notificaron casos presentó tasa de hospitalización superior a la del departamento (figura 48).

Figura 48. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, tuberculosis, Casanare, 2021



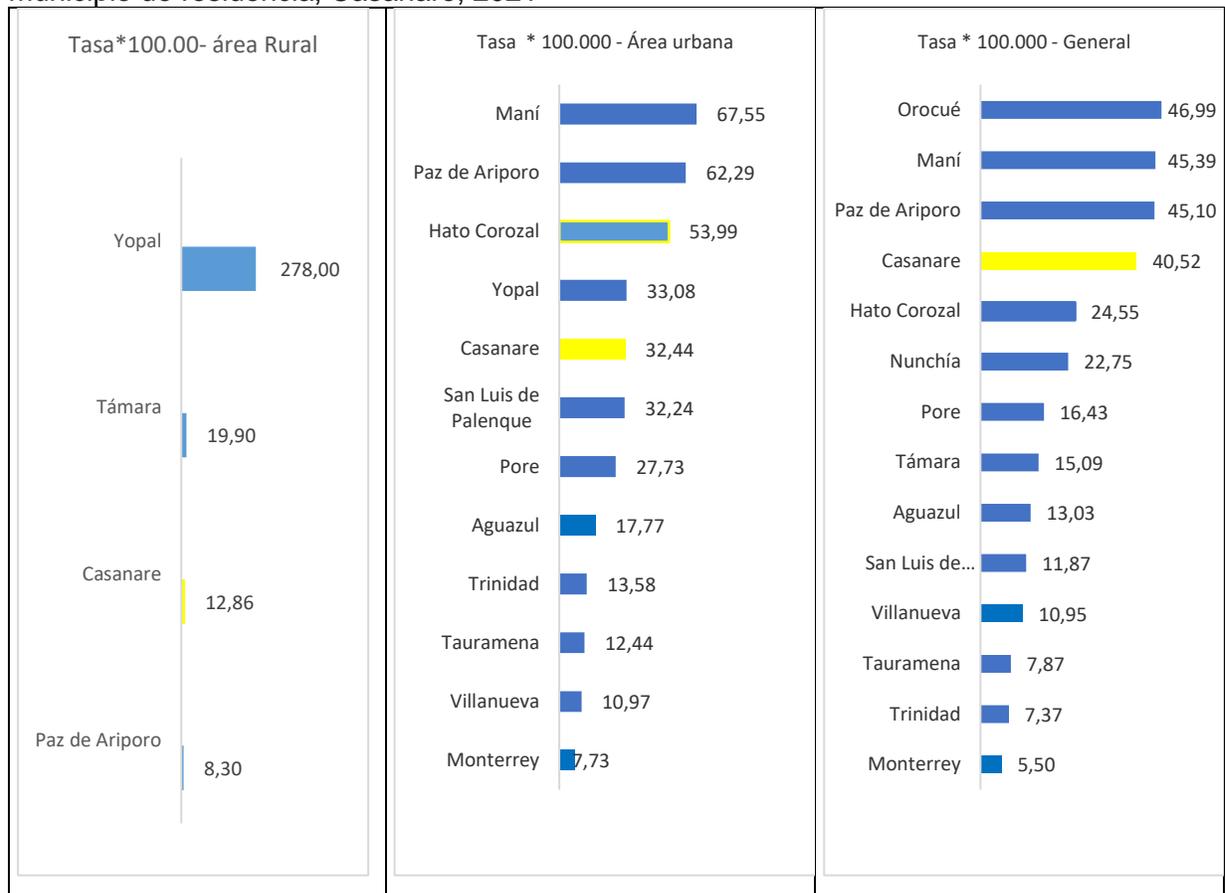
El 12,3% (22/178) de los casos de tuberculosis todas las formas corresponden a coinfección TB-VIH; según el municipio de procedencia, 18 (78,2%) de Yopal y 3 (13,6%) de Paz de Ariporo, y 1(4,5%); según el sexo, 16 (72,7%) del sexo masculino y 6 (27,2) del sexo femenino (tabla 46).

Tabla 46. Distribución de casos de Tuberculosis según coinfección TB-VIH por municipio, Casanare, 2021

Municipio	Casos	TB/ VIH Confirmado	%
Yopal	123	18	81,8
Paz de Ariporo	17	3	13,6
Maní	8	0	0,0
Orocué	6	0	0,0
Aguazul	5	0	0,0
Villanueva	4	1	4,5
Hato Corozal	3	0	0,0
Nunchia	2	0	0,0
Pore	2	0	0,0
Tauramena	2	0	0,0
Sácama	2	0	0,0
Monterrey	1	0	0,0
San Luis de Palenque	1	0	0,0
Trinidad	1	0	0,0
Támara	1	0	0,0
Total	178	22	100

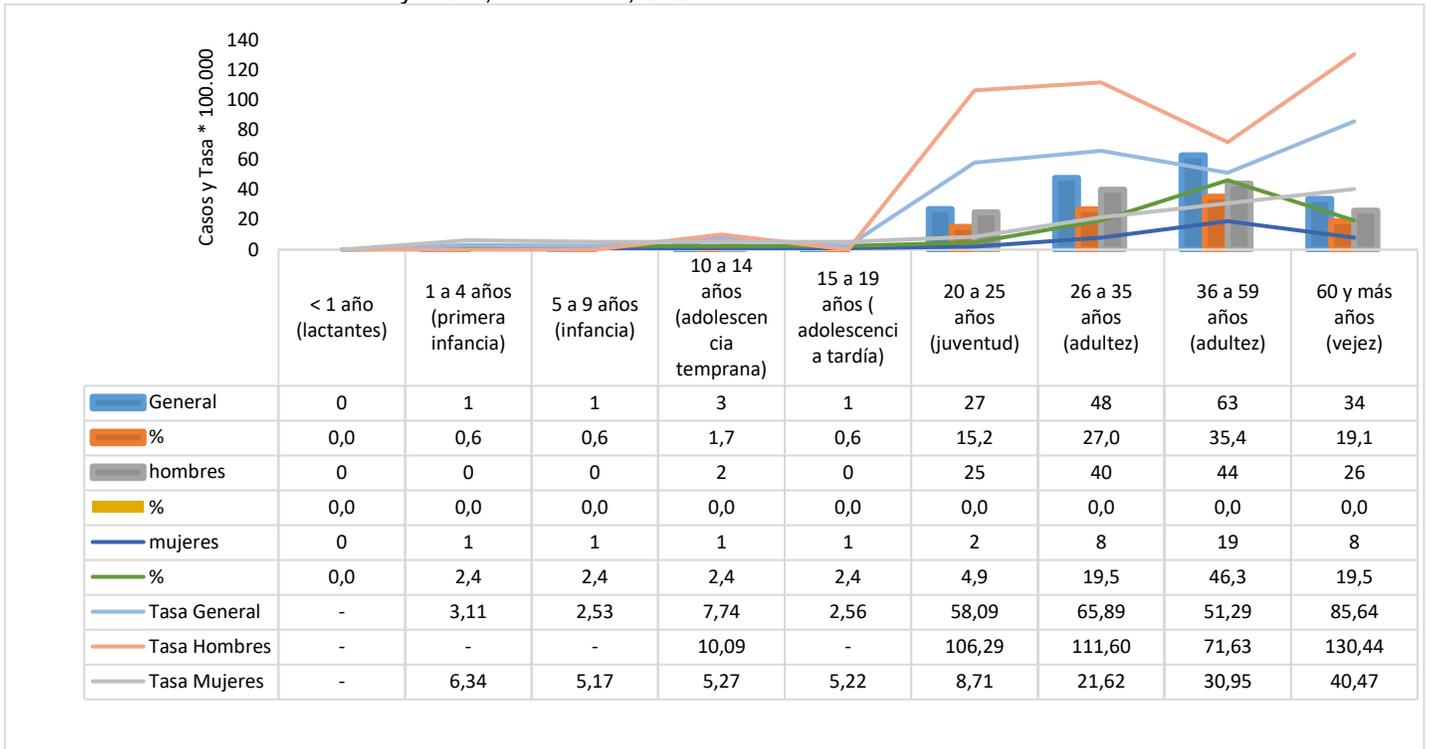
La proporción de incidencia del departamento en población general fue de 40,52, en el área urbana de 32,44 y en el área rural de 12,8 por 100.000 habitantes; en su orden, fue superior para los municipios de Orocué, Maní y Paz de Ariporo en población general (figura 49).

Figura 49. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según municipio de residencia, Casanare, 2021



Según el grupo etario/cursos de vida, 1 (0,6%) menores de 5 años, 1 (0,6%) de 5 a 9 años, 4(2,2%) de 10 a 19 años, 138 (77,5%) de 20 a 59 años y 34 (19,1%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 18,7 en el sexo femenino y 61,9 en el sexo masculino (figura 50). El 1,12% de los casos fueron resistentes a Isoniacida y Rifampicina de tuberculosis de estos dos hombres residentes de municipio de Yopal.

Figura 50. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



En la tabla 47 se presenta el comparativo de los indicadores de gestión para Tuberculosis entre 2020 y 2021.

Tabla 47. Comparativo de indicadores de gestión para Tuberculosis, Casanare 2020-2021

Indicadores	Meta	2020	2021
Porcentaje de casos por tipo de tuberculosis	No aplica	100	100
Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis (por 100.000 habitantes)	Por periodo epidemiológico	26,1	40,5
Porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA	No aplica	21	12,3
Contactos inscritos por caso de tuberculosis	tres por cada caso	2,5	3,5
Porcentaje de casos de tuberculosis con investigación de campo realizada	90%	92	97,1

Lepra. El Departamento de Casanare durante el año epidemiológico 2021, notificó un total de 4 casos, 3 (75,0%) procedentes, todos notificados en el primer trimestre de 2021, 2 (25,0%) de Paz de Ariporo y 2 (75,0%) de Yopal. En la tabla 48 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación.

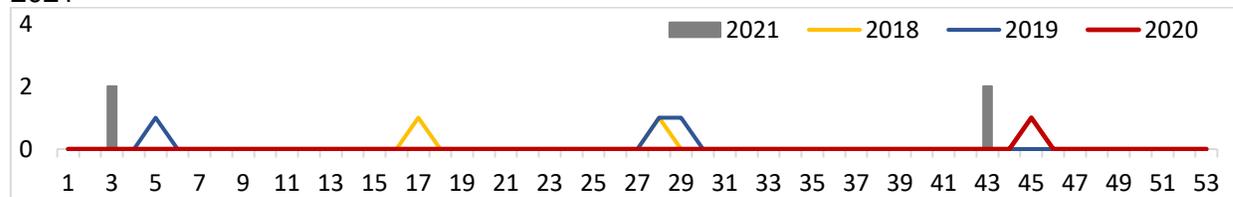


Tabla 48. Casos notificados de Hansen/Lepra, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable		Casos	%
Área	Urbana	3	75,0
	Rural Disperso	1	25,0
Sexo	Masculino	1	25,0
	Femenino	3	75,0
Tipo de seguridad Social	Contributivo	3	75,0
	No asegurado	1	25,0
Estrato	1	1	25,0
	2	3	75,0
Grupo Poblacional	Migrante	1	25,0
	Otros grupos	3	75,0
Pertenencia étnica	otro	4	100,0
Nacionalidad	Colombiana	3	75,0
	Venezolana	1	25,0
Paciente hospitalizado	Si	1	25,0
	No	3	75,0
Condición final	Vivo	4	100,0
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	4	100,0
Otros Ajustes	Otros ajustes	3	75,0
	sin ajustes	1	25,0

Al comparar con el total de casos notificados por semana epidemiológica en 2021, se evidencia un aumento de 75% respecto a la notificación de 2020 con 4 casos notificados a la semana 52, la disminución respecto a los años anteriores es de 71% para los años 2019 y 2018 es de 50% y de 24% un aumento para el año 2017 (figura 51).

Figura 51.. Comportamiento de la notificación de casos de Hansen/Lepra, Casanare 2018–2021



Con corte a semana 52 de 2021 se notificaron 3 (75,0%) tipo de ingreso es nuevo 125,0) una recidiva con una clasificación clínica del caso 3 (75,0%) Multibacilar y uno (25,0%) Paucibacilar; para todos los casos la baciloscopia fue el método diagnóstico utilizado y con resultado de histopatología lepromatosa.



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 2 en el año 2022 con un fortalecimiento en aquellos municipios que no han logrado este cumplimiento.

En la tabla 49 se presenta el comparativo de los indicadores de gestión para Lepra entre 2020 y 2021.

Tabla 49. Comparativo de indicadores de gestión para Hansen /Lepra, Casanare 2020-2021

Indicadores	Meta	2020	2021
Tasa de detección de casos por residencia	No aplica	0,22	0,91
Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad	No aplica	100	25
Tasa de discapacidad grado II	No aplica	0	0
Porcentajes de casos con Lepra dentro de los convenientes examinados	No aplica	100	100
Tasa de detección de casos nuevos por residencia	No aplica	100	25



Enfermedades transmitidas por vectores

Durante 2021 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 3,2% (1.331/41.736) correspondió a los eventos agrupados como Inmunoprevenibles (tabla 50).

Tabla 50. Casos notificados de enfermedades transmitidas por vectores, Casanare, 2021

Evento	Casos	%
Dengue	1096	82,3
Chagas	102	7,7
Malaria	90	6,8
Dengue grave	26	2,0
Leishmaniasis cutánea	11	0,8
Zika	2	0,2
Chikungunya	1	0,1
Leishmaniasis mucosa	1	0,1
Leishmaniasis visceral	1	0,1
Mortalidad por dengue	1	0,1
Total	1331	100,0

Dengue. Ingresan 1607 registros procedentes de Casanare; de los cuales, el 7.1% (114/1607) fueron depurados por estar repetidos, el 92.9% (1493/1607) para análisis, distribuidos así: 469 (31.4%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 525 (35.2%) confirmados por laboratorio, 381 (25.5%) descartados por laboratorio, 16 (1.1%) otros ajustes y 23(1.5%) confirmado por nexa epidemiológico. finalmente, el análisis se realiza tomando 1096 casos posterior a la depuración (tabla 51).

Tabla 51. Casos notificados de dengue según el ajuste de casos por municipio de procedencia, año de 2021, Sivigila-Casanare

Municipio	SA	%	CLr.	%	NE	%	DES	%	OA	%	ED	%	Total	%
Aguazul	94	20,0	20	3,8	1	4,3	25	6,6	9	11,4	1	7,7	149	31,8
Chámeza	17	3,6	12	2,3	5	21,7	10	2,6	3	3,8	0	0,0	42	2,2
Hato Corozal	4	0,9	2	0,4	0	0,0	2	0,5	1	1,3	0	0,0	9	0,5
Mani	6	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	1,3	0	0,0	8	0,4
Monterrey	18	3,8	2	0,4	3	13,0	2	0,5	2	2,5	0	0,0	24	1,3
Nunchía	5	1,1	17	3,2	1	4,3	8	2,1	4	5,1	1	7,7	35	1,9
Orocué	11	2,3	3	0,6	0	0,0	6	1,6	1	1,3	0	0,0	21	1,1
Paz de Ariporo	112	23,9	10	1,9	4	17,4	13	3,4	20	25,3	1	7,7	156	8,3
Pore	14	3,0	7	1,3	0	0,0	5	1,3	8	10,1	0	0,0	34	1,8
Sabanalarga	3	0,6	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	5	0,3
Sacama	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,8	0	0,0	0	0,0	4	0,2
San Luis de Palenque	11	2,3	3	0,6	0	0,0	4	1,0	1	1,3	0	0,0	19	1,0
Tamara	4	0,9	2	0,4	0	0,0	3	0,8	1	1,3	0	0,0	10	0,5
Tauramena	17	3,6	10	1,9	1	4,3	13	3,4	9	11,4	3	23,1	52	2,8



Municipio	SA	%	CLr.	%	NE	%	DES	%	OA	%	ED	%	Total	%
Trinidad	9	1,9	4	0,8	0	0,0	3	0,8	1	1,3	0	0,0	17	0,9
Villanueva	19	4,1	1	0,2	0	0,0	16	4,2	3	3,8	0	0,0	39	2,1
Yopal	125	26,7	431	82,1	8	34,8	265	69,6	15	19,0	7	53,8	843	44,7
Total	469	100	525	100	23	100	381	100	79	100	13	100	1467	101,6

SA: sin ajuste, CL: confirmado por laboratorio, CNE: confirmado por nexa epidemiológico, D: descartado, OA: otros ajustes

El 89.5% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Paz de Ariporo, Yopal, Tauramena, Aguazul, Villanueva y Pore agruparon el 89,0% (923/1096) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 899 (82%) urbana y 197 (18%) rural (tabla 52).

Tabla 52. Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Casanare, 2021

Municipios	U	%	CP	%	RD	%	T	%	T	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre							II Trimestre									
Aguazul	6	7,2	4	40,0	2	18,2	12	11,5	17	9,0	0	0,0	4	15,4	21	9,2
Chámeza	4	4,8	0	0,0	0	0,0	4	3,8	5	2,6	0	0,0	0	0,0	5	2,2
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	1,0	1	0,5	1	7,1	2	7,7	4	1,7
Mani	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Monterrey	2	2,4	0	0,0	0	0,0	2	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	1,2	1	10,0	0	0,0	2	1,9	8	4,2	0	0,0	1	3,8	9	3,9
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	27	32,5	1	10,0	4	36,4	32	30,8	53	28,0	0	0,0	9	34,6	62	27,1
Pore	4	4,8	0	0,0	2	18,2	6	5,8	14	7,4	0	0,0	2	7,7	16	7,0
Sabanalarga	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	2	14,3	1	3,8	3	1,3
Sacama	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tamara	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	0,4
Tauramena	8	9,6	0	0,0	1	9,1	9	8,7	13	6,9	0	0,0	1	3,8	14	6,1
Trinidad	2	2,4	0	0,0	0	0,0	2	1,9	3	1,6	0	0,0	0	0,0	3	1,3
Villanueva	3	3,6	0	0,0	0	0,0	3	2,9	6	3,2	0	0,0	1	3,8	7	3,1
Yopal	22	26,5	4	40,0	1	9,1	27	26,0	68	36,0	11	78,6	4	15,4	83	36,2
Total	83	100	10,0	100,0	11	100	104,0	100,0	189	100	14,0	100,0	26	100	229,0	100,0
III Trimestre							IV Trimestre									
Aguazul	21	9,3	0	0,0	2	15,4	23	8,3	58	14,4	2	3,7	8	27,6	68	14,0
Chámeza	23	10,2	0	0,0	2	15,4	25	9,0	2	0,5	0	0,0	1	3,4	3	0,6
Hato Corozal	1	0,4	0	0,0	1	7,7	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mani	5	2,2	0	0,0	0	0,0	5	1,8	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Monterrey	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4	15	3,7	1	1,9	6	20,7	22	4,5
Nunchía	4	1,8	0	0,0	0	0,0	4	1,4	11	2,7	0	0,0	1	3,4	12	2,5
Orocué	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4	13	3,2	0	0,0	1	3,4	14	2,9
Paz de Ariporo	20	8,9	0	0,0	2	15,4	22	7,9	23	5,7	1	1,9	6	20,7	30	6,2
Pore	3	1,3	0	0,0	1	7,7	4	1,4	1	0,2	0	0,0	2	6,9	3	0,6
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sacama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2

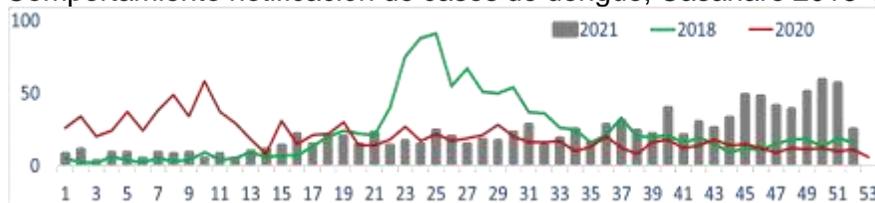
Municipios	U	%	CP	%	RD	%	T	%	T	%	CP	%	RD	%	T	%
San Luis de Palenque	2	0,9	0	0,0	1	7,7	3	1,1	11	2,7	0	0,0	0	0,0	11	2,3
Tamara	3	1,3	0	0,0	0	0,0	3	1,1	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Tauramena	5	2,2	0	0,0	1	7,7	6	2,2	7	1,7	0	0,0	1	3,4	8	1,6
Trinidad	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,7	4	1,0	3	5,6	0	0,0	7	1,4
Villanueva	2	0,9	1	2,5	3	23,1	6	2,2	7	1,7	0	0,0	0	0,0	7	1,4
Yopal	132	58,7	39	97,5	0	0,0	171	61,5	248	61,4	47	87,0	3	10,3	298	61,2
Total	225	100	40,0	100,0	13	100	278,0	100,0	404	100	54,0	100,0	29	100	487,0	100,0

General

Municipios	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	102	11,3	6	5,1	16	20,3	124	11,3
Chámeza	34	3,8	0	0,0	3	3,8	37	3,4
Hato Corozal	2	0,2	1	0,8	4	5,1	7	0,6
Mani	7	0,8	0	0,0	0	0,0	7	0,6
Monterrey	18	2,0	1	0,8	6	7,6	25	2,3
Nunchía	24	2,7	1	0,8	2	2,5	27	2,5
Orocué	14	1,6	0	0,0	1	1,3	15	1,4
Paz de Ariporo	123	13,7	2	1,7	21	26,6	146	13,3
Pore	22	2,4	0	0,0	7	8,9	29	2,6
Sabanalarga	0	0,0	2	1,7	1	1,3	3	0,3
Sácama	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
San Luis de Palenque	14	1,6	0	0,0	1	1,3	15	1,4
Tamara	6	0,7	0	0,0	1	1,3	7	0,6
Tauramena	33	3,7	0	0,0	4	5,1	37	3,4
Trinidad	11	1,2	3	2,5	0	0,0	14	1,3
Villanueva	18	2,0	1	0,8	4	5,1	23	2,1
Yopal	470	52,3	101	85,6	8	10,1	579	52,8
Total	899	100,0	118	100,0	79	100,0	1096	100,0

Al comparar con el total de casos notificados a la semana 52 de 2020, se evidencia un aumento del 2,0% con 1.074 casos, respecto a la notificación del 2018 una disminución 7.7% con 1.187 casos notificados (figura 52).

Figura 52. Comportamiento notificación de casos de dengue, Casanare 2018–2020 y 2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 583 (53,2%) del sexo masculino y 513 (46,8%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 90,1% (988/1096) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; según el grupo



poblacional, 50 (4.6%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; 14 (1,3%) se reconocen como pertenecientes a una etnia; 551 (50.3%) hospitalizados; todos con condición final vivo; clasificación inicial de caso, 95,7 (1049) ingresaron como probables; y, según la variable ajustes, 480 (43,8%) confirmados por laboratorio y 21 (1.9%) confirmado por nexos epidemiológicos (tabla 53).

Tabla 53. Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, I trimestre de 2020, semanas epidemiológicas 1-13, Sivigila-Casanare

	Variable	Casos	%
Sexo	Masculino	583	53,2
	Femenino	513	46,8
Tipo seguridad social	Subsidiado	534	48,7
	Contributivo	454	41,4
	Especial	0	0,0
	Excepción	64	5,8
	Indeterminado	17	1,6
	No asegurado	27	2,5
Grupo poblacional	Otros	1074	98,0
	Migrante	20	1,8
	Psiquiátrico	1	0,1
	Víctima de la violencia	17	1,6
Pertenencia étnica	Otros	1082	98,7
	Rom/gitano	8	0,7
	Indígena	3	0,3
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0,0
Notificación			
Paciente hospitalizado	Si	551	50,3
	No	545	49,7
Condición final	Vivo	1096	100
	Probable	1049	95,7
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	45	4,1
	Confirmado por nexos epidemiológicos	2	0,2
	Sin ajuste	516	47,1
Ajuste de caso	Confirmado por laboratorio	480	43,8
	Confirmado por nexos epidemiológicos	21	1,9
	Oros ajustes	79	7,2

El 46,1% (505/1096) de los casos fueron clasificados como dengue con signos de alarma, de los cuales, 486 (96.2%) con hospitalización (tabla 54).

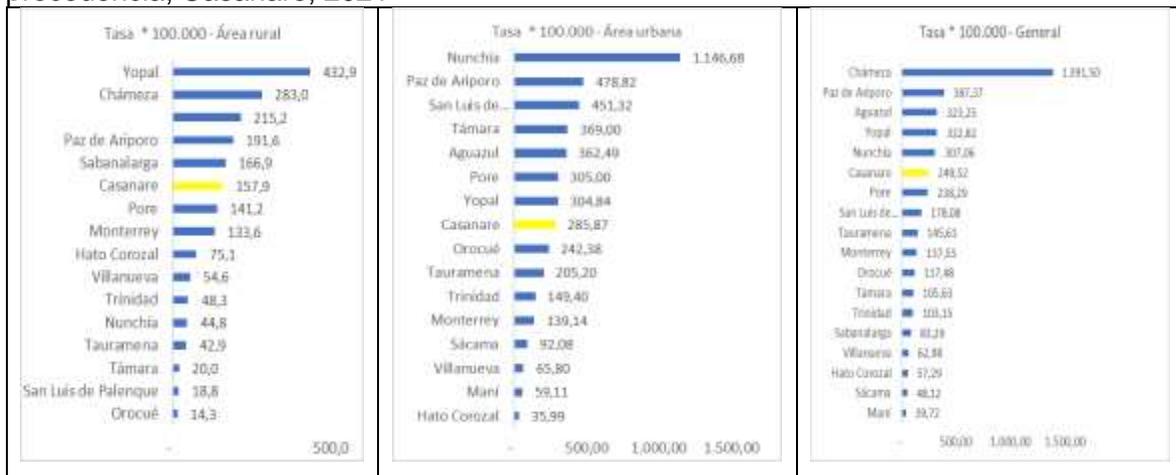


Tabla 54. Casos notificados de dengue según clasificación final y hospitalización, Casanare, 2021

Municipio	Sin Signos de alarma y hospitalización						Con Signos de alarma y hospitalización						Hospitalizados					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%	Si	No	%	Total	%	
Aguazul	7	10,9	68	12,9	75	12,7	48	9,9	1	5,3	49	9,7	55	10,0	69	12,6	124	11,3
Chámeza	2	3,1	26	4,9	28	4,7	9	1,9	0	0,0	9	1,8	11	2,0	26	4,8	37	3,4
Hato Corozal	0	0,0	5	0,9	5	0,8	2	0,4	0	0,0	2	0,4	2	0,4	5	0,9	7	0,6
Mani	2	3,1	3	0,6	5	0,8	2	0,4	0	0,0	2	0,4	4	0,7	3	0,5	7	0,6
Monterrey	2	3,1	11	2,1	13	2,2	11	2,3	1	5,3	12	2,4	13	2,4	12	2,2	25	2,3
Nunchía	10	15,6	5	0,9	15	2,5	11	2,3	1	5,3	12	2,4	21	3,8	6	1,1	27	2,5
Orocué	2	3,1	9	1,7	11	1,9	4	0,8	0	0,0	4	0,8	6	1,1	9	1,6	15	1,4
Paz de Ariporo	4	6,3	109	20,7	113	19,1	28	5,8	5	26,3	33	6,5	32	5,8	114	20,9	146	13,3
Pore	2	3,1	11	2,1	13	2,2	16	3,3	0	0,0	16	3,2	18	3,3	11	2,0	29	2,6
Sabanalarga	0	0,0	3	0,6	3	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5	3	0,3
Sacama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,2	0	0,0	1	0,1
San Luis de Palenque	0	0,0	8	1,5	8	1,4	6	1,2	1	5,3	7	1,4	6	1,1	9	1,6	15	1,4
Tamara	1	1,6	2	0,4	3	0,5	3	0,6	1	5,3	4	0,8	4	0,7	3	0,5	7	0,6
Tauramena	5	7,8	15	2,8	20	3,4	17	3,5	0	0,0	17	3,4	22	4,0	15	2,7	37	3,4
Trinidad	2	3,1	6	1,1	8	1,4	6	1,2	0	0,0	6	1,2	8	1,5	6	1,1	14	1,3
Villanueva	9	14,1	10	1,9	19	3,2	4	0,8	0	0,0	4	0,8	13	2,4	10	1,8	23	2,1
Yopal	16	25,0	236	44,8	252	42,6	318	65,4	9	47,4	327	64,8	334	60,7	245	44,9	579	52,8
Total	64	100,0	527	100,0	591	100,0	486	100,0	19	100,0	505	100,0	550	100,0	546	100,0	1096	100,0

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 249,5 por cada 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Chámeza, Paz de Ariporo, Aguazul y Nunchía. (figura 53).

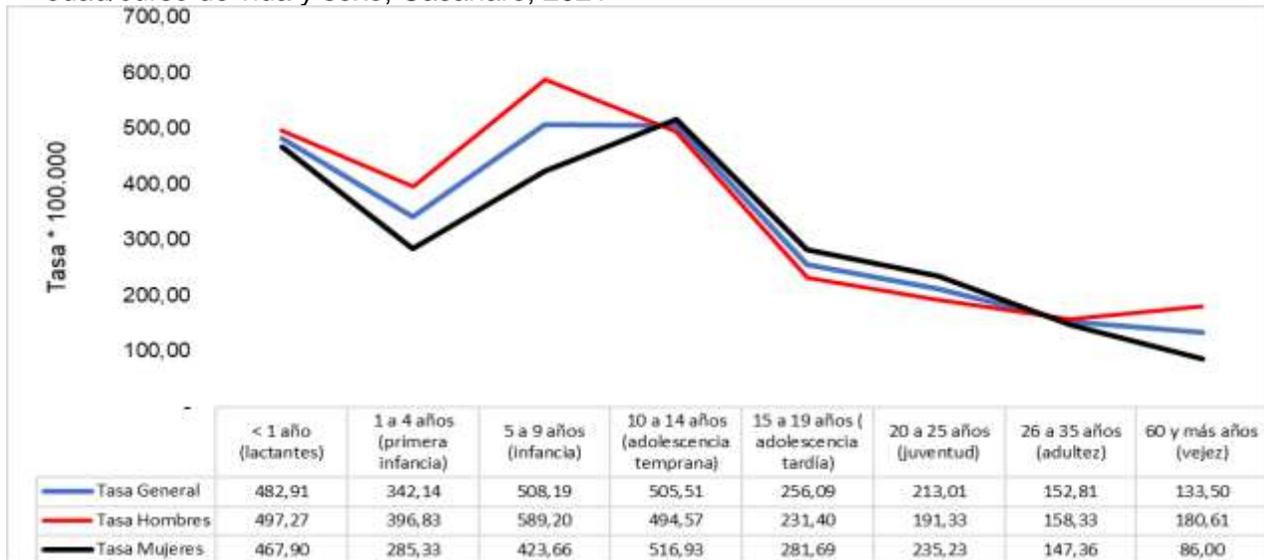
Figura 53. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2021





Según el grupo de edad, 38 (3,5%) menores de 1 años, 110 (10%) primera infancia, 201 (18.3%) infancia, 196 (17.9%) adolescente temprana, 100(9,1%) adolescente tardía; 99 (9,0%) juventud, 6 (5,5), 125 (11,4%) adultez y 7 (6,4%) vejez; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general 25,04; según el sexo 26,12 en el sexo femenino y 23,8 en el sexo masculino (figura 54).

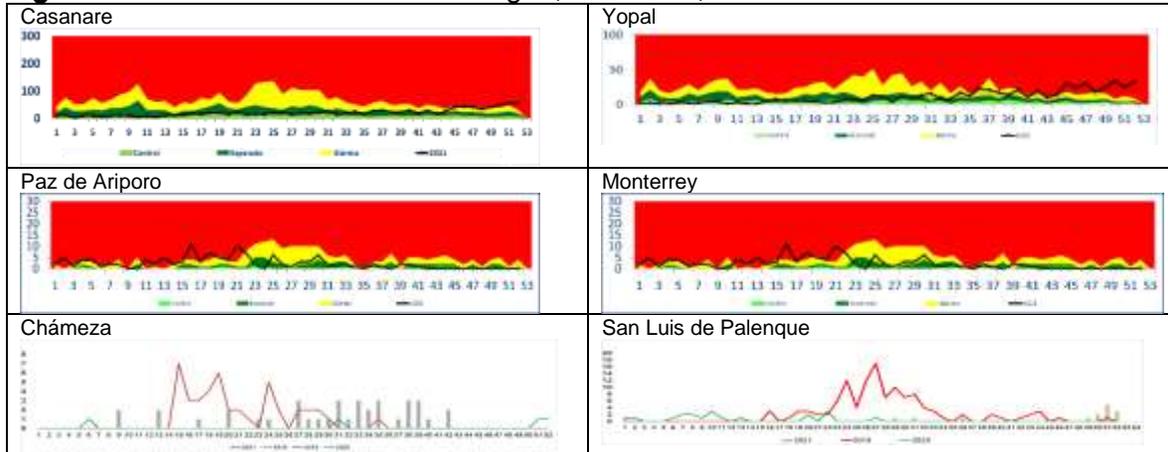
Figura 54. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



Según el canal endémico, el departamento en las 52 semanas epidemiológicas en estudio, hasta la semana 44 se mantuvo en zona de casos esperados, a partir de esta semana se ubica en zona de epidemia. El municipio de Paz de Ariporo, registra brote por dengue a inicio de año, permaneciendo por fuera de la franja durante 16 semanas epidemiológicas; Yopal registra brote por dengue en las últimas 10 semanas epidemiológicas del año, Monterrey registra epidemia después de la semana 41 y brote en las últimas 4 semanas epidemiológicas (figura 53).

El municipio de Chámeza (clasificado como hipo endémico) dada la baja presentación de casos hace que solamente con 1 o 2 casos el municipio se ubique en zona de epidemia, observando la mayor presentación de casos en 2021; y, en el municipio de San Luis de Palenque la tendencia por casos semanales de los 3 años, donde se observa el 2019 con alta presentación de casos por ser epidémico y para 2021 en las últimas 4 semanas reporta casos.

Figura 55. Canales endémicos de dengue, Casanare, 2021



Dengue grave. De 33 registros del evento en la base de datos procedentes de Casanare; de los cuales, el 6,1% (2/33) fueron depurados por estar repetidos, el 93,9% (31/33) para análisis, distribuidos así: 2 (6,5%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 22 (71,0%) confirmados por laboratorio, 4 (12,9%) descartados por laboratorio, 1 (3,2%) descartado por error de digitación. finalmente, el análisis se realiza tomando 26 casos posterior a la depuración. (tabla 55)

Tabla 55. Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, semanas epidemiológicas 1- 52 de 2021

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	ER	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	2	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,9
Nunchía	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Paz de Ariporo	0	0,0	1	4,5	1	25,0	0	0,0	0	0,0	2	6,9
Pore	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Tauramena	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Yopal	2	100	16	72,7	2	50,0	0	0,0	1	100	21	72,4
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Total	2	100	22	100	4	100	0	0	1	100	29	100

El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificó casos, procedentes de los municipios de Yopal, Aguazul, Nunchía, Paz de Ariporo, Pore y Tauramena. El municipio de Yopal concentró del 70,0% de los casos. El 88,5% (20) de los casos son del área urbana.

Al comparar con el total de casos notificados del año 2021, se evidencia un aumento de 550%, respecto a la notificación de 2020 con 4 casos notificados; una disminución del



16,1%, respecto al año 2019 con 31 casos notificados y un aumento del 18.2% con respecto al año 2018 con 22 casos notificados (figura 56).

Figura 56. Comportamiento de la notificación de casos de dengue grave, Casanare 2019–2022.



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 69,2% fueron del sexo masculino y 46.8% del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, 14 (53,8%) pertenecen al régimen contributivo y 10 (38,5%) al subsidiado, todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; 1 reconoce pertenecer a etnia específica y 25 (96,2%) fueron hospitalizados y con condición final vivo el 100%. Según el grupo de edad por curso de vida, 2 (5.6%) casos corresponde menores de 1 año, 6 (27,8%) para el grupo de mayor notificación corresponde a adolescentes de 10 a 14 años, los demás grupos con 4 (16,7%).

Respecto a la hospitalización de los casos de dengue Grave fue del 96,2 % para el Departamento de Casanare; los municipios de Aguazul, Nunchía, Paz de Ariporo, Pore y Tauramena alcanzan porcentajes del 100 % de los casos, mientras que el municipio de Yopal reporta el 95% de los casos (19/20). El 88,5% (23/26) de los casos de dengue grave notificados fueron confirmados por laboratorio, los municipios de Aguazul, Nunchía, Paz de Ariporo, Pore y Tauramena alcanzan porcentajes del 100% de los casos, el municipio de Yopal confirmó el 85% (17/20).

La proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes en población general para el departamento fue de 5,92 casos; por municipio de procedencia, para Aguazul (5,21 casos), Nunchía (11,37 casos), Paz de Ariporo (2,65 casos), Pore (8,22 casos), Tauramena (3,24 casos) y Villanueva (11,15 casos).

Mortalidad por dengue. Se reporta 1 caso de probable mortalidad por dengue grave, semana 47, de procedencia del municipio de Yopal, caso que no está confirmado y se encuentra en estudio por parte del Instituto nacional de Salud



Zika. De 4 registros del evento en la base de datos procedentes de Casanare; se descartan dos casos 2 casos y 2 casos están como clasificación inicial sospechoso sin ajuste; los 2 casos (100%) son de procedencia del municipio de Monterrey y uno de los casos se notifica de UPGD fuera de Casanare. Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 100% fueron del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, pertenecen al régimen contributivo y todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; no hospitalizados y con condición final vivo. Por curso de vida los casos están dentro del grupo de 26 a 59 años adultez.

Al comparar con el total de casos notificados del año 2021, se evidencia una presentación muy similar con respecto a la notificación de 2020 con 1 caso notificado; una disminución del 75%, respecto al año 2019 con 8 casos notificados y una disminución del 89.5%% con respecto al año 2018 con 19 casos notificados

Chikunguña. De 2 registros del evento en la base de datos procedentes de Casanare; se descarta 1 caso, y 1 caso está como clasificación inicial confirmado por clínica, notificado por UPGD fuera del departamento de Casanare con procedencia del municipio de Yopal. Por curso de vida los casos están dentro del grupo de 26 a 59 años adultez.

Al comparar con el total de casos notificados del año 2021, se evidencia una disminución del 66.7% con respecto al notificación de 2020 con 3 casos notificados; una disminución del 94.4%, respecto al año 2019 con 18 casos notificados y una disminución del 88.2%% con respecto al año 2018 con 17 casos notificados

Malaria. De 107 registros del evento en la base de datos, 95 (88.8%) procedentes de Casanare, de estos fueron depurados 2 (2,1%) repetidos, y para análisis 93 (97,8%) distribuidos así: 1 descartado por laboratorio y 2 descartados por error de digitación, finalmente, el análisis se realiza tomando 90 casos posterior a la depuración.

El 31.6% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Paz de Ariporo, Hato Corozal agruparon el 92.2% (83/90) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 9 (10%) urbana y 81 (90%) rural (tabla 56).

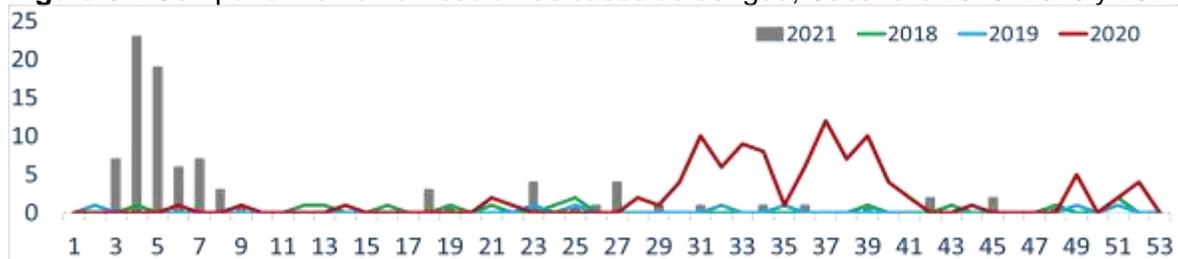
Al comparar con el total de casos notificados del año 2021, se evidencia una disminución 10%, respecto a la notificación de 2020 con 100 casos notificados; un aumento de 1186 respecto a notificación del año 2019 con 7 casos notificados (figura 57).



Tabla 56. Casos notificados de malaria por municipio de procedencia y área por trimestre, Casanare, 2021

Municipios	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre								II Trimestre								
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	24	38,1	24	36,4	0	0,0	0	0,0	7	0,0	7	70,0
Orocué	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	1,5	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Paz de Ariporo	2	66,7	0	0,0	39	61,9	41	62,1	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	3	100	0	0	63	100	66	100	3	100	0	0	7	0	10	100
III Trimestre								IV Trimestre								
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	7	100	7	87,5	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	20,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	1	100	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0	0	0,0	1	20,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100	1	50,0	2	40,0
Total	1	100,0	0	0,0	7	100,0	8	100	2	100	1	100	2	100	5	100
General																
Municipios	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	39	48,8	39	43,3								
Orocué	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	2,2								
Paz de Ariporo	4	44,4	0	0,0	40	50,0	44	48,9								
Tauramena	1	11,1	0	0,0	1	1,3	2	2,2								
Villanueva	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	2,2								
Yopal	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	1,1								
Total	9	100,0	1	100,0	80	100,0	90	100,0								

Figura 57. Comportamiento notificación de casos de dengue, Casanare 2018–2020 y 2021



En la tabla 57 se presentan las características sociodemográficas de los casos notificados.

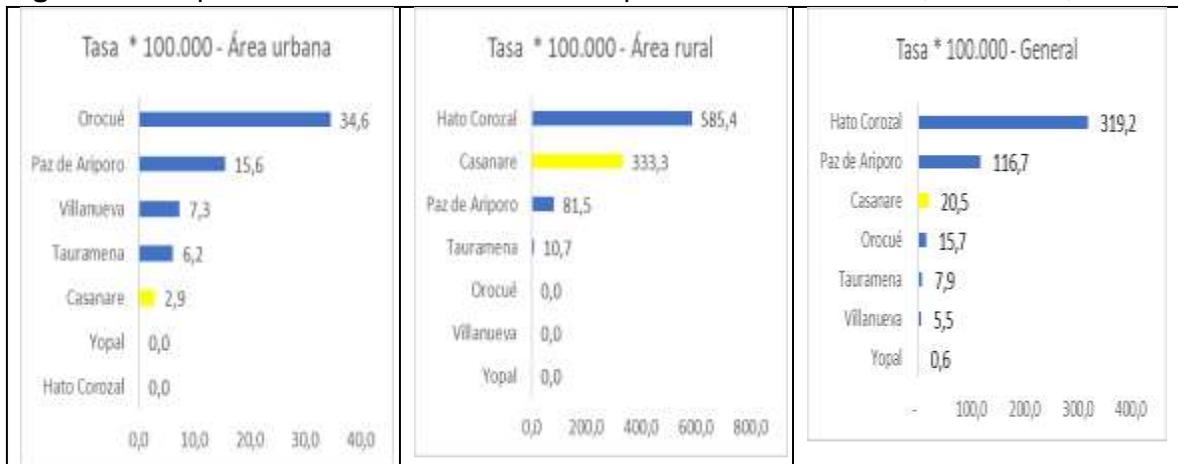


Tabla 57. Casos notificados de malaria, según variables sociodemográficas, Casanare, año de 2021

Variable	Casos	%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	63 70,0
	Contributivo	7 7,8
	No Asegurado	2 2,2
	Indeterminado	16 17,8
	Excepción	2 2,2
Grupo Poblacional	Otros	87 96,7
	Gestante	0 0,0
	Migrante	3 3,3
	Victimas Violencia	1 1,1
Pertenencia Étnica	Indígenas	70 77,8
	Otros	20 22,2
Paciente Hospitalizado	Si	7 7,8
	NO	83 92,2
Condición Final	Vivo	90 100,0
	Muerto	0 0,0

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 20.5 por cada 100.000 habitantes y la de los municipios de Hato Corozal es de 319.2 por cada 100.000 habitantes, paz de Ariporo 116,7 por cada 100.000 habitantes como las de mayor presentación (figura 58)

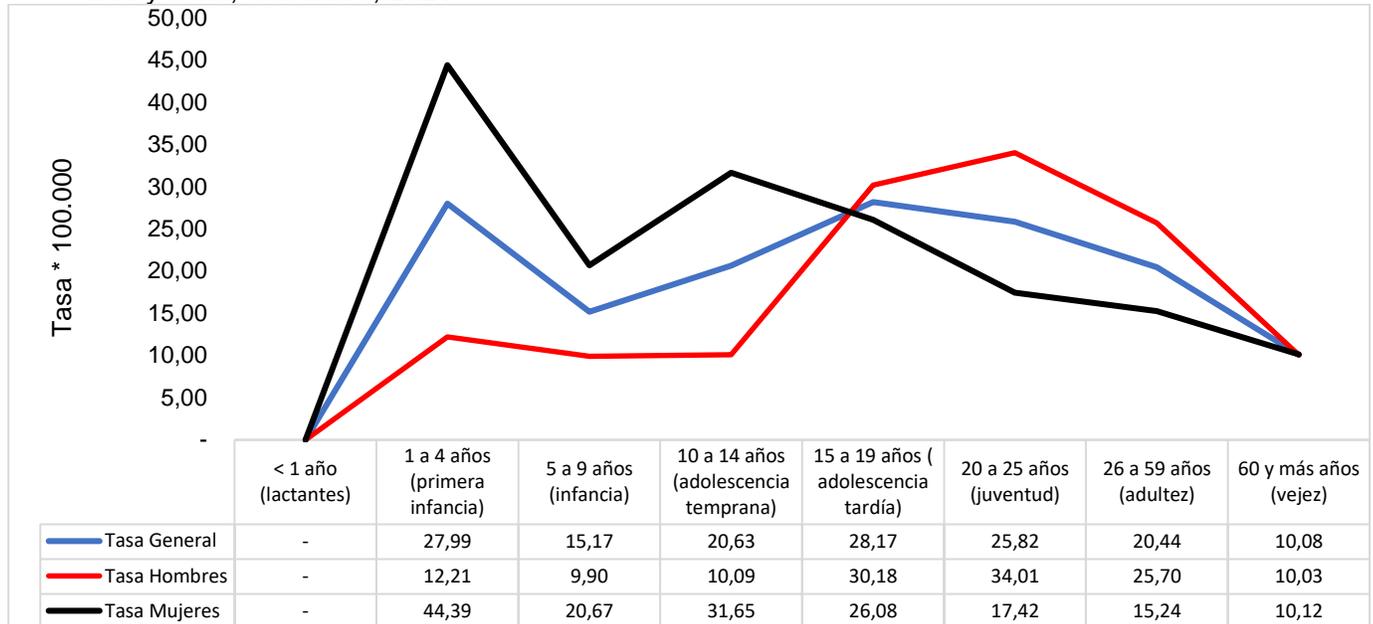
Figura 58. Proporción de incidencia de malaria por 100.000 habitantes, Casanare, 2021



Según el grupo /curso de vida, 9 (10%) menores de 5 años, 6 (6.7%) de 5 a 9 años, 8 (8.9%) de 10 a 14 años, 11 (12.2%) de 15 a 19 años, 12 (13.3%) de 20 a 25 años, 40 (44.4%) de 26 a 59 años y 4 (4.4%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000

habitantes en población general según el sexo fue 19.7 en el sexo femenino y 21.3 en el sexo masculino (figura 59).

Figura 59. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de malaria por grupo curso de vida y sexo, Casanare, 2021



El 95.6% (86/90) de los casos tuvieron como fuente la notificación rutinaria, 3 (3.3%) se clasificaron como casos importados y 8 (8.9%) son recurrencias. El 100% recibieron tratamiento etiológico, la gota gruesa fue la prueba diagnóstica más utilizada para el diagnóstico, se presentaron complicaciones en 2 casos (2,2%) y la especie parasitaria identificada en mayor proporción fue *P. vivax* (tabla 58).

Tabla 58. Casos notificados de malaria según variables complementarias, Casanare, 2021

	Variable	Casos	%
Fuente	Notificación Rutinaria	86	95,6
	Búsqueda Activa Institucional	4	4,4
	Vigilancia Intensificada	0	0,0
	Búsqueda Comunitaria	0	0,0
Municipio de Residencia	Cravo Norte	2	2,2
	Hato Corozal	38	42,2
	Orocúe	2	2,2
	Paz de Ariporo	44	48,9
	Tauramena	2	2,2
	Villanueva	2	2,2



	Variable	Casos	%
Vigilancia Activa	Si	84	93,3
	No	6	6,7
Sintomático	Si	90	100,0
	No	0	0,0
Clasificación según origen	Importado	3	3,3
	Autóctono	87	96,7
Recurrencia	Si	8	8,9
	No	82	91,1
Tratamiento	Cloroquina + Primaquina	77	85,6
	Cloroquina	12	13,3
	Artesunato Intravenoso	1	1,1
Tipo de Examen	Gota Gruesa	68	75,6
	PDR	22	24,4
	Otro	0	0
Complicaciones	No	88	97,8
	Si	2	2,2
Especie de <i>Plasmodium</i>	<i>Plasmodium Vivax</i>	89	98,9
	Infección Mixta	1	1,1

Según el índice parasitario anual (IPA) el departamento de Casanare por cada 1.000 habitantes en el territorio se presentan 0,20 casos de malaria. El índice parasitario anual por especie infectante (IVA *P. vivax*) se observa que el municipio de Hato Corozal es el mayor con 3,2 por 1000. El departamento se clasifica como bajo riesgo para la transmisión de malaria (tabla 59).

Tabla 59. Índice parasitario anual de malaria por 1.000 habitantes según el municipio de procedencia, Casanare, 2021

Municipios	Casos	Pob. DANE	IPA	IVA
Hato Corozal	39	12219	3,2	3,2
Orocué	2	12768	0,2	0,2
Paz de Ariporo	44	37690	1,2	1,1
Tauramena	2	25410	0,1	0,1
Villanueva	2	36517	0,1	0,1
Yopal	1	179355	0,01	0,0

Enfermedad de Chagas. De 118 registros en la base de datos, uno es procedente del departamento de Cundinamarca (0,8%), procedentes del departamento de Casanare 117 (99,2) registros, de los cuales 2 (1,7%) repetidos, 8 (6,8%) descartados por laboratorio clínico, 5 (4,3%) por error de digitación y 102 (87,2%) para análisis; de los cuales 76 (74,5%) confirmados por laboratorio y 26 (25,5%) probables (tabla 60).

Tabla 60. Casos notificados de Enfermedad de Chagas según la clasificación inicial y ajuste, Casanare, 2021

Municipio	CP	%	CL	%	CN	%	T	%		
	Clasificación inicial									
Aguazul	4	9,8	1	1,3	0	0,0	5	4,3		
Hato Corozal	1	2,4	3	3,9	0	0,0	4	3,4		
Monterrey	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,9		
Nunchía	3	7,3	3	3,9	0	0,0	6	5,1		
Orocué	2	4,9	1	1,3	0	0,0	3	2,6		
Paz de Ariporo	0	0,0	3	3,9	0	0,0	3	2,6		
Pore	0	0,0	3	3,9	0	0,0	3	2,6		
Sácama	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,9		
San Luis de Palenque	1	2,4	2	2,6	0	0,0	3	2,6		
Támara	4	9,8	2	2,6	0	0,0	6	5,1		
Tauramena	0	0,0	3	3,9	0	0,0	3	2,6		
Trinidad	8	19,5	6	7,9	0	0,0	14	12,0		
Villanueva	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	0,9		
Yopal	17	41,5	47	61,8	0	0,0	64	54,7		
Total	41	100,0	76	100,0	0	0,0	117	100,0		
Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	ED	%
	Ajuste									
Aguazul	2	2,5	3	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	3	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Monterrey	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	2	2,5	1	11,1	0	0,0	2	12,5	1	20,0
Orocué	1	1,3	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	2,5	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Pore	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Sácama	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Támara	5	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Tauramena	2	2,5	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0
Trinidad	3	3,8	1	11,1	5	62,5	5	31,3	0	0,0
Villanueva	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	53	67,1	3	33,3	1	12,5	7	43,8	0	0,0
Total	79	100,0	9	100,0	8	100,0	16	100,0	5	100,0
Municipio	Clasificación final									
	CP	%	CL	%	CN	%	T	%		
Aguazul	2	7,7	3	3,9	0	0,0	5	4,9		
Hato Corozal	1	3,8	2	2,6	0	0,0	3	2,9		
Monterrey	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,0		
Nunchía	2	7,7	3	3,9	0	0,0	5	4,9		
Orocué	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,0		
Paz de Ariporo	0	0,0	3	3,9	0	0,0	3	2,9		
Pore	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,0		
Sácama	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,0		
San Luis de Palenque	1	3,8	1	1,3	0	0,0	2	2,0		
Támara	3	11,5	2	2,6	0	0,0	5	4,9		
Tauramena	0	0,0	3	3,9	0	0,0	3	2,9		
Trinidad	2	7,7	6	7,9	0	0,0	8	7,8		
Villanueva	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,0		
Yopal	15	57,7	48	63,2	0	0,0	63	61,8		
Total	26	100,0	76	100,0	0	0,0	102	100,0		

Caso probable (CP), Confirmado por laboratorio (CL), Confirmado por nexo epidemiológico (CN), Sin ajuste (SA), Descartado por laboratorio (DES), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)



En cuanto a la notificación de casos de Chagas por área de procedencia 73 (71,6%) corresponden al área urbana y 26 (25,5%) del área rural dispersa (tabla 61).

Tabla 61. Casos notificados de Enfermedad de Chagas según municipio y área de procedencia, Casanare 2021

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre																
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	5,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	3	75,0	3	15,0	1	6,3	0	0,0	1	33,3	2	10,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	5,0
Yopal	13	76,5	0	0,0	0	0,0	13	65,0	12	75,0	0	0,0	2	66,7	14	70,0
Total	17	100,0	0	100,0	3	100,0	20	100,0	16	100,0	1	100,0	3	100,0	20	100,0
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	3	11,5	0	0,0	0	0,0	3	9,7	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0	3	10,3
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	3,4
Nunchía	1	3,9	0	0,0	1	25,0	2	6,5	1	7,1	0	0,0	1	6,7	2	6,9
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	3,4
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	3,4
Pore	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Támara	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	6,7	2	6,9
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	3,4
Trinidad	1	3,9	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	7,1	0	0,0	1	6,7	2	6,9
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	19	73,1	1	100,0	1	25,0	21	67,7	10	71,6	1	100,0	4	26,7	15	51,7
Total	26	100,0	1	100,0	4	100,0	31	100,0	14	100,0	1	100,0	15	100,0	29	100,0
IV Trimestre																
Total 2021																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	5	6,9	0	0,0	0	0,0	5	4,9								
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	3	11,5	3	2,9								
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	3,9	1	1,0								
Nunchía	3	4,1	0	0,0	2	7,7	5	4,9								
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	3,9	1	1,0								
Paz de Ariporo	0	0,0	1	33,3	2	7,7	3	2,9								
Pore	0	0,0	0	0,0	1	3,9	1	1,0								
Sácama	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,0								
San Luis de Palenque	1	1,4	0	0,0	1	3,9	2	2,0								
Támara	3	4,1	0	0,0	2	7,7	5	4,9								
Tauramena	2	2,7	0	0,0	1	3,9	3	2,9								
Trinidad	3	4,1	0	0,0	5	19,2	8	7,8								
Villanueva	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,0								
Yopal	54	74,0	2	66,7	7	26,9	63	61,8								
Total	73	100,0	3	100,0	26	100,0	102	100,0								



Según la clasificación de la enfermedad, 22 (21,6%) en fase aguda, de los cuales, 16 (72,7%) corresponden a menores de un año en seguimiento posible Chagas congénito y 6 (27,3%) en población general; y, 80 (78,4%) en fase crónica, de los cuales, según los grupos de riesgo, 4 (5,0%) menor de 18 años, 16 (20,0%) gestantes y 60 (75,0%) en población general (tabla 62).

Tabla 62. Casos notificados de Enfermedad de Chagas según la fase la enfermedad por municipio y grupo de riesgo, Casanare, 2021

Municipio	Agudos				Crónicos						Total
	< 1	%	PG	%	< 18	%	Ges	%	PG	%	
Yopal	9	56,3	1	16,7	0	0,0	11	68,8	42	70,0	63
Trinidad	1	6,3	2	33,3	0	0,0	0	0,0	5	8,3	8
Nunchía	2	12,5	0	0,0	1	25,0	1	6,3	1	1,7	5
Aguazul	1	6,3	1	16,7	0	0,0	1	6,3	2	3,3	5
Támara	3	18,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3	5
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,0	3
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	2	3,3	3
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	1	1,7	3
San Luis de Palenque	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	6,3	0	0,0	2
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1
Pore	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1
Orocué	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	1
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1
Total	16	100,0	6	100,0	4	100,0	16	93,8	60	100,0	102

Edad en años, Ges = Gestantes, PG = Población general

En la tabla 63 se presenta la distribución de los casos de enfermedad de Chagas según las características sociodemográficas y de notificación.

Tabla 63. Casos de Enfermedad de Chagas según variables sociodemográficas, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52

Variable	Agudo	%	Crónico	%	Total	%	
Sexo	Femenino	10	45,5	56	70,0	66	64,7
	Masculino	12	54,5	24	30,0	36	35,3
Grupo etario / Curso de vida	Menor de 1 año (Lactantes)	16	72,7	0	0,0	16	15,7
	1 – 4 años (Primera infancia)	2	9,1	1	1,3	3	2,9
	10 – 14 años (Adolescencia temprana)	0	0,0	1	1,3	1	1,0
	15 – 19 años (Adolescencia tardía)	1	4,5	4	5,0	5	4,9
	20 – 25 años (Juventud)	0	0,0	8	10,0	8	7,8
	26 – 35 años (Adultez)	1	4,5	21	26,3	22	21,6
	36 – 59 años (Adultez)	1	4,5	38	47,5	39	38,2
	60 años y más (Vejez)	1	4,5	7	8,8	8	7,8
Tipo seguridad social	Subsidiado	15	68,2	48	60,0	63	61,8
	Contributivo	6	27,3	29	36,3	35	34,3
	No asegurado	0	0,0	1	1,3	1	1,0
	Excepción	0	0,0	2	2,5	2	2,0
	Indeterminado	1	4,5	0	0,0	1	1,0
Grupo poblacional	Otros	22	100,0	64	80,0	86	84,3
	Gestante	0	0,0	16	20,0	16	15,7
Pertenencia étnica	Otros	22	100,0	79	98,7	101	99,0
	Indígena	0	0,0	0	1,3	1	1,0



	Variable	Agudo	%	Crónico	%	Total	%
Fuente	Notificación Rutinaria	13	59,1	35	43,8	48	47,1
	Búsqueda activa institucional	6	27,3	0	0,0	6	5,9
	Investigaciones	3	13,6	45	56,2	48	47,1
Paciente hospitalizado	Si	17	77,3	3	3,8	20	19,6
	No	4	22,7	77	96,2	82	80,4
Condición final	Vivo	21	95,5	80	100,0	101	99,0
	Muerto	1	4,5	0	0,0	1	1,0
Clasificación inicial del caso	Probable	17	95,5	9	11,3	26	25,5
	Confirmado por laboratorio	5	4,5	71	88,7	76	74,5

El 45,5 (10/22) de los casos de Chagas agudo presentaron fiebre y edema facial, en menor proporción se presentaron signos de edema en miembros inferiores. En cuanto a Chagas crónico el 17,5% (14/80) presentó dolor torácico y en menor proporción bradicardia y falla cardiaca (tabla 64).

Tabla 64. Frecuencia de síntomas clínicos, Enfermedad de Chagas, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52

	Síntoma	Categoría	Casos	%
Chagas Agudo	Fiebre	Si	10	45,5
		No	12	54,5
	Disnea	Si	8	36,4
		No	14	63,6
	Edema facial	Si	10	45,5
		No	12	54,5
Edemas en miembros	Si	1	4,5	
	No	21	95,5	
Chagas Crónico	Dolor torácico	Si	14	17,5
		No	66	82,5
	Bradicardia	Si	1	1,3
		No	79	98,8
	Falla Cardíaca	Si	1	1,3
		No	79	98,8

En 2021 se presentaron un (4,5%) caso de reactivación, respecto a los estudios realizados de los casos de Chagas agudo el 95,5% (21/22) tuvieron resultados negativos en las pruebas parasitológicas directas realizadas, de estos casos 16 (72,7%) corresponden a menores de 1 año en seguimiento posible vía de transmisión congénita.

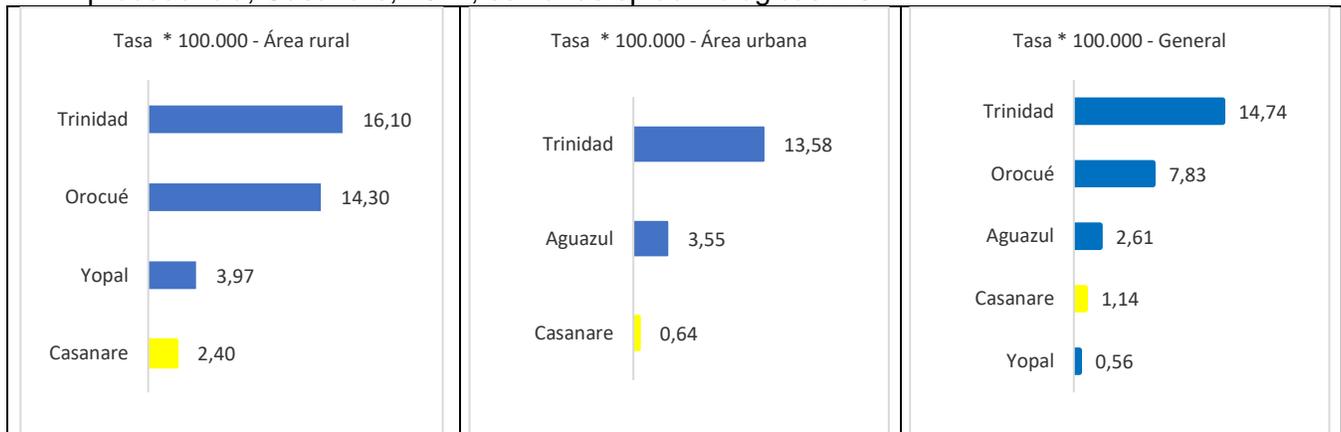
Respecto a la realización de pruebas serológicas en los casos de Chagas crónico el 85,0% (68/80) tuvieron resultados positivos. El 75,0% (86/102) de los casos notificados están relacionados con posible vía de transmisión vectorial. Durante el periodo informado se realizó entrega de 32 tratamientos farmacológicos para enfermedad de Chagas (tabla 65).

Tabla 65. Información complementaria Enfermedad de Chagas, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%	
Reactivación	Si	1	4,5	
	No	21	95,5	
Estudios realizados	Pruebas parasitológicas directas:	Resultado positivo	1	4,5
	• Micrométodo	Resultado negativo	17	77,3
	• Gota gruesa/frotis de sangre	No realizadas	4	18,2
	• Microhematocrito/examen fresco	Resultado positivo	68	85,0
	• Strout.	Resultado negativo	7	8,8
	Pruebas serológicas:	No realizadas	5	6,2
• Elisa Ag. Totales	Vectorial	86	75,0	
• Elisa Ag. Recombinantes	Congénita	16	21,5	
• IFI	Si	32	42,1	
• Inmunoblot	No	44	57,9	
Posible vía de transmisión				
Entrega de tratamiento farmacológico				

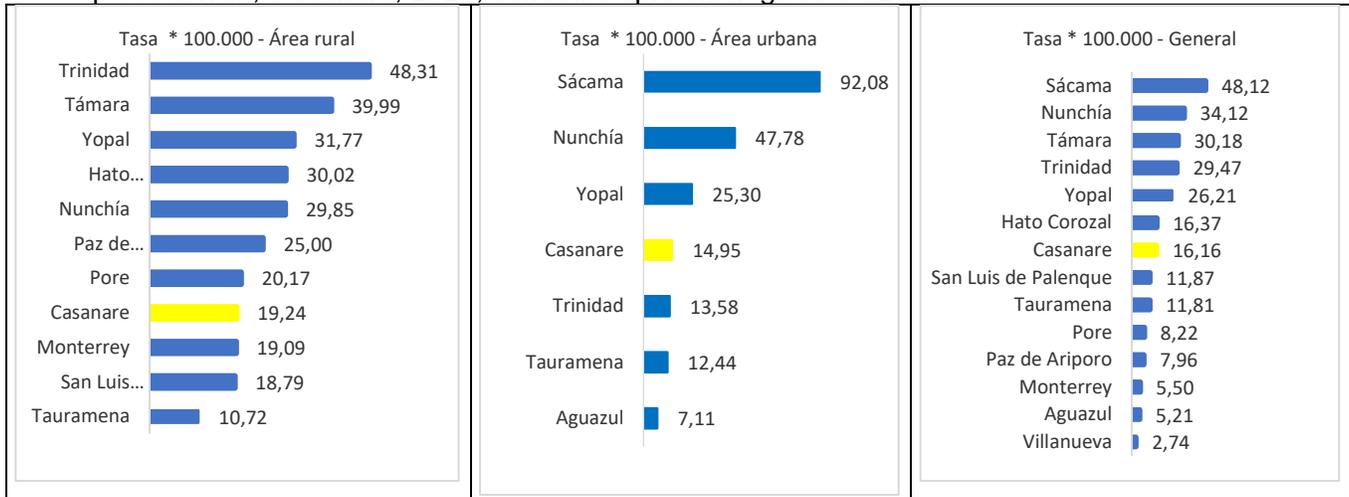
La incidencia por 100.000 habitantes de los 5 casos confirmados de Chagas agudo en Casanare fue de 1,14 casos en población general, superada el municipio de Trinidad (figura 60).

Figura 60. Proporción de Incidencia de Chagas agudo por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52



Con respecto la prevalencia de Chagas crónico, la tasa para el departamento de Casanare es de 16,16 casos por 100.000 habitantes, superada por los municipios de Sácamá, Nunchía, Támara, Trinidad, Yopal y Hato Corozal (figura 61).

Figura 61. Proporción de prevalencia Chagas crónico por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52



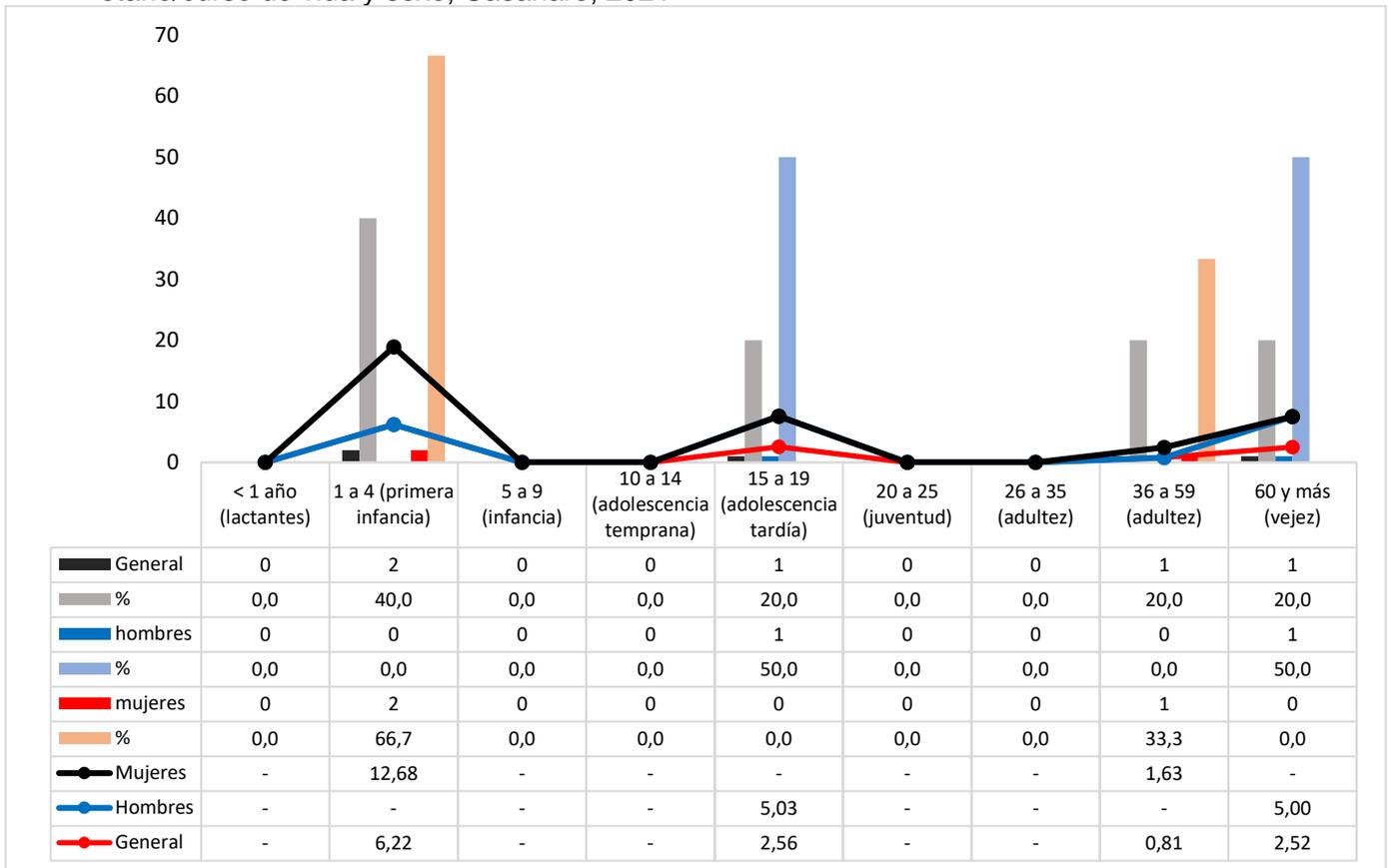
La tasa general de los casos confirmados de Chagas es de 17,30 casos por 100.000 habitantes, superada por los municipios de Sácama, Trinidad, Nunchía, Támara y Yopal (figura 62).

Figura 62. Proporción de Incidencia y prevalencia de Chagas crónico por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021, semanas epidemiológicas 1-52



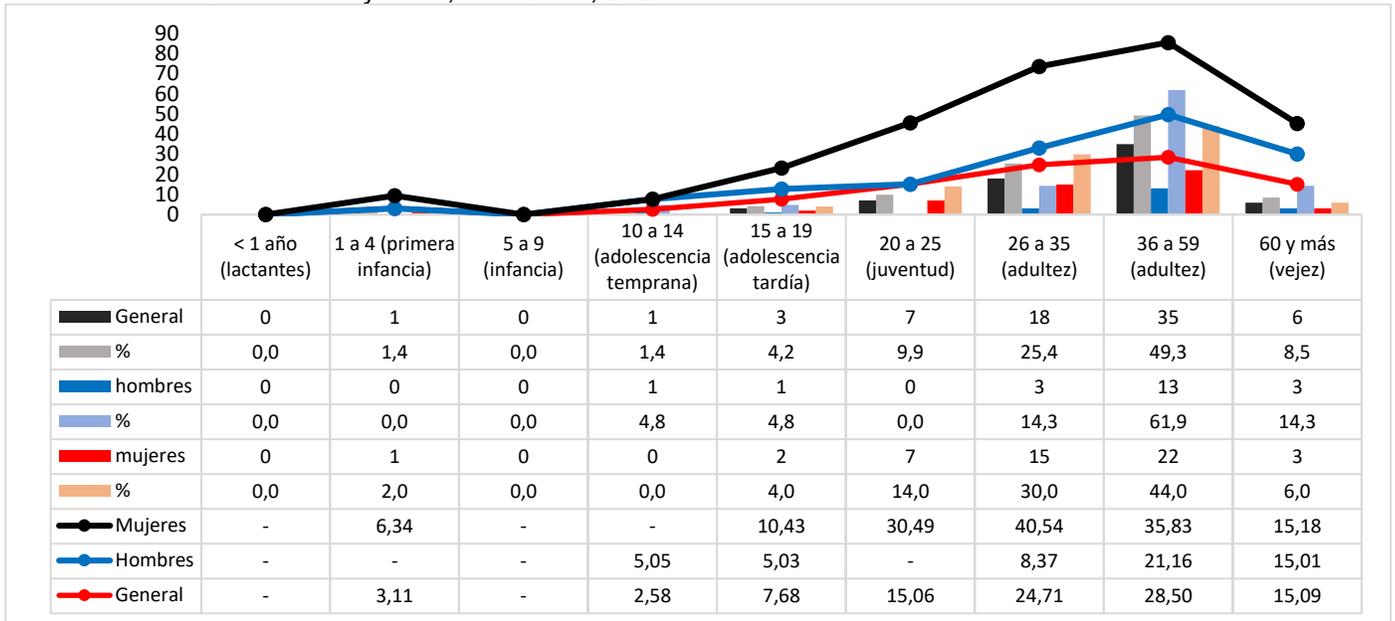
Según el grupo etario/curso de vida, 2 (40,0%) menores entre 1 - 4 años, 1 (20,0%) en joven de 15 años, 1 (20,0%) en mujer de 36 a 59 años y 1 (20,0%) en adulto mayor; la proporción de incidencia para Chagas agudo por 100.000 habitantes en población general según sexo femenino fue 1,37 (figura 63).

Figura 63. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas agudo por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



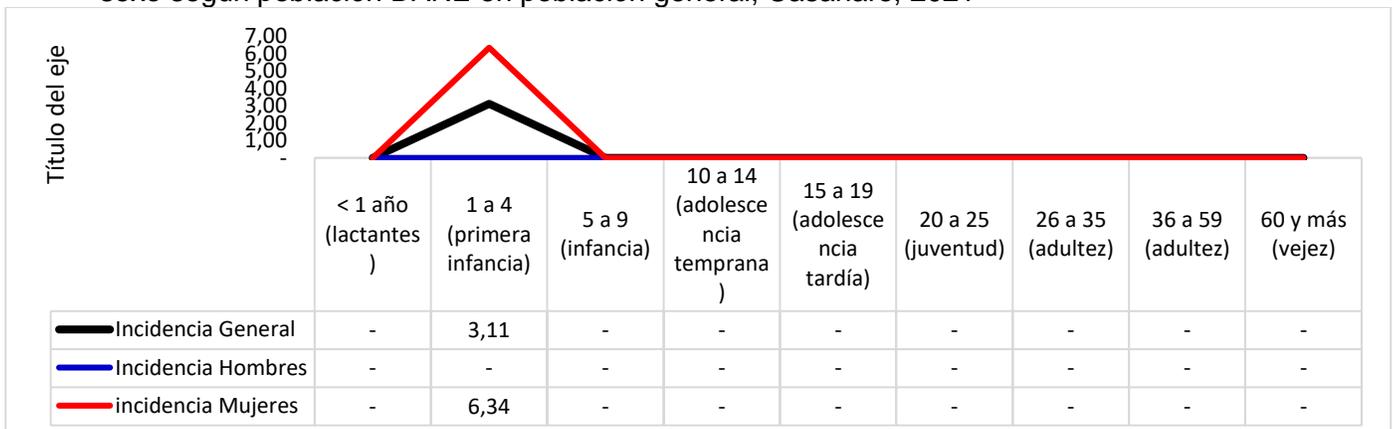
Según el grupo etario/curso de vida, 1 (1,4%) en niños de 1 a 4 años y 19 a 14 años respectivamente, 3 (4,2%) 15 a 19 años, 7 (9,9%) 20 a 25 años, 18 (25,4%) 26 a 35 años, 35 (49,3%) 36 a 59 años y 6 (8,5%) 60 y más años; la proporción de prevalencia por 100.000 habitantes en población general para Chagas crónico según el sexo fue 22,91 en el sexo femenino y 9,50 en el sexo masculino (figura 64).

Figura 64. Proporción de prevalencia por 100.000 habitantes de Chagas crónico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



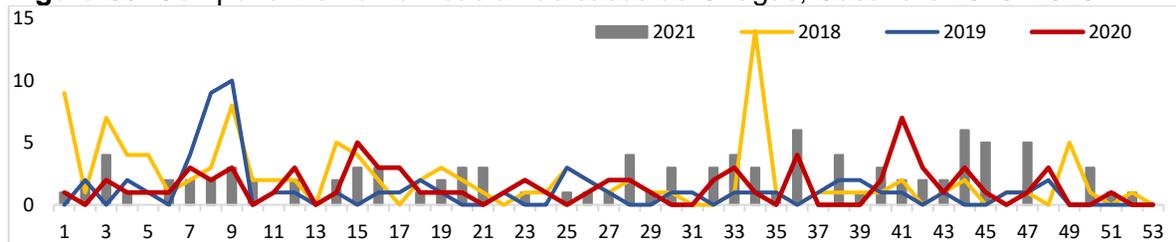
La tasa de hospitalización para el departamento fue de 0,23 personas hospitalizadas por cada 100.000 habitantes en población general, en el sexo femenino fue de 0,46, no se presentaron casos de sexo masculino; por grupo etario/curso de vida, fue superior a la del departamento para el grupo de 1 a 4 años (figura 65).

Figura 65. Tasa de hospitalización de casos notificados por grupo etario/curso de vida y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2021



Al comparar el comportamiento de la notificación en 2021 se observan picos en las semanas epidemiológicas 3, 20, 21, 28, 30, 33, 36, 38, 39, 44, 45, 47 y 50 respecto a 2020. En cuanto al comportamiento histórico el evento Chagas ha presentado un incremento del 36,0% respecto al 2020, con 102 casos notificados a la semana 52 en 2021 (figura 66).

Figura 66. Comportamiento notificación de casos de Chagas, Casanare 2018–2020



El número de casos esperados versus los casos observados para los municipios que notificaron casos del evento en 2020 y 2021 evidencia para el 33,3% (5/15) un incremento en la notificación, para el 53,3% (8/15) una disminución y para el 13,4% (2/15) un número igual (tabla 66).

Tabla 66. Comportamientos inusuales, Chagas, Casanare, 2021

Municipio	Acumulado		Casos esperados	Tasa* 100.000	Poisson	Razón
	2021	2020				
Yopal	63	46	42	35,13	0,00	1,51
Trinidad	8	1	3	58,94	0,01	2,54
Támara	5	3	2	75,45	0,02	3,25
Nunchía	5	7	2	56,86	0,04	2,45
Aguazul	5	3	9	13,03	0,06	0,56
Hato Corozal	3	1	3	24,55	0,22	1,06
Tauramena	3	1	6	11,81	0,09	0,51
Paz de Ariporo	3	4	9	7,96	0,02	0,34
San Luis de Palenque	2	1	2	23,74	0,27	1,02
Sácama	1	0	0	48,12	0,30	2,07
Pore	1	1	3	8,22	0,17	0,35
Orocué	1	0	3	7,83	0,15	0,34
Monterrey	1	0	4	5,50	0,06	0,24
Villanueva	1	6	8	2,74	0,00	0,12
Maní	0	1	4	0,00	0,02	0,00
Total	102	75		23,22	0,04	1,00

Leishmaniasis Cutánea. En 2021 fueron notificados 31 casos de leishmaniasis cutánea, 11 (35.5%) procedentes de otros departamentos. Respecto a los casos de Casanare, fueron procedentes de los municipios: Yopal, Paz de Ariporo, Tauramena, Monterrey, Nunchía y Sácama. El 63.6% de los casos con procedencia del área urbano.



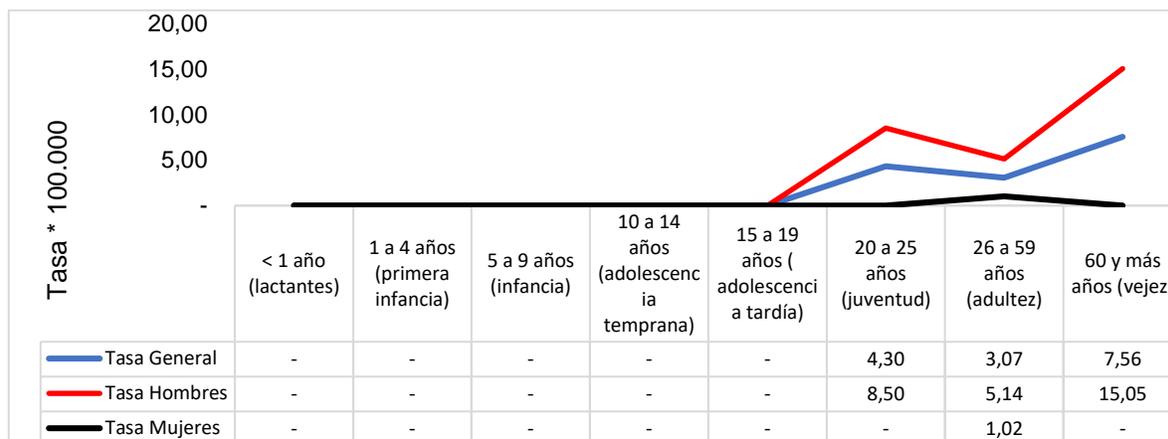
Al comparar el comportamiento de la notificación durante el 2021 se presenta incremento del 57.1% respecto a 2020 donde se habían notificado 7 casos, un aumento del 175% con respecto del año 2019 con 4 casos notificados. (figura 67)

Figura 67. Comportamiento de la notificación de casos de leishmaniasis cutánea, Casanare 2018–2021



El 90.9% (10/11) de los casos de leishmaniasis cutánea notificados ocurrieron en el sexo masculino, el 57,1% (4/11) se presentó en población afiliada al régimen de excepción y subsidiado; 100% de los casos en grupo poblacional otros y no ninguno se reconoce pertenecer a etnia, . Ningún caso requirió hospitalización y todos tuvieron condición final vivo, el 54,5% (6/11) se presentó en población adulta (26-59) años y el 27,3% (3/11) en la vejez (figura 68).

Figura 68. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leishmaniasis por grupo curso de vida y sexo, Casanare, 2021





La proporción de incidencia general en el departamento es de 2.5 casos por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Monterrey, Nunchía, Paz de Ariporo, Sácama y Tauramena.

Leishmaniasis Mucosa. En 2021 fueron notificados 2 casos de leishmaniasis mucosa, 1 (50%) procedentes de otro departamento. Respecto al caso de Casanare, es procedente del municipio de Villanueva.

Respecto a Leishmaniasis mucosa se reportó al Sivigila un caso procedente del municipio de Villanueva, durante la investigación de campo se identificó que la actividad laboral era ejercida en la vereda Nueva Zelandia del municipio de Sabanalarga, sector que de acuerdo a los estudios entomológicos se ha identificado el vector, sin embargo, por la forma clínica y evolución de la enfermedad se considera probable procedencia de Montería – Córdoba, lugar donde el usuario residía cuatro años atrás, pero sin información suficiente para lograr el ajuste respectivo en el sistema.

Leishmaniasis Visceral. Caso reportado para la semana 52 del año 2021, paciente de 13 años de edad, procedente de zona urbana Municipio de Maní, antecedentes de fiebre, que ha permanecido el último año en zona urbana, con antecedente de viaje a San José de Guaviare.



Zoonosis

En el año 2021 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 3,32% (1376/41.387) correspondió a los eventos agrupados como Zoonosis, de los cuales, 1.166(19,2%) de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 166(2,75%) de accidente ofídico, 30(0,50%) de leptospirosis, 14(0,23%) de evento sin establecer (tabla 67).

Tabla 67. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2021

Municipio	A.O.	%	APTR	%	EISE	%	LEPT	%	Total	%
Yopal	25	22,3	372	31,9	5	35,7	12	40,0	414	30,1
Aguazul	6	5,4	140	12,0	0	0,0	3	10,0	149	10,8
Tauramena	8	7,1	133	11,4	0	0,0	1	3,3	142	10,3
Villanueva	12	10,7	91	7,8	0	0,0	1	3,3	104	7,6
Paz de Ariporo	17	15,2	73	6,3	1	7,1	4	13,3	95	6,9
Támara	10	8,9	80	6,9	0	0,0	0	0,0	90	6,5
Monterrey	10	8,9	47	4,0	0	0,0	2	6,7	59	4,3
Orocué	16	14,3	33	2,8	0	0,0	1	3,3	50	3,6
Pore	8	7,1	33	2,8	0	0,0	2	6,7	43	3,1
Hato corozal	8	7,1	29	2,5	4	28,6	0	0,0	41	3,0
Maní	15	13,4	23	2,0	0	0,0	1	3,3	39	2,8
Trinidad	2	1,8	34	2,9	2	14,3	0	0,0	38	2,8
Nunchía	13	11,6	17	1,5	2	14,3	1	3,3	33	2,4
San Luis de Palenque	7	6,3	24	2,1	0	0,0	0	0,0	31	2,3
Chámeza	3	2,7	10	0,9	0	0,0	0	0,0	13	0,9
Sácama	5	4,5	7	0,6	0	0,0	1	3,3	13	0,9
Sabanalarga	1	0,9	9	0,8	0	0,0	1	3,3	11	0,8
Recetor	0	0,0	7	0,6	0	0,0	0	0,0	7	0,5
La salina	0	0,0	4	0,3	0	0,0	0	0,0	4	0,3
Total	112	100,0	1166	100,0	14	100,0	30	100,0	1376	100,0

*AO: accidente ofídico, APTR: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, EISE: evento individual sin establecer y LP: leptospirosis

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Del total de registros que ingresaron a la base de datos del evento de los cuales el 1,17% (14/1.191) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 94,8% (1.116/1.1177) para análisis. Todos los municipios del departamento notificaron casos. Los municipios de Yopal, Aguazul y Tauramena agruparon el 55,5% (645/1.166) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 804 (68,9%) urbana y 362 (30,9%) rural (tabla 68). Durante el primer trimestre el 20,5%, en el segundo trimestre el 21,2%, en el tercer trimestre 29,1% y en el cuarto trimestre 28,9% de la notificación.



Tabla 68. Casos notificados de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área, Casanare, 2021

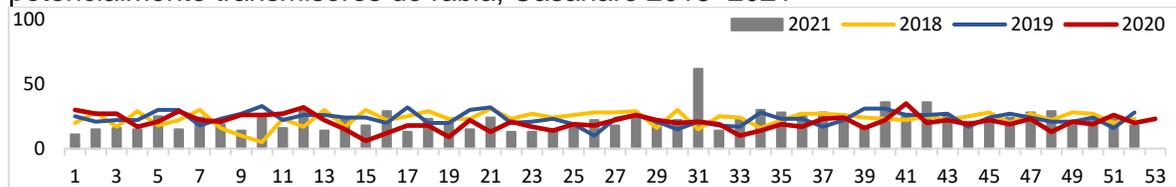
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	29	16,4	2	13,3	4	8,3	35	14,6	18	10,0	5	20,8	6	13,6	29	11,7
Chámeza	5	2,8	0	0,0	0	0,0	5	2,1	2	1,1	0	0,0	3	6,8	5	2,0
Hato Corozal	2	1,1	0	0,0	0	0,0	2	0,8	8	4,4	0	0,0	5	11,4	13	5,2
La Salina	2	1,1	0	0,0	1	2,1	3	1,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	0,4
Maní	7	4,0	0	0,0	2	4,2	9	3,8	6	3,3	1	4,2	0	0,0	7	2,8
Monterrey	5	2,8	0	0,0	1	2,1	6	2,5	5	2,8	0	0,0	1	2,3	6	2,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	3	6,3	3	1,3	3	1,7	0	0,0	0	0,0	3	1,2
Orocué	6	3,4	0	0,0	5	10,4	11	4,6	11	6,1	0	0,0	0	0,0	11	4,4
Paz de Ariporo	12	6,8	0	0,0	2	4,2	14	5,8	13	7,2	0	0,0	2	4,5	15	6,0
Pore	1	0,6	0	0,0	4	8,3	5	2,1	3	1,7	0	0,0	7	15,9	10	4,0
Recetor	2	1,1	0	0,0	1	2,1	3	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	2	1,1	0	0,0	0	0,0	2	0,8	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	2,1	1	0,4	2	1,1	0	0,0	1	2,3	3	1,2
San Luis de Palenque	5	2,8	0	0,0	4	8,3	9	3,8	3	1,7	0	0,0	2	4,5	5	2,0
Támara	2	1,1	0	0,0	2	4,2	4	1,7	3	1,7	0	0,0	4	9,1	7	2,8
Tauramena	15	8,5	1	6,7	10	20,8	26	10,8	27	15,0	0	0,0	7	15,9	34	13,7
Trinidad	12	6,8	0	0,0	1	2,1	13	5,4	6	3,3	0	0,0	0	0,0	6	2,4
Villanueva	21	11,9	1	6,7	4	8,3	26	10,8	18	10,0	0	0,0	4	9,1	22	8,9
Yopal	49	27,7	11	73,3	3	6,3	63	26,3	51	28,3	18	75,0	1	2,3	70	28,2
Total	177	100,0	15	100,0	48	100,0	240	100,0	18	100,0	24	100,0	44	100,0	248	100,0
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	27	12,4	1	2,7	5	5,9	33	9,7	39	17,0	2	4,3	2	3,2	43	12,6
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	7	3,2	0	0,0	2	2,4	9	2,6	3	1,3	0	0,0	2	3,2	5	1,5
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	3	1,4	1	2,7	1	1,2	5	1,5	0	0,0	0	0,0	2	3,2	2	0,6
Monterrey	10	4,6	0	0,0	1	1,2	11	3,2	20	8,7	0	0,0	4	6,3	24	7,1
Nunchía	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,6	5	2,2	2	4,3	2	3,2	9	2,6
Orocué	3	1,4	0	0,0	1	1,2	4	1,2	6	2,6	0	0,0	1	1,6	7	2,1
Paz de Ariporo	15	6,9	0	0,0	6	7,1	21	6,2	19	8,3	0	0,0	4	6,3	23	6,8
Pore	5	2,3	0	0,0	1	1,2	6	1,8	6	2,6	0	0,0	6	9,5	12	3,5
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,3	1	0,4	0	0,0	2	3,2	3	0,9
Sabanalarga	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,6	2	0,9	0	0,0	2	3,2	4	1,2
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,3	0	0,0	0	0,0	3	0,9
San Luis de Palenque	3	1,4	0	0,0	3	3,5	6	1,8	2	0,9	0	0,0	2	3,2	4	1,2
Támara	10	4,6	0	0,0	48	56,5	58	17,1	2	0,9	0	0,0	9	14,3	11	3,2
Tauramena	29	13,3	0	0,0	7	8,2	36	10,6	21	9,2	0	0,0	16	25,4	37	10,9
Trinidad	8	3,7	0	0,0	2	2,4	10	2,9	4	1,7	0	0,0	1	1,6	5	1,5
Villanueva	17	7,8	0	0,0	6	7,1	23	6,8	16	7,0	0	0,0	4	6,3	20	5,9
Yopal	77	35,3	35	94,6	1	1,2	113	33,2	80	34,9	42	91,3	4	6,3	126	37,1
Total	218	100,0	37	100,0	85	100,0	340	100,0	22	100,0	46	100,0	63	100,0	338	99,4

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



Al comparar el comportamiento de la notificación durante la última semana del año 2021 se presenta un aumento de 8,8% respecto a 2020 con noventa y cuatro casos notificados a la semana 31 (figura 69).

Figura 69. Comportamiento de la notificación de casos de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2018–2021



Según el comportamiento de las variables sociodemográficas, 551 (47,2%) corresponden al sexo femenino y 615 (52,7%) al sexo masculino siendo el ultimo más afectados por este evento; según el tipo régimen de seguridad social, el 88,5% (1.032/1.166) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 37 (3,17%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, (10,0%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, la mayor proporción de casos se encuentran en el grupo etario/cursos de vida de 36 a 59 años 264 (22,6%) (tabla 69).

Tabla 69. Casos notificados de Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según variables demográficas, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	551	47,2
	Masculino	615	52,7
Tipo de régimen	Subsidiado	622	53,4
	Contributivo	410	35,1
	No asegurado	55	4,7
	Excepción	64	5,4
	Indeterminado	15	1,2
Grupo poblacional	Otro	1.131	99,1
	Migrantes	28	2,4
	Víctima de la violencia	5	0,4
	Gestante	2	0,1
	Psiquiátrico	1	0,09
	Carcelario	1	0,09
Estrato	1	748	64,1
	2	399	34,2
	3	14	1,2
	4	1	0,09
	6	3	0,2
Pertenencia étnica	Otro	1.154	98,9
	Indígena	2	0,1
	Rom Gitano	7	0,6
	Negro Mulato	1	0,09
Notificación			



Variable	Categoría	Casos	%
Hospitalizados	Si	23	1,9
	No	1.143.	98,0
Condición final	Vivo	1.166	100
Tipo de caso	Confirmación clínica	1.166	100
Grupo etario/Curso de vida			
> un mes (neonato)		1	0,09%
1 a 11 meses (lactante)		2	0,17%
1 a 4 años (primera infancia)		115	9,8%
5 a 9 años (infancia)		190	16,3%
10 a 14 años (adolescencia temprana)		137	11,5%
15 a 19 años (adolescencia tardía)		86	7,3%
20 a 25 años (juventud)		107	9,1%
26 a 35 años (adultez)		152	13,0%
36 a 59 años (adultez)		264	22,6%
60 y más años (vejez)		112	9,6%

De acuerdo al total de los casos notificados según el tipo de exposición y la clasificación, 740 (63,4%) correspondieron a no exposición, 243 (20,8%) exposiciones leves y 129 (10,1%) exposiciones graves (tabla 70).

Tabla 70. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Casanare, 2021

Municipio	No Exposición	%	Exposición Leve	%	Exposición Grave	%	Total	%
Yopal	214	28,9	129	53,1	29	22,5	372	31,9
Aguazul	103	13,9	9	3,7	28	21,7	140	12,0
Tauramena	88	11,9	30	12,3	15	11,6	133	11,4
Villanueva	65	8,8	21	8,6	5	3,9	91	7,8
Támara	25	3,4	0	0,0	55	42,6	80	6,9
Paz de Ariporo	54	7,3	11	4,5	8	6,2	73	6,3
Monterrey	29	3,9	14	5,8	4	3,1	47	4,0
Trinidad	20	2,7	7	2,9	7	5,4	34	2,9
Orocué	25	3,4	6	2,5	2	1,6	33	2,8
Pore	26	3,5	0	0,0	5	3,9	33	2,8
Hato corozal	18	2,4	4	1,6	7	5,4	29	2,5
San Luis de Palenque	16	2,2	1	0,4	7	5,4	24	2,1
Maní	9	1,2	9	3,7	5	3,9	23	2,0
Nunchía	16	2,2	0	0,0	1	0,8	17	1,5
Chámeza	10	1,4	0	0,0	0	0,0	10	0,9
Sabanalarga	8	1,1	1	0,4	0	0,0	9	0,8
Recetor	7	0,9	0	0,0	0	0,0	7	0,6
Sácama	5	0,7	1	0,4	1	0,8	7	0,6
La Salina	2	0,3	0	0,0	2	1,6	4	0,3
Total	740	100,0	243	100,0	129	100,0	1166	100,0

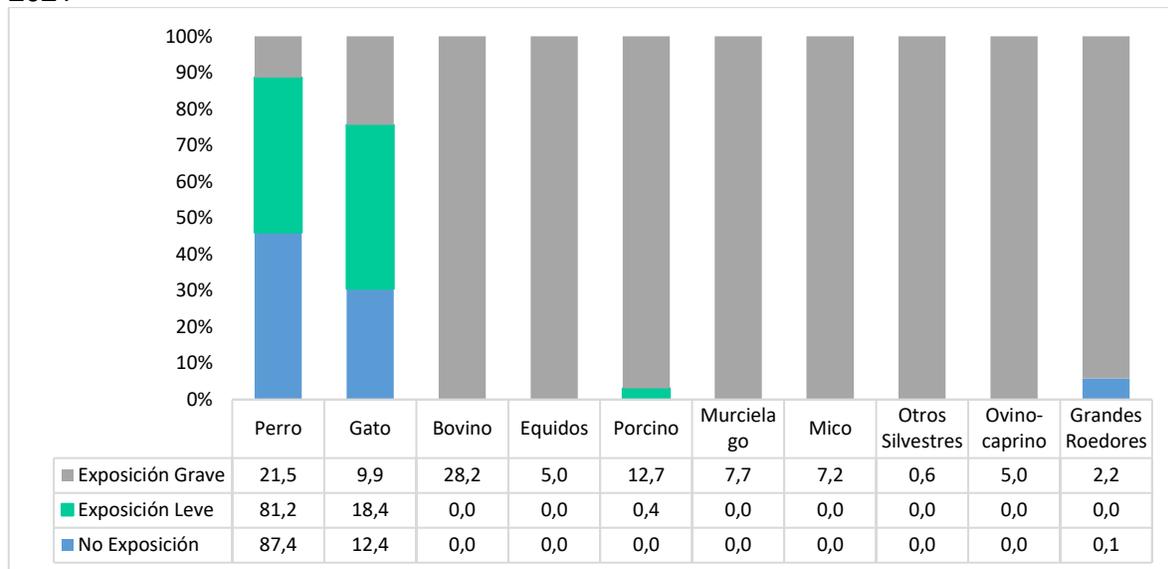
Todos los casos ingresaron con confirmación clínica, no se presentó letalidad en el departamento. El 15,1% (177/1.166) se le aplicó suero antirrábico y al 36,9% (431/1.166)

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 71, figura 70).

Tabla 71. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2020

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	740	74,8	740	63,5	8	1,9	732	99,6	740	63,5
Exposición Leve	0	0,0	245	24,8	245	21,0	242	56,1	3	0,4	245	21,0
Exposición Grave	177	100,0	4	0,4	181	15,5	181	42,0	0	0,0	181	15,5
Total	177	100,0	989	100,0	1166	100,0	431	100,0	735	100,0	1166	100,0

Figura 70. Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia, Casanare, 2021



Según la especie agresora el 89,1% (1.040/1.166) de los casos corresponde a animales de compañía (perro y gato) y el 4,4% (51/1.166) en observa en bovino y 2.1%(247/1.166) cerdo (tabla 72).



Tabla 72. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Casanare, 2021

Especie del Animal	No de Casos	%
Perro	885	75,9
Gato	155	13,3
Bovino	51	4,4
Porcino	24	2,1
Murciélago	14	1,2
Mico	13	1,1
Équidos	9	0,8
Ovino-caprino	9	0,8
Grandes Roedores	5	0,4
Otros Silvestres	1	0,1
Total	1166	100,0

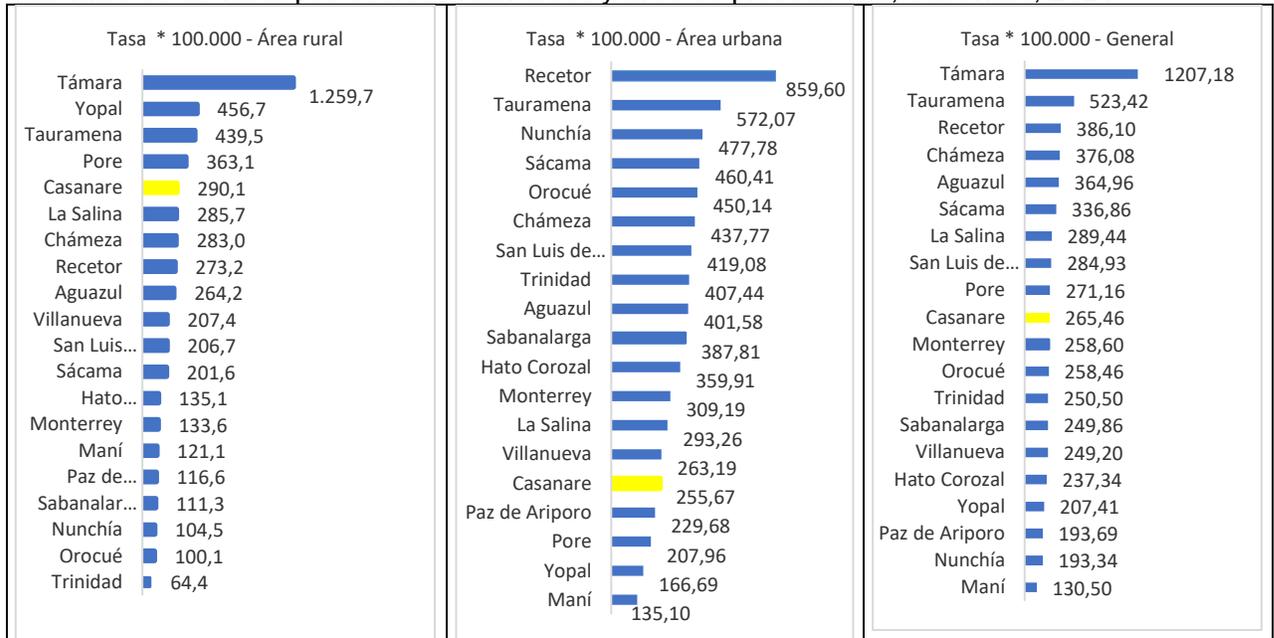
La distribución según las características de la agresión se presenta en la tabla 73 y de acuerdo a estas características la mayoría de casos según el tipo de agresión son mordeduras, no provocadas, con lesiones únicas, con profundidad superficial y la localización anatómica miembro inferior.

Tabla 73. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de agresión o contacto, Casanare, Casanare, 2021

Características de la	Características	No casos	%
Tipo de agresión o contacto	Mordedura	1024	87,8
	Arañazo o rasguño	90	7,7
	Lamedura de mucosas	50	4,2
	Contacto con piel lesionada	2	0,1
Agresión provocada	Si	346	29,6
	No	820	70,3
Tipo de lesión	Única	829	71,1
	Múltiple	337	28,9
Profundidad	Superficial	973	83,4
	Profunda	193	16,6
Localización Anatómica	Miembro inferior	512	41,1
	Mano-dedo	241	19,3
	Miembro superior	193	15,5
	Cabeza-Cara-Cuello	179	14,4
	Pies- dedos	71	5,7
	Tronco	42	3,4
	Genitales externos	8	0,6

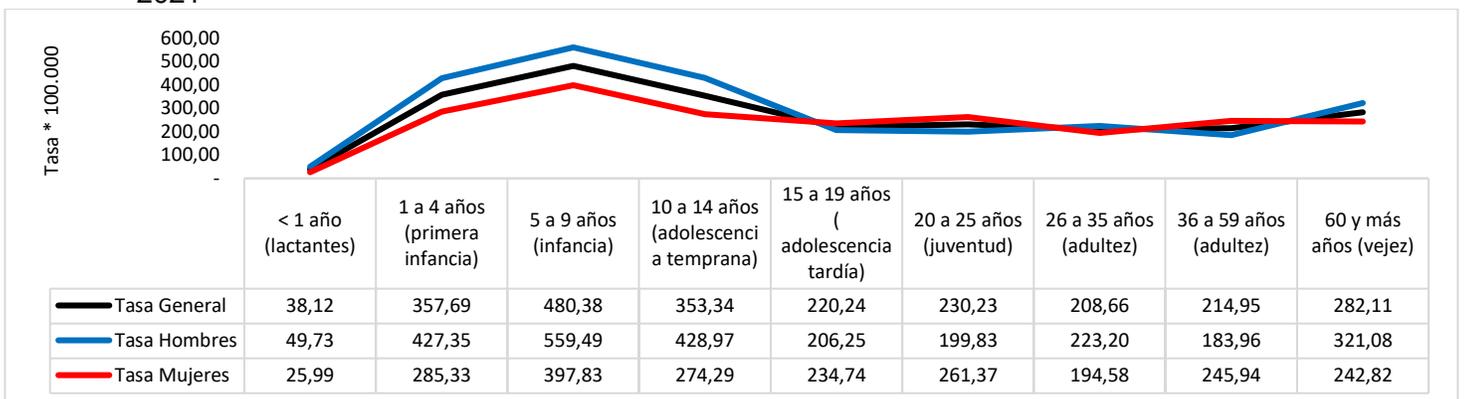
La proporción de incidencia del departamento fue de 265,4 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Támara, Tauramena y Recetor, y, fue inferior para los municipios de Maní, Nunchía y Paz de Ariporo y Trinidad (figura 71).

Figura 71. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021



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 5 a 9 años (primera infancia) 190 (480,3); la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según en el sexo femenino 281,2 y 278,2 en el sexo masculino (figura 72).

Figura 72. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2021





Accidente ofídico. Ingresaron al sistema 225 registros, de los cuales procedentes de Casanare 95,5% (215/225); fueron depurados por estar repetidos y duplicados de los cuales el 22,7% (49/215); de un total de 166 casos para análisis de los cuales todos confirmados por clínica para análisis. Durante el primer trimestre el 18,6%, en el segundo trimestre el 26,5%, en el tercer trimestre 22,8% y en el cuarto trimestre 31,9% de la notificación. El 89,4% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos; distribuidos según el área de procedencia, 63 (37,5%) urbana, 103 (62,0%) rural (tabla 74).

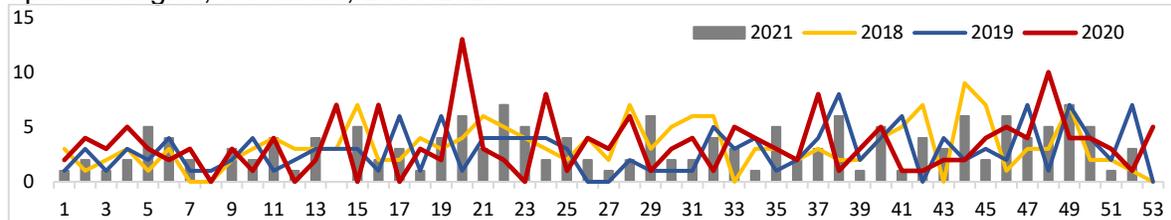
Tabla 74. Comportamiento de la notificación de casos de Accidente Ofídico por municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	U	%	C	%	R	%	Tota	%	U	%	C	%	R	%	Tota	%
I Trimestre																
Aguazul	0	0,0	1	50,0	1	6,3	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	4,5
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	2,3
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	3,2	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	4,5
Maní	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	6,5	1	7,7	0	0,0	4	25,0	5	11,4
Monterrey	3	23,1	0	0,0	0	0,0	3	9,7	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	2,3
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	12,5	3	6,8
Orocué	3	23,1	0	0,0	1	6,3	4	12,9	4	30,8	0	0,0	2	12,5	6	13,6
Paz de Ariporo	2	15,4	0	0,0	3	18,8	5	16,1	0	0,0	0	0,0	5	31,3	5	11,4
Pore	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	3,2	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	4,5
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	2,3
Sácama	0	0,0	0	0,0	3	18,8	3	9,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	3	18,8	4	9,1
Támara	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	3,2	2	15,4	0	0,0	1	6,3	3	6,8
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	2,3
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	15,4	0	0,0	0	0,0	2	6,5	0	0,0	1	33,3	3	18,8	4	9,1
Yopal	3	23,1	1	50,0	1	6,3	5	16,1	4	30,8	0	0,0	0	0,0	4	9,1
Total	1	100,	2	100,	16	100,	31	100,	1	92,3	3	100,	29	181,	44	100,
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	1,9
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	3	17,6	3	7,9	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Maní	1	5,9	2	50,0	0	0,0	3	7,9	2	11,8	1	25,0	2	8,0	5	9,4
Monterrey	2	11,8	0	0,0	1	5,9	3	7,9	0	0,0	2	50,0	1	4,0	3	5,7
Nunchía	1	5,9	0	0,0	2	11,8	3	7,9	4	23,5	2	50,0	1	4,0	7	13,2
Orocué	2	11,8	1	25,0	1	5,9	4	10,5	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	2,6	0	0,0	0	0,0	6	24,0	6	11,3
Pore	1	5,9	0	0,0	3	17,6	4	10,5	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	1,9
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	1,9
San Luis de	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	2,6	0	0,0	0	0,0	2	8,0	2	3,8
Támara	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	2,6	0	0,0	0	0,0	5	20,0	5	9,4
Tauramena	2	11,8	0	0,0	1	5,9	3	7,9	1	5,9	0	0,0	2	8,0	3	5,7
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	2,6	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Villanueva	2	11,8	1	25,0	0	0,0	3	7,9	0	0,0	0	0,0	3	12,0	3	5,7
Yopal	4	23,5	0	0,0	1	5,9	5	13,2	9	52,9	2	50,0	0	0,0	11	20,8
Total	1	100,	4	100,	17	100,	38	100,	2	123,	7	175,	25	100,	53	100,

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

Al comparar con el total de casos notificados durante 2021, se evidencia una disminución de 8,8% respecto a la notificación de 2020 con 12 casos notificados (figura 73).

Figura 73. Comportamiento de la notificación de accidente ofídico por semana epidemiológica, Casanare, 2018-2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 50(30,1%) del sexo femenino y 116(69,8%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 88,5% (147/166) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 16 (9,6%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, (2,40%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, 56(33,7%) en el grupo etario/cursos de vida de 35 a 59 años (tabla 75).

Tabla 75. Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	50	30,1
	Masculino	116	69,8
Tipo de régimen	Subsidiado	115	69,2
	Contributivo	32	19,8
	No asegurado	13	7,8
	Especial	4	2,4
	Indeterminado	2	1,2
	Otro	156	93,9
Grupo poblacional	Migrante	11	6,6
	Víctimas de violencia	3	1,8
	Gestantes	2	1,2
Estrato	1	142	85,5
	2	23	13,8
Pertenencia étnica	Otro	162	97,5
	Indígena	3	1,8
	Negro, Mulato	1	0,6
Notificación			
Hospitalización	Si	107	64,4
	No	59	35,5
Condición final	Vivo	165	99,4
	Muerto	1	0,6



Variable	Categoría	Casos	%
Grupo etario/curso de vida			
1 a 4	Primera infancia	5	3,0
5 a 9	Infancia	6	3,6
10 a 14	Adolescencia	12	7,2
15 a 19	Adolescencia tardía	13	7,8
20 a 25	Juventud	19	11,4
26 a 35	Adulthood	27	16,2
36 a 59	Adulthood	56	33,7
60 y más	Vejez	28	16,8

En la tabla 76 se presenta la distribución de los casos según el género de la serpiente agresora y la severidad de la agresión. El 79,5% (132/166) de los casos fueron ocasionados por el género de la serpiente *Bothrops* y la severidad del accidente entre leve 78(46,9%) y moderado 69 (41,5%), el 0,6% (1/166) *Micrurus*, 0,6% (1/166) *crotalus* y el 16,3% (27/166) sin identificar el género de la serpiente.

Tabla 76. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2021

Genero	Leve		Moderado		Severo		No envenenamiento		Total	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
<i>Bothrops</i>	63	80,8	55	79,7	12	85,7	2	40,0	132	79,5
<i>Crotalus</i>	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
<i>Micrurus</i>	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Otro	1	1,3	1	1,4	0	0,0	2	40,0	4	2,4
Colubrido	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Sin identificar	11	14,1	13	18,8	2	14,3	1	20,0	27	16,3
Total	78	100,0	69	100,0	14	100,0	5	100,0	166	100,0

El 64,5% (107/166) de las personas mordidas fueron hospitalizadas los municipios donde más casos requirieron hospitalización fueron Maní, Nunchía, Orocué, Támara y Yopal, el municipio de Villanueva tiene la mayor proporción de no hospitalizados con el 83,3% (10) de sus casos notificados (figura 74)

En el 89,3% (153/166) de los casos registrados se le administró anti veneno, de ellos, el 69,2% (106/153) fue hospitalizado y el 30,7% (47/166) no fue hospitalizado, pero si se le aplico suero; según la severidad del accidente, 78(47,0%) leve, 69 (41,6%) moderado, 14 (8,4%) grave y 5(3,0%) no envenenamiento (figura 75).

Figura 74. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2021

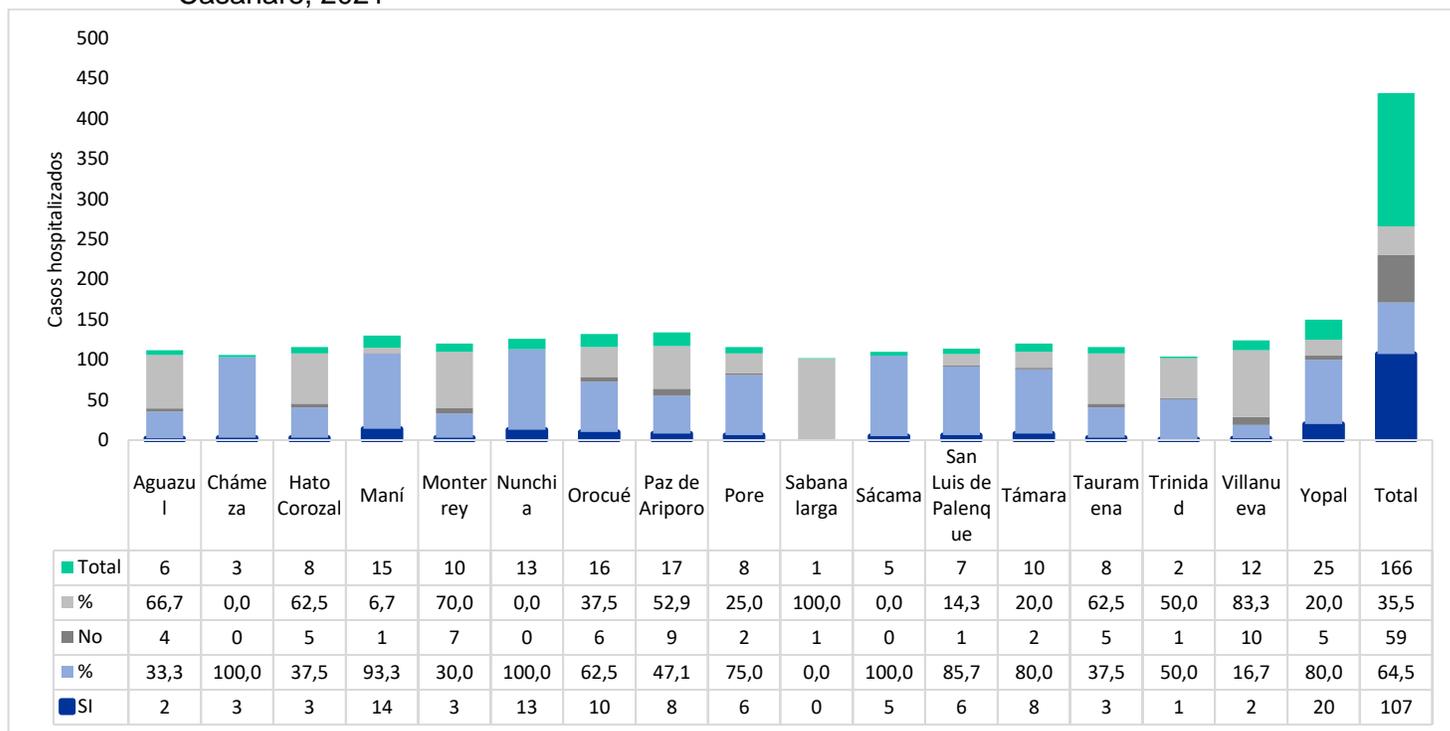
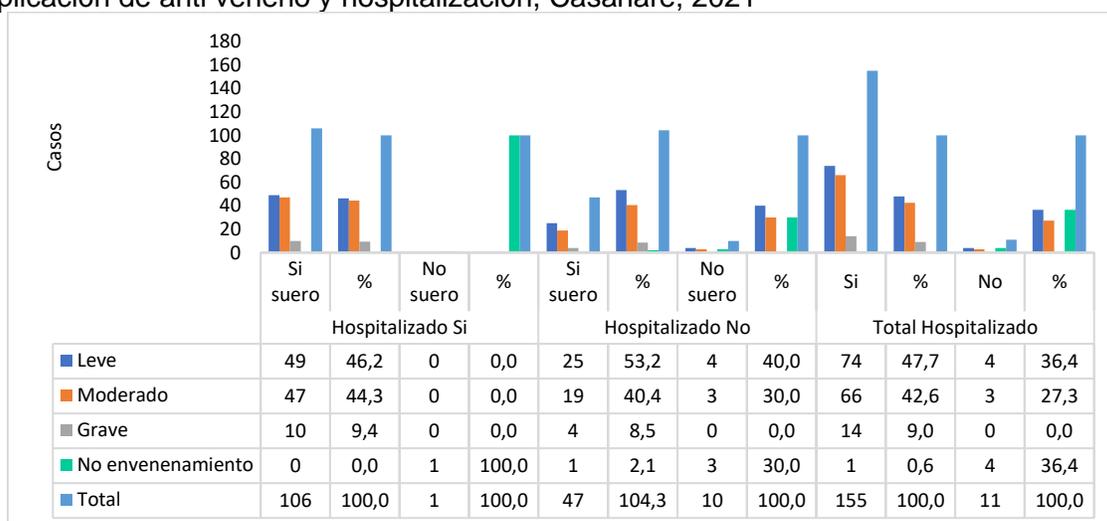
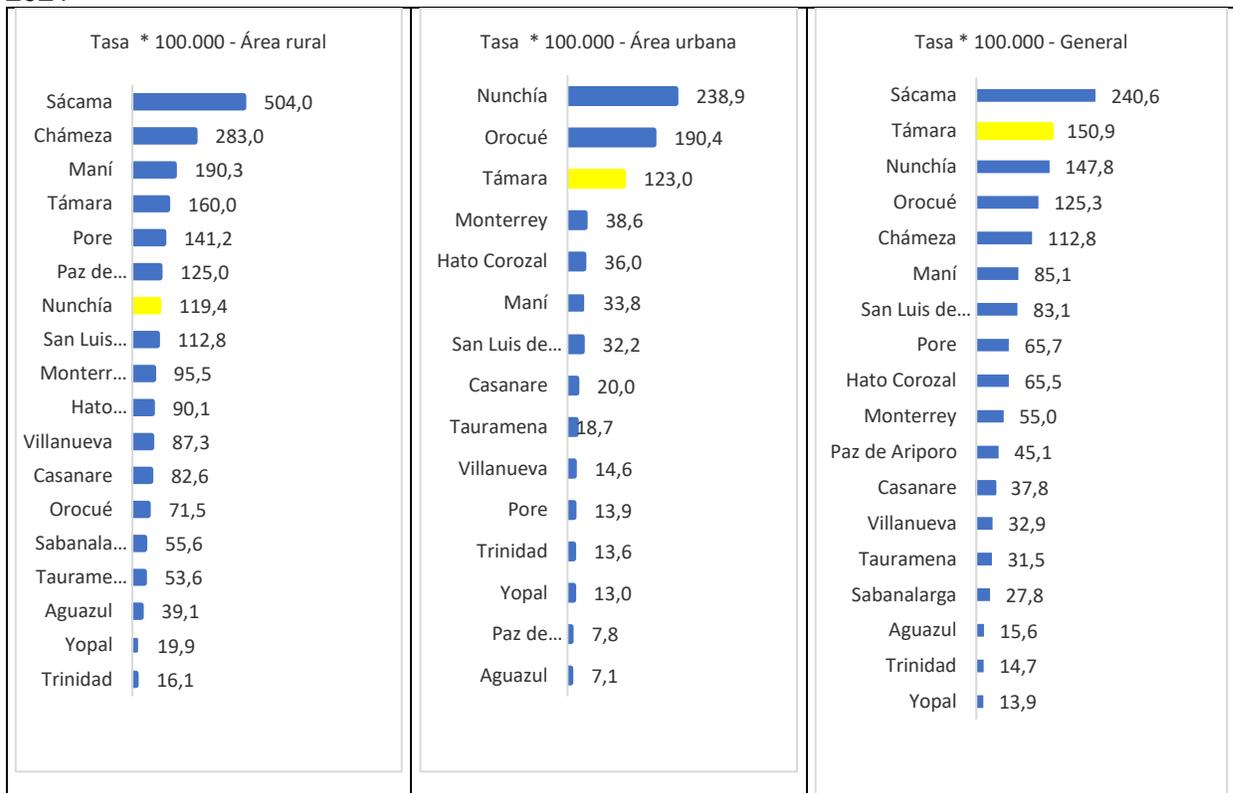


Figura 75. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2021



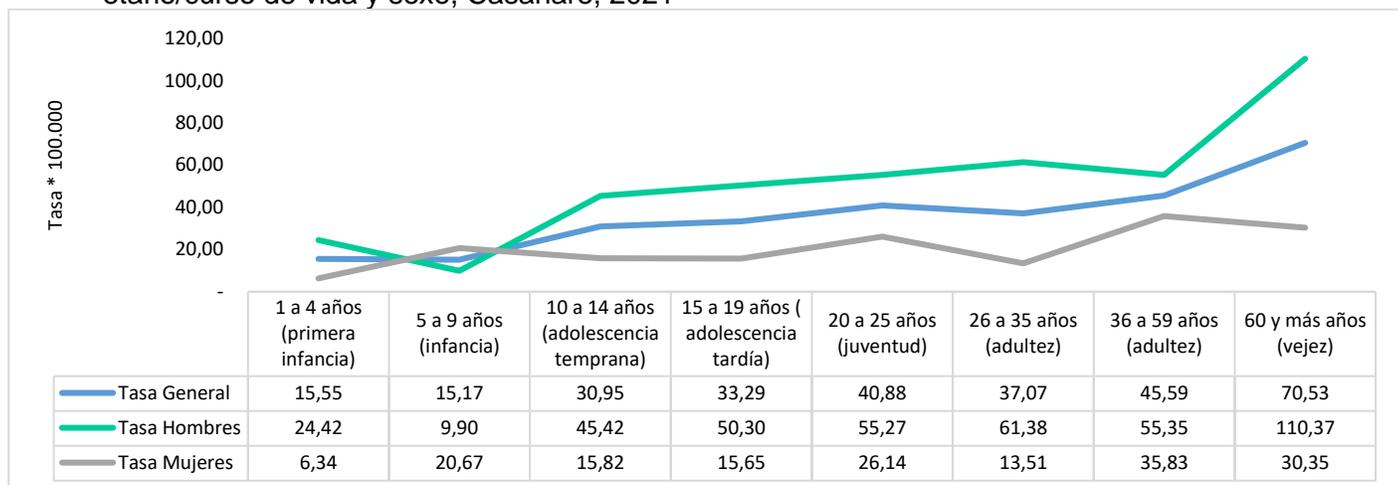
La proporción de incidencia del departamento fue de 37,8 por 100.000 habitantes, en su orden la mayor tasa para los municipios de Sácama, Támara, Nunchía. Y la menor Yopal, Trinidad y Aguazul (figura 76). Los municipios de Chámeza, Sabanalarga y Sácama no registraron casos en el área urbana. En relación a la identificación de muertes relacionadas con el accidente ofídico, durante el año 2021 se registró un caso con condición final muerto perteneciente al municipio de Monterrey. La tasa de letalidad departamental es de 2,4% y la tasa de mortalidad 0,22 por 100.000 habitantes.

Figura 76. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2021



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) 70,5 por 100.000 Hab en hombres; la proporción de incidencia departamental más baja en el sexo femenino 6,34 en el grupo etario de 1 a 4 años (primera infancia) (figura 77).

Figura 77. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



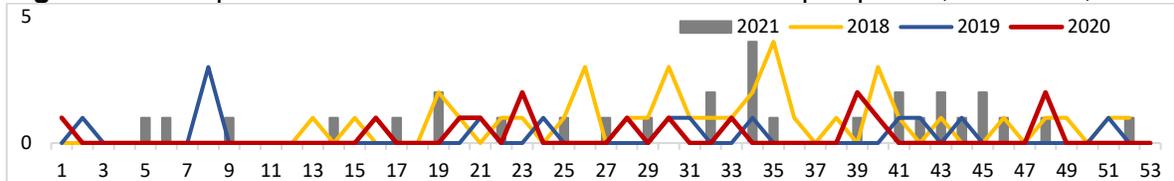
Leptospirosis. Se notificaron 30 casos; el 100% sospechosos. El 63,1% (12/19) de los municipios del departamento notificó casos. Durante el primer trimestre el 10,0% (3/30), en el segundo trimestre el 20,0% (6/30), en el tercer trimestre 33,3% (10/30) y en el cuarto trimestre 36,6% (11/30) (tabla 77). Según el área de procedencia de los casos, 28 (93,3%) urbana, 2 (6,6%) rural. Los únicos municipios que notificaron casos en el área rural fue el municipio de Orocué y Paz de Ariporo.

Tabla 77. Casos notificados de leptospirosis según municipio y trimestre, Casanare, 2021

Municipios	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Yopal	2	66,7	4	66,7	2	20,0	4	36,4	12	40,0
Paz de Ariporo	1	33,3	0	0,0	2	20,0	1	9,1	4	13,3
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	10,0	2	18,2	3	10,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	2	6,7
Pore	0	0,0	1	16,7	1	10,0	0	0,0	2	6,7
Maní	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	3,3
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	3,3
Orocué	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	3,3
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	3,3
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	3,3
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	3,3
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	3,3
Total	3	100,0	6	100,0	10	100,0	11	100,0	30	100,0

Al comparar con el total de casos notificados durante el año de 2021, se evidencia un aumento del 130,0% con respecto a la notificación de 2020 con 30 casos notificados (figura 78).

Figura 78. Comportamiento de la notificación de casos de Leptospirosis, Casanare, 2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 11 (36,6%) del sexo femenino y 19 (63,3%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 83,3% (25/30) agrupados en los regímenes subsidiado, según el grupo poblacional 2 (6,6%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia. El 93,3% (28/30) de los pacientes notificados fueron hospitalizados (tabla 78).

Tabla 78. Casos notificados de leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

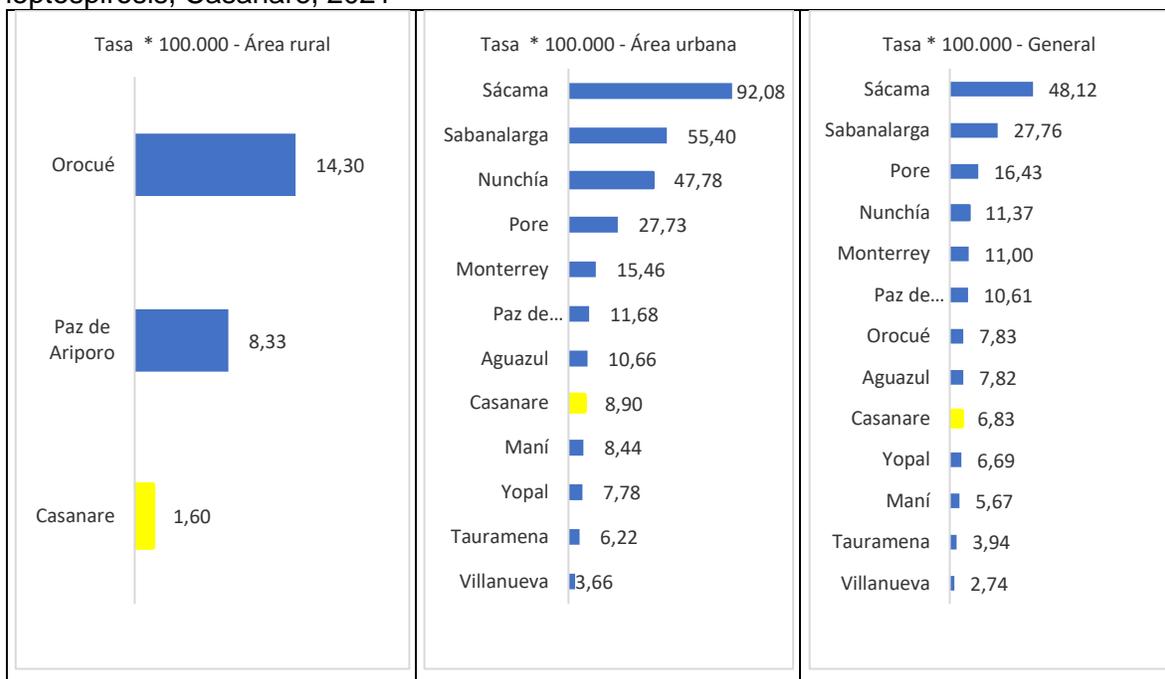
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	36,6
	Masculino	19	63,3
Tipo de seguridad social	Subsidiado	16	53,3
	Contributivo	9	30,0
	Especial	4	13,3
	No asegurado	1	3,3
Grupo poblacional	Otro	1	96,6
	Gestante	1	3,3
	Migrante	1	3,3
Pertenencia étnica	Otro	30	92,3
Notificación			
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	30	100
Ajuste	Confirmado por laboratorio	5	16,6
Hospitalización	Si	28	93,3
	No	2	6,6
Condición final	Vivo	30	100
Grupo etario/cursode vida			
5 a 9	Infancia	1	3,3
15 a 19	Adolescencia	3	10,0
20 a 25	Juventud	4	13,3
26 a 35	Adultez	7	23,3
36 a 59		10	33,3
60 y más	Vejez	5	16,6



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

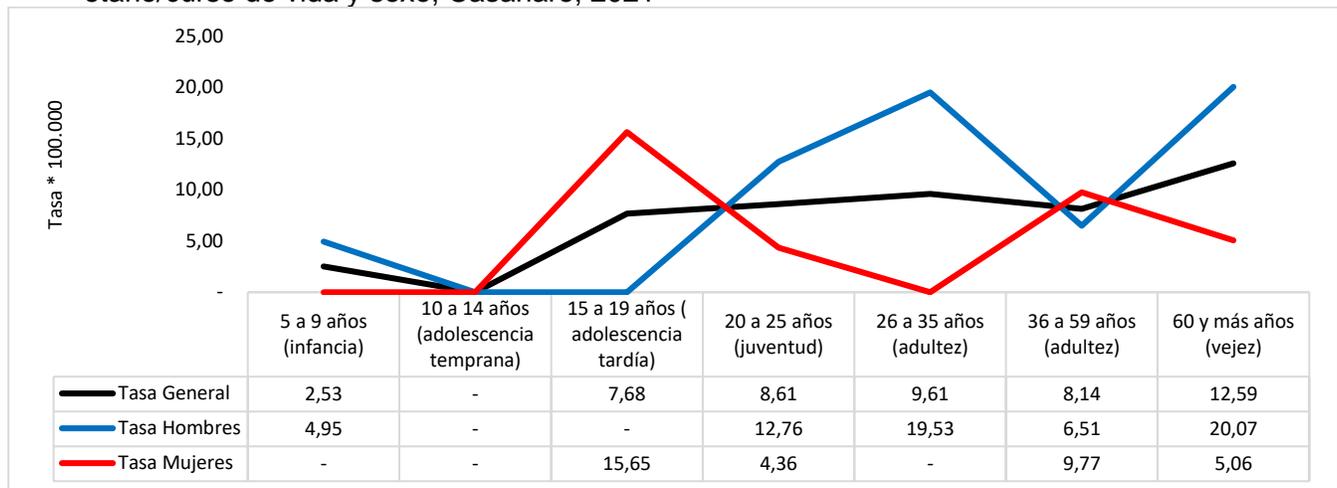
La proporción de incidencia del departamento fue de 6.83 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Sácama, Sabanalarga, Pore e inferior para los municipios de Villanueva, Tauramena y Maní (figura 79).

Figura 79. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2021



Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados de leptospirosis, la incidencia más alta se agrupa en 60 años y más años/vejez 20,0 por 100.000 Hab en hombres; la proporción de incidencia departamental más baja en el sexo femenino 5,06 en el grupo etario de 60 años y más años/vejez (figura 80).

Figura 80. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leptospirosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



Evento sin establecer. Se notificaron 14 casos, procedentes del área urbana 11 (78,5%) y del área rural 3 (21,4%). Durante el primer trimestre el 7,14%, en el tercer trimestre el 35,7%, en el cuarto trimestre el 57,1 de la notificación (tabla 79).

Tabla 79. Casos notificados de Evento individual sin establecer según municipio y trimestre, Casanare, 2021

Municipio	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Yopal	0	0,0	2	40,0	3	37,5	5	35,7
Hato Corozal	0	0,0	2	40,0	2	25,0	4	28,6
Nunchía	0	0,0	0	0,0	2	25,0	2	14,3
Trinidad	1	100,0	0	0,0	1	12,5	2	14,3
Paz de Ariporo	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	7,1
Total	1	100,0	5	100,0	8	100,0	14	100,0

Los casos notificados corresponden a tres eventos de la siguiente manera: 6 (42,8%) evento brucelosis y 6 (42,8%) al evento accidente lonómico, 1 (7,14%) mucormicosis, tenemos un caso que no corresponde a ningún evento de interés en salud pública (tabla 80)

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 7(50,0%) del sexo masculino y 7(50%) del sexo femenino; según el tipo seguridad social, el 85,7% (12/14) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, estrato uno 9 (64.2%), estrato dos 5(35.7), según el grupo poblacional ninguno manifiesta pertenecer a grupos poblacionales



específicos; y, ninguno se reconoce como pertenecientes a una etnia, en el grupo etario/course de vida de 36 a 59 años (Adulthood) 35,7 % (5/14) pública (table 81).

Tabla 80. Casos notificados de Evento individual sin establecer según evento, Casanare, 2021

Municipio	AL	%	B	%	M	%	NC	%	T	%
Yopal	1	16,7	2	33,3	1	100,0	1	100,0	5	35,7
Hato corozal	4	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	28,6
Nunchía	0	0,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	14,3
Trinidad	1	16,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	2	14,3
Paz de Ariporo	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	7,1
Total	6	100,0	6	100,0	1	100,0	1	100,0	14	100,0

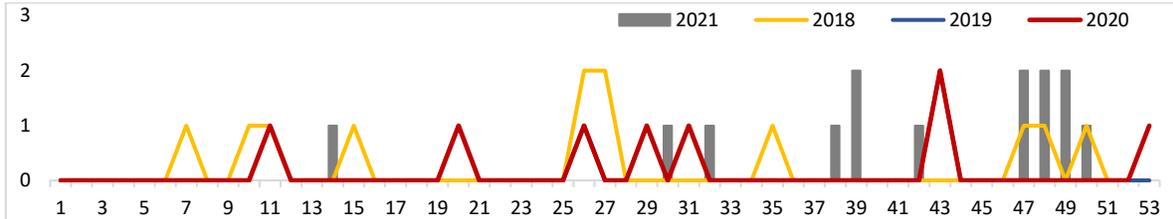
Accidente Lonómico (AL), Brucelosis (B), Mucormicosis (RD), No corresponde (NC) Total (T)

Tabla 81. Casos notificados de evento individual sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	7	50,0
	Masculino	7	50,0
Tipo de seguridad social	Subsidiado	10	71,4
	Contributivo	2	14,2
	Especial	1	7,1
	Indeterminado	1	7,1
Grupo poblacional	Otro	14	100
Pertenencia étnica	Otro	14	100
Estrato	1	9	64,2
	2	5	35,7
Notificación			
Hospitalización	Si	8	57,1
	No	6	42,8
Condición final	Vivo	14	100
Grupo etario/course de vida			
1 a 4	Primera Infancia	2	14,2
5 a 9	Infancia	1	7,1
10 a 14	Adolescencia	2	14,2
15 a 19	Adolescencia	1	7,1
20 a 25	Juventud	1	7,1
26 a 35	Adulthood	2	14,2
36 a 59		5	35,7

Al comparar con el total de casos notificados se evidencia un aumento 100% respecto a la notificación de 2020 con 14 casos notificados (figure 81).

Figura 81. Comportamiento de la notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare, 2020



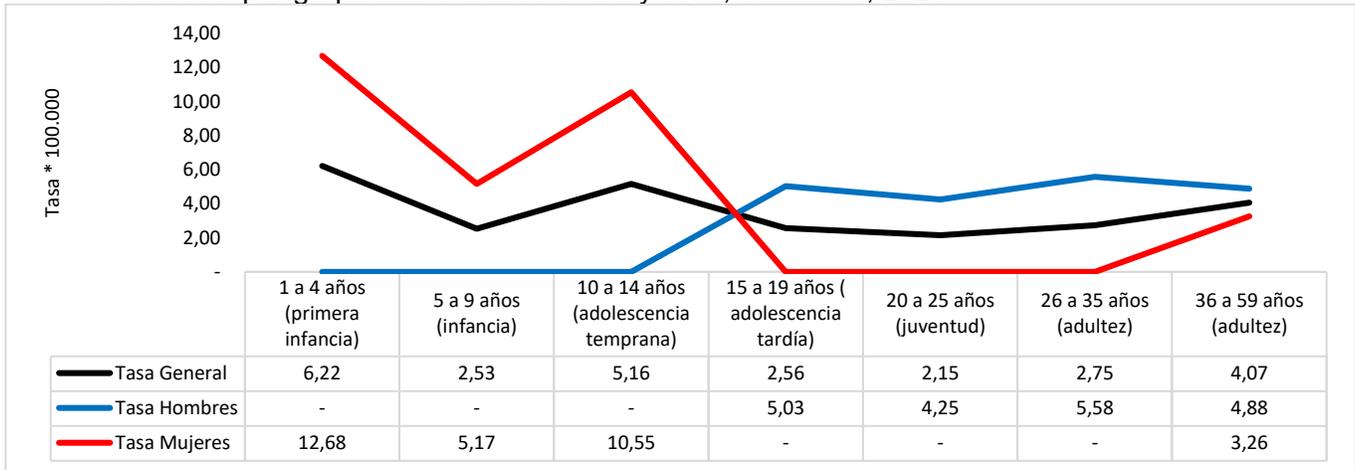
La proporción de incidencia del departamento fue de 3,19 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios Hato Corozal, Nunchía y Trinidad, y la menor para el municipio de Yopal y Paz de Ariporo (figura 82). La proporción de incidencia por 100.000 habitantes del departamento para el evento Brucelosis y Accidente Ionómico es de 1,37 por 100 .000 hab.

Figura 82. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento individual sin establecer, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados de evento individual sin establecer, la incidencia más alta se agrupa en primera infancia 1 a 4 años 12,8 por 100.000 Hab en mujeres; la proporción de incidencia más baja en el sexo femenino 3,26 en el grupo etario de 36 a 59 años (figura 83).

Figura 83. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de evento individual sin establecer por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021





Infecciones de transmisión sexual

Durante 2021 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 0,82% (346/41.736) correspondió a los eventos agrupados como Infecciones de Transmisión Sexual (tabla 82).

Tabla 82. Casos notificados por evento, grupo de infecciones de transmisión sexual, Casanare, 2021

Evento	Casos	%
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	17	4,91
Sífilis congénita	51	14,74
Sífilis gestacional	135	39,02
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	143	41,33
Total	346	100,0

Sífilis gestacional. Del total de 138 registros en la base de datos, 100,0% (138/138) procedentes de Casanare, de los cuales, el 2,17% (3/138) descartados por error de digitación; por tanto, el 97,8% (135/138) son objeto de análisis de este informe; 63,1% (12/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Aguazul, Paz de Ariporo, Villanueva y Yopal agruparon el 68,8% (93/135) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 120 (88,8%) urbana y 14 (10,3%) rural (tabla 83).

Tabla 83. Casos notificados de sífilis gestacional según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	Área Urbana								Centro Poblado											
	I-T	%	II -T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II -T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	4	13,8	1	3,0	2	7,1	7	5,8	1	33,3	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3
Hato Corozal	1	3,3	2	6,9	1	3,0	0	0,0	4	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Maní	3	10,0	3	10,3	0	0,0	2	7,1	8	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,7	3	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Nunchía	1	3,3	1	3,4	2	6,1	0	0,0	4	3,3	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	16,7
Orocué	1	3,3	0	0,0	0	0,0	4	14,3	5	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Paz de Ariporo	7	23,3	2	6,9	4	12,1	2	7,1	15	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Pore	0	0,0	2	6,9	3	9,1	4	14,3	9	7,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Trinidad	1	3,3	1	3,4	1	3,0	0	0,0	3	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Villanueva	3	10,0	5	17,2	3	9,1	1	3,6	12	10,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7
Yopal	13	43,3	9	31,0	17	51,5	10	35,7	49	40,8	2	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3
Total	30	100,0	29	100,0	33	100,0	28	100,0	120	100,0	3	100,0	2	100,0	1	100,0	0	0,0	6	100,0
Municipio	Área Rural								Total											
	I-T	%	II -T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II -T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	11,1	1	2,7	5	14,7	1	2,9	3	10,3	10	7,4
Hato Corozal	3	75,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	33,3	4	10,8	2	5,9	1	2,9	0	0,0	7	5,2
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,1	3	8,8	0	0,0	2	6,9	8	5,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,3	3	2,2

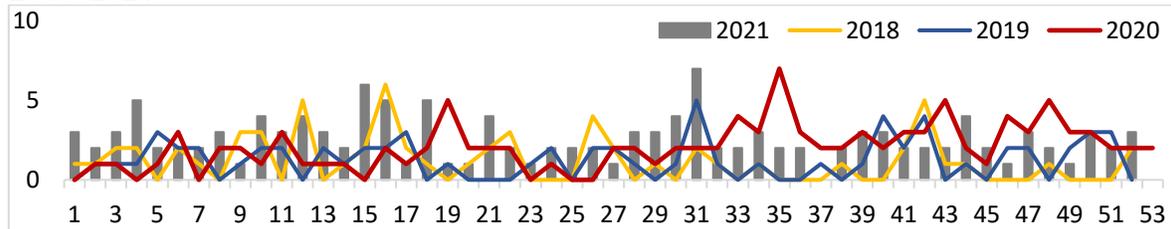


Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1	2,9	3	8,6	0	0,0	5	3,7
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	4	13,8	5	3,7
Paz de Ariporo	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	2	22,2	8	21,6	2	5,9	4	11,4	3	10,3	17	12,6
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,9	4	11,4	3	10,3	9	6,7
San Luis de Palenque	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	2,9	1	2,9	0	0,0	2	1,5
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1	2,9	1	2,9	0	0,0	3	2,2
Villanueva	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	3	8,1	7	20,6	3	8,6	1	3,4	14	10,4
Yopal	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	15	40,5	10	29,4	17	48,6	10	34,5	52	38,5
Total	4	100,0	3	100,0	0	0,0	2	100,0	9	100,0	37	100,0	34	100,0	35	100,0	29	100,0	135	100,0

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2021, se evidencia un aumento del 19,2% respecto a 2019 con 135 casos con corte al mismo periodo de estudio, se identifica aumento de casos en la semana 4,10,15,21,30,31,43 y 52, comportamiento similar al observado en 2018 (figura 84).

Figura 84. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2018–2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, según el tipo de régimen de seguridad social, el 66,7% (90/135) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional gestante 135 (100%) se encuentran bien clasificados es decir identificados como gestantes(tabla 84).

Tabla 84. Casos notificados de sífilis gestacional según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

	Variable	Casos	%
Área	Urbana	120	88,9
	Centro poblado	6	4,4
	Rural disperso	9	6,7
Sexo	Femenino	135	100,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	68	50,4
	No asegurado	45	33,3
	Contributivo	22	16,3
Estrato	1	102	75,6
	2	31	23,0
	3	1	0,7
	6	1	0,7

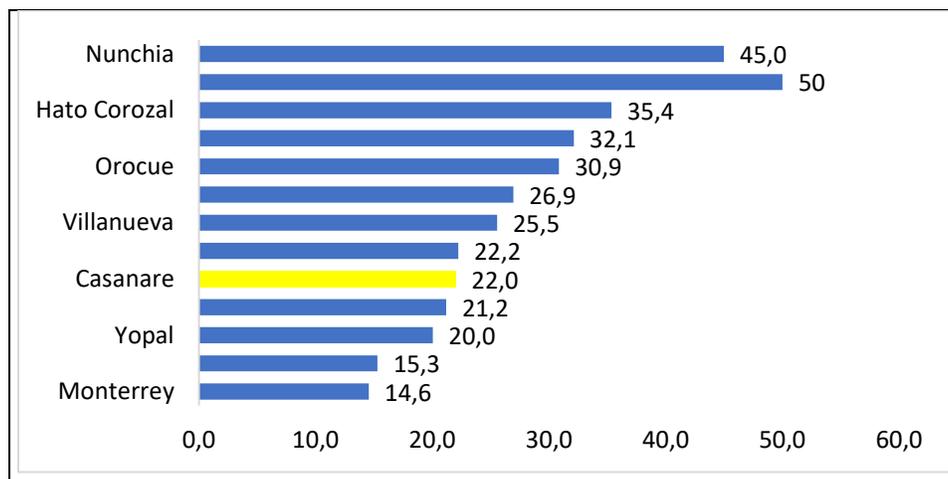


Variable		Casos	%
Grupo Poblacional	Gestante	135	100,0
	Migrante	40	29,6
Grupo Poblacional	Indigente	2	1,5
	Otros grupos	93	68,9
Pertenenencia étnica	otros	132	97,7
	indígena	3	2,2
Nacionalidad	Colombiana	90	66,6
	Venezolana	45	33,3
Paciente hospitalizado	Si	48	35,5
	No	87	64,4
Condición final	Vivo	135	100,0
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	135	100,0
Otros Ajustes	Confirmado por laboratorio	121	89,6
	Otros ajustes	14	10,3

De las 135 gestantes para analisis el 100,0% (135/135) tienen reporte de serología y de éstas el 24,4% (33/135) fue en el primer trimestre de embarazo, 29,6% (40/135) en segundo trimestre y 45,9% (62/135) en tercer trimestre.

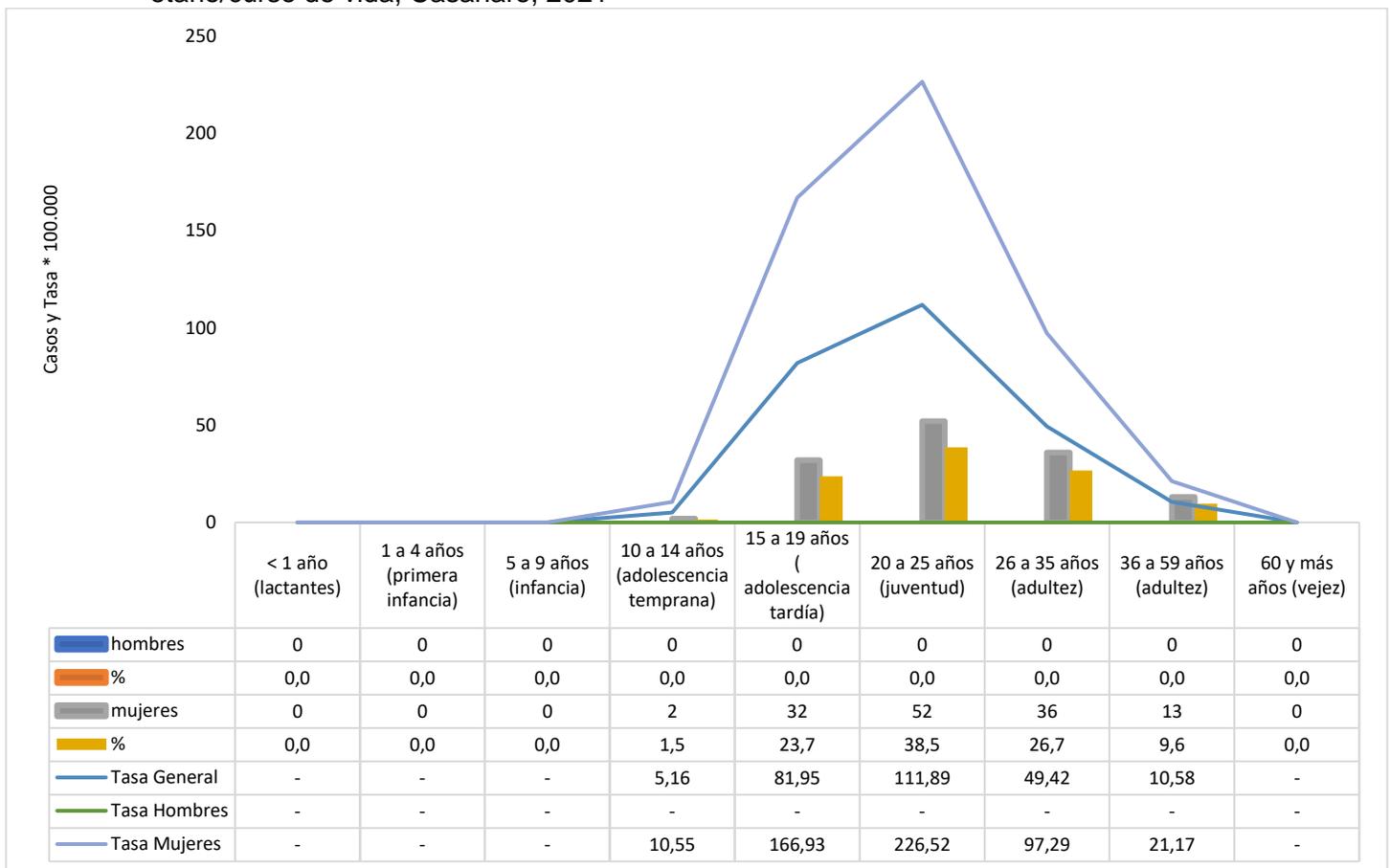
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional. La razón de prevalencia de sífilis gestacional del departamento de Casanare fue de 22,0 por 1.000 nacidos vivos, superada por los municipios de Nunchía, Pore, Hato Corozal, Maní, Orocué, Paz de Ariporo, Villanueva y San Luis de Palenque y (figura 85).

Figura 85. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2021



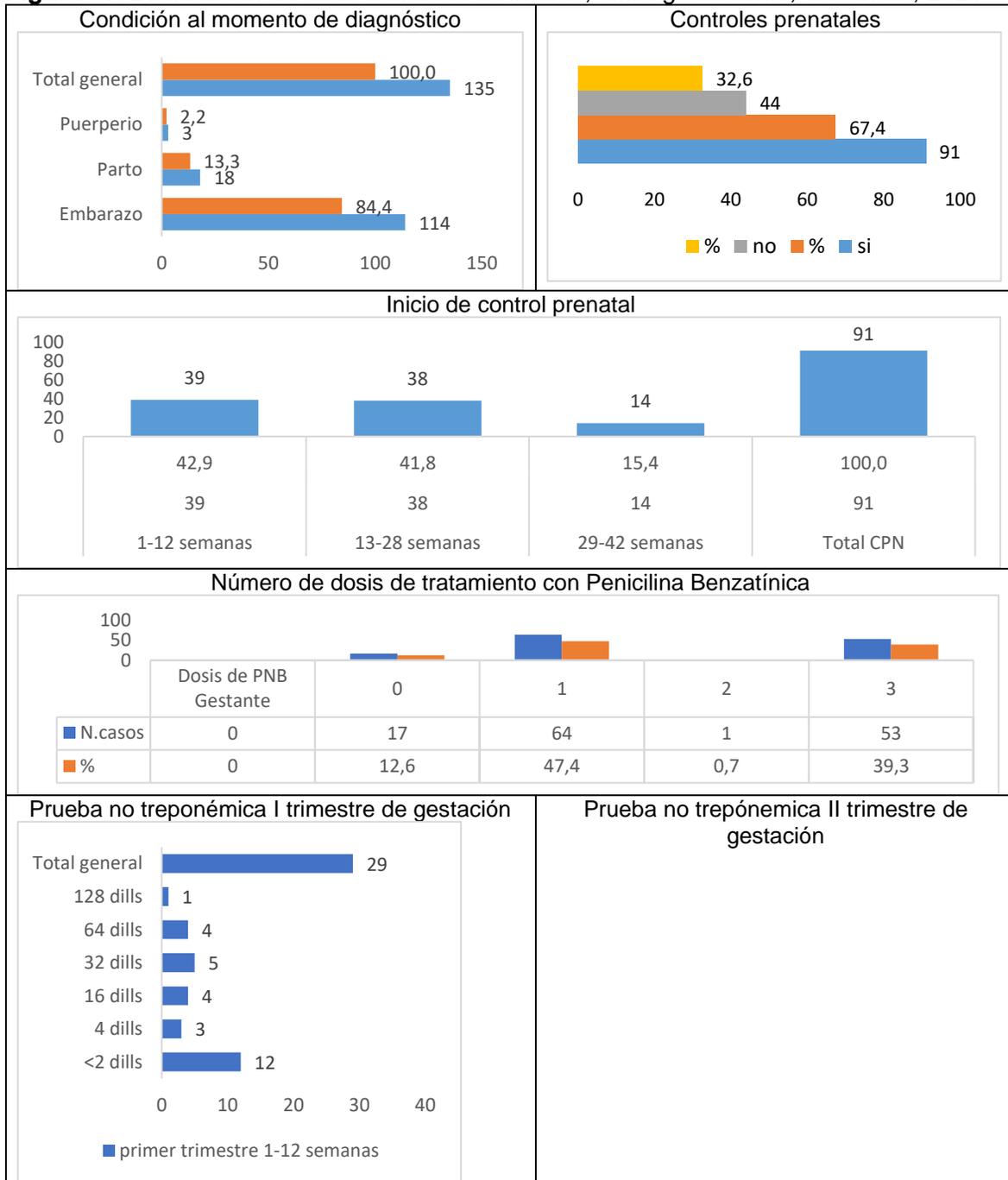
Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados, 104 (13%) menores de 5 años, 119 (14,9%) de 5 a 9 años, 195 (24,5%) de 10 a 19 años, 335 (42%) de 20 a 59 años y 44 (5,5%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 181,5 en el sexo femenino (figura 86).

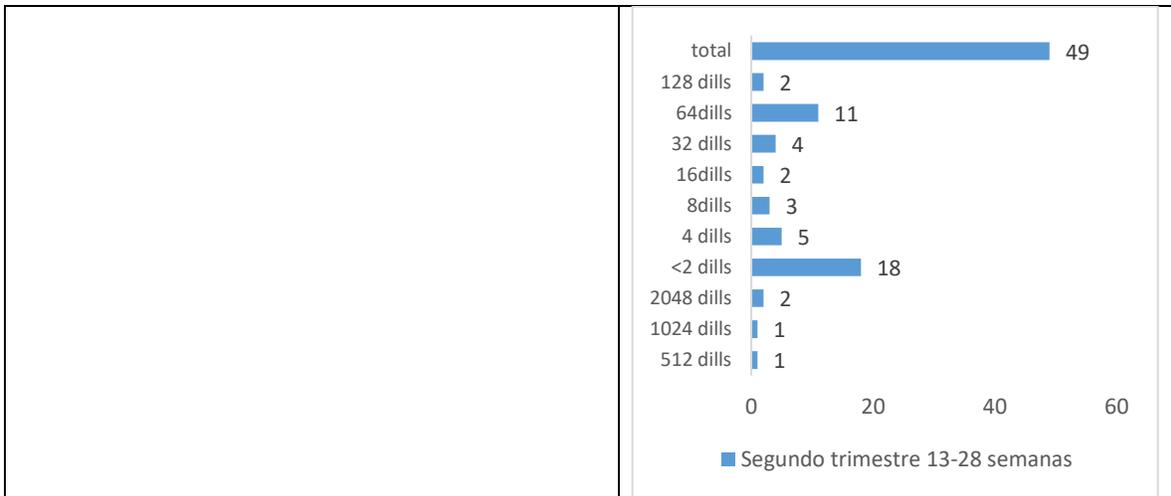
Figura 86. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de sífilis gestacional por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2021



La distribución de los casos notificados de sífilis gestacional según otras variables de interés, condición al momento del diagnóstico, con control prenatal, trimestre de inicio de controles prenatales, número de dosis de tratamiento y resultado de prueba no treponémica en el primer y segundo trimestre de gestación se presenta en la figura 87.

Figura 87. Distribución de otras variables de interés, sífilis gestacional, Casanare, 2021





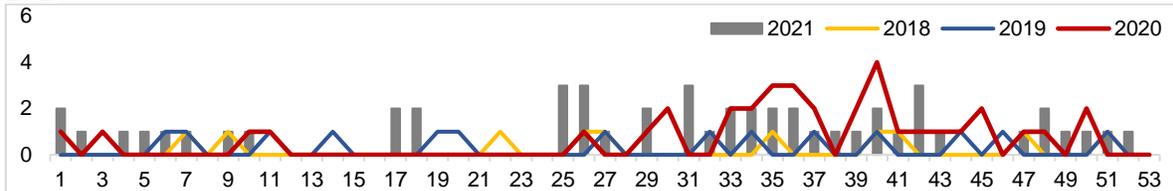
Sífilis Congénita. Del total de 68 registros en la base de datos, de los cuales el 25,0% (17/68) fueron depurados por estar repetidos o descartados por error de digitación; por tanto, el 55,5% (51/68) es objeto de análisis de este informe. El 57,8% (11/19) de los municipios del departamento notificó casos, distribuidos según el área de procedencia 50 (80,0%) zona urbana y uno (20,0%) del centro poblado (tabla 85).

Tabla 85. Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	2,0
Hato Corozal	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	2,0
Maní	1	11,1	2	15,4	0	0,0	1	8,3	4	7,8
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	2,0
Nunchía	0	0,0	1	7,7	1	5,9	0	0,0	2	3,9
Orocué	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	3,9
Paz de Ariporo	1	11,1	0	0,0	1	5,9	2	16,7	4	7,8
Pore	0	0,0	3	23,1	2	11,8	0	0,0	5	9,8
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	1	7,7	1	5,9	0	0,0	2	3,9
Villanueva	0	0,0	2	15,4	1	5,9	2	16,7	5	9,8
Yopal	6	66,7	3	23,1	11	64,7	4	33,3	24	47,1
Total	9	100,0	13	100,0	17	100,0	12	100,0	51	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2021, se evidencia un aumento del 29,4% respecto a 2020 con 15 casos notificados. Se evidencia un comportamiento similar al observado en 2020 (figura 88).

Figura 88. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2018–2021



En la tabla 87 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación (tabla 86).

Tabla 86. Casos notificados de sífilis congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable		Casos	%
Área	Urbana	51	100,0
	Femenino	27	52,9
Sexo	Masculino	24	47,0
	No asegurado	33	64,7
Tipo seguridad social	Subsidiado	12	23,5
	Contributivo	4	7,8
	Indeterminado	2	3,9
Estrato	1	47	92,2
	2	4	7,8
Grupo Poblacional	Gestante	51	100,0
	Migrante	28	54,9
Grupo Poblacional	Indigente	2	3,9
	Otros grupos	21	41,2
Pertenenencia étnica	otros	50	98,0
	indígena	1	2,2
Nacionalidad	Colombiana	33	64,7
	Venezolana	18	35,2
Paciente hospitalizado	Si	46	90,1
	No	5	9,8
Condición final	Vivo	48	94,1
	Muerto	3	5,8
Tipo de caso	Nexo Epidemiológico	40	78,4
	Clínica	8	15,6
	Confirmado por laboratorio	3	5,8
Otros Ajustes	Sin ajustes	35	68,2
	Otros ajustes	16	31,3



Incidencia de Sífilis Congénita. La proporción de incidencia del departamento fue de 8,3 por 1.000 nacidos vivos, superada por todos los municipios que notificaron casos, en su orden, Yopal, Pore, Nunchía, Maní, Orocué, Trinidad y Villanueva (figura 91).

Se identificó para sífilis congénita 48 (94,1%) casos con condición final del recién nacido “vivo” y 3 (5,9%) con condición final mortinato. La distribución de reporte de prueba no treponémica en el momento de la atención del parto y del recién nacido se presenta en la figura 90.

Figura 89. Proporción de incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2021

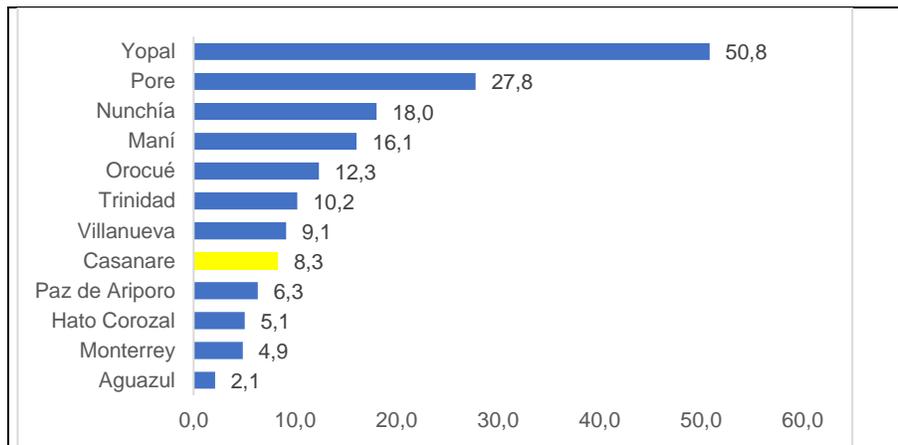
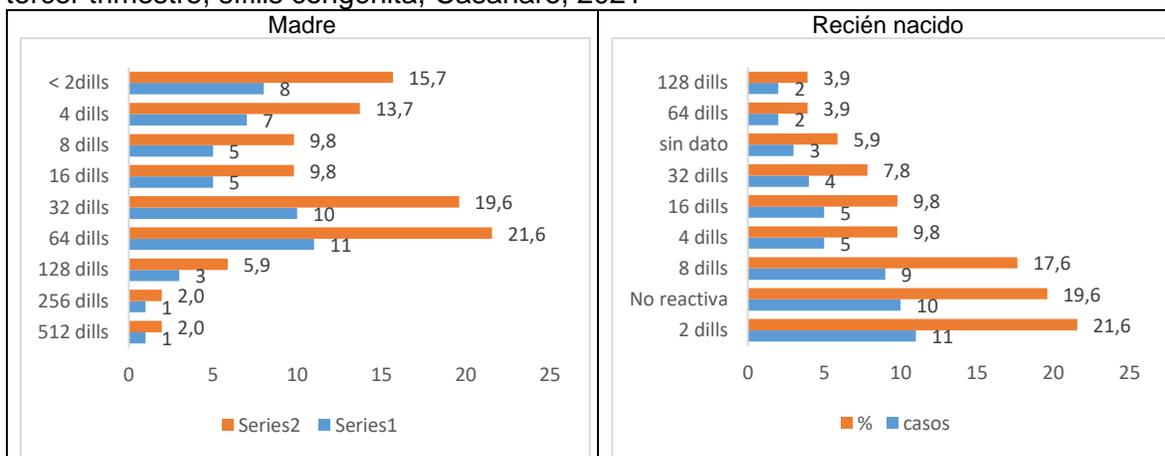


Figura 90. Resultado de la serología de la madre y recién nacido en el momento del parto, tercer trimestre, sífilis congénita, Casanare, 2021





Según los indicadores de gestión, el porcentaje de caso de sífilis congénita que cumplieron con la definición de caso fue de 100%; en el período la incidencia de sífilis congénita fue muy superior a la meta establecida; y, la proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional fue de 80,3% (tabla 87).

Tabla 87. Comparativo de indicadores de gestión para sífilis congénita, Casanare, 2020 – 2021

Indicador	Meta	2020	2021
Incidencia de sífilis congénita (por 1000 nacidos vivos)	La incidencia de sífilis congénita en Colombia será de 0,5 casos o menos / 1.000 nacidos vivos (incluidos mortinatos).	6,0	8,3
Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen con la definición de caso.	90	100	100
Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificadas como sífilis gestacional.	90	100	80,3

Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta. De 36 registros en la base de datos, todos procedentes de Casanare, según el ajuste de caso, 19 (52,7%) descartado por resultados de laboratorio; por lo tanto, el 47,2% (17/36) es objeto de análisis de este informe, el 31,5% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, el 52,9% (9/17) concentrados en el municipio de Yopal, distribuidos según el área de procedencia, 8 (47,0%) del área urbana y 4 (23,5%) del centro poblado y 5 (29,4%) del área rural (tabla 88). Según la clasificación del caso, 7 (41,1%) de hepatitis B crónica, y 8(47,0%) paciente con resultado positivo para HBsAg a clasificar; y, de acuerdo al mecanismo de transmisión 15 (88,2%) por vía materno infantil y dos (11,7%) vía sexual.

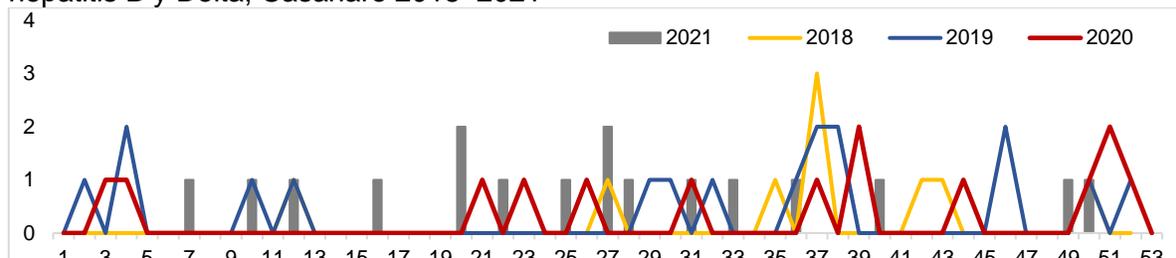
Tabla 88. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	Área Urbana								Total												
	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	11,1	0	0,0	1	0,0	0	0,0	8,3	1	7,8
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	100,0	2	25,0	0	11,1	0	0,0	0	5,9	0	0,0	16,7	0	7,8
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	5,9	0	0,0	0	0	3,9
Villanueva	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	5,9	0	0,0	16,7	0	9,8
Yopal	2	100,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	5	62,5	0	66,7	2	0,0	0	64,7	1	33,3	3	47,1	
Total	2	100,0	0	0,0	4	100,0	1	100,0	8	100,0	9	100,0	2	0,0	1	82,4	1	75,0	4	76,5	
Municipio	Área Rural								Total												
	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	
Hato Corozal	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	5,9	
Támara	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	5,9	
Paz de Ariporo	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	33,3	0	0,0	1	16,7	1	33,3	3	17,6	
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	20,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	33,3	2	11,8	
Yopal	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	20,0	2	66,7	3	60,0	3	50,0	1	33,3	9	52,9	
Total	4	100,0	3	66,7	0	0,0	2	50,0	5	80,0	3	100,0	5	100,0	6	100,0	3	100,0	17	100,0	

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2021, se observa el mismo comportamiento respecto a la notificación de 2020 con 5 casos (figura 91).

Figura 91. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis B, C y y Coinfección hepatitis B y Delta, Casanare 2018–2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 13 (52,9%) del sexo femenino; distribuidos según el tipo de seguridad social, 11 (64,7%) régimen subsidiado según el grupo poblacional, 10 (58,8%) gestante, todos los casos confirmados por laboratorio y con condición final vivo (tabla 89). La distribución según el grupo etario/curso de vida se presenta en la tabla 99.

Tabla 89. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

	Variable	Casos	%
Área	Urbana	8	47,1
	Centro Poblado	4	23,5
	Rural Disperso	5	29,4
Sexo	Femenino	13	52,9
	Masculino	4	47,0
Tipo seguridad social	No asegurado	3	17,6
	Subsidiado	11	64,7
	Contributivo	3	17,6
Estrato	1	11	64,7
	2	6	35,3
Grupo Poblacional	Gestante	10	58,8
	Migrante	3	17,6
	Otros grupos	4	23,5
Perteneencia étnica	otros	16	94,1
	ROM -Gitano	1	5,9
Nacionalidad	Colombiana	15	88,2
	Venezolana	2	11,8
Paciente hospitalizado	Si	6	35,3
	No	11	64,7
Condición final	Vivo	17	100,0
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	17	100,0



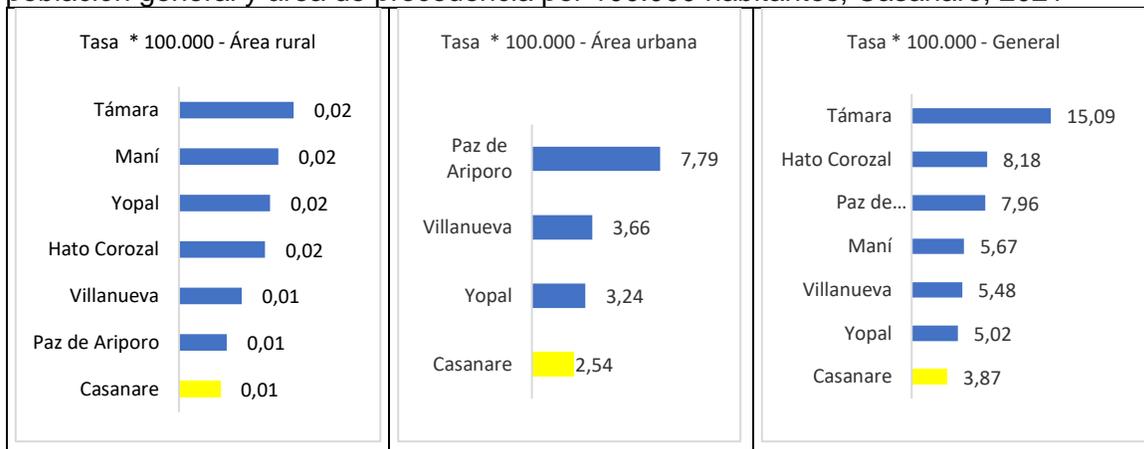
Variable		Casos	%
Otros Ajustes	Confirmado por laboratorio	10	58,8
	Otros ajustes	7	41,2

Tabla 90. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
15-19	4	30,8	1	25	5	29,4
20-25	2	15,4	1	25	3	17,6
25-35	4	30,8	1	25	5	29,4
36-59	3	23,1	0	0	3	17,6
>60 años	0	0,0	1	25	1	5,9
Total	13	100	4	100	17	100

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 3,8 por cada 100.000 habitantes, superada en orden por los municipios de Tamara, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Maní, Villanueva y Yopal; no se han presentado muertes (figura 92).

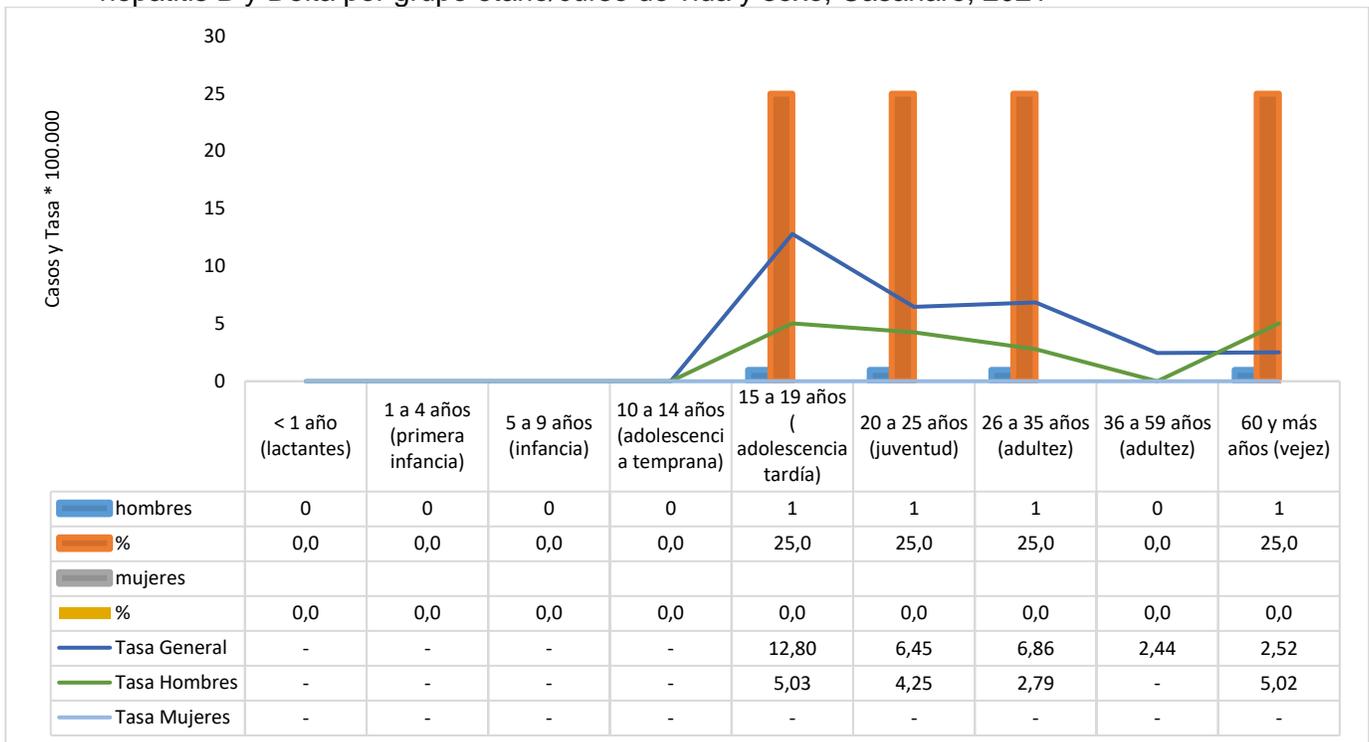
Figura 92. Proporción de incidencia de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, en población general y área de procedencia por 100.000 habitantes, Casanare, 2021



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados, de 10 a 19 años, 5 (29,4%) de 20 a 25 años y 3 (17,6%) de 36-59 años 3(17,6) 60 años y más 1 (5,8%) ; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 00,1 en el sexo femenino y 1,81,75 en el sexo masculino (figura 93).

Según la clasificación de Hepatitis B se tiene identifica paciente con resultado positivo para 8 (47,1%) HBsAg a clasificar de, 7 (41,2%) Hepatitis B crónica y 2 (11,8%) Hepatitis B aguda (figura 93).

Figura 93. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



En la tabla 91 se presenta el comparativo de los indicadores de gestión de hepatitis B comparativos entre 2020 y 2021.

Tabla 91. Comprativo de indicadores de gestión para hepatitis B, Casanare, 2020 – 2021

Indicador	Meta	2020	2021
Proporción de incidencia de casos notificados de Hepatitis B x 100.000 habitantes	No aplica	3,1	3,8
Porcentaje de casos de Hepatitis B, que son clasificados	80	7,1	11,7
Porcentaje de casos de Hepatitis C, que son confirmados	80	100	0

VIH/Sida y mortalidad por Sida. De 162 registros en la base de datos, 100,0% (162/162) procedentes de Casanare, de los cuales el 8,0% (13) fueron depurados por estar repetidos o se descartaron por resultados de laboratorio; por lo tanto 143 casos hacen parte del



análisis para este informe; el 68,4% (13/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 80,3% (49/61) concentrados en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo, 125 (87,4%) del área urbana y 6 (4,1%) del área rural (tabla 92).

Tabla 92. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según municipio y área, Casanare, 2021

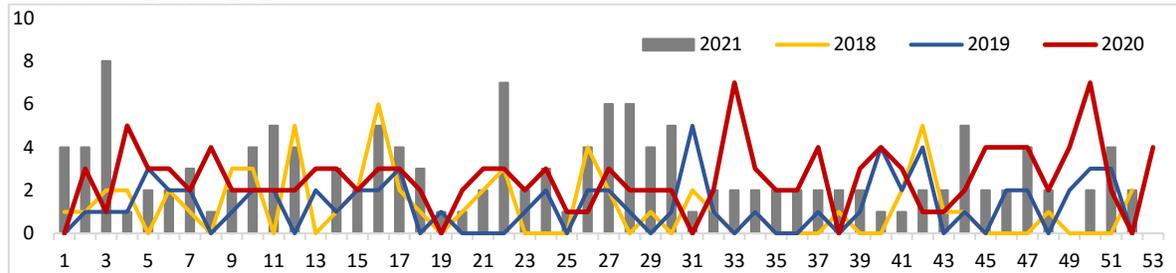
Municipio	Área Urbana								Centro Poblado											
	I-T	%	II_T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II_T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
aguazul	1	3,1	1	2,9	1	3,1	3	11	6	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	2	5,9	0	0,0	0	0,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	1	3,1	1	2,9	0	0,0	0	0,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	3	9,4	4	11,8	6	18,8	2	7	15	12	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	14,3
Pore	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de palenque	1	3,1	0	0,0	1	3,1	0	0,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	14,3
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	3,1	2	7,4	3	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	3	9,4	4	11,8	3	9,4	0	0,0	10	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	21	65,6	21	61,8	20	62,5	17	63,0	79	63,2	1	100,0	2	100,0	1	100,0	1	50,0	5	71,4
Total	32	100,0	34	100,0	32	100,0	27	100,0	125	100,0	1	100,0	2	100,0	1	100,0	1	50,0	7	100,0

Municipio	Área Rural								Total											
	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	2,6	1	2,6	3	9,7	6	4,1
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	2,6	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,5	2	1,4
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	0,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	8,3	3	7,9	4	10,5	7	18,4	3	9,7	17	11,7
Pore	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	2,6	1	2,6	0	0,0	0	0,0	2	1,4
San Luis de palenque	1	20,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	2	5,3	1	2,6	1	2,6	1	3,2	5	3,4
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	2	6,5	3	2,1
Támara	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Trinidad	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	3	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,1
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	8,3	3	7,9	4	10,5	4	10,5	0	0,0	11	7,6
Yopal	2	40,0	0	0,0	3	60,0	0	0,0	5	41,7	24	63,2	23	60,5	24	63,2	19	61,3	90	62,1
Total	5	100,0	2	100,0	5	100,0	0	0,0	12	100,0	38	100,0	38	100,0	38	100,0	31	100,0	143	100,0

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2021, se evidencia un aumento del 6,2% respecto a la notificación de 2020 con 134 casos. El comportamiento de la notificación es fluctuante durante los años en estudio, con incrementos periódicos en el número de casos notificados (figura 94).

Figura 94. Comportamiento de la notificación de casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida, Casanare 2018–2021



En cuanto a las variables sociodemográficas, 117 (81,8%) del sexo masculino y 26 (18,8%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 88,9% (127/143) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 2 (1,4%) gestantes, 2 (1,4%) indigente, uno (3,2%) migrante; y 10 (7,0%) manifiestan no pertenecer a un grupo poblacionales específico, se reconoce como perteneciente a una etnia ROM Gitano; 47 (32,9%) hospitalizados, se presentaron 10 (7%) muertes por VIH, y todos los casos ingresaron al sistema confirmados por laboratorio (tabla 93).

Tabla 93. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

	Variable	Casos	%
Área	Urbana	125	87,4
	Centro Poblado	6	4,2
	Rural Disperso	12	8,4
Sexo	Femenino	26	18,8
	Masculino	117	81,8
Tipo seguridad social	No asegurado	13	9,1
	Subsidiado	69	48,3
	Contributivo	58	40,6
	Excepción	3	2,1
Estrato	1	77	53,8
	2	58	40,6
	3	5	3,5
	4	3	2,1
Grupo Poblacional	Gestante	2	1,4
	Desplazado	1	0,7
	Migrante	10	7,0
	Indigente	2	1,4
	Otros grupos	131	91,6
Pertenencia étnica	otros	140	97,9
	ROM -Gitano	3	2,1
Nacionalidad	Colombiana	131	91,6
	Venezolana	12	8,4



Variable		Casos	%
Paciente hospitalizado	Si	47	32,9
	No	96	67,1
Condición final	Muerto	10	7,0
	Vivo	133	93,0
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	143	100,0
Otros Ajustes	Confirmado por laboratorio	134	93,7
	Otros ajustes	9	6,3

Según el mecanismo probable de transmisión, 57 (39,9%) heterosexual, 67 (46,9%) homosexual, 18 (12,6%) bisexual, Tatuajes 1(0,7%), de acuerdo con el estadio clínico, 128 (89,5%) VIH, 10 (7,0%) Sida y 5 (3,5%) muertes (tabla 94).

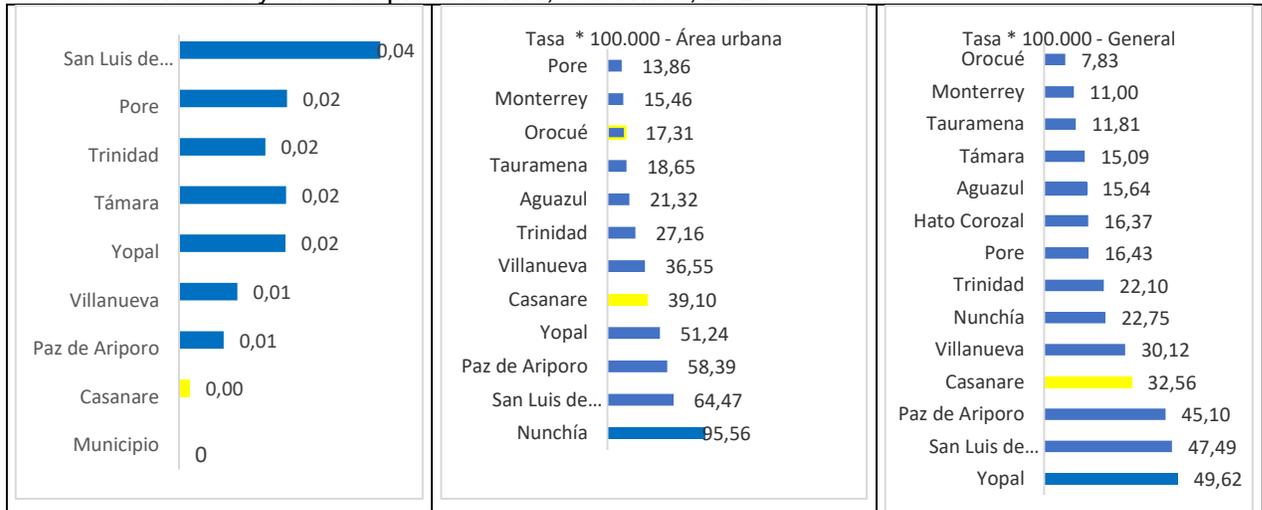
Tabla 94. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y sexo, Casanare, 2021

Variable	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Mecanismo de Trasmisión						
Heterosexual	25	96,2	32	27,4	57	39,9
Homosexual	0	0,0	67	57,3	67	46,9
Bisexual	1	3,8	17	14,5	18	12,6
Tatuajes	0	0,0	1	0,9	1	0,7
Total	26	100	117	100	143	100
Estadío Clínico						
VIH	22	84,6	106	90,6	128	89,5
Sida	3	11,5	7	6,0	10	7,0
Muerto	1	3,8	4	3,4	5	3,5
Total	26	100	117	100	143	100

Razón de prevalencia de VIH/ Sida en mujeres gestantes. Por cada 1.000 nacidos vivos en el durante años 2021, se presentaron 0,67 casos de VIH/sida en gestantes, el municipio de Yopal presentó una razón de prevalencia de 0,78 casos de VIH en gestantes, Villanueva con una razón de prevalencia de 1,8 y Sabanalarga con una razón de prevalencia de 40 casos en gestantes por cada 1.000 nacidos vivos

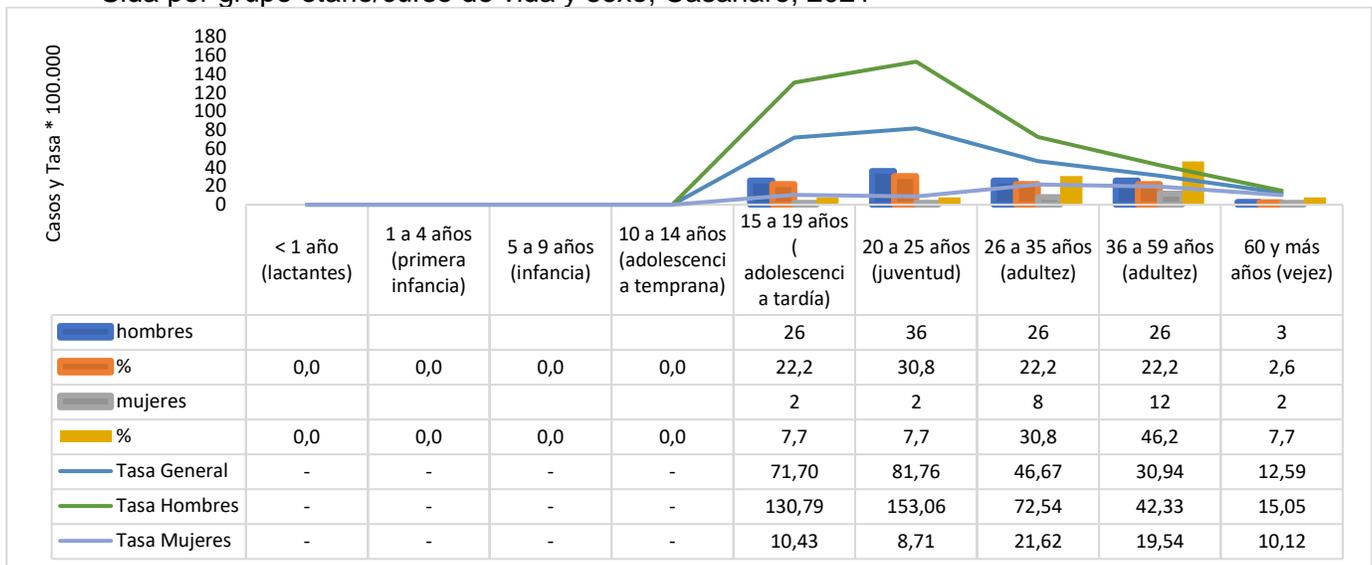
Tasa de notificación de casos confirmados de VIH/sida. La tasa de notificación de casos confirmados de VIH/Sida en población general fue de 32,5 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Orocué, Monterrey, Tauramena, Támara, Aguazul, Hato Corozal, Pore, Trinidad, Nunchía Y Villanueva (figura 95).

Figura 95. Tasa de notificación de VIH/Sida y mortalidad por Sida en población general por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021



Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados, 10 a 19 años, 26 (22,2%) de 20 a 59 años 88 (61,5) y 3 (2,6%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo masculino 52,9 y 11,9 en el sexo femenino (figura 96).

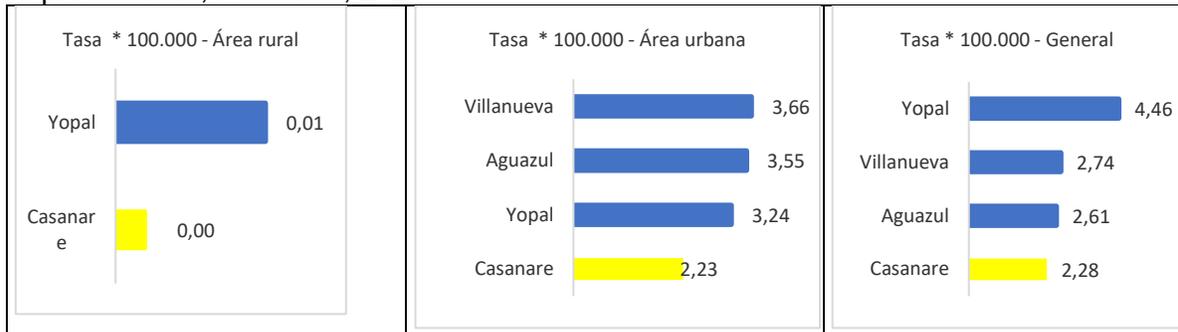
Figura 96. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2021





Tasa de mortalidad por Sida. La tasa de notificación de casos confirmados de VIH/Sida en población general fue de 2,2 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Yopal, Villanueva y Aguazul (figura 97).

Figura 97. Tasa de mortalidad por Sida en población general por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2021



En la tabla 95 se presenta el comparativo de los indicadores de gestión para el VIH/Sida/Mortalidad por Sida entre 2020 y 2021.

Tabla 95. Comprativo de indicadores de gestión para VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Casanare, 2020 – 2021

Indicador	Meta	2020	2021
Tasa de notificación de casos confirmados de VIH - SIDA (por 100.000 habitantes)	No aplica	30,5	32,5
Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazadas (por 1000 NV)	No aplica	2	0,6
Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con coinfección TB/Sida con	No aplica	100	100
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	No aplica	87,3	90,2



Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario

Enfermedades Transmitidas por alimentos o agua (ETA). De los 127 registros en la base de datos, el 98,4% (125/127) son procedentes del departamento de Casanare, de los cuales, el 2,4% (3/125) tienen ajuste 7, el 1,6% (2/125) descartado, quedando para análisis el 97,6% (122/125) de registros. El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal y Nunchía agruparon el 95,1% (116/122) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, el 94,3% (115/122) del área urbana, 2,5% (3/122) del área rural y el 3,3% (4/122) de centro poblado (tabla 96).

Tabla 96. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre								II Trimestre								
Yopal	9	100,0	0	0	0	0,0	9	81,8	0	0	1	100	0	0	1	100,0
Nunchía	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0	2	100,0	2	18,2	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Total	9	100	0	0	2	100	11	100	0	0	1	100	0	0	1	100
III Trimestre								IV Trimestre								
Yopal	38	92,7	1	100	0	0	39	92,9	17	26,2	2	100,0	0	0,0	19	27,9
Nunchía	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	47	72,3	0	0,0	1	100,0	48	70,6
Hato Corozal	3	7,3	0	0	0	0	3	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Total	41	100	1	100	0	0	42	100	65	100	2	100	1	100	68	100
Total 2021																
Yopal	64	55,7			4	100,0			0	0,0			68	55,7		
Nunchía	47	40,9			0	0,0			1	33,3			48	39,3		
Hato Corozal	3	2,6			0	0,0			0	0,0			3	2,5		
Paz de Ariporo	0	0,0			0	0,0			2	66,7			2	1,6		
Villanueva	1	0,9			0	0,0			0	0,0			1	0,8		
Total	115	100			4	100			3	100			122	100		

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

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 75 (61,5%) del sexo femenino y 47 (38,5%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, 68 (55,7%) subsidiado, 49 (40,2%) contributivo, 2 particular (1,6%), uno (0,8%) indeterminado y 2 (1,6%) no asegurado; un caso refirió pertenecer al grupo poblacional gestante y 3 (2,5%) población migrante, 2 (1,6%) personas pertenecen a la etnia raizal, un caso afrocolombiano o negro y 119 (el 97,5%) a otros; 11 (9,0%) hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 97).

Tabla 97. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	75	61,5
	Masculino	47	38,5
Tipo seguridad social	Subsidiado	68	55,7
	Contributivo	49	40,2
	Particular	2	1,6
	Indeterminado	1	0,8
	No asegurado	2	1,6
Grupo poblacional	Otros	118	96,7
	Gestante	1	0,8
	Migrante	3	2,5
Pertenenencia étnica	Raizal	2	1,6
	Negro	1	0,8
	Otros	119	97,5
Paciente hospitalizado	Si	11	9,0
	No	111	91,0
Condición final	Vivo	122	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	72	59,0
	Probable	49	40,2
	Confirmado laboratorio	1	0,8

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 27,8, en el área urbana de 36,6 por cada 100.000 habitantes y en el área rural 5,61 por cada 100.000 habitantes (figura 98).

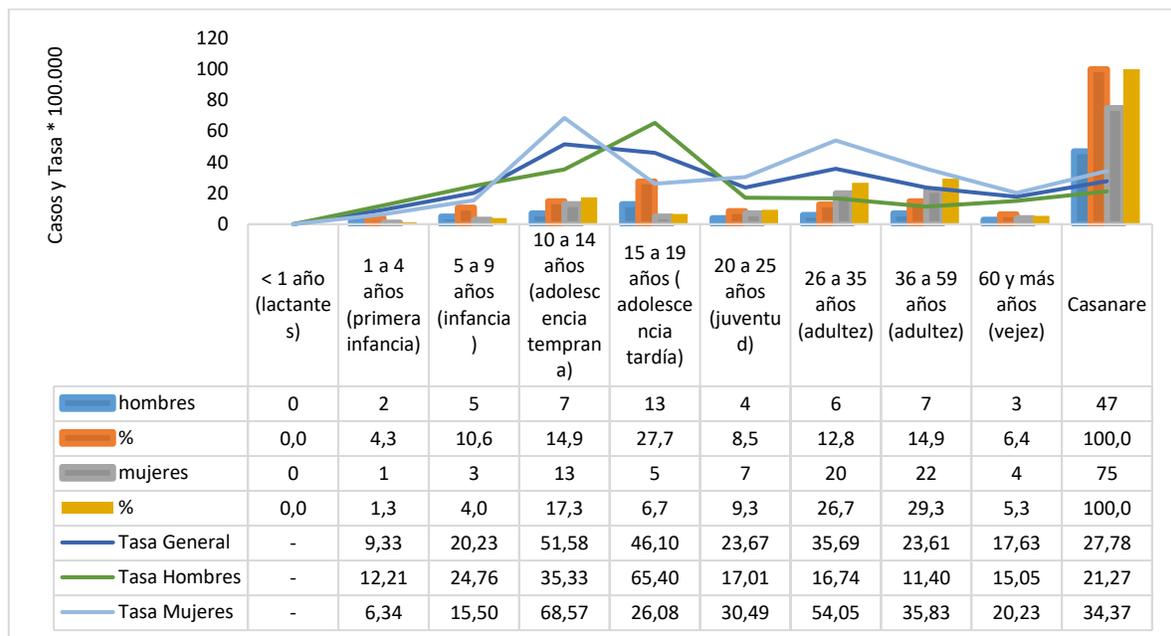
Figura 98. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y área, Casanare, 2021



Según el grupo etario/cursos de vida, 3 (2,5%) menores de 5 años, 8 (6,6%) de 5 a 9 años, 20 (16,4%) de 10 a 14 años, 18 (14,8%) de 15 a 19 años, 11 (9,0%) de 20 a 25 años, 26 (21,3%) de 26 a 35 años, 29 (23,8%) de 36 a 59 años, y 7 (5,7%) de 60 y más años; la

proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general fue de 27,78, según el sexo fue mayor en mujeres con 34,37 y en el sexo masculino 21,27 (figura 99).

Figura 99. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



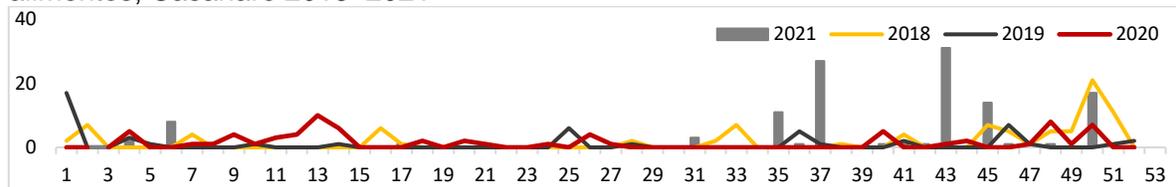
El departamento presentó 8 brotes de ETA para el 2021, centrados en los municipios de Hato Corozal, Nunchía y Yopal, con lugar de consumo de alimentos más frecuente en el Hogar con el 50,0% (4/8), seguido de restaurantes 37,5% (3/8) y uno 12,5% (1/8) en Institución Educativa (tabla 98).

Tabla 98. Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio procedencia y lugar de consumo, Casanare, 2021

Municipio	Hogar	Restaurante	Establecimiento Educativo	Total	%
Hato Corozal	1	0	0	1	12,5
Nunchía	1	0	1	2	25,0
Yopal	2	3	0	5	62,5
Total	4	3	1	8	100

Al comparar el total de casos notificados en 2021, se evidencia un aumento del 71,8% respecto a la notificación de 2020 con 71 casos notificados (figura 100).

Figura 100. Comportamiento de la notificación de casos de Enfermedades transmitidas por alimentos, Casanare 2018–2021



El número de casos esperados versus los casos observados para los municipios que notificaron casos del evento en 2020 y 2021 evidencia para el 10,5% (2/19) un incremento en la notificación (tabla 99).

Tabla 99. Comportamientos inusuales, Enfermedades transmitidas por alimentos, Casanare, año, 2021

Municipio	Casos Acumulados		Casos ESP
	2021	2020	
Yopal	68	20	50
Nunchía	48	2	2
Hato Corozal	3	0	3
Paz de Ariporo	2	4	10
Villanueva	1	4	10
Trinidad	0	3	4
Tauramena	0	1	7
San Luis de Palenque	0	8	2
Pore	0	5	3
Maní	0	24	5
Total	122	71	

Según el análisis de indicadores para los brotes, se identificó el agente etiológico de los 50,0% (4/8) brotes, con un 25,0% (2/4) de presencia de *Escherichia coli*; con 87,5% (7/8) de detección de modo de transmisión y con notificación oportuna (tabla 100).

Tabla 100. Indicadores Brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos, Casanare, 2021

Indicadores de Brotes ETA	%	Meta
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente	87,5%	>80%
Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica	100,0%	>80%
Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico	50,0%	>70%
Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detectó modo de transmisión	87,5%	>50%
Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detectó fuente de transmisión	100,0%	>50%



Infecciones asociadas a la atención en salud

Se presentan los resultados de cada uno de los eventos agrupados como Infecciones asociadas a dispositivos a la atención en salud, Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos y consumo de antibióticos

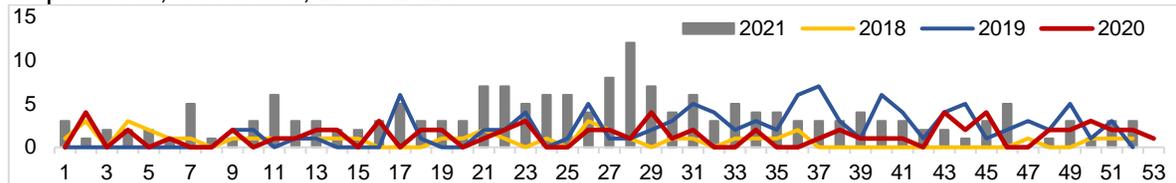
Infecciones asociadas a dispositivos (IAD). Fueron notificados 191 casos luego de la depuración se encontró un registro procedente de otro departamento, 3 casos descartados por error de digitación, 4 casos descartado por laboratorio, para el análisis quedaron 184 registros procedentes de UCI adultos, pediátrica y neonatal, según el tipo de infección, 51 (28,0%) por neumonía asociada a ventilador (NAV), 29 (15,1%) infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC) y 105 (54,6%) infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS AC). En la tabla 101 se presenta la distribución por municipio y tipo de dispositivo.

Tabla 101. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por municipio y tipo de dispositivo, Casanare, 2021

Municipios	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total	%
Aguazul	3	5,9	0	0,0	0	0,0	3	1,6
Hato Corozal	1	2,0	0	0,0	1	1,0	2	1,1
La Salina	0	0,0	0	0,0	2	1,9	2	1,1
Maní	1	2,0	0	0,0	4	3,8	5	2,7
Monterrey	3	5,9	0	0,0	3	2,9	6	3,3
Nunchía	0	0,0	0	0,0	2	1,9	2	1,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	0,5
Paz De Ariporo	0	0,0	0	0,0	3	2,9	3	1,6
Pore	2	3,9	0	0,0	4	3,8	6	3,3
Sabanalarga	0	0,0	2	6,9	1	1,0	3	1,6
Tauramena	1	2,0	0	0,0	5	4,8	6	3,3
Trinidad	0	0,0	0	0,0	2	1,9	2	1,1
Villanueva	1	2,0	0	0,0	3	2,9	4	2,2
Yopal	39	76,5	26	89,7	74	70,5	139	75,5
Total	51	100,0	29	100,0	105	100,0	184	100,0

Al comparar el total de casos notificados en 2021, con los cuatro años anteriores se evidencia un incremento de 61,9% respecto a la notificación de 2020, con 184 casos notificados respectivamente, respecto a la notificación de 2017 se presenta un aumento de 43,4% (104 casos notificados), con corte a la misma semana comparada no se habían notificado casos en 2016, año en el que se inició la vigilancia de este evento en Casanare. Durante 2021 se presentó un mayor número de casos notificados en las semanas 27,28,29 y 31 (figura 101).

Figura 101. Comportamiento de la notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2018-2021



La distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presentan en la tabla 102. Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados, 19 (10,3%) menores de 5 años, 1 (0,5%) de 5 a 9 años, 3 (1,6%) de 10 a 19 años, 75 (40,7%) de 20 a 59 años y 86 (46,7%) de 60 y más años.

Tabla 102. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

	Variable	Casos	%
Área	Urbana	45	24,4
	Centro Poblado	3	1,6
	Rural Disperso	6	3,2
	Sin Dato	130	71,1
Sexo	Femenino	70	38,0
	Masculino	114	62,5
Tipo seguridad social	No asegurado	11	5,9
	Subsidiado	114	61,9
	Contributivo	57	30,9
	Indeterminado	1	0,5
	Excepción	3	1,6
Estrato	1	127	69,0
	2	44	23,9
	3	8	4,3
	4	2	1,0
	6	2	1,0
Grupo Poblacional	Gestante	1	0,5
	Migrante	2	1,0
	Otros grupos	181	98,3
Pertenencia étnica	otros	184	128,7
Nacionalidad	Colombiana	177	96,1
	Venezolana	7	3,8
Paciente hospitalizado	Si	184	100,0
Condición final	Muerto	61	33,1
	Vivo	123	6,8
Tipo de caso	Clínica	17	17,3
	Confirmado por laboratorio	184	100,0
Otros Ajustes	Confirmado por laboratorio	82	44,5
	D error d digitación	1	0,5
	descartado	1	0,5
	Otros ajustes	100	54,3



Según el tipo de UCI, 167 (90,7%) adulto, 9 (4,8%) pediátrica y 9 (4,8%) neonatal; en la tabla 103 se presenta la tasa de incidencia por cada 1.000 días dispositivo según el tipo de UCI y el tipo de IAD. El microorganismo aislado con mayor frecuencia es la *Klebsiella pneumoniae* en el 15,2% (32/211) de los casos de IAD, seguido por *Pseudomonas aeruginosa* en el 8,5% (18/211) de los casos (tabla 104).

Tabla 103. 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, 2021

Tipo dispositivo	Casos notificados	%	Casos nuevos	días dispositivo	Incidencia * 1.000 días dispositivo
Adulto					
NAV	51	30,5	45	5609	8,0
ISTU-AC	29	17,4	13	7646	1,7
ITS-AC	87	52,1	51	7296	6,9
Pediátrica					
ITS-AC	9	100	4	243	16,4
Neonatal					
IST -AC	9	100	12	830	1,4

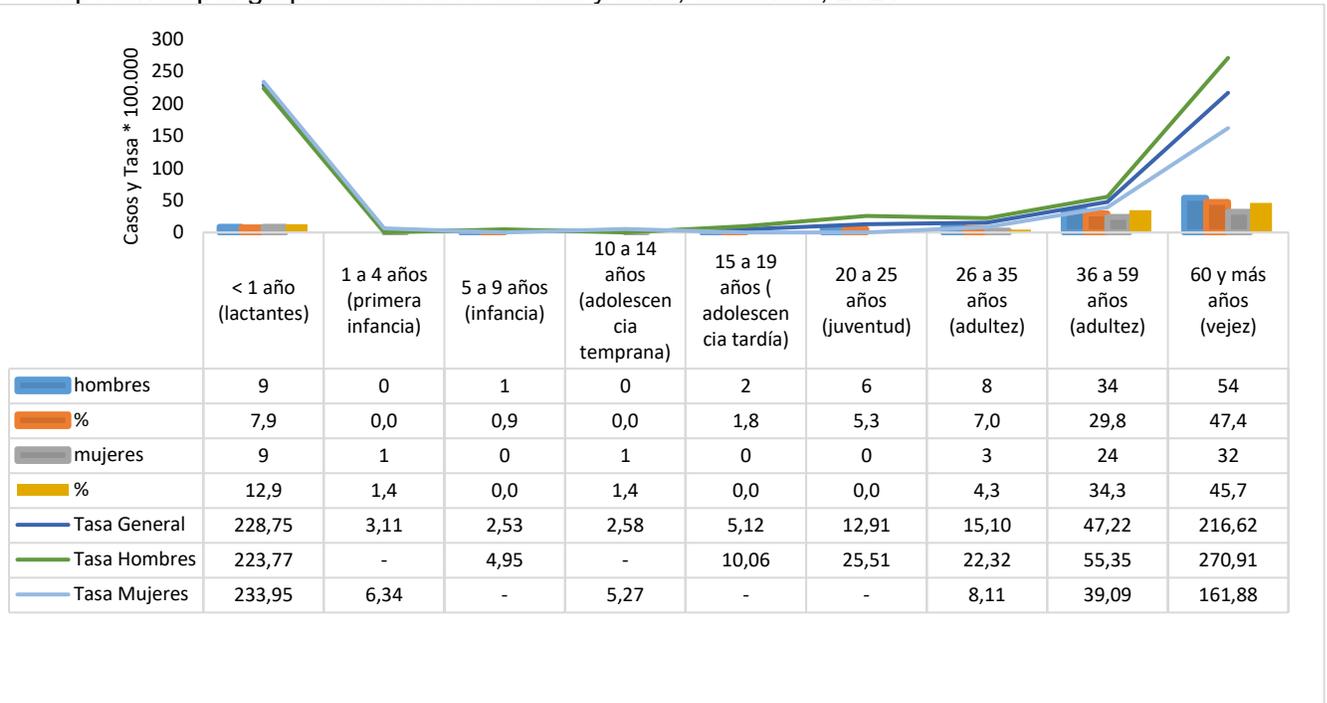
Tabla 104. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, 2021

Microorganismo	UCI-AD		UCI-P	UCI-N	Total	
	NAV	ISTU-AC-	ITS-AC	ITS-AC		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	15	4	12	1	0	32
Sin identificación	18	1	1	0	0	20
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	4	11	1	1	18
<i>Escherichia coli</i>	2	8	3	0	0	13
<i>Acinetobacter calcoaceticus-baumannii</i> complex	0	1	7	2	1	11
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	0	6	1	3	11
<i>Candida albicans</i>	2	3	5	0	0	10
<i>Hafnia alvei</i>	7	0	3	0	0	10
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0	10	0	1	10
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1	1	3	0	1	6
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0	5	0	0	6
<i>Streptococcus intermedius</i>	0	2	3	0	1	6
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2	0	3	0	0	5
<i>Candida tropicalis</i>	1	2	1	1	0	5
<i>Delftia acidovorans</i>	0	0	4	0	0	4
multidrug resistant <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	0	0	0	0	4
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	1	0	2	1	0	4
carbapenem resistant <i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	0	1	0	0	3
<i>Pseudomonas maltophilia</i>	1	1	1	0	0	3
<i>Serratia marcescens</i>	0	0	3	0	0	3
<i>Staphylococcus hominis</i>	1	0	1	0	1	3
<i>Candida famata</i>	0	0	0	1	1	2
<i>Candida parapsilosis</i>	0	0	1	1	0	2
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	1	0	0	1	2
multidrug resistant <i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	0	1	0	0	2
<i>Pseudomonas putida</i>	0	0	2	0	0	2

Microorganismo	UCI-AD			UCI-P	UCI-N	Total
	NAV	ISTU-AC-	ITS-AC	ITS-AC	ITS-AC	
Burkholderia cepacia	0	0	1	0	0	1
Burkholderia stabilis	0	0	1	0	0	1
Candida auris	0	1	0	0	0	1
Candida glabrata	0	0	1	0	0	1
Candida krusei	1	0	0	0	0	1
Cedecea species 3/5	1	0	0	0	0	1
Chromobacterium violaceum	0	0	1	0	0	1
Enterobacter cloacae	0	1	0	0	0	1
Klebsiella pneumoniae pneumoniae	0	1	0	0	0	1
multidrug resistant Morganella morganii	0	1	0	0	0	1
Pseudomonas fluorescens	1	0	0	0	0	1
Pseudomonas mallei	0	1	0	0	0	1
Ralstonia insidiosa	0	0	1	0	0	1
Total,	64	33	94	0	0	211

La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 32,0 en el sexo femenino y 51,5 en el sexo masculino (figura 102). La letalidad fue de 33,1% (5/28) y la tasa de mortalidad de 41,8 para el departamento y de 23,4 para el municipio de Yopal por cada 100.000 habitantes en población general.

Figura 102. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2021



Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de la notificación de IAD del 100% durante el 2021

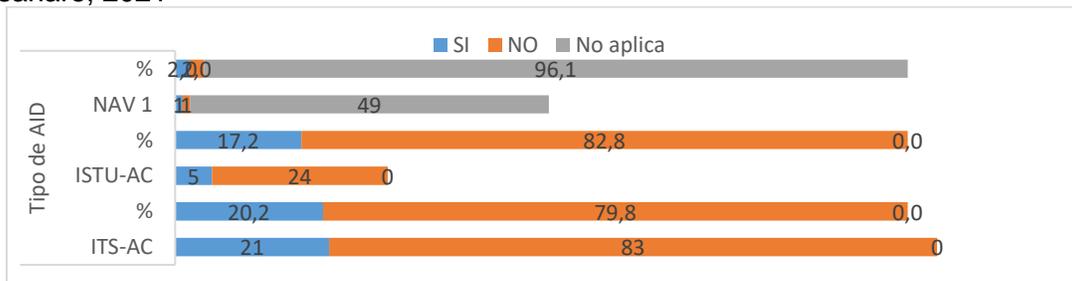
Comportamiento de otras variables de interés. Al observar el comportamiento de las IAD se evidenció que el mayor número de casos se presentó en UCI adultos, seguido de la UCI pediátrica y la UCI neonatal. Al analizar el uso de criterios epidemiológicos para la clasificación de las IAD, se encontró que para las ITS_AC el 80,0% fueron clasificadas con criterio 1 (patógenos reconocidos), el 20,0 se clasificaron con criterio 2 (Comensales comunes); para las neumonías asociadas a ventilación mecánica fueron clasificadas con criterio 1 (Neumonías definidas clínicamente) y ISTU-AC el 65,5% de los casos fueron clasificados por criterio 1 (patógenos reconocidos) y el 34,4 ITS-AC se clasificó con el criterio 2 (comensales comunes de la piel), (tabla 105).

Tabla 105. Distribución por tipo de UCI y uso de criterios epidemiológicos, infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2021

IAD/Criterio	UCI-AD	UCI-P	UCI-N	Total	%
ITS-AC					
Criterio 1	65	4	6	75	40,8
Criterio 2	21	0	0	21	11,4
Criterio 3	0	5	3	8	4,3
NAV					
Criterio 1	51	-	-	51	27,7
ISTU-AC					
Criterio 1	18	-	-	18	9,8
Criterio 2	10	-	-	10	5,4
Criterio 3	1	-	-	1	0,5
Total	166	9	9	184	100,0

La distribución para clasificación de la infección como polimicrobiana: si transcurren menos de 14 días según el tipo de infección y de muestra se presenta en la figura 103.

Figura 103. Infección polimicrobiana por tipo de infección asociadas a dispositivos, Casanare, 2021



Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos

Fueron notificados 36 casos luego de la depuración se encontró dos registros procedentes de otro departamento, un caso descartado por no cumplir con definición de caso, para el análisis quedaron 33. En la tabla 106 se presenta la distribución por municipio y tipo de dispositivo

Tabla 106. Casos de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos por municipio, área y trimestre, Casanare, 2021

Municipio	Área Urbana								Rural Disperso											
	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
aguazul	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	2	200,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Total	1	100,0	1	100,0	1	100,0	-	100,0	3	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Municipio	Área sin identificación								Total											
	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Maní	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	33,3	1	3,0
Paz de Ariporo	1	11,1	0	0,0	1	10,0	0	0,0	2	6,9	1	9,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0	2	6,1
San Luis de Palenque	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0
Tauramena	1	11,1	0	0,0	1	10,0	0	0,0	2	6,9	2	18,2	0	0,0	1	9,1	0	0,0	3	9,1
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	11,1	1	9,1	0	0,0	2	6,1
Yopal	5	55,6	6	85,7	7	70,0	2	66,7	20	69,0	5	45,5	6	66,7	7	63,6	2	66,7	20	60,6
Total	9	90,0	7	100,0	10	100,0	3	100,0	29	96,6	11	100,0	9	100,0	11	100,0	3	100,0	33	100,0

Se notificaron 18 casos, luego de la depuración se encontró un registro repetido, para el análisis quedaron 17 registros procedentes del 42,1% (8/19) de los municipios del departamento, de los cuales, el 47,1% (8/17) se concentró en los municipios de Yopal y Maní; 17 (100%) del sexo femenino, la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presenta en la tabla 107.

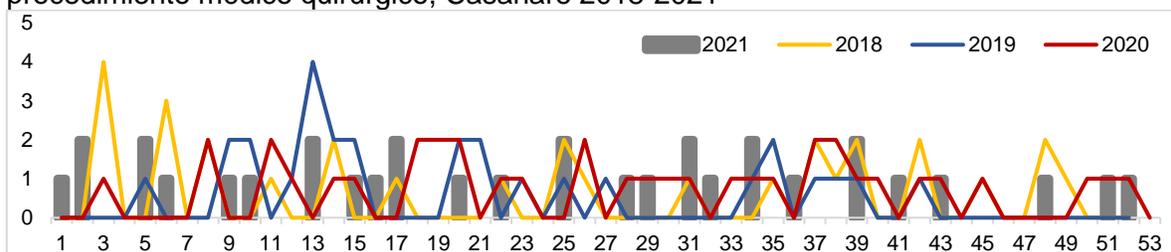
Tabla 107. Casos notificados de Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable	Casos	%
Área	Urbana	3 9,1
	Centro Poblado	0 0,0
	Rural Disperso	1 3,0
	Sin Dato	29 87,9
Sexo	Femenino	33 100,0

Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	25 75,8
	Contributivo	5 15,2
	No asegurado	2 6,1
	Excepción	1 3,0
Estrato	1	25 75,8
	2	8 24,2
Grupo Poblacional	Gestante	1 3,0
	Migrante	2 6,1
	Otros grupos	30 90,9
Pertenencia étnica	otros	33 100,0
Nacionalidad	Colombiana	31 93,9
	Venezolana	2 6,1
Paciente hospitalizado	Si	30 90,9
	No	3 9,1
Condición final	Vivo	33 100,0
Tipo de caso	Clínica	33 100,0
Otros Ajustes	Sin ajuste	29 87,9
	Otros ajustes	4 12,1

Al comparar con el total de casos notificados con corte a semana 52, se evidencia una disminución del 33,0% respecto a la notificación de 2020 con 33 casos notificados; respecto a 2018 la notificación (28 casos), en 2017 solo se notificaron 16 casos y en 2016 con corte a la misma semana no se notificaron casos (figura 104).

Figura 104. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare 2018-2021

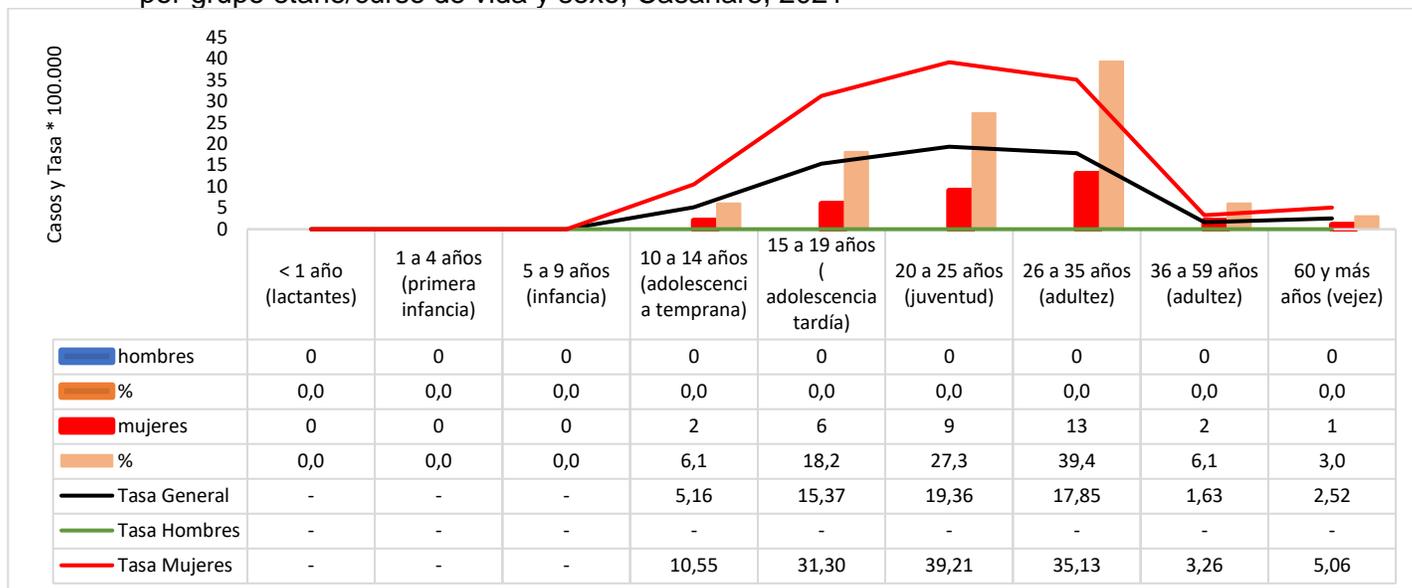


Según el procedimiento quirúrgico realizado, la proporción de incidencia por cada 100 procedimientos fue: 4 (0,60%) cesárea, 3 (0,66%) herniorrafía, 9 (0,15) parto vaginal y 1 (0,11%) colecistectomía. El 45,4% (15/33) correspondió a la atención de parto vaginal y cesáreas respectivamente, el 6,0% (2/33) a herniorrafías y 3,0(1/33) Colecistectomía.

Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados, 8 (24,2%) de 10 a 19 años, 24 (72,7%) de 20 a 59 años y 1 (3,0%) de 60 y más años; la proporción de incidencia

por 100.000 habitantes en población general según el sexo femenino fue 15,1 en el (figura 105).

Figura 105. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de infección de sitio quirúrgico por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2021



Comportamiento de otras variables de interés. Al observar el comportamiento de las ISQ se evidenció que el 75,8% de las infecciones corresponden a procedimiento de emergencia, 41% de los procedimientos corresponde a Cesárea y parto vaginal el 45,5% a Colectectomía; el 3,0% registra clasificación ASA 1 y el 51,5% registra clasificación sin información; el 45,5% registra herida limpia contaminada; el 54,5% de los casos se les aplicó profilaxis antibiótica de los cuales al 27,3% casos se les aplicó mayo de 60 minutos antes del procedimiento (tabla 108).

Tabla 108. Comportamiento de la notificación de ISQ según tipo de Infección y otras variables de interés epidemiológico, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de procedimiento	Electiva	4	12,1
	Emergencia	25	75,8
	Sin Información	4	12,1
Procedimiento	Cesárea	15	45,5
	Herniorrafia	2	6,1
	Parto Vaginal	15	45,5
	Colecistectomía	1	3,0
ASA		1	17 51,5



Variable	Categoría	Casos	%
		3	1 3,0
	Sin Información	15	45,5
Tipo de Herida	Limpia	10	30,3
	Contaminada	8	24,2
	Sin Información	15	45,5
Profilaxis de A/B	Si	16	48,5
	No	13	39,4
	Sin Información	4	12,1
Tiempo de Profilaxis	De 30 a 60 minutos	7	21,2
	Mayor 60 minutos	9	27,3
	Sin Información	17	51,5

Se notificaron un total de 33 ISQ, el 100,0% de los casos no se aisló microorganismo responsable de la infección se identificó tipo el caso por clínica.

Consumo de Antibióticos. En Casanare la vigilancia se desarrolla en los servicios de cuidado intensivo adulto y servicios de hospitalización de adultos. En 2021 se ha vigilado un promedio/mes de 61 camas de servicios de UCI Adulto y un promedio de 281 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 9,6 pacientes consumiendo 29,5 gramos de Meropenem por cada 100 camas de UCI es; seguido por Piperacilina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 5,9 pacientes consumiendo encontramos 18,6 gramos por cada 100 camas de UCI al día y Vancomicina en promedio por cada 100 camas de UCI al día encontramos 5,9 pacientes consumiendo en tercer lugar, consumiendo 18,6 gramos por cada 100 camas del servicio de UCI adultos, a nivel nacional el antibiótico de mayor consumo en UCI es Meropenem con 18,0 DDD. Piperacilina 14,5 DDD y Vancomicina 11,9 DDD. El antibiótico de menor consumo en las UCI adultos del departamento de Casanare es Ertapenem (figura 106).

En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI y urgencias, los antibióticos más consumidos fueron Ciprofloxacina Parenteral (15 Gramos DDD), Ceftriaxona (6,8 gramos DDD), y seguido de Meropenem (5,8 gramos DDD); a nivel nacional se consumen en mayor medida Ciprofloxacina Parenteral (1,5 DDD), Ceftriaxona (11,8 DDD) y Meropenem (5,8 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 107).

Figura 106. Tendencia del consumo de antibióticos de Unidad de Cuidado Intensivo por 100 días/cama , Casanare, 2021

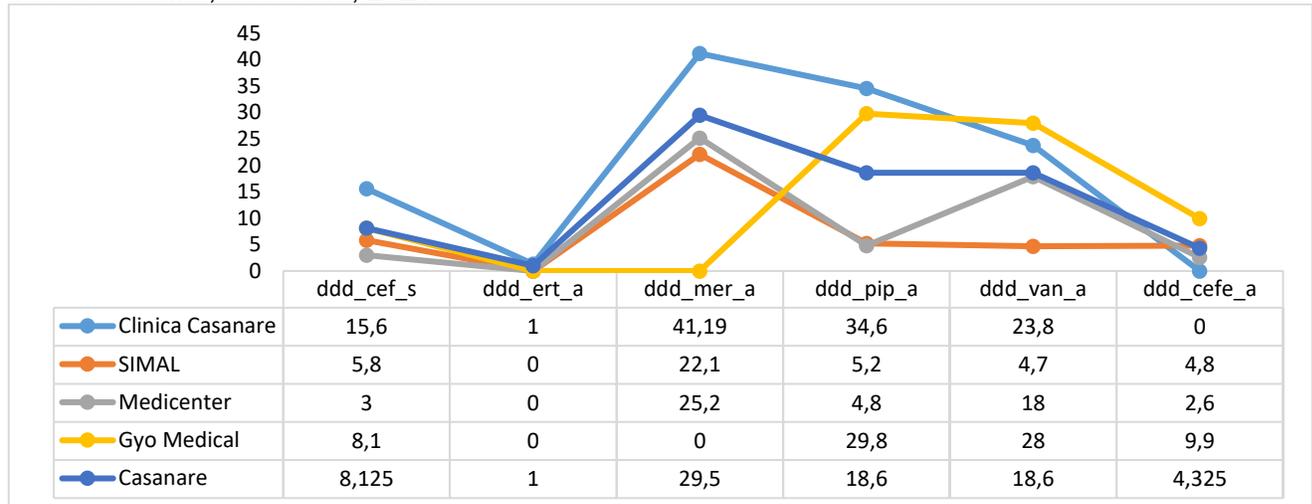
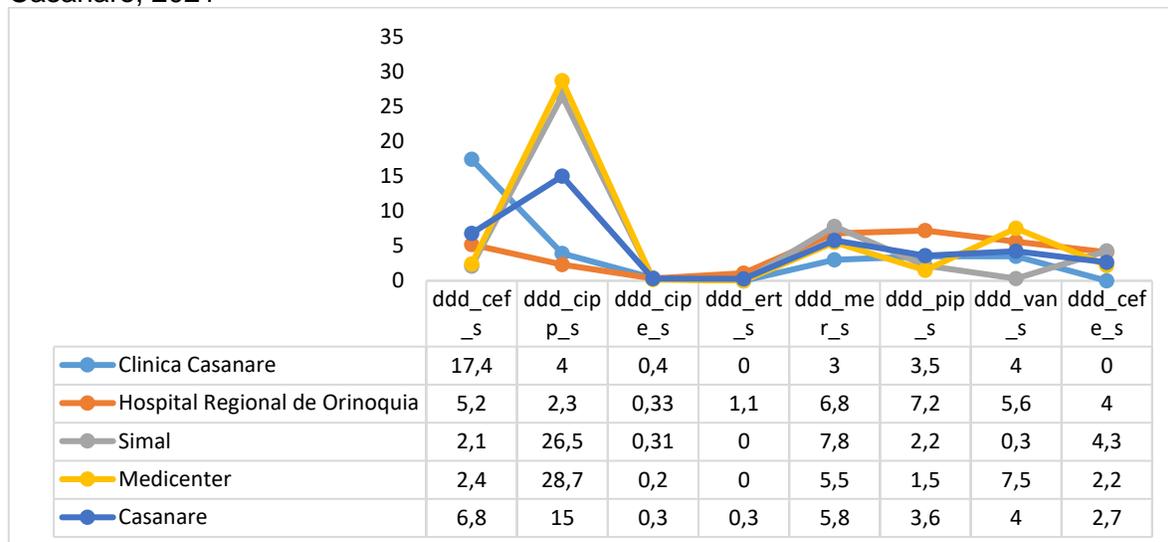


Figura 107. Tendencia del consumo de antibióticos de Hospitalización por 100 días/cama , Casanare, 2021





Maternidad segura

Durante 2021 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 0,7% (276/38.278) correspondió a los eventos agrupados como maternidad segura (tabla 109). La distribución general por municipio para análisis se presenta en la tabla 110)..

Tabla 109. Casos notificados de maternidad segura, Casanare, 2021

Evento	Casos	%
Defectos congénitos	51	10,34
Morbilidad materna extrema	343	69,57
Mortalidad materna - datos básicos	9	1,83
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	90	18,26
Total	493	100,0

Defectos congénitos. De acuerdo con la información recibida por el sistema de vigilancia a través de la ficha 215 (Defectos congénitos para el año 2021, se encuentran 69 registros de Defectos congénitos, una vez depurada la base se eliminan 18 registros; 11 casos descartados con ajuste 6 que hacen referencia a aquellos casos que no cumplen con la definición de caso, 2 casos con ajuste D por error de digitación, 4 casos repetidos, 1 caso notificado por Casanare, pero con residencia en el departamento de Vichada. Quedando 51 casos de los cuales 3 son casos con nacionalidad venezolanas.

De acuerdo con el lugar de residencia se notificaron casos en 15 municipios del departamento. Se registró un mínimo de 1 caso en 6 municipios y un máximo de 13 casos en el municipio de Yopal. Se evidencia una disminución en cuanto a la notificación con respecto al año anterior, sin embargo, se observa que la mayoría de los municipios sobrepasaron los casos esperados para este periodo. El municipio con mayor número de casos notificados fue Yopal con el 25,4%, seguido por el municipio de Aguazul y Paz de Ariporo ambos con el 5,8%, Hato Corozal, Nunchía, Pore y Villanueva todos con 2 casos con el 3,9% respectivamente y los municipios de Maní, Monterey, Sabanalarga, San Luis de Palenque, Tauramena y Trinidad aportaron cada uno 1 caso con el 1,9% (tabla 110).

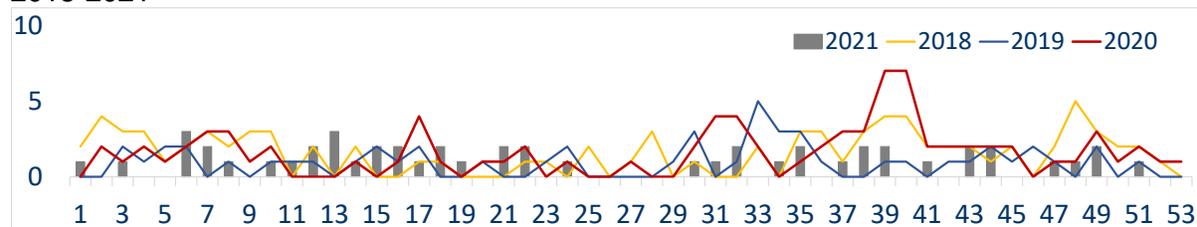
Semanalmente se notificaron un promedio de 2 casos a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se observa que para el año 2021 (figura 108) se mantuvo el número de casos reportados esto probablemente relacionado, con la intensificación de la vigilancia rutinaria que se ha venido implementando en el departamento y la notificación oportuna en las instituciones de salud y el conocimiento de los defectos mayores sujetos de notificación.



Tabla 110. Casos de defectos congénitos por municipio, área y trimestre, Casanare, 2021

Municipio	I Trimestre							II Trimestre							III Trimestre							IV Trimestre						
	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total
Aguazul	1	7,6	0	0	1	50	2	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0	2	66,6	3	0	0	0	0	0	0		
Hato Corozal	1	7,6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Mani	0	0	0	0	0	0	0	1	12,5	0	0	0	0	1	2	22,2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0		
Nunchia	1	7,6	0	0	0	0	1	1	12,5	1	50	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Paz de Ariporo	1	7,6	0	0	0	0	1	1	12,5	0	0	1	25	2	0	0	0	0	0	0	0	2	33,3	0	0	1	50	3
Pore	2	15,3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33,3	1	0	0	0	0	0	0		
Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
San Luis de Palenque	1	7,6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0	0	0	1	1	16,6	0	0	0	1	
Trinidad	1	7,6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Villanueva	1	7,6	0	0	1	50	2	0	0	0	0	0	0	0	1	11,1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Yopal	4	30,7	0	0	0	0	4	5	62,5	1	50	1	25	7	4	44,4	0	0	0	0	4	3	50	2	100	1	50	6
Total	13	100	0	0	2	100	15	8	100	2	100	4	100	15	9	100	0	0	3	100	12	6	100	2	100	2	100	11

Figura 108. Comportamiento de la notificación de casos de defectos congénitos, Casanare, 2018-2021



De acuerdo con algunas de las características demográficas y sociales entre los casos notificados con malformaciones congénitas el área de residencia de los recién nacidos con un defecto congénito se registró en cabecera municipal con el 70,6%, seguido de 21,6% en rural disperso y el 7,8% en el centro poblado. En la tabla 111 se presenta la descripción de las variables sociodemográficas.

Tabla 111. Casos notificados de defectos congénitos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variables		Casos	%
Area de Residencia	Cabecera Municipal	36	70,6
	Rural Disperso	11	21,6
	Centro Poblado	4	7,8
Sexo	M	31	60,8
	F	20	39,2
Tipo de seguridad social	Subsidiado	32	62,7
	Contributivo	16	31,4
	No Asegurado	2	3,9



Variables	Casos	%	
Indefinido	1	2,0	
1	30	58,8	
2	16	31,4	
Estrato	3	5,9	
4	1	2,0	
6	1	2,0	
Otro	48	94,1	
Pertenencia étnica	Indígena	2	3,9
Raizal	1	2,0	
Grupo edad	< 30 días	38	74,5
< 1 año	13	25,5	
Hospitalizado	Si	39	76,5
No	12	23,5	
Condición final	Vivo	40	78,4
Muerto	9	17,6	
Indeterminado	2	3,9	

En cuanto a los pacientes quienes debieron estar hospitalizados tenemos un 76,47% con 39 casos el restante no se hospitalizo, la condición final de estos casos notificados encontramos que el 78,43% salieron vivo, 17,65% fallecieron y 3,92% no sabe o no responde según las fichas de notificaciones.

La prevalencia departamental de defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos fue de 85,48; los 5 municipios que se encuentran por encima de este valor son, Hato Corozal, Nunchía, Pore, Sabanalarga y San Luis de Palenque (tabla 112).

Tabla 112. Prevalencia de defectos congénitos por municipio de residencia, Casanare, 2021

Municipio	Acumulado		Casos esperados	Prevalencia* 10.000 NV
	2021	2020		
Yopal	13	28	22	50,78
Aguazul	3	3	4	64,79
Paz de Ariporo	3	9	5	50,76
Hato Corozal	2	3	2	110,50
Nunchía	2	3	1	127,39
Pore	2	3	1	114,29
Villanueva	2	5	5	36,50
Maní	1	3	2	43,29
Monterrey	1	5	2	48,78
Sabanalarga	1	2	0	400,00
San Luis de Palenque	1	3	1	117,65
Tauramena	1	5	3	33,67
Trinidad	1	6	2	52,08
La Salina	0	1	0	0,00
Támara	0	2	1	0,00
Total	51	81		85,48



En cuanto al aseguramiento, se encontró que el mayor número de casos reportados está concentrado en las EPS Capresoca y Nueva EPS las cuales registran 24 y 9 casos respectivamente, representando el 64,7% del total de casos notificados en lo corrido del año, en tercer lugar se encuentra la EPS sanitas con 8 casos que representa el 15,6% del total de caso notificados en el departamento, mientras que la aseguradora Medimas se ubica en el cuarto lugar con 4 casos, los cuales representan el 7,8% del total de casos. Se encuentra que el 3,9% del total de los casos notificados de Defectos congénitos se encuentran no asegurados, este porcentaje hace referencia a 2 casos y el 1,9% registra aseguramiento indeterminado y el resto de EPS 4 casos (tabla 113).

Tabla 113. Distribución de malformaciones congénitas por EAPB, Casanare 2021

EAPB	Casos	%
Capresoca	24	47,1
Nueva EPS	9	17,6
Sanitas	8	15,7
No Asegurado	2	3,9
Colsanitas	1	2,0
Coomeva	1	2,0
Indefinido	1	2,0
Total	51	100,0

En la distribución de los defectos congénitos en los tres grandes grupos: defectos congénitos metabólicos, defectos congénito-sensoriales y malformaciones congénitas, se identifica que el 93,9% corresponde a malformaciones congénitas y una tasa de prevalencia de 103,92 casos por cada 10.000 nacidos vivos, dentro de este grupo no se incluyen defectos congénitos menores. En cuanto a defectos congénitos metabólicos se registró un 6,1% con 4 casos de 66 defectos congénitos y una tasa de prevalencia de 6,71 casos por 10.000 nacidos vivos mientras que para el grupo de defectos sensoriales no se registraron casos en lo corrido del año.

Malformaciones congénitas. Dentro de malformaciones congénitas, que representaron el 93,9% del total de casos notificados en 2021, la mayor proporción se encontró en los defectos congénitos del sistema cardiovascular con un 32,2% y una prevalencia de 33,52 casos por 10.000 nacidos vivos, de los cuales defecto del tabique auricular presenta n la mayor proporción de este grupo (tabla 114).

La mayor prevalencia en el departamento las presenta de manera individual microcefalia con 15,09 casos por 10000 NV, le sigue fisura y paladar hendido con 10,76 casos por 10000 nacidos vivos, en tercer lugar, defecto del tabique auricular con 13,41 casos por cada 10000 NV respectivamente (tabla 115).

Tabla 114. Distribución de malformaciones congénitas por grupos, Casanare 2021

Grupo de Malformaciones Congénitas	N° Casos	Prevalencia * 10000 NV
sistema cardiovascular	20	33,52
Sistema Nervioso	13	21,79
fisura y paladar hendido	10	10,76
sistema osteomuscular	9	15,09
sistema digestivo	5	8,38
Otras Malformaciones	5	8,38

Tabla 115. Frecuencia de notificación y prevalencia de las malformaciones congénitas, Casanare 2021

MALFORMACIONES CONGENITAS	N° Casos	Porcentaje	Prevalencia * 10000 NV	MALFORMACIONES CONGENITAS	N° Casos	Porcentaje	Prevalencia * 10000 NV
MIROCÉFALIA	9	14,5%	15,09	FISSURA DE PALADAR	1	1,6%	1,68
DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR	6	9,7%	10,06	FISSURA DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO	1	1,6%	1,68
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	2	3,2%	1,68	FISSURA DEL PALADAR DURO Y DEL PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINO UNILATERAL	1	1,6%	1,68
GASTROQUISTIS	2	3,2%	3,35	LABIO LEPORINO UNILATERAL	1	1,6%	1,68
LABIO LEPORINO UNILATERAL	2	3,2%	3,35	LABIO Y PALADAR HENDIDO BILATERAL	1	1,6%	1,68
OTRAS DEFORMIDADES VARIAS CONGENITAS DE LOS PIES	2	3,2%	3,35	LABIO LEPORINO UNILATERAL	1	1,6%	1,68
ACCIÓN PLASIA A CORTAMIENTO DE MIEMBROS INFERIORES	1	1,6%	1,68	MACROCÉFALIA	1	1,6%	1,68
AGENSIA RENAL	1	1,6%	1,68	MALFORMACIONES CONGENITAS MÚLTIPLES	1	1,6%	1,68
ATRESIA DEL ESÓFAGO SIN MENCIÓN DE FISTULA	1	1,6%	1,68	MALFORMACIONES FACIALES MÚLTIPLES APÉNDICES PREAURICULARES BILATERALES LESIÓN VEGETANTE ROSADA	1	1,6%	1,68
AUSENCIA ATRÉSIA Y ESTENOSIS CONGENITA DE OTRAS PARTES ESPESIFICADAS DEL INTESTINO DELGADO	1	1,6%	1,68	MIROTIJA	1	1,6%	1,68
AUSENCIA CONGENITA DE LA MANO Y EL LOS DEDOS	1	1,6%	1,68	PALADAR HENDIDO	1	1,6%	1,68
CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE	1	1,6%	1,68	PALADAR HENDIDO COMPLETO UNILATERAL	1	1,6%	1,68
CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE	1	1,6%	1,68	POULDACTILIA	1	1,6%	1,68
CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES	1	1,6%	1,68	QUISTE PULMONAR CONGENITO	1	1,6%	1,68
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	1	1,6%	1,68	SÍNDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO	1	1,6%	1,68
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULO VENTRICULAR	1	1,6%	1,68	SÍNDROME DE POTTER	1	1,6%	1,68
DEFECTO POR REDUCCIÓN LONGITUDINAL DEL CUBITO	1	1,6%	1,68	SÍNDROME DE MALFORMACIONES CONGENITAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE LOS MIEMBROS	1	1,6%	1,68
DEXTROCARDIA	1	1,6%	1,68	SUBLUXACIÓN CONGENITA DE LA CADERA UNILATERAL	1	1,6%	1,68
DISPLACIA OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CÁNFR	1	1,6%	1,68	TETRALOGÍA DE FALLOT	1	1,6%	1,68
ENCEFALOPATÍA HIPOXICO ISQUÉMICA GRADO III	1	1,6%	1,68	TRANSPOSICIÓN DE LOS GRANDES VASOS DEL VD	1	1,6%	1,68
ESPIÑA BIFIDA	1	1,6%	1,68	TRISOMÍA 21 POR TRANSLOCACIÓN	1	1,6%	1,68
				TRONCO ARTERIOSO COMUN	1	1,6%	1,68
				VENTRÍCULO CON DOBLE ENTRADA	1	1,6%	1,68
				VENTRÍCULO MEGALIA	1	1,6%	1,68

Indicadores departamentales. La prevalencia al nacer de defectos congénitos para Casanare año 2021 fue de 85,4 casos por 10.000 nacidos vivos y la prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año fue de 5 casos por 10.000 nacidos vivos; por cada 10.000 nacidos en Casanare se presentaron 51 casos de defectos congénitos; 1 caso de defectos del tubo neural, 7 muertes y 3 casos de hipotiroidismo congénito en menores de un año durante 2021 (tabla 116).



Tabla 116. Indicadores de gestión de defectos congénitos, Casanare 2021

Indicador	Resultado
Prevalencia al nacer de defectos congénitos (defectos funcionales sensoriales, defectos funcionales metabólicos y malformaciones congénitas)	85,48
Prevalencia de defectos del tubo neural (anencefalia, craneorraquisquis, iniencefalia, encefalocele, espina bífida)	1,67
Prevalencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año	5,02
Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste	100 %
Tasa de mortalidad por defectos congénitos	17,6

Morbilidad materna extrema. Durante 2021 se notificaron 367 casos de morbilidad materna extrema posterior se realizó depuración donde se encontraron 12 descartados, 3 repetidos, 1 correspondiente al departamento de Arauca, 2 Barinas, 1 Barranquilla, 1 Boyacá, 1 Cauca, 1 Guaviare, 2 Huila, por lo que para el departamento de Casanare se notificaron 343 casos.

Los casos de morbilidad materna extrema se presentaron en mujeres residentes en los 19 municipios de Casanare. Los municipios por residencia que aportan el mayor número de casos de MME son: Yopal con 168 casos, Paz de Ariporo con 30, Villanueva con 28, Maní con 18, Hato corozal 16 y Aguazul con 13 casos; en cuanto al área de procedencia, la mayor proporción se ha notificado como cabecera municipal con 96,2% correspondientes a 330 casos, seguido de rural disperso con 2,9% (tabla 117).

Tabla 117. Casos notificados por municipio, área y trimestre, morbilidad materna extrema, Casanare, 2021

Municipio	I Trimestre							II Trimestre							III Trimestre							IV Trimestre						
	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total
Aguazul	1	1,2	0	0	0	0	1	4	3,9	0	0	0	0	4	3	3,5	0	0	0	0	3	5	7,9	0	0	0	80	5
Chámeza	1	1,2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,1	0	0	0	0	1	1	1,5	0	0	0	0	1
Hato Corozal	4	4,8	0	0	1	33,3	5	5	4,9	0	0	1	50	6	2	1,9	0	0	0	0	2	1	1,5	0	0	2	50	3
Maní	6	7,3	0	0	0	0	6	6	5,9	0	0	0	0	6	2	1,9	0	0	0	0	2	4	6,3	0	0	0	0	4
Monterrey	1	1,2	0	0	0	0	1	2	1,9	0	0	0	0	2	3	3,5	0	0	0	0	3	3	4,7	0	0	0	0	3
Nunchía	3	3,6	0	0	0	0	3	2	1,9	0	0	0	0	2	1	1,1	0	0	0	0	1	1	1,5	0	0	0	0	1
Orocué	7	8,5	0	0	1	33,3	8	0	0	0	0	0	0	0	1	1,1	0	0	0	0	1	1	1,5	0	0	0	0	1
Paz de Ariporo	9	10,9	1	33,3	1	33,3	11	6	5,9	0	0	0	0	6	7	8,3	0	0	0	0	7	4	6,3	0	0	2	50	6
Pore	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	5	5,9	0	0	0	0	5	3	4,7	0	0	0	0	3
Sabanalarga	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	100	1	0	0	0	0	0	0	0
Sácama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0	1
San Luis de Palenque	1	1,2	0	0	0	0	1	3	2,9	0	0	0	0	3	1	1,1	0	0	0	0	1	2	3,1	0	0	0	0	2
Tamara	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	0	0	0	1	5	5,9	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
Tauramena	1	1,2	1	33,3	0	0	2	6	5,9	0	0	0	0	6	2	1,9	0	0	0	0	2	2	3,1	0	0	0	0	2
Trinidad	0	0	0	0	0	0	0	2	1,9	0	0	0	0	2	2	1,9	0	0	0	0	2	1	1,5	0	0	0	0	1
Villanueva	10	12,1	0	0	0	0	10	2	1,9	0	0	1	50	3	8	9,5	0	0	0	0	8	6	9,5	0	0	0	0	6
Yopal	38	46,3	1	33,3	0	0	39	60	59,9	0	0	0	0	60	41	48,8	0	0	0	0	41	28	44,4	0	0	0	0	28
Total	82	100	3	100	3	100	88	101	100	0	0	2	100	103	84	100	0	0	1	100	85	63	100	0	0	4	100	67

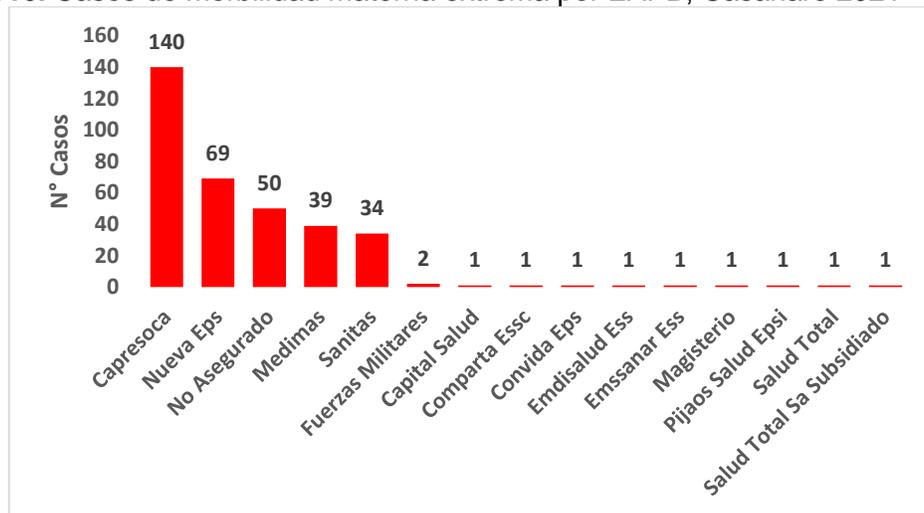
Al analizar la razón de Morbilidad Materna Extrema (MME) en el periodo 2019 – 2021, se observa que ha tenido un comportamiento estable para 2020 y 2021, con tendencia al aumento con respecto a 2019; Casanare para el año 2021 tiene una razón de 57,4 casos por 1000 nacidos vivos (figura 109).

Figura 109. Razón de morbilidad materna extrema Casanare 2019 – 2021



En cuanto a las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB) que cuentan con mayor número de casos de Morbilidad Materna Extrema reportados en 2021 observamos que la que más concentra con el 40,82% del total de los casos es Capresoca, seguida por 20,12% Nueva EPS, No asegurado con 14,58% las demás con porcentajes mucho menores respectivamente (figura 110).

Figura 110. Casos de morbilidad materna extrema por EAPB, Casanare 2021





Según el tipo de aseguramiento al SGSSS, el 58,6% pertenecen al régimen subsidiado, mientras el 26% tienen régimen contributivo, el 3.8% pertenecían a comunidades indígenas y un caso como gitano, el 34,1% se encuentran en las edades entre 26 y 35 años y el 98% fueron hospitalizadas (tabla 118)

Tabla 118. Características demográficas y sociales de los casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2021

Areá Procedencia	N° Casos	Porcentaje
Cabecera Municipal	330	96,2%
Rural Disperso	10	2,9%
Centro Poblado	3	0,9%
Tipo de Afiliación		
Subsidiado	201	58,6%
Contributivo	89	26,0%
No Asegurado	50	14,6%
Regimen Especial	3	0,9%
Estrato Socioeconómico		
1	245	71,4%
2	94	27,4%
3	3	0,9%
6	1	0,3%
Pertenencia Etnica		
Otro	329	95,9%
Indígena	13	3,8%
Gitano	1	0,3%
Grupos de Edad		
26 a 35 años	117	34,1%
20 a 25 años	98	28,6%
10 a 19 años	72	21,0%
36 a 59 años	56	16,3%
Hospitalización		
Si	336	98,0%
No	7	2,0%
Total	343	100,0%

De acuerdo con el número de controles prenatales, el grupo con mayor número de casos es el grupo de las mujeres que recibió entre 4 a 7 controles prenatales, representando el 38,8% (133) del total de los casos notificados, seguido de las gestantes que NO tuvieron

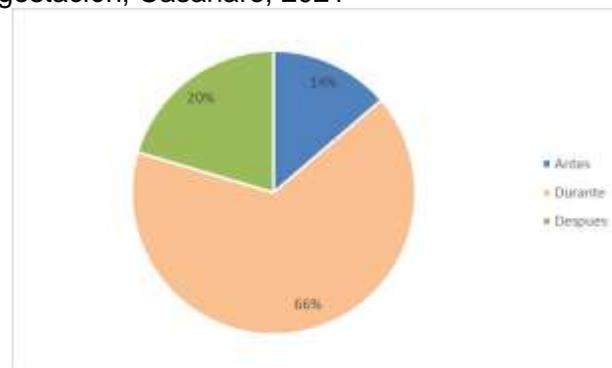
controles prenatales alcanzaron el 29,4% (101), del grupo de mujeres que accedieron a más de 7 controles prenatales con el 13,7% (47); las mujeres con menor número de controles prenatales 1-3 figuran con 18,1% (62). (Ver Gráfico 11).

Figura 111. Número de controles prenatales en casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2021



Al analizar el momento de ocurrencia del evento morbilidad materna extrema con relación a la terminación de la gestación, podemos observar que, del total de los casos reportados, el 66% de los casos ocurrieron durante la atención del parto, el 20% posterior a la finalización de la gestación y en menor proporción se encontraron los casos que ocurrieron antes de la terminación de la gestación 14%; con éste comportamiento se puede inferir que se debe clasificar el riesgo de las gestantes de manera adecuada durante la atención prenatal y de ésta forma prevenir complicaciones maternas y fetales que lleven a desenlaces irremediables para el binomio madre – hijo (figura 112).

Figura 112. Morbilidad materna según momento de la ocurrencia del caso con relación a la terminación de la gestación, Casanare, 2021

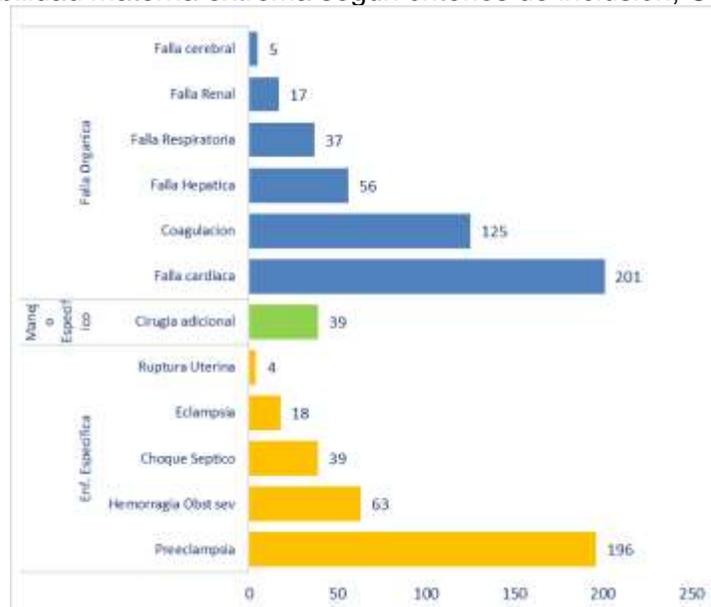


En relación con los criterios de inclusión, el número de criterios que tuvo cada una de las mujeres nos puede dar un indicador de la severidad del evento obstétrico por el que cursó la paciente; en los 343 casos notificados como evento MME en 2021, se reunieron 800 criterios de inclusión; el 25,7% de las pacientes presentaron entre uno y dos criterios de inclusión (206 casos) y el 74,25% presentó tres o más criterios (594 casos), indicando que fueron pacientes gravemente enfermas con un riesgo mucho mayor de muerte frente a las mujeres que presentaron menos criterios de inclusión.

Respecto a los criterios de inclusión con los que ingresaron al SIVIGILA como casos de morbilidad materna extrema durante 2021, vemos que, en el grupo de criterios de enfermedad específica la preeclampsia severa ocupa el primer lugar con 196 casos reportados.

En el grupo de criterios de inclusión relacionados con falla orgánica encontramos que el primer lugar lo ocupa la falla cardíaca con 201 casos (figura 113)

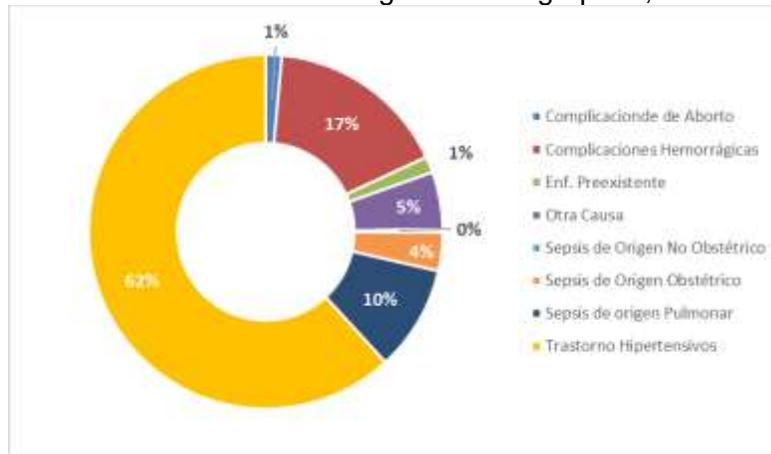
Figura 113. Morbilidad materna extrema según criterios de inclusión, Casanare, 2021.



Al evaluar las causas agrupadas de los casos reportados de morbilidad materna extrema en Casanare, se observa que son directamente proporcionales a los criterios de inclusión; las tres principales causas son los trastornos hipertensivos del embarazo concentrando el 54% del total de las pacientes notificadas, el segundo lugar lo ocupan las complicaciones

hemorrágicas con un 19%, posteriormente se encuentran otras causas con 11% (figura 114).

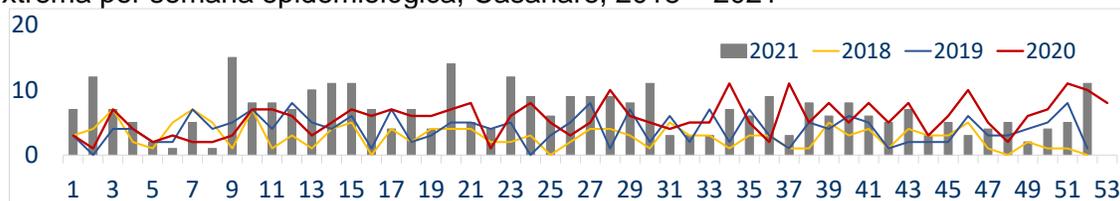
Figura 114. Morbilidad materna extrema según causa agrupada, Casanare, 2021



En el periodo comprendido entre 2018 – 2021 se presenta un aumento en el número de casos notificados año a año, sin embargo, se evidencia un comportamiento estable sin diferencias significativas en el número final de casos.

El comportamiento por semana epidemiológica con respecto a los años anteriores se evidencia aumento en la notificación, el mayor número de casos se presentó en la semana epidemiológicas 15, 20, 23, 30 y 53 de 2021 (figura 115). Tomando en cuenta que a partir del año 2015 se dio la indicación a todas las UPGD de alta, mediana y baja complejidad para notificar el evento, se observa un resultado proporcional con tendencia al aumento; así mismo, la ampliación de los criterios de inclusión de una manera u otra ha permitido el aumento en el número de casos notificados, también la amplitud de los diagnósticos CIE 10 susceptibles para el evento en la Búsqueda Activa Institucional cobra importancia en la mejora de la notificación.

Figura 115. Tendencia del comportamiento de la notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Casanare, 2018 – 2021



De otro lado, el análisis de los comportamientos inusuales evidencia un incremento en el número de casos esperados para los municipios de Yopal, Maní, Hato Corozal, Nunchía, San Luis de Palenque, Chámeza y Sabanalarga (tabla 119).

Tabla 119. Comportamientos inusuales, morbilidad materna extrema, Casanare 2021

Municipio	Acumulado		Casos esperados	Razón* 1.000 NV
	2021	2020		
Yopal	168	138	147	65,63
Paz de Ariporo	30	25	34	50,76
Villanueva	28	25	32	51,09
Maní	18	11	13	77,92
Hato Corozal	16	7	10	88,40
Aguazul	13	28	27	28,08
Tauramena	12	12	17	40,40
Orocué	10	9	10	59,88
Monterrey	9	10	12	43,90
Pore	9	7	10	51,43
Nunchía	7	3	9	44,59
San Luis de Palenque	7	7	5	82,35
Támara	6	6	5	66,67
Trinidad	5	8	11	26,04
Chámeza	3	1	1	150,00
Sabanalarga	2	0	1	80,00
Sácama	1	1	1	55,56
La Salina	0	1	1	0,00
Recetor	0	2	1	0,00
Total	343	301		57,49

Fuente: SIVIGILA 2021

La razón de morbilidad materna extrema para el departamento para 2021 es de 55,9 casos por 1000 nacidos vivos. El índice de letalidad para el Departamento de Boyacá en 2021 es de 2,3 muertes maternas por cada 100 casos de Morbilidad Materna Extrema. En cuanto a la mortalidad perinatal, se presentan 5 muertes por cada 100 casos de morbilidad materna extrema. La relación de mortalidad materna/morbilidad materna extrema es de 42,3 casos por cada muerte materna. El porcentaje de casos de morbilidad materna extrema con 3 o más criterios de inclusión es de 39,9% (tabla 120).

Tabla 120. Indicadores de morbilidad materna extrema, Casanare 2021.

Departamento	Oportunos	% Oportunos	Total, Reportes Notificación
CASANARE	316	98,4	321
Oportunidad en la Notificación inmediata por UPGD Año 2021			
upgd	Oportunos	% Oportunos	Total, Reportes Notificación
ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA	2	100,0	2
HOSPITAL LOCAL YOPAL	1	100,0	1



HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA - HORO	3	100,0	3
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA ESE	309	98,4	314
SOCIEDAD CLINICA CASANARE LTDA	1	100,0	1

Razón de MME Año 2021

Entidad territorial	N° casos	Nacidos vivos (diciembre 2020)	Razón MME
CASANARE	338	6.050	55,9

Índice de Letalidad Año 2021

Entidad territorial	N° casos MM temprana	N° casos de MM temprana + N° casos MME	índice de letalidad (%)
CASANARE	8	346	2,3

Relación MME/MM Año 2021

Entidad territorial	N° casos	N° casos de MM temprana	Relación MME/MM
CASANARE	338	8	42,3

Índice de MPNT en casos de MME Año 2021

Entidad territorial	N° MPNT	N° casos de MME	índice
CASANARE	17	338	5,0

% Casos con tres o más criterios de Inclusión para MME Año 2021

Entidad territorial	N° casos de MME con tres o más criterios de inclusión para MME	N° casos de MME	índice
CASANARE	135	338	39,9

Mortalidad perinatal y neonatal tardía. De un total de 102 registros en la base de datos, 97 cumplen con la definición para el evento, se realizó depuración encontrándose un caso repetido, 4 descartados, 19 de estos casos registran residencia en Venezuela y 7 en otros departamentos Arauca (2), Barinas (2) Boyacá (1), Cundinamarca (1), Meta (1) y Departamento desconocido (1); los casos restantes son residentes en Casanare (97).

Del total de 90 casos objeto de análisis, en el 73,6% (14/19) de los municipios del departamento se evidenció el lugar de residencia de la madre, 21 (23,3%) en el I trimestre, 28 (31,1%) en el II trimestre, 26 (28,9%) y 14 (15,6%) en el IV trimestre (tabla 121).

En comparación con el año inmediatamente anterior se evidencia una leve disminución en los casos notificados, siendo para 2020 un total de 108 casos, lo que indica una diferencia de 5,5%. La tendencia del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía en el período 2020 – 2021 para el Departamento de Casanare muestra un comportamiento estable con períodos de aumento y disminución, sin embargo, se ha mantenido una disminución constante en el número de casos notificados para 2021 figura 116).

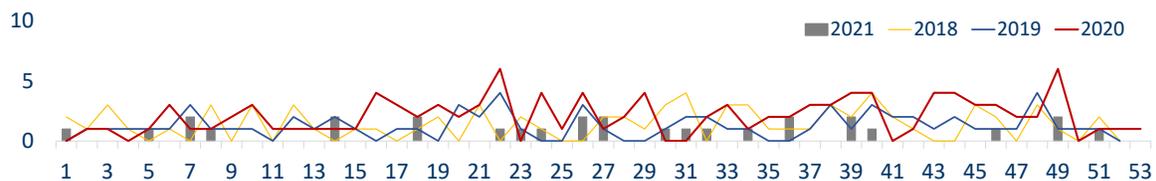


Tabla 121. Casos notificados por municipio, área y trimestre, morbilidad materna extrema, Casanare, 2021

Municipio	I Trimestre							II Trimestre							III Trimestre							IV Trimestre						
	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total	U	%	RD	%	CP	%	Total
Aguazul	1	5,8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	33,3	1	0	0	0	0	1	33,3	1	0	0	0	0	0	0	
Hato corozal	1	5,8	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	1	2	9	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
Mani	0	0	1	100	0	0	1	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Monterrey	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
Nunchía	0	0	0	0	1	25	1	1	4	0	0	0	0	1	2	9	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
Orocué	1	5,8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paz de Ariporo	3	17,6	0	0	1	0	4	2	8	0	0	0	0	2	3	13,6	0	0	0	0	3	1	7,1	0	0	0	0	1
Pore	0	0	0	0	0	25	0	3	12	0	0	1	33,3	4	0	0	0	0	1	33,3	1	0	0	0	0	0	0	
Sabanalarga	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	0	1	33,3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
San Luis de Palenque	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	33,3	1	0	0	0	0	0	0	
Tamara	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	7,1	0	0	0	0	1
Tauramena	3	17,6	0	0	0	0	3	2	8	0	0	0	0	2	3	13,6	0	0	0	0	3	1	7,1	0	0	0	0	1
Villanueva	3	17,6	0	0	1	25	4	4	16	0	0	0	0	4	1	4,5	0	0	0	0	1	6	42,8	0	0	0	0	6
Yopal	5	29,4	0	0	0	0	5	9	36	0	0	0	0	9	9	40,9	1	100	0	0	10	5	35,7	0	0	0	0	5
Total	17	100	1	100	4	100	21	25	100	0	0	3	100	28	22	100	1	100	3	100	26	14	100	0	0	0	0	14

U: Urbano, RD: Rural Disperso, CP: Centro Poblado

Figura 116. Comportamiento de la notificación de mortalidad Perinatal y neonatal por semana epidemiológica, Casanare, 2018 - 2021



Con respecto a la distribución total de las muertes de acuerdo con el momento de ocurrencia predominan las muertes perinatales ante parto con 39 casos, seguido por las neonatales tempranas con 30 casos, las muertes neonatales tardías con 13 y con menos frecuencia las muertes las fetales intraparto con 8 casos (figura 117).

En cuanto a la Razón de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía se puede evidenciar que el comportamiento es variable con tendencia a la disminución. Para el Departamento de Casanare en el año 2021 la Razón es de 13.1 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Colombia en el informe publicado por el INS registra una razón de mortalidad perinatal de 14,9 muertes por 1.000 nacidos vivos para el 2021 (figura 118).

Figura 117. Distribución de las mortalidades perinatales y neonatales tardías por momento de ocurrencia, Casanare, 2021

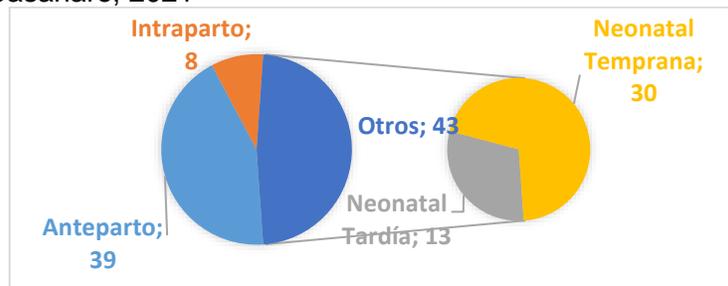
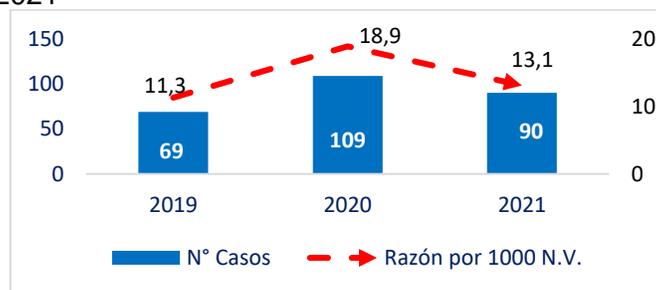


Figura 118. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal, Departamento Casanare, 2019 - 2021



De acuerdo con los grupos de edad de las madres que presentaron mayor proporción de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía residentes en el Departamento de Casanare en el año 2021, se encuentran las mujeres de 20 a 25 años que presentó 32%, seguido de 26 a 35 años con 29%, las adolescentes de 15 a 19 años ocuparon un 23% y de 36 a 59 años el 16% (tabla 122).

Tabla 122. Proporción de Mortalidad Perinatal por grupo de edad de la madre, Casanare, 2021

EDAD	N° Casos	Porcentaje
20 a 25 años	29	32%
26 a 35 años	26	29%
15 a 19 años	21	23%
36 a 59 años	14	16%
Total	90	100%

Con relación al número de controles prenatales a los que asistieron las madres que presentaron evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, se evidencia que el mayor



número se concentra en las madres que tuvieron entre 1 y 3 controles prenatales con 31 casos que representan el 34.84% de la totalidad; 26 gestantes que constituyen el 29.2% NO asistieron a controles prenatales; también hay un número importante de madres que tuvieron entre 4 y 7 controles prenatales con 29 casos (32.58%), de la misma manera, se presentan 4 casos (4.44%) de mujeres que asistieron a más de 7 controles prenatales (tabla 123).

Tabla 123. Proporción de casos de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía con relación al número de CPN, Casanare, 2021

CPN	N°	Porcentaje
Sin CPN	26	29,21%
1 - 3 CPN	31	34,84%
4 - 7 CPN	29	32,58%
Más 7 CPN	4	4,44%
Total	90	100,00%

Al explorar las características sociodemográficas, el 86,7% de estas madres provienen de la cabecera municipal, el 16,7% venezolanas, el 55,6% pertenecen al régimen subsidiado (tabla 124)..

Tabla 124. Características demográficas y sociales de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2021

Area Procedencia	N° Casos	Porcentaje
Cabecera Municipal	78	86,7%
Centro Poblado	2	2,2%
Rural Disperso	10	11,1%
Nacionalidad		
Colombia	75	83,3%
Venezuela	15	16,7%
Pertenencia Etnica		
Gitano	1	1,1%
Otro	88	97,8%
Indigena	1	1,1%
Tipo Aseguramiento		
Contributivo	21	23,3%
Indefinido	2	2,2%
No Asegurado	16	17,8%
Fuerzas Militares	1	1,1%
Subsidiado	50	55,6%
Total	90	100,0%



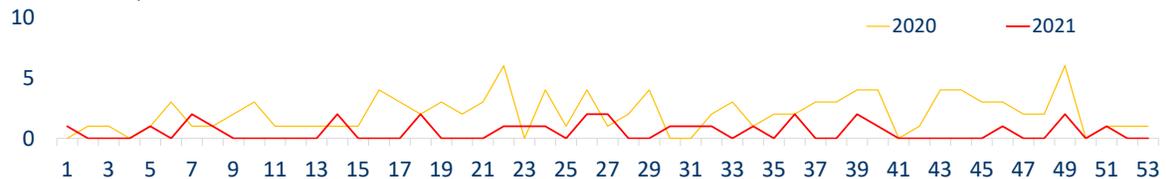
Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que tiene mayor proporción de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía son Capresoca (44.9%), No asegurados (18%), Nueva Eps (15.7%), Medimas (9%), Sanitas (7.9%), las demás registran menos casos (tabla 125).

Tabla 125. EAPB con casos reportados de muertes perinatales y neonatales tardías, Casanare, 2021

EAPB	N° Casos	Porcentaje
Capresoca	40	44,9%
NA	16	18,0%
NuevaEps	14	15,7%
Medimas	8	9,0%
Sanitas	7	7,9%
Cajanal	1	1,1%
Coomeva	1	1,1%
Fuerzas Militares	1	1,1%
Indeterminado	1	1,1%
Total	89	100,0%

La tendencia del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía en el período 2020 – 2021 para el Departamento de Casanare muestra un comportamiento estable con períodos de aumento y disminución, sin embargo, se ha mantenido una disminución constante en el número de casos notificados para 2021 (figura 119).

Figura 119. Comportamiento de la notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2020 - 2021



Factores identificados en unidades de análisis. De acuerdo con las unidades de análisis realizadas en los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encontró como puntos críticos en la atención de salud (tabla 126) lo siguiente :

- Conocimientos actitudes y prácticas en salud: Baja percepción de riesgo en salud, Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud, Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud, Desconocimiento de derechos y deberes en salud.



- Prestación de servicios individuales: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada, Deficiencia en la pertinencia de la atención salud, Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención.
- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente, Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud.
- Factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad: Migrante, Sin afiliación al SGSSS, Persona en situación de pobreza.
- Gestión del aseguramiento: La EAPB, entidad territorial (según el caso) no garantiza una red de servicios suficiente para la atención integral en salud de la población a cargo, No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional.
- Vigilancia en Salud Pública: No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento.

Tabla 126. Consolidado de puntos críticos de atención en salud de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2021

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	N° PROBLEMAS
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	63
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	41
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	31
FACTORES_SOCIALES_Y_ECONOMICOS_ASOCIADOS_A_SITUACIONES_DE_POBREZA_Y_DESIGUALDAD	17
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_COLECTIVOS	7
GESTIÓN_DEL_ASEGURAMIENTO	7
BARRERAS_PARA_EL_ACCESO_A_LOS_SERVICIOS_DE_SALUD	7
VIGILANCIA_EN_SALUD_PÚBLICA	5
VULNERABILIDAD_DETERMINANTES_INTERMEDIOS	3
PROCESOS_DE_GESTIÓN_DEL_TALENTO_HUMANO	1
TOTAL	182

Análisis por periodos perinatales de riesgo (Matriz BABIES). El análisis por periodos perinatales de riesgo para Colombia se realiza con la definición de cuatro momentos de la muerte:

- Ante-parto: Muertes ocurridas durante la gestación y antes del inicio del trabajo de parto.
- Intra-parto: Muertes ocurridas entre el inicio del trabajo de parto y la expulsión de la placenta.
- Muertes neonatales tempranas: muertes en el periodo neonatal temprano.
- Muertes neonatales tardías: muertes en el periodo neonatal tardío



En el Departamento de Casanare al realizar el análisis por períodos perinatales de riesgo, el mayor número de casos se encuentran concentradas en el grupo de menos de 1.000 – 1.499 gramos de peso, casos que se encuentran asociados a problemas de salud materna gestacional y de 1.500 – 2.499 gramos de peso asociados a cuidados prenatales preconcepcional; los cuales, generalmente fallecen por problemas relacionados con acceso, oportunidad y calidad de la atención, desde el control prenatal, trabajo de parto y cuidados neonatales; sin embargo, la tasa de incidencia más alta según peso fetal está en los menores de 1000 gramos asociadas a salud materna con 1.818,2 muertes por 1.000 nacidos vivos (tabla 127).

Según el momento que ocurre la defunción con respecto al parto, el 41,4% (34 casos) de muertes se presentan en el periodo ante parto, seguido por las muertes que ocurren en el periodo neonatal temprano con 37,1% (26 casos). La interpretación de las celdas y agrupación para las intervenciones nos reflejan la necesidad de fortalecer las acciones en los componentes de Salud materna y cuidados prenatales ya que son los que aportan las mayores tasas en el evento Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía.

Tabla 127. Períodos perinatales de riesgo - Matriz BABIES, casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía según peso fetal y momento de a muerte, Casanare, 2021

Períodos 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	9	3	7	4	40	13	22	1818,2
De 1000 a 1499	7	2	10	5	24	41	48	500,0
De 1500 a 2499	10	1	7	2	11	355	365	30,1
De 2500 a 3999	7	1	2	2	4	5425	5432	0,7
4000 y más	1	0	0	2	3	319	320	9,4
Total general	34	7	26	15	82	6153	6187	13,3

Según la matriz BABIES la falta de atención a la salud materna es el principal contribuyente para el evento mortalidad perinatal y neonatal tardía, siendo las casillas azules de la matriz donde más se concentran los casos; para este grupo la tasa de incidencia es de 7,6 muertes por 1000 nacidos vivos.

En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto relacionado con los cuidados prenatales, localizadas en las celdas de color naranja, las cuales están relacionadas con controles prenatales insuficientes, lo que dificulta la identificación oportuna de factores de riesgo intervenibles y la adecuada clasificación del



riesgo de la gestante para brindar el seguimiento necesario. La tasa de incidencia de para este grupo corresponde a 2,9 muertes por 1000 nacidos vivos. En tercer lugar, Las muertes que se asocian a los cuidados del recién nacido, representadas en las celdas color verde, la tasa de mortalidad es de 1,5 por 1.000 nacidos vivos. Las muertes ocurridas después de los siete días de nacimiento se encuentran relacionadas con problemas derivados de los cuidados del recién nacido en el domicilio localizadas en las celdas de color morado presentan una tasa de 1,0 muertes por 1.000 nacidos vivos. La tasa más baja de mortalidad se encuentra en las celdas rojas que se relacionan con los cuidados durante el parto, la tasa de mortalidad es de 0,4 por 1.000 nacidos vivos (tabla 128).

Tabla 128. Tasa de incidencia de mortalidad perinatal y neonatal tardía según periodos perinatales de riesgo – Matriz BABIES, Casanare 2021

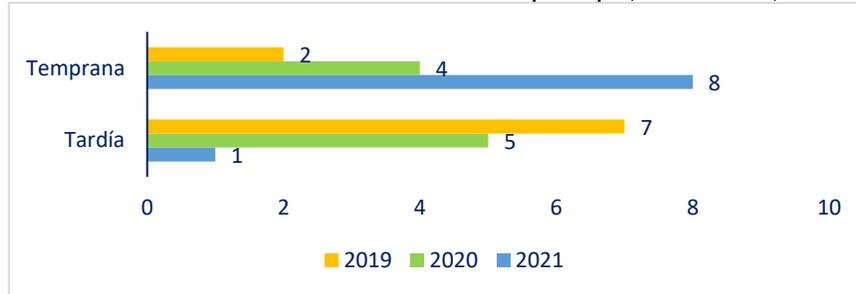
Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1,5	0,5	1,1	0,7
De 1000 a 1499	1,1	0,3	1,6	0,8
De 1500 a 2499	1,6	0,2	1,1	0,3
De 2500 a 3999	1,1	0,2	0,3	0,3
4000 y más	0,2	0,0	0,0	0,3
Total general	5,5	1,1	4,2	2,4

7,6	Salud materna
2,9	Cuidados prenatales
0,3	Atención del parto
1,5	Atención del recién nacido
1,0	Atención del neonato AIEPI

Mortalidad materna. se notificaron un total de 9 casos de muerte materna, todas residentes en el departamento de Casanare; de estos 8 casos corresponden a muertes maternas tempranas (muertes ocurridas durante el embarazo parto y hasta los 42 días postparto) y 1 caso corresponden a muerte tardía (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación).

La notificación de mortalidad temprana muestra un incremento de 67 % con respecto a 2019, en el cual se reportaron 2 casos, e igualmente de 44 % con respecto al año 2020 en el cual se reportaron 4 casos de mortalidad materna temprana respectivamente (figura 120)..

Figura 120. Muertes relacionadas con el embarazo por tipo, Casanare, 2019 – 2021



De acuerdo con el comportamiento por periodo epidemiológico, el mayor número de casos de muertes maternas se notificó en el periodo 4 y 5 con un total de 4 casos, correspondientes a muertes maternas tempranas. La EAPB con más casos reportados fue Nueva EPS con 4, y el municipio donde se notificaron los mayores casos fue Yopal con 5, lo cual corresponden a muertes tardías 1 y muertes tempranas 4 casos (tabla 129).

Tabla 129. Descripción de Muertes Maternas por tipo, por municipio de residencia y notificación, Casanare 2021

SE	edad	fec_def_	EAPB	Tipo	nmun_resi
7	31	18/02/2021	Cajanal	Tardía	Yopal
14	41	9/04/2021	Medimas	Temprana	Tauramena
15	41	15/04/2021	NuevaEps	Temprana	Orocue
18	41	7/05/2021	Capresoca	Temprana	Pore
19	28	10/05/2021	NuevaEps	Temprana	Yopal
24	32	14/06/2021	NuevaEps	Temprana	Yopal
27	37	4/07/2021	Capresoca	Temprana	Yopal
34	26	23/08/2021	Medimas	Temprana	Paz De Ariporo
40	24	3/11/2021	NuevaEps	Temprana	Yopal

De acuerdo con las características demográficas y sociales de los casos de muerte materna, encontramos que los casos de muertes tempranas se dieron en el grupo de 20 a 41 años; la muerte materna tardía se presentó en el grupo de 20 a 34 años. En cuanto al área de procedencia se observa que todos los casos de muertes maternas provenían de cabecera municipal; referente al tipo de aseguramiento, las muertes maternas tempranas pertenecían al régimen subsidiado (6) y al contributivo (2) y la mortalidad tardía 1 en subsidiado, la pertenencia étnica (1) muerte materna temprana era indígena, (7) otro, muerte materna tardía (1) como otro (tabla 139).



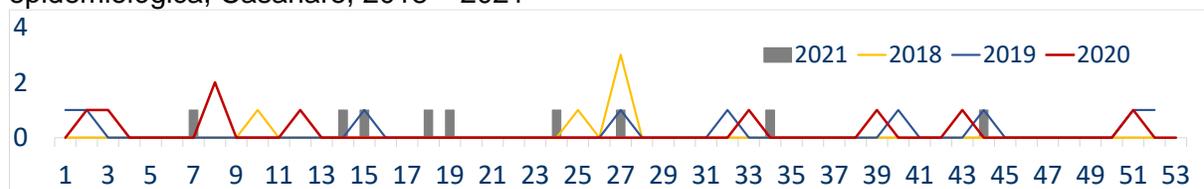
Tabla 130. Características demográficas y sociales de los casos de muerte materna, Casanare, 2021

Variable	Tipo de muerte		
	Tempranas	Tardías	Total
Grupos de edad	casos	casos	casos
Menor de 15 años	0	0	0
15 a 19 años	0	0	0
20 a 34 años	4	1	5
35 y más años	4	0	4
Área de procedencia			
Cabecera municipal	8	1	9
Rural disperso	0	0	0
Tipo de aseguramiento			
Contributivo	2	0	2
Subsidiado	6	1	7
Pertenencia étnica			
Otro	7	1	8
Indígena	1	0	1

Fuente: SIVIGILA 2021.

Para el departamento de Casanare en el período 2018 – 2021 se ha evidenciado un comportamiento fluctuante con picos en la notificación de casos, se evidencia un comportamiento con tendencia al aumento en 2021, registrando la razón de Mortalidad Materna más alta del periodo (134.1 muertes por 100.000 NV), figura (121).

Figura 121. Comportamiento de la notificación de mortalidad materna por semana epidemiológica, Casanare, 2018 – 2021



Fuente: SIVIGILA 2018 - 2021. DANE. 2020 (datos oficiales DANE)

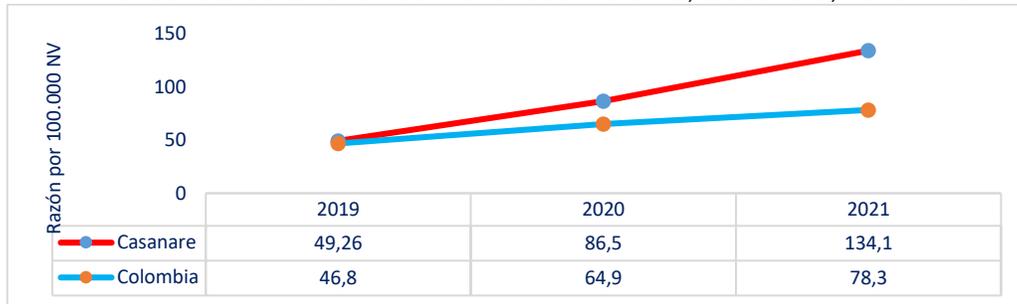
En comparación con el país, se puede observar que La razón de mortalidad materna fue superior a 100 muertes por cada 100000 nacidos vivos mismo comportamiento que los departamentos de Chocó, Vichada, Santa Marta, Guaviare, La Guajira, Buenaventura, Magdalena y Meta. La razón nacional preliminar de mortalidad materna fue de 78,3 muertes por cada 100000 nacidos vivos sobrepasado por el departamento.

Se observó un aumento significativo en las muertes maternas tempranas (figura 122) comparado con el promedio histórico en los departamentos de Antioquia (42), Bogotá (51),



Bolívar (15), Casanare (8), Cesar (20), Chocó (18), Córdoba (24), Huila (8), Magdalena (20), Meta (16), Quindío (4), Santander (25), Santa Marta (17), Tolima (12), Valle del Cauca (15) y Cali (12) y disminución en la entidad territorial de Cauca (4).

Figura 122. Tendencia de la razón de mortalidad materna, Casanare, 2019 - 2021



Factores identificados en unidades de análisis. Para el análisis de la mortalidad materna se propone tener en cuenta los determinantes intermedios vistos desde la perspectiva de la mujer, la familia y la comunidad en tanto ellos condicionan en mayor o menor grado, la capacidad de toma de decisión de las mujeres, como sus posibilidades de planear el número de hijos que desean tener, sus preferencias por el uso prácticas en salud, algunas de las cuales pueden ser no seguras.

El marco conceptual incorpora también el sistema de salud como un determinante social porque, en primer lugar, el deterioro o la mejoría del estado de salud tiene un efecto de retroalimentación respecto a la posición socioeconómica y viceversa. En segundo lugar, el sector salud tiene un rol importante en promover y coordinar políticas de acción sobre los determinantes sociales

De acuerdo con las unidades de análisis realizadas en los casos de mortalidad materna se encontró como principales puntos críticos (tabla 131) en el análisis de los determinantes sociales lo siguiente:

- Categoría Mujer: Búsqueda de atención de servicios de promoción o prevención (9), Mujer en condición vulnerable o riesgo social (7), Subvaloración en buscar atención en salud (4)
- Categoría Familia: Falta de recursos económicos para acceder a servicios de salud.
- Categoría Sistema de Salud: Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en este caso (21) (Hubo deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal NO relacionadas con la condición que la llevo a la muerte), Atención de las mujeres fallecidas por casusa indirectas (10) (Hubo deficiencia de



la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer fallecida por causas indirectas), Inducción a la demanda (8) (Deficiencia en la inducción a la demanda de servicios preventivos).

Tabla 131. Consolidado de puntos críticos de atención en salud de Mortalidad Materna, Casanare, 2021

Factor	Situación
Aspectos administrativos y/o económicos que se identificaron como limitantes de la accesibilidad y/o la oportunidad en la atención	7
Dificultades o retrasos de índole administrativo inherentes	1
Factores administrativos o económicos que limitaron la accesibilidad	1
No referencia a un especialista o sub-especialista	1
No remisión a otros profesionales	1
No se realizaron exámenes diagnósticos	1
Otra Dificultad	2
Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en este caso	21
El recurso humano requerido en el proceso de atención de la mujer fallecida no estuvo disponible	2
Falta de camas UCI adulto en el nivel superior de atención	3
Hubo deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal	4
Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia	2
No hubo disposición de todos los insumos requeridos para la atención	3
Otra dificultad en la remisión	4
Se presentaron deficiencias de la calidad de la atención durante el control prenatal	3
Atención de las mujeres fallecidas por casusa indirectas	10
Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención	10
Autonomía de la mujer para la toma de decisiones	1
Falta de autonomía de la mujer para la toma de decisiones	1
Búsqueda de atención de servicios de promoción o prevención	9
Falta de recursos económicos para acceder a servicios de salud	1
La mujer fallecida no reconoció y actuó ante las señales de peligro o alarma	2
No reconoció señales de peligro o alarma	2
Subvaloración en buscar atención en salud	4
Inducción a la demanda	8
Deficiencia en la inducción a la demanda de servicios preventivos	3
La mujer fallecida no realizo consulta preconcepcional	3
La Mujer no planificaba porque No quería, porque estaba buscando la gestación	1
La Mujer no planificaba porque No tuvo acceso	1
Información y educación sobre los riesgos en salud	3
El servicio de salud no brindó la información suficiente sobre señales de riesgo y peligro	3
Mujer en condición vulnerable o riesgo social	7
Ingreso económico bajo	1
Mujer cabeza de familia	3
No estaba vinculada laboralmente	3
Practicas no seguras realizadas antes y/o durante el embarazo, parto y puerperio	2
Masaje manual por personas no capacitadas para cambiar la posición del bebe.	1
Evidencia de uso de prácticas no seguras	1
Total general	68



Enfermedades crónicas no transmisibles

Durante 2021 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 0,1% (52/38.278) correspondió a los eventos agrupados como enfermedades crónicas no transmisibles (tabla 132).

Tabla 132. Casos notificados de enfermedades crónicas no transmisibles, Casanare, 2021

Eventos de interés en salud pública	I - T	%	II - T	%	Total	%
Cáncer de la mama y cuello uterino	10	47,6	25	80,6	35	67,3
Cáncer en menores de 18 años	8	38,1	1	3,2	9	17,3
Enfermedades huérfanas - raras	3	14,3	5	16,1	8	15,4
Total	21	100,0	31	100,0	52	100,0

Cáncer en menor de 18 años. De 36 registros en la base de datos, el 97,2% (35/36) procedentes de Casanare, de los cuales, el 11,1% (4/36) fueron depurados por estar repetidos; el 16,7% (6/36) se descartó, el 69,4% (25/36) para análisis, distribuidos así: 12 (48,0%) casos ingresados como casos probables, 3 (12,0%) confirmados; sin ajuste, 14 (56,0%) confirmados por laboratorio 8 (32,0%), otros ajustes 3 (12,0%) (tabla 133).

Tabla 133. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021

Municipio	SA	%	CL	%	OA	%	Total	%
Yopal	6	42,9	0	0,0	0	0,0	6	24,0
Monterrey	1	7,1	2	25,0	1	33,3	4	16,0
Maní	2	14,3	0	0,0	0	0,0	2	8,0
Orocué	2	14,3	0	0,0	0	0,0	2	8,0
Paz de Ariporo	1	7,1	1	12,5	0	0,0	2	8,0
Pore	0	0,0	2	25,0	0	0,0	2	8,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	66,7	2	8,0
Villanueva	0	0,0	2	25,0	0	0,0	2	8,0
Hato corozal	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	4,0
San Luis de Palenque	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	4,0
Trinidad	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	4,0
Total	14	100	8	100	3	100	25	100

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Otros ajustes (OA)

El 57,9% (11/19) de los municipios del departamento han notificado casos, de los cuales, el municipio de Yopal agrupa el 24,0% de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 22 (90,5%) Urbano, 4,8% (3/25) rural disperso (tabla 134).



Tabla 134. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área, Casanare, 2021

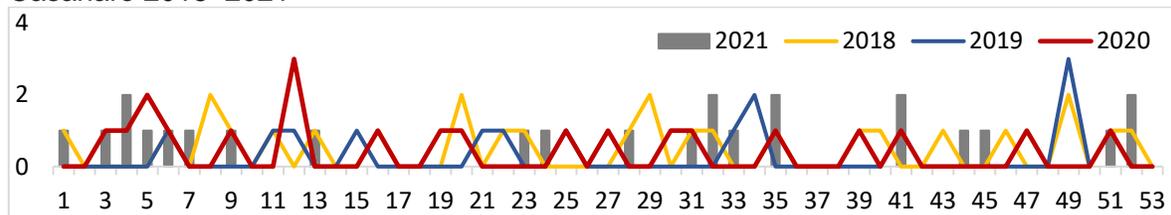
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Hato Corozal	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	100	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	2	25,0	0	0,0	0	0	2	22,2	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Total	8	100	0	0,0	1	100	9	100	2	100	0	0,0	0	0,0	2	100
II Trimestre																
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	100,0
Monterrey	2	25,0	0	0,0	0	0	2	22,2	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Paz de Ariporo	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0
Villanueva	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	1	12,5	0	0,0	0	0	1	11,1	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Total	7	100	0	0,0	0	0,0	7	100	5	100	0	0,0	2	100	7	100,0
III Trimestre																
IV Trimestre																
Total 2021																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Hato Corozal	1	4,55	0	0,0	0	0,00	1	4,00								
Maní	1	4,55	0	0,0	1	33,33	2	8,00								
Monterrey	4	18,18	0	0,0	0	0,00	4	16,00								
Orocué	2	9,09	0	0,0	0	0,00	2	8,00								
Paz de Ariporo	1	4,55	0	0,0	1	33,33	2	8,00								
Pore	2	9,09	0	0,0	0	0,00	2	8,00								
San Luis de Palenque	1	4,55	0	0,0	0	0,00	1	4,00								
Tauramena	2	9,09	0	0,0	0	0,00	2	8,00								
Trinidad	0	0,00	0	0,0	1	33,33	1	4,00								
Villanueva	2	9,09	0	0,0	0	0,00	2	8,00								
Yopal	6	27,27	0	0,0	0	0,00	6	24,00								
Total	22	100	0	0,0	3	100	25	100								

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

Al comparar el total de casos notificados para el año 2021, se evidencia una disminución de 43,2% respecto a la notificación de 2020 con 44 casos notificados. El comportamiento de la notificación se mantuvo desde la semana 1 a la 13, luego la notificación fue irregular,

el número más alto de casos notificados fue en las semanas 4, 32, 35, 41 y 52 con dos casos reportados respectivamente, durante estas semanas se superó la notificación de los años 2018-2020 (figura 123).

Figura 123. Comportamiento de la notificación de casos de cáncer en menores de 18 años, Casanare 2018–2021



Con relación al comportamiento de las variables sociodemográficas, 17 (68,0%) del sexo masculino; el 68,0% (17/25) en el régimen subsidiado, el 88,0% manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales, el 96,0% (24/25) hospitalizados, todos con condición final vivos, según el grupo etario/cursos de vida, 9 (36,0%) menores de 15 a 19 años, 8 (32,0%) de 10 a 14 años, 4 (16,0%) de 1 a 4 años, dos (8,0%) de 5 a 9 años y, dos (8,0%) menores de un año (tabla 135).

Tabla 135. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	8	32,0
	Masculino	17	68,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	17	68,0
	Contributivo	5	20,0
	No asegurado	2	8,0
	Excepción	1	4,0
Grupo poblacional	Migrantes	3	12,0
	Otros	22	88,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	4,0
	Rom Gitano	1	4,0
	Otros	23	92,0
Paciente hospitalizado	Si	24	96,0
	No	1	4,0
Condición final	Vivo	25	100,0
Nacionalidad	Colombia	22	88,0
	Venezuela	3	12,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	13	52,0
	Probable	12	48,0
Grupo etario/cursos de vida			
Menor 1 año	Lactantes	2	8,0
1 a 4 años	Primera infancia	4	16,0
5 a 9 años	Infancia	2	8,0
10 a 14 años	Adolescencia	8	32,0
15 a 19 años	Adolescencia	9	36,0

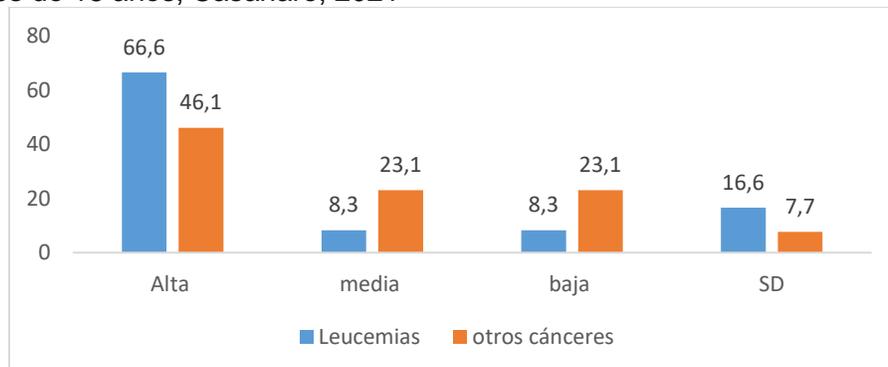
El tipo de cáncer notificado, la mayor frecuencia son: 10 (40,0%) casos de Leucemia linfocítica aguda, 4 (16,0%) Otras neoplasias malignas no especificadas, 3 (12,0%) Tumores del sistema nervioso central, 2 (8,0%) Otras leucemias, 2 (8,0%) tumores óseos malignos, 2 (8,0%) Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales, un (4,0%) Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, un (4,0%) Neuroblastomas y otros tumores de células nerviosas periféricas (tabla 136).

Tabla 136. Distribución de cáncer en menores de 18 años según grupo etario/curso de vida y tipo de tumor, Casanare, 2021

Clasificación del Cáncer	Menor 1 año	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 17	Total	%
Leucemia linfocítica aguda	0	3	2	2	3	10	40,0
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	0	0	2	2	4	16,0
Tumores del sistema nervioso central	0	0	0	3	0	3	12,0
Otras leucemias	1	0	0	0	1	2	8,0
Tumores óseos malignos	0	0	0	0	2	2	8,0
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	1	0	0	1	2	8,0
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	0	1	0	1	4,0
Neuroblastomas y otros tumores de células nerviosas	1	0	0	0	0	1	4,0
Total	2	4	2	8	9	25	100

Tras el análisis de los indicadores de oportunidad en la presunción de la enfermedad y oportunidad en la confirmación del diagnóstico, la oportunidad en la presunción fue alta para el 75,0% de las leucemias, el 41,6% (5/12) de los casos de leucemia linfocítica registra fecha de tratamiento y presentó oportunidad alta. En el 66,6% (8/12) de los casos la confirmación diagnóstica fue antes de los 8 días para leucemias y para otros cánceres del 46,1% (figura 124).

Figura 124. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias y otros cánceres en menores de 18 años, Casanare, 2021



La proporción de incidencia del departamento es de 17,64 por 100.000 menores de 18 años, en su orden, fue superior para los municipios de Monterrey, Pore, Orocué, Maní, San Luis de Palenque, Tauramena, Hato Corozal y Trinidad (figura 125).

Figura 125. Proporción de incidencia por 100.000 menores de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2021



La proporción de incidencia de leucemias en el departamento fue de 8,47 por 100.000 menores de 15 años, en su orden, fue superior para los municipios de Maní, Pore, Hato Corozal, Monterrey y Villanueva (figura 126).

Figura 126. Proporción de incidencia por 100.000 menores de leucemias en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2021





La participación en la divulgación de la información del comportamiento de cáncer en menor de 18 años en el departamento en escenarios de interés en salud pública ha sido del 100% con la presentación del comportamiento en las Unidades de análisis semanales y los COVE presenciales que se realizan mensualmente.

En cuanto a población migrante, se notificaron tres casos residentes en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Maní, de sexo masculino, entre edades de 15 a 17 años de edad, dos sin ningún tipo de afiliación, el tipo de cáncer diagnosticado en los casos fue Leucemia linfoide aguda, tumores óseos malignos y otras neoplasias malignas no especificadas.

Cáncer de mama y cuello uterino. De 113 registros en la base de datos, el 100% procedentes de Casanare, tras la depuración, el 7,1% (8/113) repetidos, 0,9%(1/113) descartado por error de digitación, 0,9% (1/113) descartado por laboratorio todos los casos ingresaron al sistema como casos confirmados por laboratorio; por tanto, 91,1%(103/113) son objeto de análisis de este informe (tabla 137).

Tabla 137. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021

Municipio	Sin Ajuste	%	Otros ajustes	%	Total	%
Yopal	21	40,38	27	52,94	48	46,60
Aguazul	5	9,62	3	5,88	8	7,77
Paz de Ariporo	4	7,69	3	5,88	7	6,80
Hato Corozal	4	7,69	2	3,92	6	5,83
Villanueva	3	5,77	3	5,88	6	5,83
Maní	2	3,85	3	5,88	5	4,85
Tauramena	2	3,85	3	5,88	5	4,85
Pore	3	5,77	1	1,96	4	3,88
San Luis de Palenque	1	1,92	3	5,88	4	3,88
Monterrey	2	3,85	1	1,96	3	2,91
Orocué	2	3,85	-	0,00	2	1,94
Tamara	1	1,92	1	1,96	2	1,94
Trinidad	1	1,92	1	1,96	2	1,94
Recetor	1	1,92	-	0,00	1	0,97
Total	52	100,0	51	100,00	103	100,0

El 73,7% (14/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal agrupa el 46,6% (48/103) de la notificación del departamento; el 86.4% (89/103) procedentes del área urbana (tabla 138).



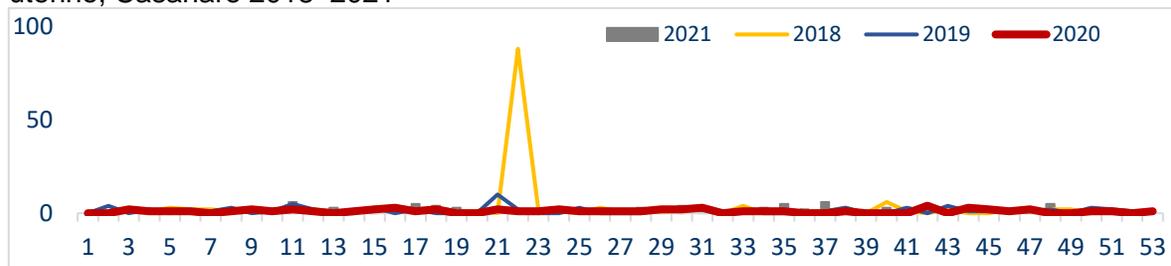
Tabla 138. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino según municipio y área, Casanare, 2021

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	17,4	0	0,0	0	0,0	4	15,4
Hato Corozal	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7	0	0,0	0	0,0	2	7,7
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	50,0	0	0,0	2	7,7
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Paz de Ariporo	3	33,3	0	0,0	0	0,0	3	27,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,7	0	0,0	0	0,0	2	7,7
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Trinidad	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	18,2	2	8,7	0	0,0	0	0,0	2	7,7
Yopal	2	22,2	2	100,0	0	0,0	4	36,4	10	43,5	1	50,0	1	100,0	12	46,2
Total	9	100	2	100	0	0,0	11	100	23	100	2	100	1	100	26	100
II Trimestre																
Aguazul	1	11,1	0	0	0	0	1	9,1	1	4,3	2	100,0	0	0,0	3	11,5
Hato Corozal	2	22,2	0	0	0	0	2	18,2	3	13,0	0	0,0	0	0,0	3	11,5
Maní	2	22,2	0	0	0	0	2	18,2	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	3,8
Monterrey	1	11,1	0	0	0	0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	11,1	0	0	0	0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	3	33,3	0	0	0	0	3	27,3	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Pore	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	4	17,4	0	0,0	0	0,0	4	15,4
Recetor	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	3,8
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	20,0	2	7,7
Támara	2	22,2	0	0	0	0	2	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	3	13,0	0	0,0	1	20,0	4	15,4
Trinidad	1	11,1	0	0	0	0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	1	20,0	2	7,7
Yopal	18	200,0	0	0	1	100	19	172,7	12	52,2	1	50,0	0	0,0	13	50,0
Total	31	100	0	#¡DIV/0!	1	100	32	100	26	100	3	100	5	0	34	100,0
Total 2021																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	6	6,74	2	28,57	0	0,00	6	5,83								
Hato Corozal	6	6,74	0	0,00	0	0,00	6	5,83								
Maní	4	4,49	0	0,00	1	14,29	5	4,85								
Monterrey	2	2,25	1	14,29	0	0,00	2	1,94								
Orocué	2	2,25	0	0,00	0	0,00	2	1,94								
Paz de Ariporo	7	7,87	0	0,00	0	0,00	7	6,80								
Pore	4	4,49	0	0,00	0	0,00	4	3,88								
Recetor	0	0,00	0	0,00	1	14,29	1	0,97								
San Luis de Palenque	3	3,37	0	0,00	1	14,29	4	3,88								
Támara	2	2,25	0	0,00	0	0,00	2	1,94								
Tauramena	4	4,49	0	0,00	1	14,29	5	4,85								
Trinidad	2	2,25	0	0,00	0	0,00	2	1,94								
Villanueva	5	5,62	0	0,00	1	14,29	6	5,83								
Yopal	42	47,19	4	57,14	2	28,57	48	46,60								
Total	89	100	7	100	7	100	103	100								

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

Al comparar con el total de casos notificados en año 2021, se evidencia aumento del 106,0% respecto a la notificación de 2020 con 50 casos notificados. El comparativo con relación al comportamiento por semana epidemiológica fue superior en la mayoría de las semanas epidemiológicas salvo en las semanas de la 1 a 7 que no se notificaron casos (figura 127).

Figura 127. Comportamiento de la notificación de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2018–2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, el total de casos son de sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 55,3% (57/103) en régimen subsidiado, 35,9% (37/103) contributivo y un caso (1,8%), según el grupo poblacional el 98,1% manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales, el 22,3% (23/103) fueron hospitalizadas y el 4,9% (5/103) registraron condición final muerto; según el grupo etario/curso de vida, el 56,3% (58/103) se concentró en el grupo de 36 a 59 años (tabla 139).

Tabla 139. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	103	100,0
	Subsidiado	57	55,3
Tipo seguridad social	Contributivo	37	35,9
	Indeterminado	1	1,0
	No asegurado	3	2,9
	Excepción	5	4,9
Grupo poblacional	Migrantes	2	1,9
	Otros	101	98,1
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,0
	Negro Mulato Afro	1	1,0
	Otros	101	98,1
Paciente hospitalizado	Si	23	22,3
	No	80	77,7
Condición final	Vivo	98	95,1
	Muerto	5	4,9



Variable		Casos	%
Nacionalidad	Colombia	100	97,1
	Venezuela	3	2,9
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	103	100,0
Grupo etario/curso de vida			
20 a 25 años	Juventud	1	1,0
26 a 35 años	Adultez	17	16,5
36 a 59 años	Adultez	58	56,3
60 y más años	Vejez	27	26,2

El 40,8% (42/103) de los casos notificados fueron cáncer de la mama y 59,2% (61/103) de cáncer de cuello uterino (tabla 140)

Tabla 140. Casos notificados según tipo de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de procedencia Casanare, 2021

Municipio	CA Mama	%	CCU	%	Total	%
Yopal	26	61,90	22	36,07	48	46,60
Aguazul	2	4,76	6	9,84	8	7,77
Paz de Ariporo	3	7,14	4	6,56	7	6,80
Hato Corozal	-	0,00	6	9,84	6	5,83
Villanueva	4	9,52	2	3,28	6	5,83
Maní	1	2,38	4	6,56	5	4,85
Tauramena	1	2,38	4	6,56	5	4,85
Pore	1	2,38	3	4,92	4	3,88
San Luis de Palenque	1	2,38	3	4,92	4	3,88
Monterrey	1	2,38	2	3,28	3	2,91
Orocué	1	2,38	1	1,64	2	1,94
Tamara	-	0,00	2	3,28	2	1,94
Trinidad	1	2,38	1	1,64	2	1,94
Recetor	-	0,00	1	1,64	1	0,97
Total	42	100	61	100	103	100

Según el tipo de cáncer y su estratificación, el 65,6% (40/61) de los casos de cáncer de cuello uterino fue por tumor maligno escamocelular, de los cuales, 27,7% infiltrante, 27,7% in situ, según el estadio; y, el 89,7% (39/42) de los casos de cáncer de la mama fue por carcinoma ductal (figura 128).

En la figura 129 se presenta la oportunidad en la entrega del resultado después de la toma de la muestra, clasificada como “alta” menor a 7 días, “media” entre 8 y 15 días y “baja” mayor a 15 días; y, la oportunidad en el inicio de tratamiento, clasificada como “alta” antes de 30 días, “media” entre 31 y 45 días y “baja” más de 45 días.

Figura 128. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2021

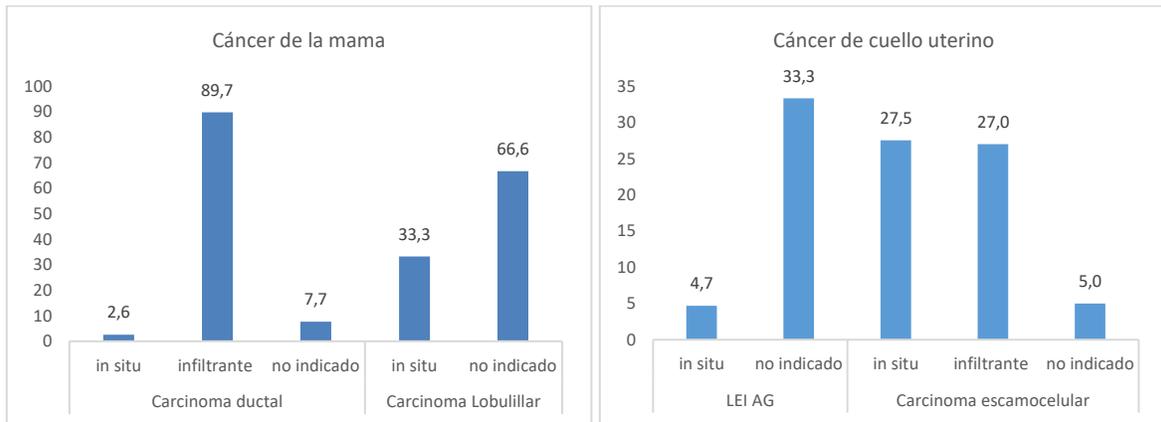
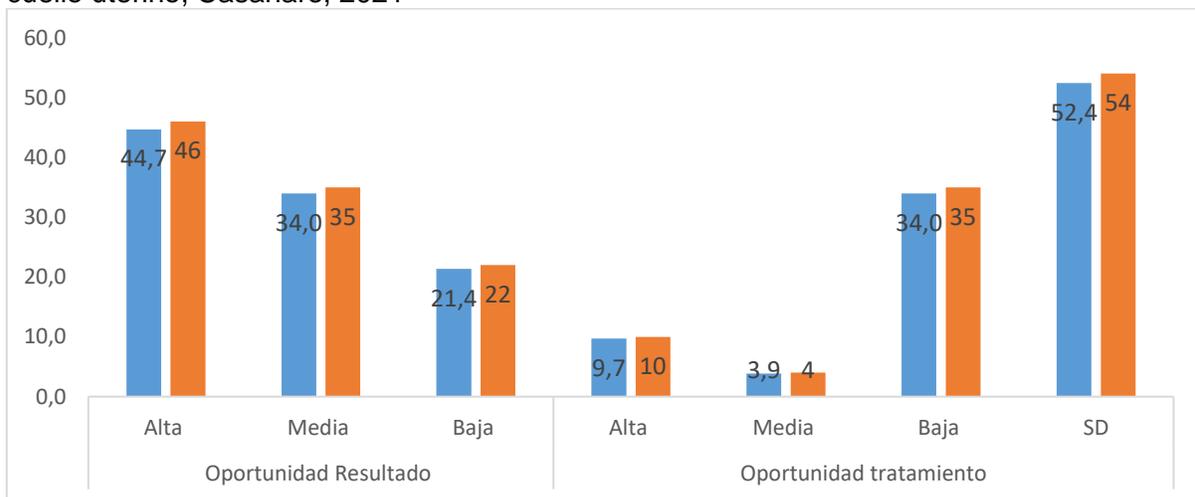


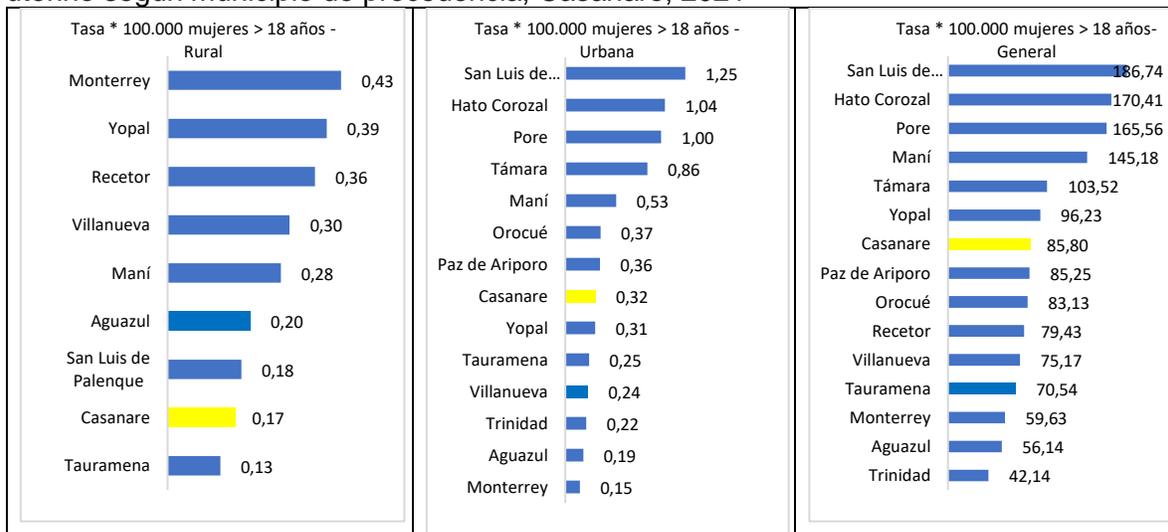
Figura 129. Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2021



Del total de casos notificados, el 50,5% (52/103) están sin ajuste, de los cuales, según la EAPB responsable de hacer el ajuste, el 48,1% (25/52) Capresoca, el 23,1% (12/52) Nueva EPS, 19,2 (10/52), 3,8% (2/52), 1,92% un caso para Coosalud EPS, Sanitas y Magisterio respectivamente.

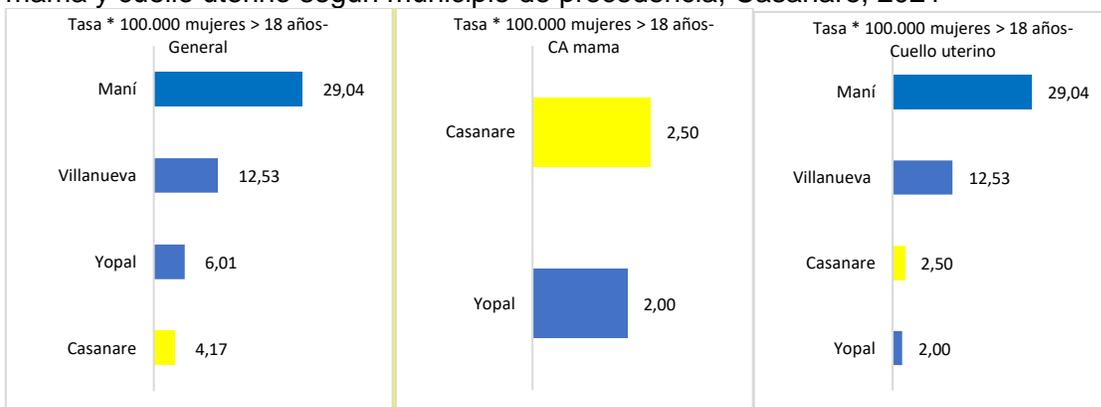
La proporción de incidencia del departamento fue de 85,80 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, en su orden, fue superior para los municipios de San Luis de Palenque, Hato Corozal, Pore, Maní, Támara y Yopal (figura 130).

Figura 130. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2021



La tasa de mortalidad del departamento es de 2,50 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, inferior a la del municipio de Villanueva y Maní (figura 131).

Figura 131. Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2021





Enfermedades Huérfanas Raras. Del total de 38.279 casos de todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia, 20 (0,02%) correspondieron a enfermedades huérfanas raras, notificados 3 (15,0%) en el I trimestre, 5 (25,0%) en el II trimestre y III trimestre respectivamente y 7 (35,0%) en IV trimestre; procedentes por municipio, 16 (80,0%) de Yopal, 3 (15,0%) de Aguazul y uno (5,0%) de Paz de Ariporo; 18 (90,0%) procedentes del área urbana y 2 (10,0%) del área rural, de ellos uno (50,0%) de centro poblado y rural disperso respectivamente (tabla 141); 7 (35,0%) del sexo femenino y 13 (65,0%) del sexo masculino; distribuidos según el tipo de seguridad social, 12 (60,0%) contributivo, 7 (35,0%) subsidiado y uno (5,0%) especial; sin pertenencia étnica, nacionalidad colombiana, uno (5,0%) hospitalizado y todos con condición final vivo (tabla 145); según el grupo poblacional, 3 (15,0%) discapacitado y 17 (85,0%) otros; uno (5,0%) trabajador urbano, ninguno perteneciente al grupo de jóvenes vulnerables (tabla 142)

Tabla 141. Casos notificados por municipio y trimestre, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, 2021

Municipio	I-T	%	II-T	%	Total	%	Total	%
Aguazul	2	66,7	0	0,0	2	25,0	488	7,1
Yopal	1	33,3	5	100,0	6	75,0	24219	63,4
Total	3	100,0	5	100,0	0	100,0	38186	100,0

Tabla 142. Características sociodemográficas y de notificación, Enfermedades huérfanas raras, Casanare, I Semestre, semanas epidemiológicas 1-26 de 2021

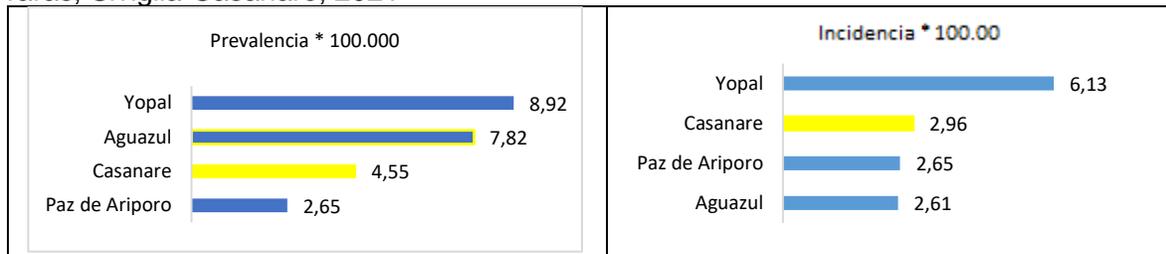
	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Contributivo	12	60,0
	Subsidiado	7	35,0
	Especial	1	5,0
Estrato	1	2	10,0
	2	18	90,05
Grupo poblacional	Otros	17	85,0
	Discapacitado	3	15,0
Nacionalidad	Colombiana	20	100,0
Clasificación inicial de caso	Confirmado por laboratorio	9	45,0
	Confirmado por clínica	11	55,0
Nivel educativo	Preescolar	2	10,0
	Básica Primaria	4	20,0
	Básica secundaria	3	15,0
	Media académica	1	5,0
	Media técnica	1	5,0
	Tecnológica	1	5,0
	Profesional	7	35,0
	Ninguno	3	37,5



Variable	Casos	%
	Total	%
Grupo edad/curso de vida		
1 a 11 meses (lactante)	4	20,0
1 a 4 (primera infancia)	3	15,0
5 a 9 (primera infancia)	2	10,0
10 a 14 (adolescencia temprana)	1	5,0
15 a 19 (adolescencia tardía)	1	5,0
26 a 35 (adultez)	4	20,0
36 a 59 años (adultez)	4	20,0
60 y más años	1	5,0

La incidencia de enfermedades huérfanas-raras (13 (65,0%) casos nuevos) en Casanare fue de 2,96 por 100,000 habitantes en población general, superada por el municipio de Yopal. La prevalencia fue de 4,55, superior a la del departamento para los municipios de Yopal y Aguazul (figura 132).

Figura 132. Prevalencia e Incidencia por 100.000 habitantes de enfermedades huérfanas-raras, Sivigila-Casanare, 2021



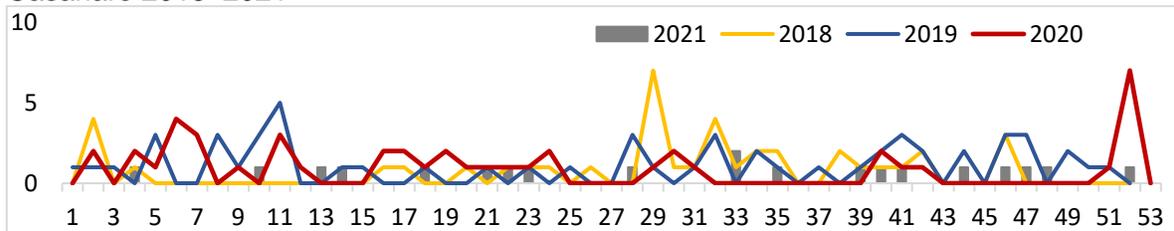
El 65,0% (13/20) de los casos notificados, según la fecha de diagnóstico y la fecha de notificación correspondieron a casos nuevos, todos residentes en el área urbana del municipio de Yopal, con edad promedio de 23,2 ($\pm 24,7$) con un valor mínimo de 0,08 y máximo de 78 años. Según el nombre de la enfermedad diagnosticada, 2 (5,0%) Déficit congénito del factor VIII, Gastrosquisis y Microtia respectivamente y uno (5,0%) Ataxia de Friedrich, Displasia broncopulmonar, Distrofia Facio escapulohumeral, Distrofia muscular congénita, Distrofia muscular tipo Duchenne, Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Still del adulto, Fibrosis pulmonar idiopática, Hepatitis crónica autoinmune, Hipertensión arterial pulmonar idiopática, Otras alteraciones cromosómicas no especificadas, SCN4 todas las otras, Síndrome de Evans y Síndrome de Guillain-Barre.

La oportunidad en la notificación de casos nuevos de enfermedades huérfanas-raras para el departamento fue en promedio de 46,2 ($\pm 54,2$) días, con un valor mínimo de cero días y un máximo de 183 días, sin llegar a cumplir con la meta de notificación inferior o igual a ocho días.



Al comparar el comportamiento de la notificación durante 2021 se presenta una disminución de 57,0% respecto a 2020 con 45 casos notificados; que a diferencia de los años anteriores no presenta picos durante el mismo período (figura 133).

Figura 133. Comportamiento notificación de casos de enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2018–2021





Salud mental y lesiones de causa externa

Del total de casos notificados en 2021, el 2,9% (1.216/41736) se agruparon en los eventos de salud mental y lesiones de causa externa (tabla 143).

Tabla 143. Distribución de la notificación de casos del grupo de eventos de Salud mental y lesiones de causa externa, Casanare, 2021

Evento	Casos	%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	808	66,45
Intento de suicidio	290	23,85
Intoxicaciones	115	9,46
Lesiones por artefactos explosivos	2	0,16
Lesiones de causa externa	1	0,08
Total	1216	100,0

Lesiones de Causa Externa. Se notificó un caso en la semana epidemiológica 8, procedente del área urbana del municipio de Yopal, ingreso al sistema de vigilancia sospechoso, del sexo femenino, 36 años, perteneciente al régimen contributivo, sin reconocerse como perteneciente a una etnia ni grupo poblacional específico, sin hospitalización y condición final fue viva; correspondiente a un procedimiento estético ocasionada por elemento de belleza con tipo de lesión infección y la parte del cuerpo afectada es pelvis-perineo siendo el lugar de ocurrencia centro de estética con único procedimiento por un esteticista

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar. Durante el 2021 se notificaron 2 casos procedentes de Casanare para análisis de este informe; el 10,5% (2/19) de los municipios del departamento, el 50,0% (1/2) del área rural de Villanueva y el 50,0% (1/2) del área urbana de Yopal (tabla 44); el 50,0% (1/2) del sexo masculino y el 50,0% (1/2) del sexo femenino; 1 (50,0%) afiliado en el régimen contributivo y 1 (50,0%) en el régimen subsidiado, todos pertenecientes a otros grupos poblacionales y otra etnia; según la edad de 25 y 27 años; no fueron hospitalizados y todos con condición final vivo.

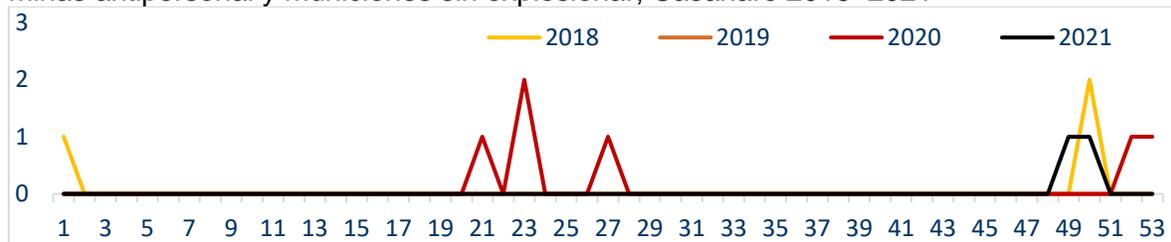
Tabla 144. Casos notificados por municipio y trimestre, lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare, 2021.

Municipio	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0
Total	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	2	100,0



Al comparar con el total de casos notificados en 2021, se evidencia una disminución del 66,7% respecto a la notificación de 2020 con 6 casos. Mientras que, en 2019, se evidencia un incremento del 100,0% respecto a la notificación de 2019 con 0 casos. En 2018, se evidencia una disminución del 70,0% respecto a la notificación de 2017 con 10 casos (figura 134).

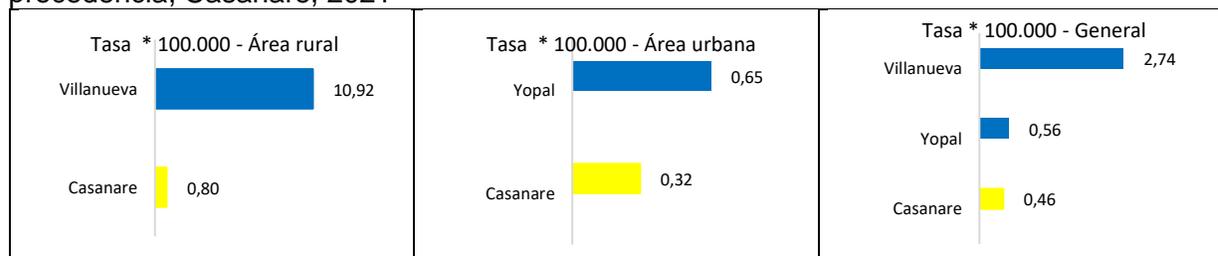
Figura 134. Comportamiento notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare 2018–2021



De 2 casos confirmados por clínica, el 100,0% (2/2) presentaron laceraciones, el 50,0% (1/2) quemaduras en la mano y clasificación de primer grado con extensión menor o igual al 5%. El otro 50,0 % presento amputación en los dedos de la mano. Según el tipo de artefacto pirotécnico que produjo la lesión, el 50,0% (1/2) fue por totes y el 50,0% (2/2) luces de bengala. De acuerdo a la información complementaria, el 100,0% (2/2) de los lesionados no se encontraban bajo el efecto de alcohol; el lugar donde ocurrió el evento fue del 50,0% (1/2) para la zona rural, 50,0% (1/2) vía pública; la actividad en que se presentó el evento fue de 50,0% por manipulación y el 50,0% (1/2) por observador.

La tasa de incidencia del departamento fue de 0,46% por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Yopal y Villanueva (figura 135).

Figura 135. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2021





Intoxicaciones por sustancias químicas. El 13,1% (18/137) de los registros fueron depurados por estar repetidos o duplicados y el 80,1% (115/137) para análisis. Todos los casos ingresaron confirmados por clínica. Durante el primer trimestre el 24,3%, en el segundo trimestre el 17,3%, en el tercer trimestre 30,4% y en el cuarto trimestre 27,8% de la notificación; distribuidos según el área de procedencia, 89 (77,3%) urbana, 9 (7,83%) centro poblado, 17 (14,8%) rural disperso (tabla 145).

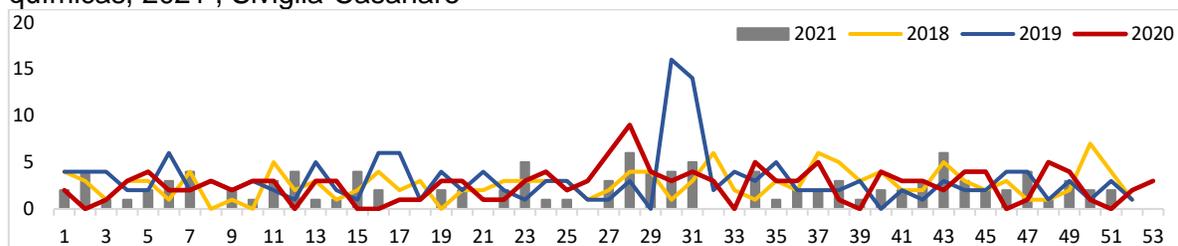
Tabla 145. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y trimestre, Casanare, 2021

Municipio	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Yopal	13	46,4	12	60,0	19	54,3	22	68,8	66	57,4
Hato Corozal	0	0,0	4	20,0	2	5,7	1	3,1	7	6,1
Paz De Ariporo	1	3,6	1	5,0	2	5,7	3	9,4	7	6,1
Aguazul	2	7,1	0	0,0	3	8,6	1	3,1	6	5,2
Orocué	5	17,9	0	0,0	0	0,0	1	3,1	6	5,2
Nunchía	1	3,6	0	0,0	3	8,6	0	0,0	4	3,5
San Luis de Palenque	1	3,6	1	5,0	0	0,0	1	3,1	3	2,6
Tauramena	1	3,6	0	0,0	1	2,9	1	3,1	3	2,6
Villanueva	2	7,1	0	0,0	1	2,9	0	0,0	3	2,6
Maní	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	3,1	2	1,7
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	3,1	2	1,7
Chámeza	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
La Salina	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Pore	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	0,9
Sácama	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Tamara	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	0,9
Total	28	100,0	20	100,0	35	100,0	32	100,0	115	100,0

Primer trimestre (IT), Segundo trimestre (IIT), Tercer trimestre (IIIT), Cuarto trimestre (IVT)

Al comparar el comportamiento de la notificación durante el año 2021 se presenta una disminución de 12,1% respecto a 2020 con 115 casos notificados (figura 136).

Figura 136. Comportamiento notificación de casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, 2021, Sivigila-Casanare





Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 50 (43,4%) del sexo femenino y 65 (56,0%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 86,0% (99/115) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; según el grupo poblacional el 9,56% (11/115) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; 61 (53,0%) hospitalizados y dos (1,7%) condición final muerto (tabla 115). Según el grupo etario/cursos de vida, el 20,8% (24/115) en el grupo de 26 a 35 años (tabla 146).

Tabla 146. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según variables sociodemográficas, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	50	43,4
	Masculino	65	56,5
Tipo de régimen	Subsidiado	74	64,3
	Contributivo	25	21,7
	No asegurado	12	10,4
	Excepción	4	3,4
Estrato	1	81	70,4
	2	32	27,8
	6	2	1,7
Grupo poblacional	Otro	108	93,9
	Migrante	5	4,3
	Desplazado	1	0,8
	Víctimas de la violencia	2	1,7
	Discapacitado	1	0,8
	Indigente	1	0,8
Pertenencia étnica	Gestante	1	0,8
	Otro	115	100
Notificación			
Hospitalización	Si	61	53,0
	No	54	46,9
Condición final	Vivo	113	98,2
	Muerto	2	1,7
Grupo etario/cursos de vida			
< 1 año	Lactante	1	0,8
1 a 4	Primera infancia	30	26,0
5 a 9	Infancia	4	3,4
10 a 14	Adolescencia temprana	6	5,2
15 a 19	Adolescencia tardía	13	11,3
20 a 25	Juventud	16	13,9
26 a 35	Adultez	24	20,8
36 a 59		17	14,7
60 y más	Vejez	4	3,4



La distribución de los casos notificados según el grupo de sustancia, 33 (28,5%) sustancias psicoactivas (SPA), 31 (26,9%) plaguicidas, 28 (24,3%) otras sustancias, 17 (14,7%) medicamentos, ,6 (5,2%) gases (tabla 147).

Tabla 147. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2021

Municipio	Med	%	Pla	%	Sol	%	O.sust	%	Gas	%	SPA	%	T	%
Yopal	10	58,8	14	45,2	4	80,0	16	57,1	1	16,7	21	63,6	66	57,4
Hato Corozal	1	5,9	1	3,2	1	20,0	3	10,7	0	0,0	1	3,0	7	6,1
Paz de Ariporo	1	5,9	0	0,0	0	0,0	2	7,1	0	0,0	4	12,1	7	6,1
Aguazul	1	5,9	5	16,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	5,2
Orocué	1	5,9	2	6,5	0	0,0	2	7,1	0	0,0	1	3,0	6	5,2
Nunchía	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,1	4	3,5
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	2	6,1	3	2,6
Tauramena	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	1	3,0	3	2,6
Villanueva	2	11,8	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	1	3,0	2	1,7
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	0	0,0	0	0,0	2	1,7
Chámeza	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
La Salina	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Pore	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Sabanalarga	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Sácama	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Támara	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	17	100,0	31	100,0	5	100,0	28	100,0	6	100,0	33	100,0	115	100,0

Medicamentos (Med), Plaguicidas (Pla), Metanol (Met), Solventes (Sol), Otras sustancias (O.Sust), Gases (Gas), Sustancias Psicoactivas (SPA), Total (T).

La distribución según el tipo de exposición, 63 (54,7%) accidental, 26 (22,6%) intencional psicoactivo, 10 (8,69%) ocupacional, 5 (4,31%) automedicación, 4 (3,47%) desconocido y posible delictivo; 1 (0,08%) posible homicidio y suicidio consumado respectivamente (tabla 148).

Tabla 148. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2020

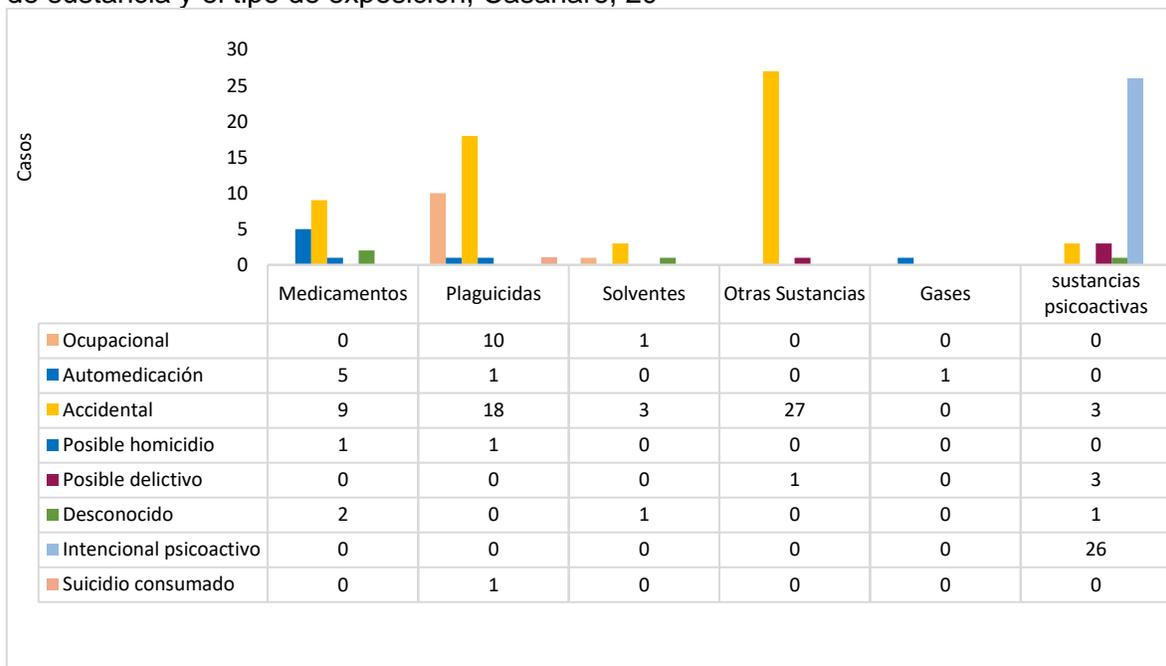
Municipio	Ocu	%	Acc	%	Hom	%	Del	%	Des	%	SPA	%	Med	%	Sui	%	T	%
Aguazul	1	10,0	4	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	6	5,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,9
Hato Corozal	0	0,0	4	6,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	7	6,1
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Maní	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	2	1,7
Monterrey	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	1,7
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7	0	0,0	0	0,0	4	3,5
Orocué	0	0,0	5	7,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	6	5,2

Municipio	Ocu	%	Acc	%	Hom	%	Del	%	Des	%	SPA	%	Med	%	Sui	%	T	%
Paz De Ariporo	0	0,0	4	6,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,8	1	20,0	0	0,0	7	6,1
Pore	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	0,9
Sabanalarga	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	0,9
Sácama	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	0,9
San Luis De Palenque	1	10,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7	0	0,0	0	0,0	3	2,6
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	3,8	1	20,0	0	0,0	3	2,6
Trinidad	4	40,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		0,0
Yopal	4	40,0	37	58,7	1	100,0	3	75,0	1	25,0	17	65,4	2	40,0	0	0,0	66	57,4
Total	10	100,0	63	100,0	1	100,0	4	100,0	4	100,0	26	100,0	5	100,0	1	100,0	115	100,0

Ocupacional (Ocu), Automedicación (Med), Accidental (Acc), Posible Delictivo (Del), Posible homicidio (Hom), Desconocida (Des), Intencional psicoactiva (SPA), Suicidio Consumado (Sui)

En cuanto a la relación del grupo de sustancias con el tipo de exposición, el 15,6% (18/155) plaguicidas y accidental, el 22,0% (26/115) sustancias psicoactivas e intencional psicoactiva, 23,4% (27/115) otras sustancias accidental, el 7,82% (9/115) medicamentos accidental, el 2,60% (3/115) solventes y accidental.

Figura 137. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Casanare, 20





Al analizar la vía de exposición, 29 (25,2%) respiratoria, 72 (62,6%) la vía oral, 6 (5,2%) dérmica mucosa, 4 (3,5%) desconocida, 2 (1,7%) ocular, 1 (0,9%) Parenteral y transplacentaria; según el lugar de ocurrencia 82 (71,3%) hogar, 14 (12,2%) vía pública, 11 (9,6%) lugar de trabajo 3 (2,6%) bares, y 3 (2,6%) establecimiento comercial; y, según la escolaridad, 35 (45,9%) secundaria, 23 (21,6%) básica primaria, 16(13,9%) preescolar (tabla 149).

Tabla 149. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Casanare, 2020

Variable	MED	%	PLG	%	SOL	%	OTRA	%	GAS	%	SPA	%	T	%
Vía de exposición														
Respiratoria	1	5,9	12	38,7	2	40,0	2	7,1	1	100,0	11	33,3	29	25,2
Oral	15	88,2	13	41,9	3	60,0	23	82,1	0	0,0	18	54,5	72	62,6
Dérmica/Mucosa	0	0,0	3	9,7	0	0,0	2	7,1	0	0,0	1	3,0	6	5,2
Ocular	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	2	1,7
Desconocida	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1	3,6	0	0,0	2	6,1	4	3,5
Parenteral	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Transplacentaria	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Total	17	100,0	31	100,0	5	100,0	28	100,0	1	100,0	33	100,0	115	100,0
Lugar donde se produjo la exposición														
Hogar	16	94,1	23	74,2	3	60,0	27	96,4	0	0,0	13	39,4	82	71,3
Est. Educativo	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Est. Comercial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,1	3	2,6
Establecimiento penitenciario	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	0,9
Lugar Trabajo	0	0,0	8	25,8	1	20,0	1	3,6	0	0,0	1	3,0	11	9,6
Vía pública	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	100,0	12	36,4	14	12,2
Bares	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,1	3	2,6
Total	17	100,0	31	100,0	5	100,0	28	100,0	1	100,0	33	100,0	115	100,0
Escolaridad														
Prescolar	2	11,8	1	3,2	1	20,0	10	35,7	1	100,0	1	3,0	16	13,9
Básica primaria	3	17,6	11	35,5	2	40,0	4	14,3	0	0,0	3	9,1	23	21,6
Secundaria	5	29,4	8	25,8	1	20,0	6	21,4	0	0,0	15	45,5	35	45,9
Media Académica	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	2	10,8
Media Técnica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	0,0
Técnica profesional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	0,0
Tecnológico	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Profesional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	5,4
Ninguno	5	29,4	6	19,4	1	20,0	5	17,9	0	0,0	2	6,1	19	0,0
Sin información	1	5,9	4	12,9	0	0,0	2	7,1	0	0,0	9	27,3	16	13,5
Total	17	100,0	31	100,0	5	100,0	28	100,0	1	100,0	33	100,0	115	100,0

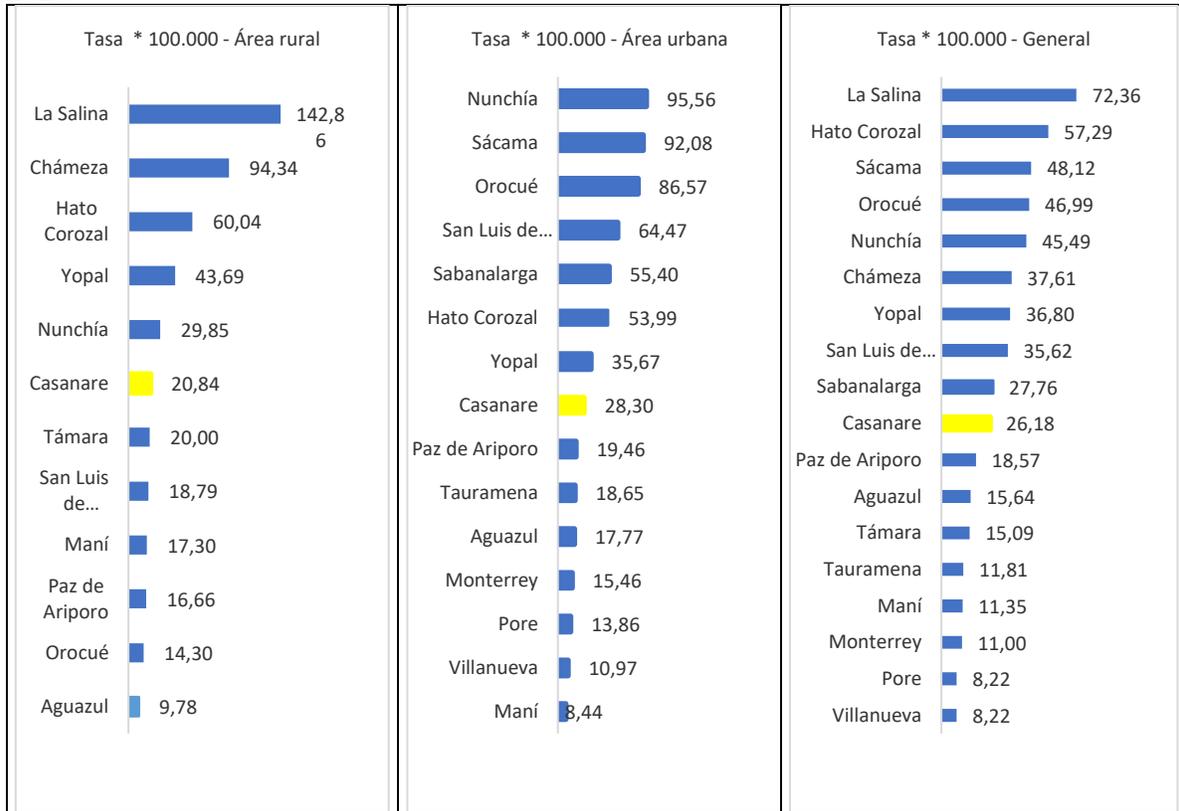
Medicamentos (MED), Plaguicidas (PLG), Metanol (MET), Solventes (SOL), Gases (GAS), Otras sustancias (OTRAS), Sustancias psicoactivas (SPA)

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 26,1 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de La Salina, Hato Corozal y Sácama; la



proporción de incidencia en el área urbana fue 28,3 y en el área rural 20,8 por cada 100.000 habitantes (figura 138).

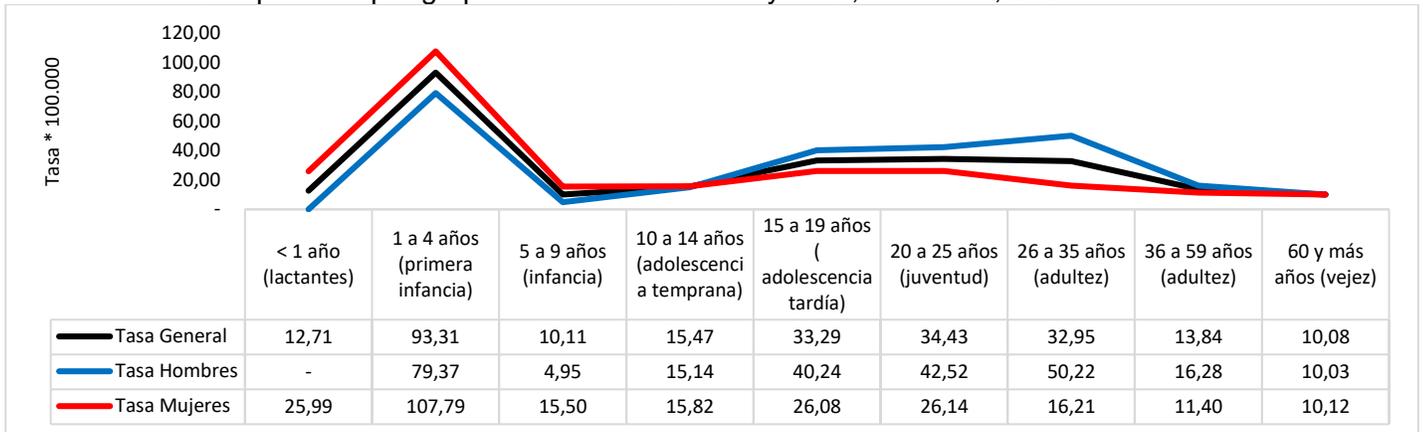
Figura 138. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones, Casanare, 2020



Dos casos con condición final muerto fueron notificados por el municipio de Paz de Ariporo del sexo masculino de 16 años y Chámeza del sexo masculino de 70 años, con productos utilizados, insecticidas y productos de uso doméstico respectivamente. La tasa de mortalidad por 100.000 habitantes fue de 26,1 para el departamento y de 2,65 para Paz de Ariporo y Chámeza 37,18. En cuanto a los demás indicadores de vigilancia del evento, durante 2021; no se notificaron brotes.

Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas, la incidencia más alta se agrupa en 1 a 4 años (Primera infancia) 107,7 por 100.000 Hab en mujeres; la proporción de incidencia departamental más baja en el sexo masculino 4,95 en el grupo etario de 5 a 9 años (infancia) (figura 139).

Figura 139. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2021



Intento de suicidio. De 334 registros en la base de datos, 331 (99,1%) procedentes de Casanare, de los cuales, 315 (95,2%) sin ajustes, 1 (0,3%) descartados y 15 (4,5%) otros ajustes; para un total de 41 (12,4%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 87,6% (290/331) para análisis de este informe (tabla 150).

Tabla 150. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021.

Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total	%
Aguazul	26	8,3	0	0,0	2	13,3	28	8,5
Chámeza	4	1,3	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Hato Corozal	6	1,9	0	0,0	0	0,0	6	1,8
La Salina		0,0		0,0		0,0	0	0,0
Maní	7	2,2	0	0,0	0	0,0	7	2,1
Monterrey	6	1,9	0	0,0	0	0,0	6	1,8
Nunchía	3	1,0	0	0,0	0	0,0	3	0,9
Orocué	5	1,6	0	0,0	0	0,0	5	1,5
Paz de Ariporo	40	12,7	0	0,0	1	6,7	41	12,4
Pore	3	1,0	0	0,0	1	6,7	4	1,2
Recetor		0,0		0,0		0,0	0	0,0
Sabanalarga		0,0		0,0		0,0	0	0,0
Sácama	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
San Luis de Palenque		0,0		0,0		0,0	0	0,0
Támara	7	2,2	0	0,0	0	0,0	7	2,1
Tauramena	13	4,1	0	0,0	3	20,0	16	4,8
Trinidad	13	4,1	0	0,0	1	6,7	14	4,2
Villanueva	25	7,9	0	0,0	1	6,7	26	7,9
Yopal	156	49,5	1	100,0	6	40,0	163	49,2
Total	315	100,0	1	100,0	15	100,0	331	100,0



El 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Aguazul agruparon el 72,4% (210/290) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 228 (78,6%) del área urbana y 62 (21,4%) del área rural (tabla 151).

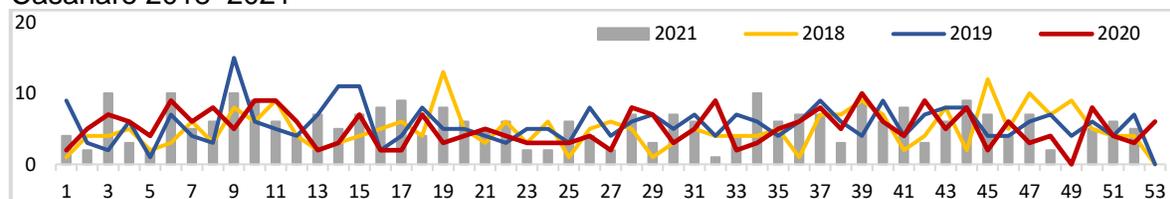
Tabla 151. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2021.

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	%		%		%		%		%		%		%		%	
I Trimestre																
Aguazul	2	4,3	1	12,5	3	18,8	6	8,5	3	4,8	0	0,0	0	0,0	3	3,8
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	1,4	0	0,0	0	0,0	2	22,2	2	2,5
Maní	2	4,3	0	0,0	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	1,4	3	4,8	0	0,0	0	0,0	3	3,8
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	1,3
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	1,3
Paz de Ariporo	6	12,8	0	0,0	3	18,8	9	12,7	10	15,9	0	0,0	0	0,0	10	12,7
Pore	1	2,1	0	0,0	1	6,3	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	1,4	2	3,2	0	0,0	0	0,0	2	2,5
Tauramena	2	4,3	0	0,0	1	6,3	3	4,2	2	3,2	0	0,0	0	0,0	2	2,5
Trinidad	3	6,4	0	0,0	2	12,5	5	7,0	2	3,2	0	0,0	0	0,0	2	2,5
Villanueva	5	10,6	0	0,0	0	0,0	5	7,0	6	9,5	0	0,0	2	22,2	8	10,1
Yopal	26	55,3	7	87,5	3	18,8	36	50,7	34	54,0	7	100,0	3	33,3	44	55,7
Total	47	100,0	8	100,0	16	100,0	71	100,0	63	100,0	7	100,0	9	100,0	79	100,0
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	4	6,7	0	0,0	1	14,3	5	6,9	6	10,3	0	0,0	0	0,0	6	8,8
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Hato Corozal	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	1,5
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,4	0	0,0	1	16,7	3	4,4
Monterrey	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	1,4	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	16,7	2	2,9
Orocué	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,8	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Paz de Ariporo	5	8,3	0	0,0	0	0,0	5	6,9	6	10,3	0	0,0	1	16,7	7	10,3
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	1,5
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	7	11,7	0	0,0	1	14,3	8	11,1	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Trinidad	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4	3	5,2	0	0,0	0	0,0	3	4,4
Villanueva	2	3,3	0	0,0	1	14,3	3	4,2	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Yopal	36	60,0	4	80,0	4	57,1	44	61,1	30	51,7	4	100,0	1	16,7	35	51,5
Total	60	100,0	5	100,0	7	100,0	72	100,0	58	100,0	4	100,0	6	100,0	68	100,0
IV Trimestre																
General																
Aguazul	15		6,6		1		4,2		4		10,5		20		6,9	
Chámeza	3		1,3		0		0,0		0		0,0		3		1,0	
Hato Corozal	1		0,4		0		0,0		4		10,5		5		1,7	

Maní	4	1,8	0	0,0	1	2,6	5	1,7
Monterrey	4	1,8	1	4,2	1	2,6	6	2,1
Nunchía	1	0,4	0	0,0	2	5,3	3	1,0
Orocué	4	1,8	0	0,0	1	2,6	5	1,7
Paz de Ariporo	27	11,8	0	0,0	4	10,5	31	10,7
Pore	2	0,9	0	0,0	1	2,6	3	1,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	0,3
Támara	4	1,8	0	0,0	1	2,6	5	1,7
Tauramena	13	5,7	0	0,0	2	5,3	15	5,2
Trinidad	9	3,9	0	0,0	2	5,3	11	3,8
Villanueva	15	6,6	0	0,0	3	7,9	18	6,2
Yopal	126	55,3	22	91,7	11	28,9	159	54,8
Total	228	100,0	24	100,0	38	100,0	290	100,0

Al comparar el total de casos notificados de 2021, se evidencia un incremento de 8,2% respecto a 2020 con 268 casos; al comparar 2020, se evidencia una disminución de 10,4% respecto a 2019 con 299 casos; al comparar 2019 se evidencia un incremento de 14,6% respecto a 2018 con 261 casos (figura 140).

Figura 140. Comportamiento de la notificación de casos de intento de suicidio, Sivigila-Casanare 2018–2021



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 168 (57,9%) del sexo femenino y 122 (42,1%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 83,8% (243/290) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 35 (12,1%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 2 (0,7%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 152).

Tabla 152. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	168	57,9
	Masculino	122	42,1
Tipo de seguridad social	Subsidiado	152	52,4
	Contributivo	91	31,4
	Excepción	27	9,3



Variable	Categoría	Casos	%	
	No asegurado	16	5,5	
	Indeterminado/pendiente	3	1,0	
	Especial	1	0,3	
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	265	91,4	
	Migrantes	12	4,1	
	Carcelarios	7	2,4	
	Gestantes	4	1,4	
	Desplazados	3	1,0	
	Centros psiquiátricos	3	1,0	
	Discapacitados	2	0,7	
	Población infantil a cargo del ICBF	1	0,3	
	Víctima de violencia armada	1	0,3	
	Indigentes	1	0,3	
	Madres comunitarias	1	0,3	
	Pertenenencia étnica	Otro	288	99,3
		Indígena	1	0,3
Rom, Gitano		1	0,3	
Notificación				
Paciente Hospitalizado	Si	167	57,6	
	No	123	42,4	
Condición Final	Vivo	290	100	
	Muerto	0	0	

La edad promedio fue de 26,6 ($\pm 12,6$), mediana 23,0, moda 18, valor mínimo 11 y máximo 84 años; del sexo femenino 24,8 ($\pm 10,9$), mediana 22,0, moda 16 valor mínimo 12 y máximo 74 años; y, del sexo masculino 29,0 ($\pm 14,3$), mediana 26,0, moda 18, valor mínimo 11 y máximo 84. Según el grupo de edad, 20 (6,9%) menores de 14 años, 86 (29,7%) de 15 a 19 años, 174 (60,0%) de 20 a 59 años y 10 (3,4%) de 60 y más años (tabla 153).

Tabla 153. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2021.

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
10 a 14 (adolescencia temprana)	18	10,7	2	1,6	20	6,9
15 a 19 (adolescencia tardía)	51	30,4	35	28,7	86	29,7
20 a 25 (juventud)	38	22,6	23	18,9	61	21,0
26 a 35 (adulthood)	31	18,5	36	29,5	67	23,1
36 a 59 (adulthood)	26	15,5	20	16,4	46	15,9
60 y más (vejez)	4	2,4	6	4,9	10	3,4
Total	168	100,0	122	100,0	290	100,0



De 290 casos confirmados por clínica, 118 (40,7%) presentaron intentos previos de suicidio, 182 (62,8%) son solteros y 150 (51,7%) tienen un nivel de escolaridad de básica secundaria (tabla 154).

Tabla 154. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Intentos previos	No	172	59,3
	Si	118	40,7
Estado civil	Soltero	182	62,8
	Unión libre	84	29,0
	Casado	16	5,5
	Viudo	4	1,4
	Divorciado	4	1,4
Escolaridad	Básica secundaria	150	51,7
	Básica primaria	77	26,6
	Sin información	21	7,2
	Profesional	13	4,5
	Técnica profesional	10	3,4
	Media técnica	8	2,8
	Tecnológica o técnica	6	2,1
	Ninguno	3	1,0
	Preescolar	2	0,7

Según los factores desencadenantes, el 44,8% (130/290) se atribuye a conflictos de pareja o expareja, el 13,1% (38/290) problemas económicos y el 9,3% (27/290) maltrato físico, psicológico o sexual; y, en los factores de riesgo del intento de suicidio, el 23,4% (68/290) presentó ideaciones suicidas persistentes; respecto al mecanismo utilizado, el 61,7% (179/290) fue intoxicaciones suicidas; según el tipo de sustancia, el 54,2% (97/179) fue con medicamentos; y, el 79,3% (230/290) fueron remitidos a psiquiatría (tabla 155).

Tabla 155. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes y de riesgo, Casanare, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Factores desencadenantes	Conflictos con pareja o expareja	130	44,8
	Problemas económicos	38	13,1
	Maltrato físico, psicológico o sexual	27	9,3
	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	13	4,5
	Escolar / Educativa	13	4,5
	Muerte de un familiar	12	4,1
	Problemas laborales	12	4,1
	Problemas jurídicos	7	2,4
	Suicidio de un familiar o amigo	2	0,7
Factores de Riesgo	Ideación suicida persistente	68	23,4
	Consumo de Sustancias Psicoactivas	43	14,8



Variable	Categoría	Casos	%
	Plan organizado de suicidio	28	9,7
	Abuso de alcohol	27	9,3
	Antecedentes de violencia o abuso	22	7,6
	Antecedentes familiares de conducta suicida	16	5,5
Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo	Intoxicación	179	61,7
	Elemento cortopunzante	78	26,9
	Ahorcamiento o asfixia	23	7,9
	Lanzamiento al vacío	10	3,4
	Arma de fuego	6	2,1
	Lanzamiento a vehículo	2	0,7
	inmolación	1	0,3
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de sustancia en caso de intoxicación	Medicamentos	97	54,2
	Plaguicidas	62	34,6
	Otras sustancias químicas	16	8,9
	Solventes	3	1,7
	Sustancias Psicoactivas	1	0,6
Variable	Categoría	Casos	%
Remisión a salud mental	Psiquiatría	230	79,3
	Psicología	228	78,6
	Trabajo Social	110	37,9

La proporción de incidencia del departamento fue de 66,02% por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Támara, Trinidad, Paz de Ariporo, Yopal y Chámeza (figura 141); en el sexo femenino de 76,98 y en el sexo masculino 55,20; y por grupo de edad de 15 a 19 años de 220,24 (figura 142).

Figura 141. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2021.

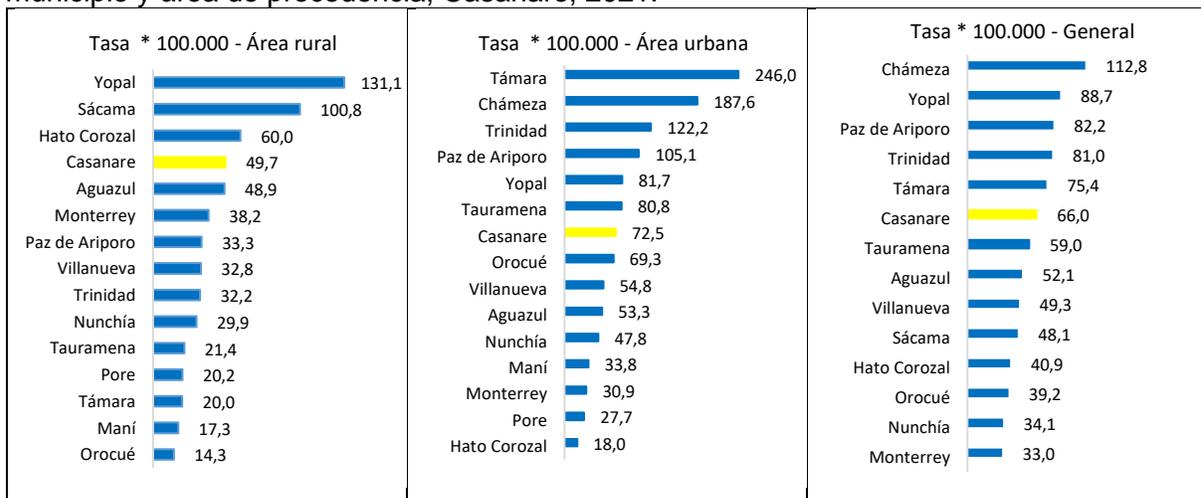
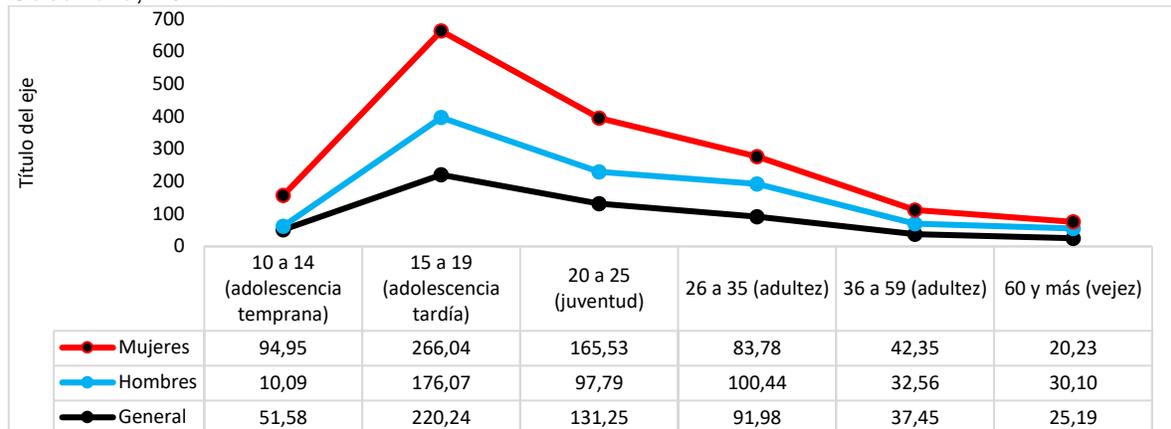


Figura 142. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2021.



Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar. De 968 registros en la base de datos 938 (96,9%) procedentes de Casanare, de los cuales, 746 (79,5%) sin ajustes, 75 (8,0%) otros ajustes y 117 (12,5%) error de digitación; para un total de 130 (13,9%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 86,1% (808/968) para análisis de este informe (tabla 156).

Tabla 156. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2021.

Municipio	SA	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	314	42,1	33	44,0	42	35,9	389	41,5
Villanueva	81	10,9	2	2,7	4	3,4	87	9,3
Paz de Ariporo	63	8,4	4	5,3	16	13,7	83	8,8
Aguazul	51	6,8	9	12,0	7	6,0	67	7,1
San Luis de Palenque	47	6,3	3	4,0	2	1,7	52	5,5
Pore	41	5,5	5	6,7	0	0,0	46	4,9
Tauramena	33	4,4	5	6,7	6	5,1	44	4,7
Orocúe	24	3,2	3	4,0	11	9,4	38	4,1
Hato Corozal	16	2,1	5	6,7	7	6,0	28	3,0
Trinidad	12	1,6	3	4,0	13	11,1	28	3,0
Maní	17	2,3	1	1,3	2	1,7	20	2,1
Nunchía	14	1,9	0	0,0	2	1,7	16	1,7
Támara	13	1,7	0	0,0	3	2,6	16	1,7
Monterrey	8	1,1	0	0,0	1	0,9	9	1,0
Sabanalarga	4	0,5	0	0,0	0	0,0	4	0,4
Sácama	4	0,5	0	0,0	0	0,0	4	0,4
Chámeza	1	0,1	1	1,3	1	0,9	3	0,3
Recetor	2	0,3	1	1,3	0	0,0	3	0,3
La Salina	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1



Total	746	100,0	75	100,0	117	100,0	938	100,0
--------------	------------	--------------	-----------	--------------	------------	--------------	------------	--------------

Sin ajuste (SA), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)

El 100,0% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva y Paz de Ariporo agruparon el 60,5% (489/808) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 673 (83,3%) del área urbana y 135 (16,7%) del área rural (tabla 157).

Tabla 157. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2021.

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	%		%		%		%		%		%		%		%	
	I Trimestre						II Trimestre									
Aguazul	9	5,7	1	20,0	1	5,3	11	6,0	14	8,4	1	14,3	1	4,2	16	8,1
Chámeza	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Hato Corozal	1	0,6	0	0,0	3	15,8	4	2,2	3	1,8	0	0,0	0	0,0	3	1,5
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Maní	3	1,9	0	0,0	0	0,0	3	1,6	7	4,2	0	0,0	0	0,0	7	3,5
Monterrey	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Nunchía	3	1,9	0	0,0	2	10,5	5	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocúe	5	3,2	0	0,0	1	5,3	6	3,3	7	4,2	0	0,0	0	0,0	7	3,5
Paz de Ariporo	10	6,3	0	0,0	0	0,0	10	5,5	13	7,8	0	0,0	3	12,5	16	8,1
Pore	11	7,0	0	0,0	3	15,8	14	7,7	10	6,0	0	0,0	4	16,7	14	7,1
Recetor	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	4,2	2	1,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
San Luis de Palenque	14	8,9	0	0,0	2	10,5	16	8,8	10	6,0	0	0,0	6	25,0	16	8,1
Támara	2	1,3	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	10	6,3	0	0,0	1	5,3	11	6,0	7	4,2	0	0,0	3	12,5	10	5,1
Trinidad	3	1,9	0	0,0	2	10,5	5	2,7	5	3,0	0	0,0	0	0,0	5	2,5
Villanueva	12	7,6	0	0,0	3	15,8	15	8,2	24	14,4	1	14,3	2	8,3	27	13,6
Yopal	72	45,6	4	80,0	1	5,3	77	42,3	61	36,5	5	71,4	4	16,7	70	35,4
Total	158	100,0	5	100,0	19	100,0	182	100,0	167	100,0	7	100,0	24	100,0	198	100,0
	III Trimestre						IV Trimestre									
Aguazul	9	5,3	1	7,1	1	4,0	11	5,3	18	10,1	3	37,5	1	3,0	22	10,0
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	9	5,3	0	0,0	0	0,0	9	4,3	4	2,2	0	0,0	1	3,0	5	2,3
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	3	1,8	0	0,0	0	0,0	3	1,4	5	2,8	0	0,0	0	0,0	5	2,3
Monterrey	3	1,8	0	0,0	1	4,0	4	1,9	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Nunchía	1	0,6	0	0,0	1	4,0	2	1,0	4	2,2	0	0,0	3	9,1	7	3,2
Orocúe	3	1,8	0	0,0	0	0,0	3	1,4	7	3,9	0	0,0	3	9,1	10	4,5
Paz de Ariporo	20	11,8	0	0,0	1	4,0	21	10,1	16	8,9	0	0,0	2	6,1	18	8,2
Pore	8	4,7	0	0,0	1	4,0	9	4,3	6	3,4	0	0,0	1	3,0	7	3,2
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	4,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	3,0	1	0,5
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	2	0,9
Sácama	1	0,6	0	0,0	1	4,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



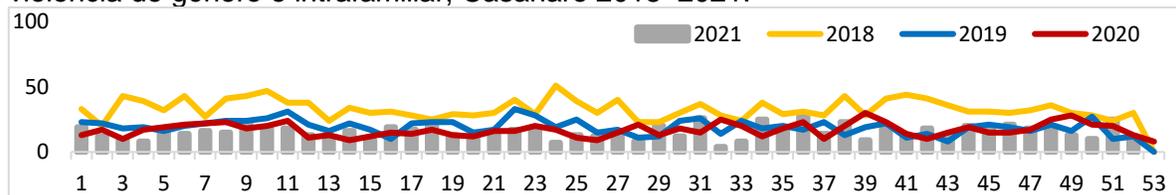
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
San Luis de Palenque	3	1,8	0	0,0	4	16,0	7	3,4	4	2,2	0	0,0	7	21,2	11	5,0
Támara	2	1,2	0	0,0	4	16,0	6	2,9	0	0,0	0	0,0	5	15,2	5	2,3
Tauramena	7	4,1	0	0,0	1	4,0	8	3,8	5	2,8	0	0,0	3	9,1	8	3,6
Trinidad	4	2,4	0	0,0	0	0,0	4	1,9	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Villanueva	9	5,3	0	0,0	6	24,0	15	7,2	20	11,2	1	12,5	4	12,1	25	11,4
Yopal	87	51,5	13	92,9	3	12,0	103	49,5	86	48,0	4	50,0	2	6,1	92	41,8
Total	169	100,0	14	100,0	25	100,0	208	100,0	179	100,0	8	100,0	33	100,0	220	100,0

General

	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Aguazul	50	7,4	6	17,6	4	4,0	60	7,4
Chámeza	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Hato Corozal	17	2,5	0	0,0	4	4,0	21	2,6
La Salina	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Maní	18	2,7	0	0,0	0	0,0	18	2,2
Monterrey	7	1,0	0	0,0	1	1,0	8	1,0
Nunchía	8	1,2	0	0,0	6	5,9	14	1,7
Orocué	22	3,3	0	0,0	4	4,0	26	3,2
Paz de Ariporo	59	8,8	0	0,0	6	5,9	65	8,0
Pore	35	5,2	0	0,0	9	8,9	44	5,4
Recetor	1	0,1	0	0,0	2	2,0	3	0,4
Sabanalarga	3	0,4	0	0,0	1	1,0	4	0,5
Sácama	2	0,3	0	0,0	1	1,0	3	0,4
San Luis de Palenque	31	4,6	0	0,0	19	18,8	50	6,2
Támara	4	0,6	0	0,0	9	8,9	13	1,6
Tauramena	29	4,3	0	0,0	8	7,9	37	4,6
Trinidad	13	1,9	0	0,0	2	2,0	15	1,9
Villanueva	65	9,7	2	5,9	15	14,9	82	10,1
Yopal	306	45,5	26	76,5	10	9,9	342	42,3
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	673	100,0	34	100,0	101	100,0	808	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2021, se evidencia una disminución del 9,4% respecto a la notificación 2020 con 808 casos. En el 2020, se evidencia una disminución del 11,2% respecto a la notificación 2019 con 1.005 casos notificados. Mientras que, en el 2019, se evidencia una disminución del 41,8% respecto a la notificación de 2018 con 1.728 casos notificados (figura 143).

Figura 143. Comportamiento notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2018–2021.





Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 613 (75,9%) del sexo femenino y 195 (24,1%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 86,5% (699/808) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 187 (23,1%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 12 (1,5%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 158).

Tabla 158. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	613	75,9
	Masculino	195	24,1
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	510	63,1
	Contributivo	189	23,4
	No asegurado	78	9,7
	Excepción	22	2,7
	Indeterminado/pendiente	9	1,1
	Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	674
Gestantes		89	11,0
Migrantes		64	7,9
Víctima de violencia armada		13	1,6
Discapacitados		6	0,7
Población infantil a cargo del ICBF		5	0,6
Desplazados		5	0,6
Carcelarios		2	0,2
Centros psiquiátricos		2	0,2
Indigentes		1	0,1
Pertenencia étnica	Otro	796	98,5
	Indígena	9	1,1
	Negro, mulato afro colombiano	2	0,2
	Rom, Gitano	1	0,1
Notificación			
Paciente Hospitalizado	No	557	68,9
	Si	251	31,1
Condición Final	Vivo	806	99,8
	Muerto	1	0,1
	No sabe, no responde	1	0,1

La edad promedio fue de 18,9 ($\pm 16,6$), mediana 14, moda 1, valor mínimo un día y máximo 92 años; del sexo femenino 19,9 ($\pm 15,3$), mediana 16, moda 14 valor mínimo un día y máximo 85 años; y, del sexo masculino 12,6 ($\pm 21,1$), mediana 3, moda 1, valor mínimo un día y máximo 92. Según el grupo de edad, 221 (27,4%) menores de 5 años, 57 (7,1%) de



5 a 9 años, 226 (28,0%) de 10 a 19 años, 280 (34,7%) de 20 a 59 años y 24 (3,0%) de 60 y más años (tabla 159).

Tabla 159. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2021.

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
> 1 año (lactantes)	59	9,6	57	29,2	116	14,4
1 a 4 (primera infancia)	55	9,0	50	25,6	105	13,0
5 a 9 (infancia)	33	5,4	24	12,3	57	7,1
10 a 14 (adolescencia temprana)	138	22,5	17	8,7	155	19,2
15 a 19 (adolescencia tardía)	59	9,6	12	6,2	71	8,8
20 a 25 (juventud)	79	12,9	8	4,1	87	10,8
26 a 35 (adulthood)	85	13,9	7	3,6	92	11,4
36 a 59 (adulthood)	95	15,5	6	3,1	101	12,5
60 y más (vejez)	10	1,6	14	7,2	24	3,0
Total	613	100,0	195	100,0	808	100,0

De 808 casos sospechosos de vigilancia en salud pública de violencias de género e intrafamiliar notificados, el 72,3% (584/808) corresponden a violencia no sexual y el 27,7% (224/808) a violencia sexual. El 32,8% (265/808) son violencias físicas, el 5,0% (40/808) violencia psicológica, el 34,5% (279/808) negligencia y abandono, el 1,7% (14/808) acoso sexual, el 19,1% (154/808) acceso carnal, el 6,2% (50/808) actos sexuales y el 0,7% (6/808) otros actos sexuales (tabla 160).

Según la actividad de la víctima, 198 (24,5%) estudiante, 105 (13,0%) persona dedicada al cuidado del hogar, 32 (4,0%) campesino, 20 (2,5%) trabajador doméstico, 4 (0,5%) persona que cuida a otros, 2 (0,2%) personas en situación de prostitución, 1 (0,1%) líderes y 155 (19,2%) otra actividad. En la orientación sexual de la víctima el 95,4% (771/808) son heterosexuales y el 4,6% (37/808) corresponden a otra orientación sexual. De acuerdo a la identidad de género, 600 (74,3%) es femenino y 207 (25,6%) es masculino. El 2,1% (17/808) de los casos notificados son personas consumidoras de sustancias psicoactivas, el 7,9% (64/808) personas con jefatura de hogar, el 18,1% (146/808) presentan un antecedente de violencia y el 5,3% (43/808) fueron víctimas bajo el efecto de alcohol (tabla 161).

En los datos del agresor el 66,0% (533/808) son hombres, el 26,1% (211/808) es la pareja como parentesco que tienen con la víctima de la violencia y el 61,4% (496/808) conviven con el agresor. El 5,8% (47/808) son vecinos y amigos los agresores no familiares y, de los 8080 casos el 98,3% (794/808) no han sido hechos violentos ocurridos en el marco del conflicto armado (tabla 162).



Tabla 160. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2021.

Municipio	VF		VP		NA		AcS		AcC		AS		OAS		T	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	91	34,3	16	40,0	126	45,2	5	35,7	76	49,4	24	48,0	4	66,7	342	42,3
Villanueva	38	14,3	2	5,0	31	11,1	1	7,1	5	3,2	5	10,0	0	0,0	82	10,1
Paz de Ariporo	14	5,3	0	0,0	32	11,5	1	7,1	14	9,1	4	8,0	0	0,0	65	8,0
Aguazul	28	10,6	3	7,5	14	5,0	2	14,3	9	5,8	4	8,0	0	0,0	60	7,4
San Luis de Palenque	22	8,3	11	27,5	11	3,9	0	0,0	5	3,2	1	2,0	0	0,0	50	6,2
Pore	17	6,4	5	12,5	6	2,2	0	0,0	11	7,1	5	10,0	0	0,0	44	5,4
Tauramena	21	7,9	0	0,0	15	5,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	37	4,6
Orocué	11	4,2	0	0,0	2	0,7	0	0,0	12	7,8	1	2,0	0	0,0	26	3,2
Hato Corozal	5	1,9	1	2,5	7	2,5	1	7,1	6	3,9	1	2,0	0	0,0	21	2,6
Maní	2	0,8	0	0,0	14	5,0	0	0,0	1	0,6	1	2,0	0	0,0	18	2,2
Trinidad	5	1,9	1	2,5	2	0,7	0	0,0	5	3,2	2	4,0	0	0,0	15	1,9
Nunchía	3	1,1	0	0,0	5	1,8	0	0,0	4	2,6	1	2,0	1	16,7	14	1,7
Támara	5	1,9	0	0,0	3	1,1	2	14,3	3	1,9	0	0,0	0	0,0	13	1,6
Monterrey	0	0,0	0	0,0	7	2,5	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	8	1,0
Sabanalarga	0	0,0	1	2,5	1	0,4	0	0,0	2	1,3	0	0,0	0	0,0	4	0,5
Recetor	0	0,0	0	0,0	2	0,7	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Sácama	2	0,8	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	2,0	0	0,0	2	0,2
La Salina	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	265	100,0	40	100,0	279	100,0	14	100,0	154	100,0	50	100,0	6	100,0	808	100,0

VF: Violencia Física. VP: Violencia Psicológica. NA: Negligencia y Abandono. AcS: Acoso Sexual. AcC: Acceso Carnal. AS: Actos sexuales. OAS: Otros actos sexuales. T: Total. C: Casos.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 161. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Actividad	Ninguna	291	36,0
	Estudiante	198	24,5
	Otro	155	19,2
	Persona dedicada al cuidado del hogar	105	13,0
	Campesino	32	4,0
	Trabajador doméstico	20	2,5
	Persona que cuida a otros	4	0,5
	Persona en situación de prostitución	2	0,2
Orientación Sexual	Líderes cívicos	1	0,1
	Heterosexual	771	95,4
	Asexual	19	2,4
	Bisexual	11	1,4
Identidad de Género	Homosexual	7	0,9
	Femenino	600	74,3
	Masculino	207	25,6
Persona consumidora de SPA	Intersexual	1	0,1
	No	791	97,9
Persona con jefatura de hogar	Si	17	2,1
	No	744	92,1
Antecedente de violencia	Si	64	7,9
	No	662	81,9
Alcohol en la víctima	Si	146	18,1
	No	765	94,7
	Si	43	5,3

Tabla 162. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	533	66,0
	Femenino	257	31,8
	Intersexual	4	0,5
Parentesco con la víctima	Madre	211	26,1
	Pareja	203	25,1
	Ninguna	136	16,8
	Familiar	97	12,0
	Expareja	88	10,9
	Padre	73	9,0
Convive con el agresor	Si	496	61,4
	No	312	38,6
Agresor no familiar	Otro	35	4,3
	Desconocido	25	3,1
	Vecino	24	3,0
	Amigo	23	2,8
	Conocido sin ningún trato	21	2,6
	Servidor público	3	0,4
	Jefe	2	0,2



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
	Profesor	1	0,1
	Compañero de trabajo	1	0,1
	Compañero de estudio	1	0,1
Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado	No	794	98,3
	Si	14	1,7

El 19,1% (154/808) es el mecanismo contundente/corto contundente más utilizado para la agresión, el 66,5% (537/808) la vivienda como escenario de la violencia y el 65,3% (528/808) el hogar como ámbito de la violencia según la ocurrencia (tabla 163).

Tabla 163. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo utilizado para la agresión	Contundente/Cortocontundente	154	19,1
	Otros mecanismos	54	6,7
	Cortante/cortopunzante/Punzante	24	3,0
	Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación	16	2,0
	Caídas	10	1,2
	Proyectil arma de fuego	3	0,4
	Quemadura por líquido hirviendo	1	0,1
Escenario	Vivienda	537	66,5
	Institución de salud	124	15,3
	Vía pública	60	7,4
	Otro	51	6,3
	Otros espacios abiertos	12	1,5
	Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	9	1,1
	Lugar de trabajo	8	1,0
	Comercio y áreas de servicio	4	0,5
	Establecimiento educativo	2	0,2
	Área deportiva y recreativa	1	0,1
Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia	Hogar	528	65,3
	Institucional	120	14,9
	Otros ámbitos	109	13,5
	Comunitario	36	4,5
	Laboral	11	1,4
	Escolar	4	0,5

El 27,7% (224/808) de la notificación en Casanare corresponde a violencia sexual y según la atención integral en salud, el 5,2% (42/224) registraron profilaxis VIH, el 4,8% (39/224) profilaxis Hepatitis B, el 4,2% (34/224) Otras profilaxis, el 2,7% (22/224) anticoncepción de emergencia, el 4,8% (39/224) orientación en la interrupción voluntaria del embarazo, el 76,4% (617/808) salud mental, el 27,1% (219/808) remisión a protección, el 32,5% (263/808) informe a autoridades y el 2,6 (21/224) presentaron recolección de evidencia médico legal (tabla 164).

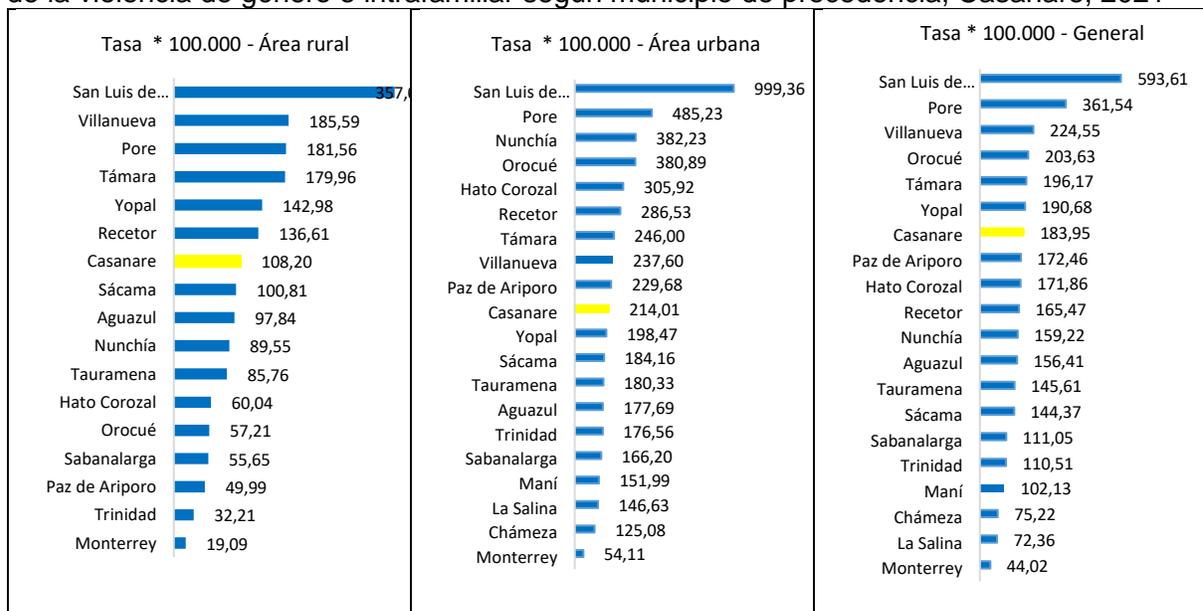


Tabla 164. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según la atención integral en salud, en las modalidades de violencia sexual, Casanare, 2021.

Variable	Categoría	Casos	%
Profilaxis VIH	Si	42	5,2
	No	119	14,7
Profilaxis Hepatitis B	Si	39	4,8
	No	122	15,1
Otras Profilaxis	Si	34	4,2
	No	127	15,7
Anticoncepción de emergencia	Si	22	2,7
	No	129	16,0
Orientación IVE	Si	39	4,8
	No	112	13,9
Salud Mental	Si	617	76,4
	No	191	23,6
Remisión a protección	Si	219	27,1
	No	589	72,9
Informe a autoridades	Si	263	32,5
	No	545	67,5
Recolección de evidencia médico legal	Si	21	2,6
	No	140	17,3

La tasa de incidencia del departamento fue de 183,95 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Yopal, Támara, Orocué, Villanueva, Pore, San Luis de Palenque (figura 144).

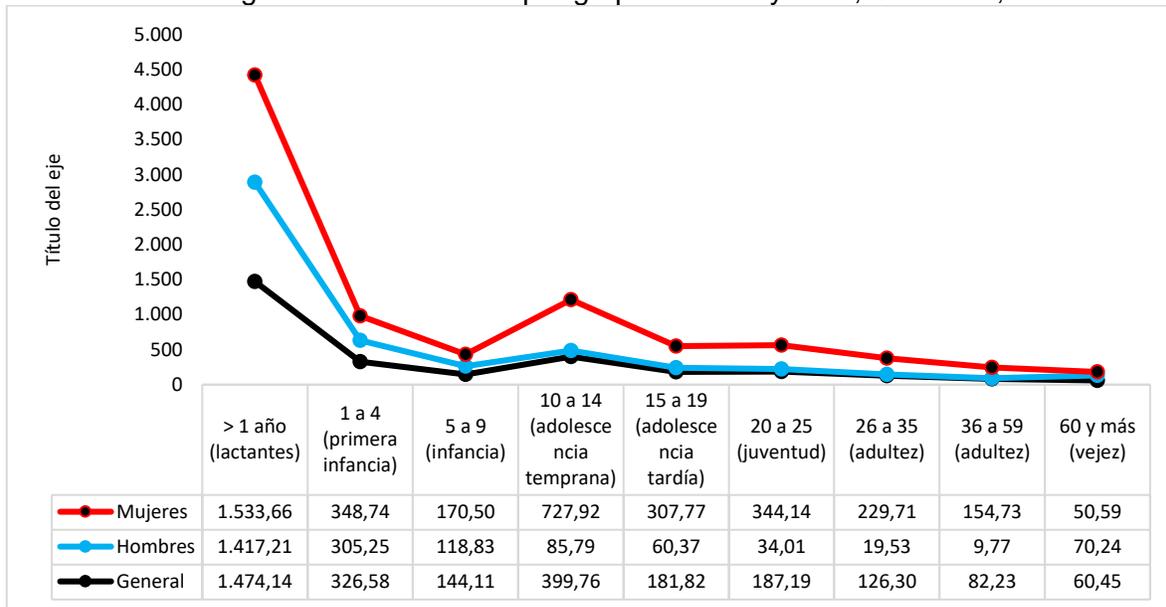
Figura 144. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2021





La proporción de incidencia según el sexo por cada 100.000 habitantes, 280,90 en el sexo femenino y 88,23 en el sexo masculino; por grupo de edad, la proporción más alta la aporta el grupo de menores de un año (figura 145).

Figura 145. 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, 2021.





Vigilancia nutricional

Bajo peso al nacer. Durante el año 2021 fueron notificados 137 casos de bajo peso a término residentes en el Departamento de Casanare, objeto de análisis de este informe, de los cuales 19 (13,9%) son procedentes de Venezuela, 12 (8,8%) residen en el municipio de Yopal, 3 (2,1%) residen en Paz de Ariporo, 2 (1,5%) en Maní, uno en Pore y Maní respectivamente, 118 (86,1%) procedentes de Casanare (tabla 165).

Tabla 165. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de residencia, Casanare, 2021

Municipio	I Trimestre				II Trimestre							
	U	%	RD	%	T	%	U	%	RD	%	T	%
Aguazul	3	7,9	0	0	3	7,7	2	6,9	0	0,0	2	6,3
Hato Corozal	4	10,5	0	0	4	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	3,1
Nunchía	1	2,6	1	100	2	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	2	5,3	0	0	2	5,1	1	3,4	0	0,0	1	3,1
Paz de Ariporo	4	10,5	0	0	4	10,3	0	0,0	2	66,7	2	6,3
Pore	1	2,6	0	0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	2,6	0	0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	3,1
San Luis de Palenque	1	2,6	0	0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	3,1
Tauramena	0	0,0	0	0	0	0,0	3	10,3	1	33,3	4	12,5
Trinidad	2	5,3	0	0	2	5,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	5,3	0	0	2	5,1	1	3,4	0	0,0	1	3,1
Yopal	17	44,7	0	0	17	43,6	19	65,5	0	0,0	19	59,4
Total	38	100	1	100	39	100	29	100	3	100	32	100
	III Trimestre				IV Trimestre							
Aguazul	4	13,8	0	0,0	4	12,9	2	6,5	0	0,0	2	5,7
Maní	1	3,4	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	6,9	1	50,0	3	9,7	5	16,1	3	75,0	8	22,9
Pore	0	0,0	1	50,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1	2,9
Tauramena	1	3,4	0	0,0	1	3,2	1	3,2	0	0,0	1	2,9
Trinidad	1	3,4	0	0,0	1	3,2	1	3,2	0	0,0	1	2,9
Villanueva	1	3,4	0	0,0	1	3,2	4	12,9	0	0,0	4	11,4
Yopal	19	65,5	0	0,0	19	61,3	17	54,8	1	25,0	18	51,4
Total	29	100	2	100	31	100	31	100	4	100	35	100
	General											
	U	%		RD	%		T					
Aguazul	11	8,7		0	0,0		11		8,0			
Hato Corozal	4	3,1		0	0,0		4		2,9			
Maní	2	1,6		0	0,0		2		1,5			
Nunchía	1	0,8		1	10,0		2		1,5			
Orocué	3	2,4		0	0,0		3		2,2			
Paz de Ariporo	11	8,7		6	60,0		17		12,4			
Pore	1	0,8		1	10,0		2		1,5			

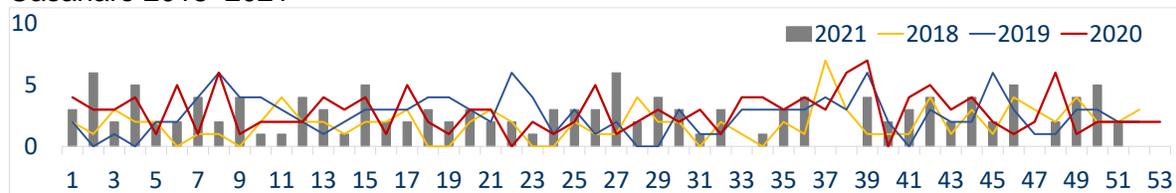


Sabanalarga	1	0,8	0	0,0	1	0,7
Sácama	1	0,8	0	0,0	1	0,7
San Luis de Palenque	2	1,6	0	0,0	2	1,5
Támara	1	0,8	0	0,0	1	0,7
Tauramena	5	3,9	1	10,0	6	4,4
Trinidad	4	3,1	0	0,0	4	2,9
Villanueva	8	6,3	0	0,0	8	5,8
Yopal	72	56,7	1	10,0	73	53,3
Total	127	100	10	100	137	100

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

Al comparar el comportamiento de la notificación para el año 2021, se presenta una disminución de 8,1% respecto a 2020 con 149 casos notificados, con aumento en el número de casos para las semanas 2,4,9,15,27,46,49 y 50 (figura 146).

Figura 146. Comportamiento de la notificación de casos de bajo peso al nacer a término, Casanare 2018–2021



Según los comportamientos inusuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Sabanalarga están por encima del comportamiento histórico (tabla 166). El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 167.

Tabla 166. Comportamientos inusuales, bajo peso al nacer a término, Casanare, año, 2021

Municipio	Casos Acumulados		Casos ESP
	2021	2020	
Yopal	73	57	58
Paz de Ariporo	17	19	14
Aguazul	11	14	11
Villanueva	8	9	11
Tauramena	6	5	7
Trinidad	4	5	5
Hato Corozal	4	4	4
Orocué	3	8	4
San Luis de Palenque	2	1	2
Pore	2	5	4
Nunchía	2	3	3
Maní	2	9	6
Támara	1	5	2
Sácama	1	3	1
Sabanalarga	1	0	0
Monterrey	0	2	5
Total	137	149	

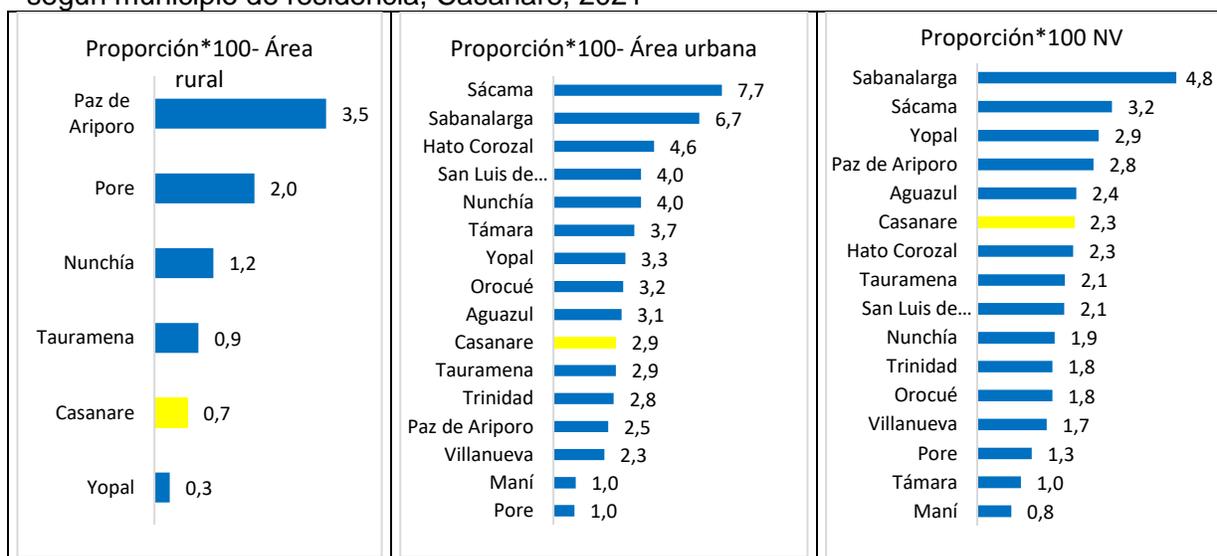


Tabla 167. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	65	47,4
	Masculino	72	52,6
Tipo de régimen	Subsidiado	87	63,5
	Contributivo	30	21,9
	No asegurado	20	14,6
	Otro	95	69,3
Grupo poblacional	Indigente	2	1,5
	Gestante	31	22,6
	Migrante	18	13,1
Pertenencia étnica	Otro	133	97,1
	Afrocolombiano	0	0,0
	Indígena	4	2,9
Hospitalizados	Si	118	86,1
	No	19	13,9
Condición final	Vivo	137	100,0

La proporción de incidencia del departamento fue de 2,3 por 100 nacidos vivos, en su orden, fue superior para los municipios de Sabanalarga, Sácama, Yopal, Paz de Ariporo y Aguazul e inferior para los municipios de Hato Corozal, Tauramena, San Luis de Palenque, Nunchía, Trinidad, Orocué, Villanueva, Pore, Támara y Maní (figura 147).

Figura 147. Proporción de incidencia de bajo peso al nacer a término por 100 nacidos vivos según municipio de residencia, Casanare, 2021



Teniendo en cuenta la edad de la madre de los casos de bajo peso al nacer mostró que el mayor porcentaje de casos se ubican en mujeres con edad entre los 20 a 34 años, seguidos de las madres con edades entre los 15 a 19 años. Teniendo los datos de nacidos vivos por



estadísticas vitales DANE, la proporción del bajo peso al nacer a término es mayor en madres menores de 15 años y mayores de 35 años (tabla 168).

Tabla 168. Casos notificados de bajo peso al nacer a término por grupo etario/cursos de vida de la madre, Casanare, 2021

Grupo edad madre	Casos	%	Nacidos vivos	Proporción
<15 años	1	0,7	34	2,9
15 a 19 años	29	21,2	1066	2,7
20 a 34 años	87	63,5	4.112	2,1
>35 años	20	14,6	703	2,8
Total	137	100	5915	2,3

Del total de casos notificados, se calculó una oportunidad en el 60,6% de los casos notificados en la misma semana epidemiológica de ocurrido el evento, el municipio de Yopal atienden la mayoría de partos en el departamento y obtuvo un 47,9% (35/73) de oportunidad en la notificación (tabla 169).

Tabla 169. Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2021

Municipio Notifica	Casos Notificados	Casos Notificados Oportunamente	% Oportunidad
Yopal	73	35	47,9
Paz de Ariporo	17	14	82,4
Aguazul	11	6	54,5
Villanueva	8	8	100,0
Tauramena	6	3	50,0
Trinidad	4	3	75,0
Hato Corozal	4	4	100,0
Orocué	3	2	66,7
San Luis de Palenque	2	1	50,0
Pore	2	2	100,0
Nunchía	2	2	100,0
Maní	2	2	100,0
Támara	1	0	0,0
Sácama	1	1	100,0
Sabanalarga	1	0	0,0
Total	137	83	60,6

La notificación de casos de bajo peso se presentó en 15 municipios del total de los 19 municipios, según la correspondencia de la notificación al Sivigila con los casos registrados por estadísticas vitales – RUAF, se observa que se tiene una correspondencia del 99,2% (tabla 170).



Tabla 170. Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2021

Municipio	Casos Sivigila	Casos RUAF	% Correspondencia
Yopal	68	67	98,5
Paz de Ariporo	17	17	100,0
Aguazul	11	11	100,0
Villanueva	5	5	100,0
Tauramena	6	6	100,0
Trinidad	4	4	100,0
Hato Corozal	4	4	100,0
Orocué	3	3	100,0
San Luis de Palenque	2	2	100,0
Pore	2	2	100,0
Nunchía	2	2	100,0
Maní	2	2	100,0
Támara	1	1	100,0
Sácama	1	1	100,0
Sabanalarga	1	1	100,0
Total	129	128	99,2

Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años. Se analizó un total de 250 casos que cumplían con la definición de caso, para un promedio semanal de 5 casos notificados a Sivigila; el 89,5% (17/19) de los municipios del departamento notificaron al menos un caso. Según la información notificada en Sivigila para el año 2021, el evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco presentó un incremento en la notificación de 18,5% con respecto al año 2020, en el que se notificaron 211 casos, con una mayor frecuencia en el área de cabecera municipal con 67,6% (169/250), seguido de rural disperso con 22,4% (56/250). (tabla 171).

Tabla 171. Notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2021

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre																
Aguazul	4	6,2	0	0,0	0	0,0	4	4,3	9	20,9	0	0,0	1	7,1	10	14,9
Hato Corozal	2	3,1	0	0,0	2	9,1	4	4,3	0	0,0	0	0,0	4	28,6	4	6,0
Maní	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	3	4,6	0	0,0	0	0,0	3	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,3	2	3,0
Orocué	2	3,1	0	0,0	1	4,5	3	3,3	1	2,3	0	0,0	1	7,1	2	3,0
Paz de Ariporo	17	26,2	1	20,0	6	27,3	24	26,1	5	11,6	1	10,0	1	7,1	7	10,4
Pore	4	6,2	0	0,0	7	31,8	11	12,0	1	2,3	0	0,0	1	7,1	2	3,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	1,1	1	2,3	0	0,0	1	7,1	2	3,0
Támara	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	1,1	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Tauramena	3	4,6	0	0,0	0	0,0	3	3,3	1	2,3	0	0,0	2	14,3	3	4,5
Trinidad	6	9,2	0	0,0	1	4,5	7	7,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	16,3	0	0,0	0	0,0	7	10,4
Yopal	23	35,4	4	80,0	2	9,1	29	31,5	17	39,5	9	90,0	1	7,1	27	40,3
Total	65	100	5	100	22	100	92	100	43	100	10	100	14	100	67	100
III Trimestre																
Aguazul	2	7,7	0	0,0	1	16,7	3	8,1	2	5,7	0	0,0	0	0,0	2	3,7
IV Trimestre																



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Hato Corozal	3	11,5	0	0,0	1	16,7	4	10,8	4	11,4	0	0,0	5	35,7	9	16,7
Maní	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	2,7	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,9
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	7,1	2	3,7
Orocué	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	2,7	3	8,6	0	0,0	1	7,1	4	7,4
Paz de Ariporo	9	34,6	0	0,0	1	16,7	10	27,0	4	11,4	0	0,0	1	7,1	5	9,3
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,6	0	0,0	0	0,0	3	5,6
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	2	14,3	3	5,6
San Luis de Palenque	0	0,0	1	20,0	1	16,7	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	14,3	2	3,7
Támara	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,9
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	2,7	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Villanueva	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2	5,4	2	5,7	0	0,0	0	0,0	2	3,7
Yopal	9	34,6	2	40,0	1	16,7	12	32,4	13	37,1	4	80,0	0	0,0	17	31,5
Total	26	100	5	100	6	100	37	100	35	100	5	100	14	100	54	100

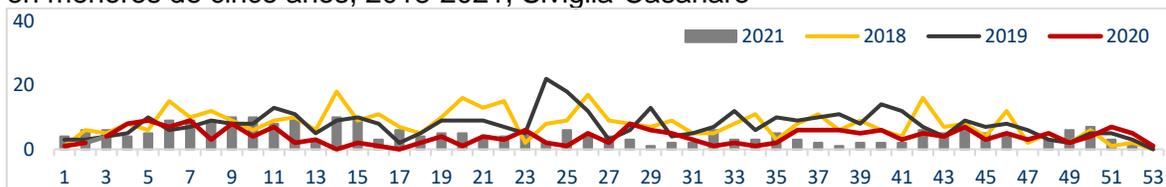
General

	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Aguazul	17	10,1	0	0,0	2	3,6	19	7,6
Hato Corozal	9	5,3	0	0,0	12	21,4	21	8,4
Maní	2	1,2	1	4,0	0	0,0	3	1,2
Monterrey	3	1,8	0	0,0	1	1,8	4	1,6
Nunchía	0	0,0	1	4,0	3	5,4	4	1,6
Orocué	7	4,1	0	0,0	3	5,4	10	4,0
Paz de Ariporo	35	20,7	2	8,0	9	16,1	46	18,4
Pore	8	4,7	0	0,0	8	14,3	16	6,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Sácama	1	0,6	0	0,0	3	5,4	4	1,6
San Luis de Palenque	1	0,6	1	4,0	5	8,9	7	2,8
Támara	1	0,6	1	4,0	2	3,6	4	1,6
Tauramena	4	2,4	0	0,0	2	3,6	6	2,4
Trinidad	7	4,1	0	0,0	2	3,6	9	3,6
Villanueva	11	6,5	0	0,0	0	0,0	11	4,4
Yopal	62	36,7	19	76,0	4	7,1	85	34,0
Total	169	100	25	100	56	100	250	100

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

Las semanas epidemiológicas 6,7,8, 9, 10, 12, 14, 15 y 44 registraron el mayor número de casos en 2021, semanas que superan el número casos notificados en 2020, mientras que las otras semanas epidemiológicas presentan un comportamiento diferente a los años 2018 y 2019 (figura 148).

Figura 148. Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, 2018-2021, Sivigila-Casanare





Los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Pore, Orocué, San Luis de Palenque y Sácama se encuentra por encima de sus valores esperados mientras que los municipios de Aguazul, Villanueva, Tauramena, Nunchía, Monterrey, Maní, Sabanalarga, Recetor, la Salina presentan una disminución significativa relacionada con el comportamiento de notificación histórico (tabla 172).

Tabla 172. Comportamientos inusuales, desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Casanare, año, 2021

Municipio	Casos Acumulados		ESP
	2021	2020	
Yopal	85	72	58
Paz de Ariporo	46	47	25
Hato Corozal	21	17	8
Aguazul	19	7	21
Pore	16	13	8
Villanueva	11	11	57
Orocué	10	4	9
Trinidad	9	10	9
San Luis de Palenque	7	2	5
Tauramena	6	1	14
Támara	4	0	4
Sácama	4	0	1
Nunchía	4	7	5
Monterrey	4	4	10
Maní	3	9	11
Sabanalarga	1	4	2
Recetor	0	2	1
La Salina	0	1	1
Total	250	211	

Según el grupo etario/curso de vida, la mayor frecuencia está en los mayores de 1 año, seguido de los menores de seis a doce meses y con menor frecuencia en los menores de seis meses; de acuerdo al análisis de pertenencia étnica se evidencia que el 9,6% de los casos notificados son indígenas, específicamente de la comunidad de Caño Mochuelo; en cuanto a tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 80,0% se concentra en el régimen subsidiado y el 14,4% contributivo; en cuanto al nivel educativo de la madre tan solo el 10,4% (26/250) cuentan con estudios técnicos o universitarios; y el 8,8% no tienen estudio, el 99,2% se encuentra en el nivel socioeconómico 1 y 2 (tabla 173).

Tabla 173. Comportamiento demográfico y social de los casos de desnutrición aguda moderada y severa, Casanare, 2021

Variable	Categoría	Casos	%
Edad	<6 meses	34	13,6
	6 a 12 meses	43	17,2
	>12 meses	173	69,2
Sexo	Femenino	118	47,2
	Masculino	132	52,8
Tipo de régimen	Subsidiado	200	80,0
	Contributivo	36	14,4
	No asegurado	11	4,4
	Particular	3	1,2
Grupo poblacional	Otro	233	93,2



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Variable	Categoría	Casos	%
	Migrante	10	4,0
	Discapacitado	2	0,8
	Indigente	1	0,4
	Víctima	2	0,8
	ICBF	4	1,6
Pertenencia étnica	Otro	223	89,2
	Indígena	24	9,6
	Negro	2	0,8
	ROOM	1	0,4
Nivel escolaridad Madre	Secundaria	133	53,2
	Primaria	69	27,6
	Técnica	19	7,6
	Universitaria	7	2,8
	Ninguna	22	8,8
Estrato	1	189	75,6
	2	59	23,6
	6	1	0,4
	SD	1	0,4
Condición final	Vivo	250	100,0

Según el análisis de los factores de riesgo, se identificó que el 21,2% de los niños presentaron desnutrición aguda severa por debajo de -3 DS, el 78,8% desnutrición aguda moderada, con retraso en talla el 17,6%, respecto a los antecedentes del nacimiento la mediana de peso al nacer fue de 2.930 gramos, la talla en 50 centímetros y un promedio de edad gestacional de 38,4. El 12,4% de los niños notificados presentaron un perímetro braquial por debajo de 11.5 cm, indicador de notificación inmediata, según hospitalizaciones el 16,0% de los menores fue necesario intentarlos en instituciones de salud, y según las acciones de promoción y prevención en salud más del 90,4% de los niños contaron con crecimiento y desarrollo y 86,0% esquema de vacunación completo (tabla 174).

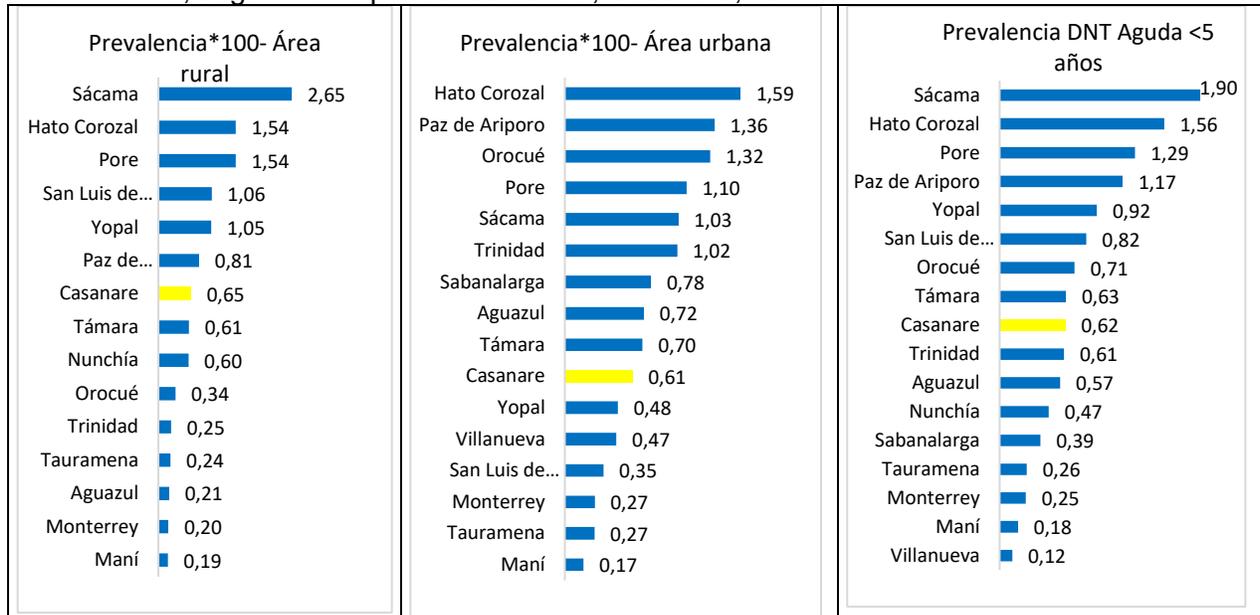
Tabla 174. Factores de riesgo de desnutrición aguda, Casanare, 2021

Factores de riesgo	
Mediana de peso al nacer (gr)	2930
Mediana talla al nacer (cm)	50
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)	38,4
Perímetro braquial <11,5 cm	12,4%
Niños con desnutrición aguda moderada	78,8%
Niños con desnutrición aguda severa	21,2%
Niños con retraso en talla	17,6%
Niños Hospitalizados	16,0%
Crecimiento y desarrollo	90,4%
Vacunación	86,0%

La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en el departamento fue de 0,62%, siendo los municipios de Sácama, Hato Corozal, Pore, Paz de Ariporo, Yopal, San Luis de Palenque, Orocué y Támara los que presentaron las mayores prevalencias (figura 149).



Figura 149. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por 100 menores de cinco años, según municipio de residencia, Casanare, 2021





Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DN

Se notificaron 5 casos correspondientes a vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, procedentes de los municipios de Aguazul, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Villanueva y Yopal, todos residentes en el área urbana (tabla 175).

Tabla 175. Casos notificados de vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DN por municipio, área y trimestre, Casanare, 2021

Municipio	I Trimestre				II Trimestre				IV Trimestre				Total	%
	U	%	Total	%	U	%	Total	%	U	%	Total	%		
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	1	20,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	1	20,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	1	0,0	0	0,0	1	20,0
Yopal	1	100,0	1	100,0	1	50,0	1	50,0	2	0,0	0	0,0	2	40,0
Total	1	100,0	1	100,0	2	100,0	2	100,0	5	100,0	2	100,0	5	100,0

Al comparar el comportamiento de la notificación durante el segundo semestre de 2021 con la notificación durante el mismo periodo del año anterior, se presenta una disminución del 20% con 5 casos notificados durante 2021 y 6 casos notificados durante el año 2020 con corte a semana epidemiológica 52. (figura 150).

Figura 150. Comportamiento notificación de casos de Vigilancia Integrada de la Mortalidad en Menores de 5 años por EDA, IRA y DNT, Casanare 2018–2021



Según el tipo de seguridad social, afiliados 4 de ellos en el régimen subsidiado, EAPB Capresoca y 1 contributivo, EAPB Medimas; de acuerdo con la pertenencia étnica registrada como “otra” 3 casos e indígena 2 casos. La causa básica de muerte para dos casos fue Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso, dos casos con Insuficiencia Respiratoria Aguda y un caso por Desnutrición. Las mortalidades fueron notificadas por: UPGD Hospital Regional de la Orinoquia – HORO.

La tasa de mortalidad para el departamento fue de 8,38 por cada 10.000 menores de cinco años



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Se realizaron 5 unidades de Análisis, en donde según el tablero de problemas, los factores encontrados, corresponden en orden de mayor a menor porcentaje a: Conocimientos, actitudes y prácticas 6 (33,3%), Prestación de servicios individuales 5 (27,7%), Barreras para el acceso a los servicios de salud 2 (11,1%), Acciones de Promoción y mantenimiento de la salud 1 (5,5%), Prestación de servicios colectivos 1 (5,5%), Gobernanza 1 (5,5%), factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad 1 (5,5%), Vigilancia en salud pública 1 (5,5%).

En cuanto a las situaciones problemas más frecuentes fueron: Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada 5 (27,7%), Barreras geográficas y económicas para acceso oportuno al servicio de salud 2 (11,1%), Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas 1 (5,5%), Baja percepción de riesgo en salud 2 (11,1%) y Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador respectivamente.



Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) y por infección respiratoria aguda (IRA)

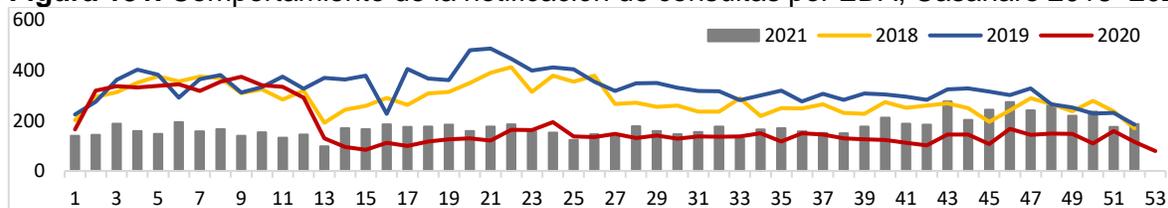
Enfermedad diarreica aguda (EDA). Se notificaron 9.054 consultas, de las cuales 1.958 (21,6%) en el primer trimestre y 2.155 (23,4%) en el segundo trimestre, en el tercer trimestre 2.044(22,5%), y cuarto trimestre 2.897 (31,9%) (tabla 176); el 57,0% (1.284/9.054) se concentró en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo

Tabla 176. Consultas notificadas de EDA según municipio de procedencia por trimestre, Casanare, 2021

Municipio	I T	%	IIT	%	IIIT	%	IV	%	Total	%
Yopal	788	40,2	894	41,5	950	46,5	1245	43,0	3877	42,8
Paz De Ariporo	228	11,6	298	13,8	253	12,4	505	17,4	1284	14,2
Tauramena	235	12,0	188	8,7	161	7,9	217	7,5	801	8,8
Aguazul	181	9,2	168	7,8	181	8,9	181	6,2	711	7,9
Villanueva	134	6,8	165	7,7	139	6,8	221	7,6	659	7,3
Monterrey	123	6,3	104	4,8	126	6,2	133	4,6	486	5,4
Maní	58	3,0	72	3,3	51	2,5	51	1,8	232	2,6
Pore	34	1,7	48	2,2	27	1,3	48	1,7	157	1,7
Chámeza	27	1,4	33	1,5	30	1,5	26	0,9	116	1,3
Hato Corozal	29	1,5	38	1,8	22	1,1	26	0,9	115	1,3
Nunchía	22	1,1	17	0,8	11	0,5	57	2,0	107	1,2
San Luis de Palenque	17	0,9	18	0,8	20	1,0	42	1,4	97	1,1
Trinidad	18	0,9	27	1,3	15	0,7	29	1,0	89	1,0
Sácama	5	0,3	36	1,7	10	0,5	30	1,0	81	0,9
Orocué	7	0,4	15	0,7	6	0,3	38	1,3	66	0,7
Támara	19	1,0	8	0,4	19	0,9	19	0,7	65	0,7
Sabanalarga	24	1,2	16	0,7	11	0,5	13	0,4	64	0,7
La Salina	8	0,4	4	0,2	6	0,3	8	0,3	26	0,3
Recetor	1	0,1	6	0,3	6	0,3	8	0,3	21	0,2
Total	1958	100,0	2155	100,0	2044	100,0	2897	100,0	9054	100,0

El comparativo de la notificación colectiva de casos atendidos de EDA entre 2018-2021, evidencia un aumento de 1,0% respecto a 2020; se observa un aumento en la notificación a partir de la semana 39, tendencia que se mantiene hasta terminar el año (151).

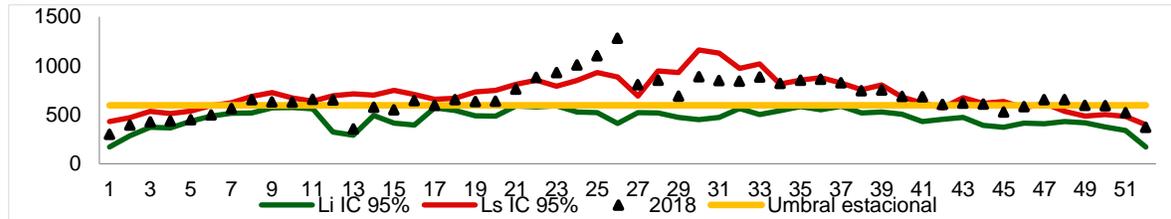
Figura 151. Comportamiento de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2018–2021





Según el canal endémico estuvimos en zona de epidemia desde la semana 21 hasta la 25 y desde la semana 47 hasta la 51 de 2021 (figura 152).

Figura 152. Comportamiento histórico de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2021



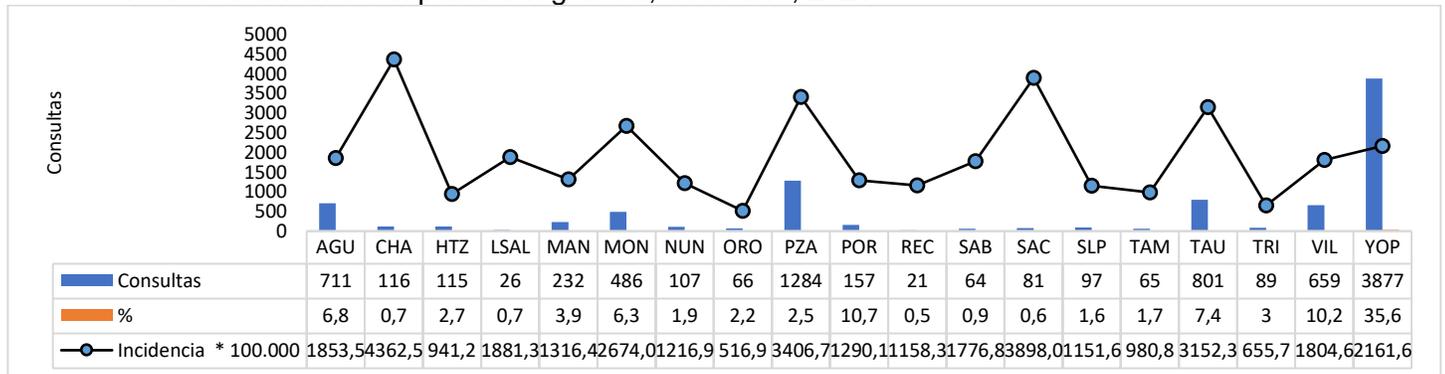
El comportamiento de las variables socio demográficas y de notificación se presenta en la tabla 177.

Tabla 177. Casos notificados de EDA según variables sociodemográficas, Casanare, 2021

Variable	Casos	%
Sexo	Masculino	4.936 54,5
	Femenino	4.118 45,4
Paciente hospitalizado	Si	284 3,3
	No	8.769 96,8
Condición final	Vivo	9.054 100
Clasificación	Confirmado por clínica	9.054 100

La proporción de incidencia del departamento fue de 2061,3 personas atendidas por EDA por cada 100.000 habitantes, superada, en su orden, por los municipios de Chámeza, Paz de Ariporo, Sácama, Tauramena (figura 153).

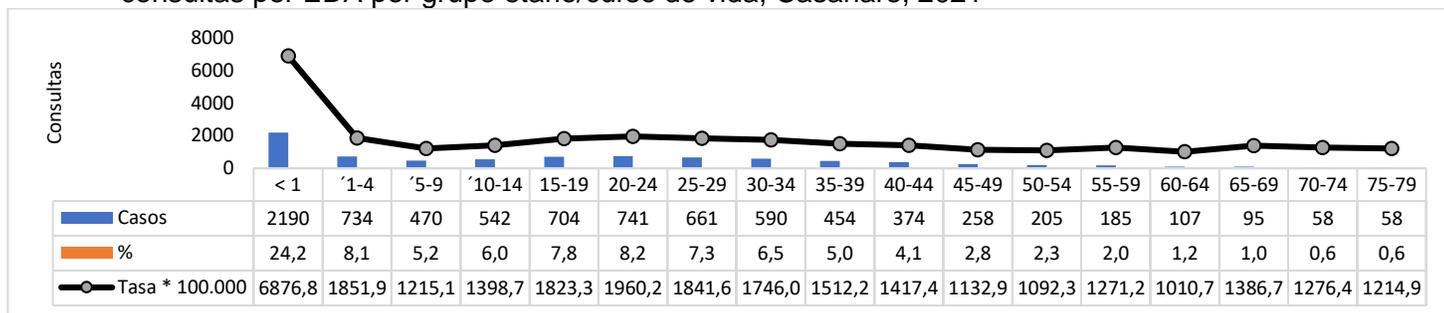
Figura 153. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2021





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

Figura 154. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por EDA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2021



Morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA). Del total de casos notificados de manera colectiva procedentes del departamento de Casanare durante 2021, el 74,8% (26.831/35.885) correspondió a los eventos agrupados como infecciones respiratorias agudas (tabla 178).

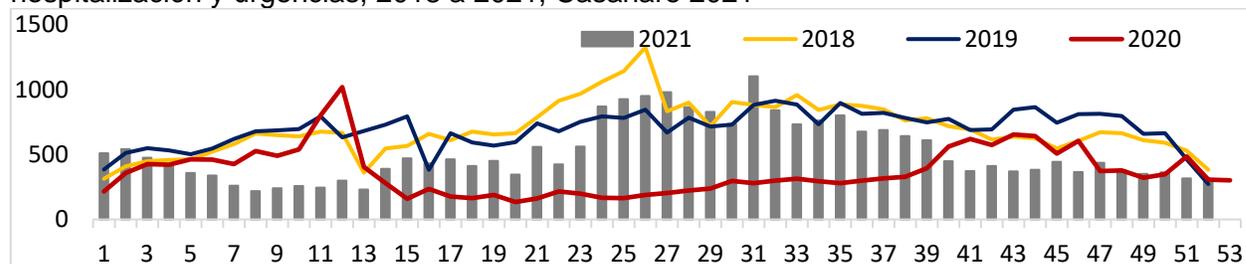
Tabla 178. Casos notificados de IRA según municipio de procedencia, Casanare 2021

Municipios	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Aguazul	170	4,1%	393	7,0%	1201	11,8%	570	8,3%	2334	8,7%
Chámeza	33	0,8%	42	0,7%	31	0,3%	33	0,5%	139	0,5%
Hato Corozal	70	1,7%	71	1,3%	97	1,0%	200	2,9%	438	1,6%
La Salina	8	0,2%	4	0,1%	28	0,3%	25	0,4%	65	0,2%
Maní	197	4,7%	504	9,0%	818	8,0%	666	9,7%	2185	8,1%
Monterrey	470	11,3%	541	9,6%	603	5,9%	402	5,8%	2016	7,5%
Nunchía	43	1,0%	62	1,1%	101	1,0%	16	0,2%	222	0,8%
Orocué	17	0,4%	40	0,7%	66	0,6%	75	1,1%	198	0,7%
Paz de Ariporo	317	7,6%	486	8,7%	531	5,2%	540	7,9%	1874	7,0%
Pore	60	1,4%	229	4,1%	179	1,8%	132	1,9%	600	2,2%
Recetor	6	0,1%	2	0,0%	5	0,0%	19	0,3%	32	0,1%
Sabanalarga	4	0,1%	10	0,2%	55	0,5%	56	0,8%	125	0,5%
Sácama	17	0,4%	17	0,3%	46	0,5%	72	1,0%	152	0,6%
San Luis De Palenque	41	1,0%	50	0,9%	203	2,0%	80	1,2%	374	1,4%
Tamara	13	0,3%	12	0,2%	53	0,5%	33	0,5%	111	0,4%
Tauramena	314	7,6%	312	5,6%	530	5,2%	535	7,8%	1691	6,3%
Trinidad	26	0,6%	109	1,9%	194	1,9%	181	2,6%	510	1,9%
Villanueva	206	5,0%	324	5,8%	534	5,2%	433	6,3%	1497	5,6%
Yopal	2138	51,5%	2400	42,8%	4923	48,3%	2807	40,8%	12268	45,7%
Total	4150	100,0%	5608	100,0%	10198	100,0%	6875	100,0%	26831	100,0%



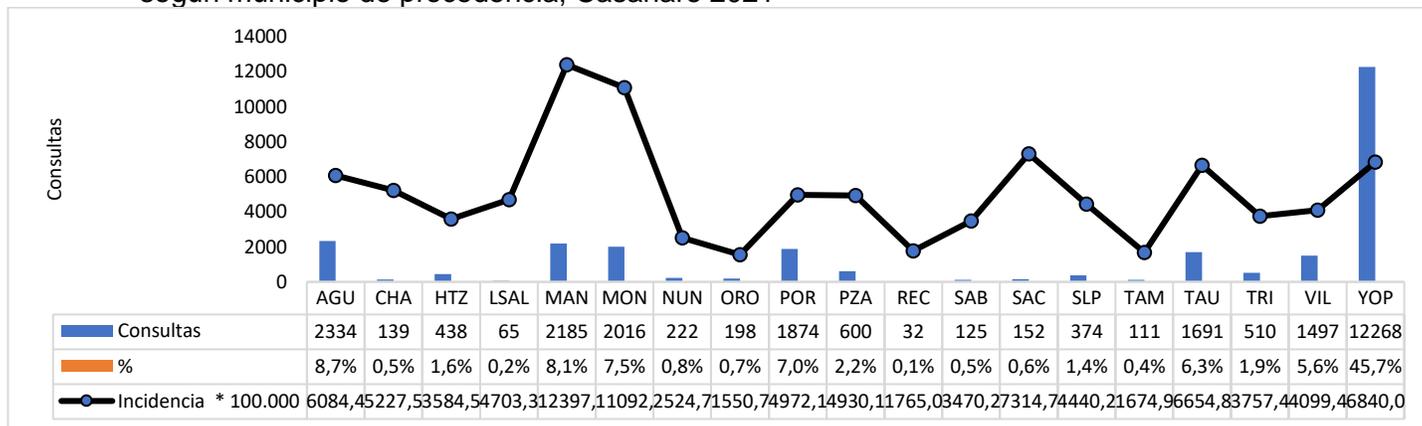
Al comparar la notificación colectiva de personas atendidas por consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA entre 2018-2021, se evidencia un aumento del 40,4% respecto al año 2020 (figura 155).

Figura 155. Comportamiento de la notificación de consultas por IRA, consulta externa, hospitalización y urgencias, 2018 a 2021, Casanare 2021



Durante el año 2021, el 2,6% (26.831/995.824) de las consultas atendidas por todas las causas, correspondió a infección respiratoria aguda (IRA); de las 26.831 atenciones, objeto de análisis de este informe, el 4,4% (1.191/26.831) corresponde a hospitalizaciones, el 2,1% (558/26.831) a atenciones en UCI y el 93,5% (25.082/26.831) a atenciones por consulta externa; el mayor número de casos fue notificado por los municipios de Yopal, Aguazul, Maní y Monterrey. La proporción de incidencia del departamento fue de 3361,96 por 100.000 habitantes, superada por todos los municipios, excepto Nunchía, Recetor, Támara y Orocué (figura 156)

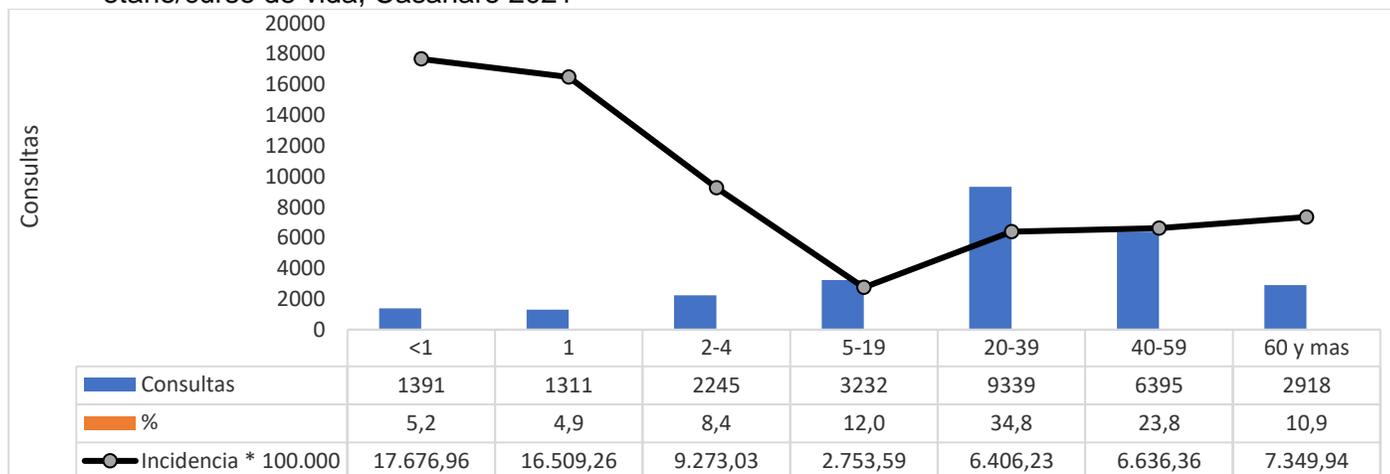
Figura 156. Notificación colectiva de IRA y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare 2021



De acuerdo con el grupo etario, el 69,5% (18.652/26.831) se concentra en las personas de 20 a 60 y más años; y, la proporción de incidencia más alta, en su orden, se encuentra en los menores de 1 año, seguido por los de 1 año y de 2 a 4 años (figura 157).



Figura 157. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de consultas por IRA por grupo etario/curso de vida, Casanare 2021



Del total de personas atendidas por todas las causas, el 7,9% (1.191/15.119) fueron hospitalizadas por IRA; y, el 2,6% (25.082/959.824) fueron atendidas en los servicios de consulta externa y urgencias por IRA. El grupo de edad con mayor proporción en la atención total, en hospitalización fue el de 1 año, en Consulta Externa y Urgencias el de 2 a 4 años y en Consulta externa, urgencias y hospitalización, igualmente el de 2 a 4 años (tabla 179).

Tabla 179. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización por IRA respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2021

Grupo de edad	Hospitalización			Consulta Externa y Urgencias			Consulta externa, urgencias y hospitalización		
	IRA	Todas las causas	%	IRA	Todas las causas	%	IRA	Total todas las causas	%
< 1 año	110	878	12,5	1.258	31.112	4,0	1.368	31.990	4,3
1 año	69	360	19,2	1.236	30.417	4,1	1.305	30.777	4,2
2-4 años	92	516	17,8	2.138	48.988	4,4	2.230	49.504	4,5
5-19 años	76	1.870	4,1	3.134	155.341	2,0	3.210	157.211	2,0
20-39 años	214	6.146	3,5	9.029	320.677	2,8	9.243	326.823	2,8
40-59 años	361	3.013	12,0	5.852	225.636	2,6	6.213	228.649	2,7
>= 60 años	269	2.336	11,5	2.435	147.653	1,6	2.704	149.989	1,8
Total	1.191	15.119	7,9	25.082	959.824	2,6	26.273	974.943	2,7

Del total de casos de notificación colectiva por IRA, se registraron 491 defunciones, el mayor número de casos lo notificó el municipio de Yopal, siendo éste, el único municipio que supera la tasa departamental de 11,78 por 100.000 habitantes (tabla 180).



Tabla 180. Tasa de mortalidad por IRA por municipios Casanare, 2021

Municipios	Casos	mortalidad x 100.000 hb
Yopal	482	268,74
Aguazul	2	5,21
Trinidad	2	14,74
Hato Corozal	1	8,18
Maní	1	5,67
Paz de Ariporo	1	2,65
Pore	1	8,22
San Luis de Palenque	1	11,87
Total	491	111,78

Morbilidad en menores de 5 años por IRA. Durante el año 2021 en menores de cinco años se realizaron 4.947 consultas, los municipios que aportan el mayor número fueron Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo; igualmente, se notifican dos casos de mortalidad en este grupo de edad, uno procedente del municipio de Yopal y otro del municipio de Hato Corozal (tabla 181).

Tabla 181. Consultas por IRA notificadas al Sivigila, en menores de 5 años, Casanare, 2021

Municipios	<1	%	1	%	2 - 4	%	Total	%
Aguazul	144	10,4%	140	10,7%	236	10,5%	520	10,5%
Chámeza	1	0,1%	2	0,2%	16	0,7%	19	0,4%
Hato Corozal	51	3,7%	29	2,2%	69	3,1%	149	3,0%
La Salina	6	0,4%	1	0,1%	9	0,4%	16	0,3%
Maní	35	2,5%	47	3,6%	59	2,6%	141	2,9%
Monterrey	76	5,5%	84	6,4%	100	4,5%	260	5,3%
Nunchía	2	0,1%	11	0,8%	11	0,5%	24	0,5%
Orocué	6	0,4%	9	0,7%	30	1,3%	45	0,9%
Paz de Ariporo	148	10,6%	138	10,5%	200	8,9%	486	9,8%
Pore	28	2,0%	38	2,9%	68	3,0%	134	2,7%
Recetor	2	0,1%	2	0,2%	6	0,3%	10	0,2%
Sabanalarga	9	0,6%	10	0,8%	24	1,1%	43	0,9%
Sácama	28	2,0%	11	0,8%	32	1,4%	71	1,4%
San Luis de Palenque	18	1,3%	13	1,0%	37	1,6%	68	1,4%
Tamara	9	0,6%	5	0,4%	7	0,3%	21	0,4%
Tauramena	93	6,7%	89	6,8%	190	8,5%	372	7,5%
Trinidad	27	1,9%	42	3,2%	65	2,9%	134	2,7%
Villanueva	81	5,8%	109	8,3%	153	6,8%	343	6,9%
Yopal	627	45,1%	531	40,5%	933	41,6%	2091	42,3%
Total	1391	100,0%	1311	100,0%	2245	100,0%	4947	100,0%

Durante el año 2021, el canal endémico del departamento se ubicó dentro de la zona de control y casos esperados (figura 158); igualmente, de acuerdo con el canal histórico entre las semanas 24 y 39, la notificación del evento se ubicó por encima del umbral estacional mientras que en las semanas previas y posteriores se encontraba por debajo del límite inferior (figura 159).



Figura 158. Canal endémico de IRA, Casanare, 2021

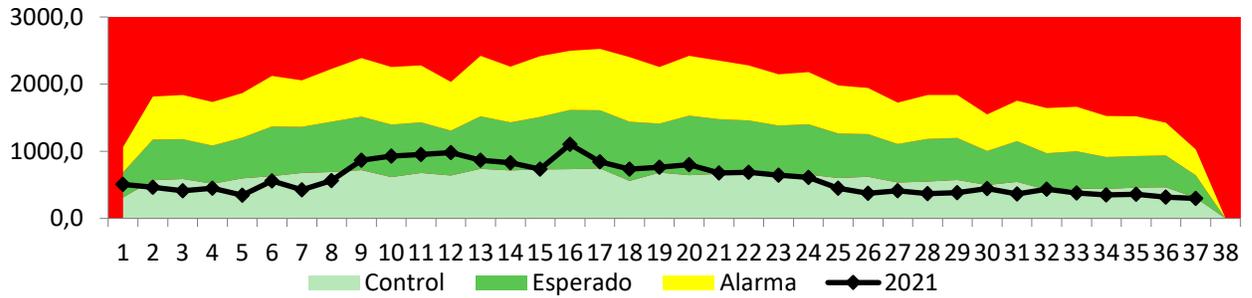
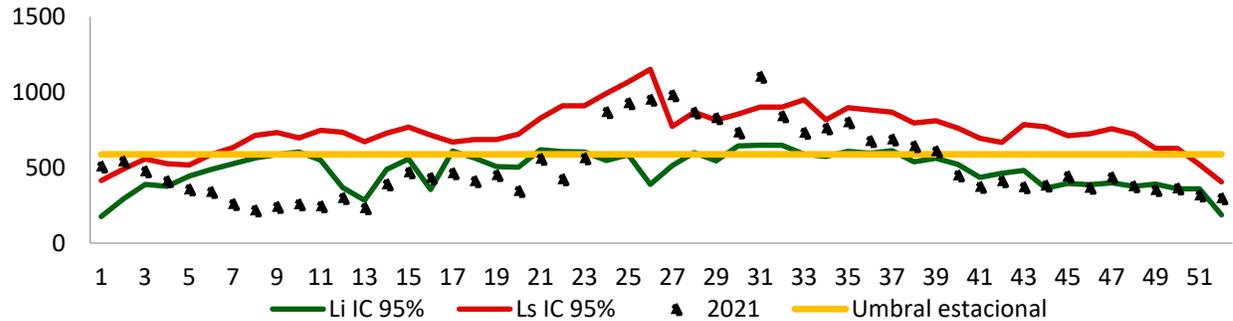


Figura 159. Canal histórico de consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA, Casanare, 2021





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Eventos de interés en salud pública en población migrante residente en Casanare

Se notificaron 894 casos en población migrante residente en el departamento de Casanare, distribuidos por trimestre 154 (17,2%) en el primero, 452 (50,6%), 166 (18,6%) en el tercero y 122 (13,6%) en el cuarto; el 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificaron casos; según el grupo de eventos 523 (60,5%) infecciones respiratorias agudas, 85 (9,8%) salud mental/lesiones de causa externa, 78 (9,0%) infecciones de transmisión sexual, 65 (7,5%) maternidad segura, 50 (5,8%) zoonosis, 28 (3,2%) vigilancia nutricional y enfermedades transmitidas por vectores respectivamente, 13 (1,5%) micobacterias, 9 (1,0%) infecciones asociadas a dispositivos, 6 (0,7%) inmunoprevenibles, 3 (0,3%) enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades transmitidas por alimentos o agua (tabla 182).

En la tabla 183 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas. Entre las personas migrantes afectadas por un evento de interés en salud pública, objeto de vigilancia y control en el departamento de Casanare, el 29,0% (259/894) fueron hospitalizadas, 196 (75,7%) del sexo femenino y 63 (24,3%) del sexo masculino, donde la mayor proporción se atribuyó al evento de violencia de género e intrafamiliar; la tasa de letalidad fue de 3,6% (34/894) en personas migrantes residentes en el departamento (tabla 184).



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 182. Casos notificados por evento, municipio y trimestre, población migrante residente en Casanare, 2021

Eventos de interés en salud pública	AGU	CHA	HTZ	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total
I - Trimestre																
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Agresiones animales poten/ trans de rabia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	9
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	5
Desnutrición aguda en < 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis B, C y coinfección HB y Delta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecciones asociadas a dispositivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intento de suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
IRA por virus nuevo	2	0	0	4	2	0	0	0	10	0	0	0	0	5	42	65
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morbilidad materna extrema	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	10	16
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	5
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
Sífilis gestacional	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	8	12
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VSP Violencia de género e intrafamiliar	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	4	10
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	4
Total	3	0	0	8	3	0	1	17	13	0	1	5	0	11	92	154
II - Trimestre																
Accidente ofídico	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
Agresiones animales poten/ trans de rabia	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	9



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Eventos de interés en salud pública	AGU	CHA	HTZ	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total
Bajo peso al nacer	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	5
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3
Desnutrición aguda en < 5 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B, C y coinfección HB y Delta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Infecciones asociadas a dispositivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Intento de suicidio	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	5
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
IRA por virus nuevo	24	2	2	32	47	1	1	21	5	1	0	35	4	21	157	353
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morbilidad materna extrema	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	11	15
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	6
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Sífilis gestacional	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	5	2	13
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VSP Violencia de género e intrafamiliar	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	7	4	16
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	7
Total	26	2	11	38	47	2	1	29	8	1	0	38	8	41	200	452
III Trimestre																
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agresiones animales poten/ trans de rabia	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	4	10
Bajo peso al nacer	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Eventos de interés en salud pública	AGU	CHA	HTZ	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	6
Desnutrición aguda en < 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B, C y coinfección HB y Delta	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Infecciones asociadas a dispositivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Intento de suicidio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
IRA por virus nuevo	10	0	1	4	4	0	0	3	0	0	0	2	0	4	44	72
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Morbilidad materna extrema	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	7	13
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	5
Sífilis gestacional	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	1	7	12
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VSP Violencia de género e intrafamiliar	0	0	3	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	3	7	23
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	12	0	6	6	4	2	0	18	9	0	0	3	0	14	92	166
IV Trimestre																
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Agresiones animales poten/ trans de rabia	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	2	6	12
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	7
Cáncer de la mama y cuello uterino	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	6	11
Desnutrición aguda en < 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Eventos de interés en salud pública	AGU	CHA	HTZ	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total
Hepatitis B, C y coinfección HB y Delta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infecciones asociadas a dispositivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Intento de suicidio	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
IRA por virus nuevo	15	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13	33
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morbilidad materna extrema	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sífilis congénita	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	5
Sífilis gestacional	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	2	8
Tuberculosis	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
VSP Violencia de género e intrafamiliar	1	0	1	1	0	1	2	2	0	0	0	1	0	2	7	18
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	19	0	3	6	1	2	6	18	3	1	0	4	1	11	47	122
General																
Accidente ofídico	0	0	1	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	2	9
Agresiones animales poten/ trans de rabia	0	0	4	0	0	0	2	5	0	0	1	3	0	7	18	40
Bajo peso al nacer	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	12	19
Cáncer de la mama y cuello uterino	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
Defectos congénitos	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3
Dengue	2	0	0	0	0	0	1	5	2	0	0	2	0	1	12	25
Desnutrición aguda en < 5 años	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	9
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis B, C y coinfección HB y Delta	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Infecciones asociadas a dispositivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Intento de suicidio	1	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	4	13



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Eventos de interés en salud pública	AGU	CHA	HTZ	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	5
IRA por virus nuevo	51	2	3	40	53	1	2	25	15	2	0	38	5	30	256	523
Lepra	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
Meningitis bacteriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Morbilidad materna extrema	1	0	0	6	0	0	0	4	1	0	0	2	1	3	29	47
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	9	15
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Sífilis congénita	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	1	2	9	18
Sífilis gestacional	0	0	1	1	1	3	0	5	5	0	0	0	1	9	19	45
Tuberculosis	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	9	12
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
VSP Violencia de género e intrafamiliar	3	0	4	1	0	1	2	15	4	0	0	1	1	13	22	67
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	13
Total	60	2	20	58	55	6	8	82	33	2	1	50	9	77	431	894



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 183. Casos notificados según variables sociodemográficas, población migrante residente en Casanare, 2021

Variable	Casos	%	Variable	Casos	%		
Área	Urbana	771	86,2	Nacionalidad	Venezolana	866	96,9
	Centro poblado	16	1,8		Otras	28	3,1
	Rural disperso	99	11,1	< 30 días	21	2,3	
	Sin dato	8	0,9	< 1 año	13	1,5	
Sexo	Femenino	543	60,7	1 a 4 (Primera infancia)	55	6,2	
	Masculino	351	39,3	5 a 9 (Infancia)	35	3,9	
Tipo seguridad social	Contributivo	89	10,0	10 a 14 (adolescencia)	40	4,5	
	Subsidiado	56	6,3	15 a 19 (adolescencia)	93	10,4	
	Excepción	0	0,0	20 a 25 (juventud)	185	20,7	
	No asegurado	667	74,6	26 a 35 (adultes)	232	26,0	
	Indeterminado	79	8,8	36 a 59 (adulthood)	191	21,4	
	Especial	3	0,3	60 y más (vejez)	29	3,2	
Estrato	1	653	73,0	Paciente hospitalizado	Si	259	29,0
	2	143	16,0		No	635	71,0
	3	7	0,8	Condición final	Vivo	862	96,4
	4	2	0,2		Muerto	31	3,5
	5	0	0,0		Sin determinar	1	0,1
	6	2	0,2	Clasificación inicial del caso	Sospechoso	68	7,6
	Sin dato	87	9,7		Probable	172	19,2
Migrante	596	66,7	Confirmado por clínica		461	51,6	
Grupo poblacional	Otros	383	42,8	Confirmado por laboratorio	177	19,8	
	Gestante	123	13,8	Confirmado por nexos epidemiológicos	16	1,8	
	Desplazado	4	0,4	Ajuste	Sin ajuste (0)	629	70,4
	Carcelario	2	0,2		Confirmado por laboratorio	147	16,4
	Indigente	2	0,2		Confirmado por nexos epidemiológicos	1	0,1
	Discapacitado	1	0,1		Otros ajustes	117	13,1
	Población ICBF	1	0,1	Ajuste final del caso	Sospechoso	68	7,6
	otros	885	99,0		Probable	56	6,3
Perteneencia étnica	indígena	4	0,4		Confirmado por laboratorio	577	64,5
	rom gitano	4	0,4		Confirmado por clínica	177	19,8
	afrocolombiano/negro	1	0,1		Confirmado por nexos epidemiológicos	16	1,8



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 184. Casos notificados por evento notificados, hospitalizado y fallecidos según el sexo, población migrante residente en Casanare, 2021

Evento	notificado						Hospitalizado						Fallecido					
	F	%	M	%	Total	%	F	%	M	%	Total	%	F	%	M	%	Total	%
Accidente ofídico	3	0,6	6	1,7	9	1,0	2	1,0	4	6,3	6	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Agresiones animales poten/ trans de rabia	17	3,1	23	6,6	40	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo peso al nacer	19	3,5	0	0,0	19	2,1	16	8,2	0	0,0	16	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cáncer de la mama y cuello uterino	3	0,6	0	0,0	3	0,3	3	1,5	0	0,0	3	1,2	1	4,2	0	0,0	1	3,1
Cáncer en menores de 18 años	0	0,0	3	0,9	3	0,3	0	0,0	2	3,2	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Defectos congénitos	1	0,2	2	0,6	3	0,3	1	0,5	2	3,2	3	1,2	0	0,0	1	###	1	3,1
Dengue	14	2,6	11	3,1	25	2,8	9	4,6	7	11,1	16	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desnutrición aguda en < 5 años	4	0,7	5	1,4	9	1,0	0	0,0	4	6,3	4	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	0,2	2	0,6	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis A	0	0,0	1	0,3	1	0,1	0	0,0	1	1,6	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis B, C y coinfección HB y Delta	2	0,4	0	0,0	2	0,2	1	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infecciones asociadas a dispositivos	2	0,4	5	1,4	7	0,8	2	1,0	5	7,9	7	2,7	0	0,0	1	###	1	3,1
Infecciones de sitio quirúrgico	2	0,4	0	0,0	2	0,2	2	1,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intento de suicidio	5	0,9	8	2,3	13	1,5	3	1,5	4	6,3	7	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Intoxicaciones	3	0,6	2	0,6	5	0,6	2	1,0	1	1,6	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
IRA por virus nuevo	279	51,4	244	69,5	523	58,5	24	12,2	20	31,7	44	17,0	7	29,2	5	###	12	37,5
Lepra	0	0,0	1	0,3	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Leptospirosis	0	0,0	1	0,3	1	0,1	0	0,0	1	1,6	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Malaria	3	0,6	0	0,0	3	0,3	1	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Meningitis bacteriana	1	0,2	0	0,0	1	0,1	1	0,5	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Morbilidad materna extrema	47	8,7	0	0,0	47	5,3	46	23,5	0	0,0	46	17,8	15	62,5	0	0,0	15	46,9
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	15	2,8	0	0,0	15	1,7	11	5,6	0	0,0	11	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Parotiditis	0	0,0	1	0,3	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sífilis congénita	11	2,0	7	2,0	18	2,0	11	5,6	6	9,5	17	6,6	1	4,2	1	###	2	6,3
Sífilis gestacional	45	8,3	0	0,0	45	5,0	21	10,7	0	0,0	21	8,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuberculosis	6	1,1	6	1,7	12	1,3	5	2,6	4	6,3	9	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varicela individual	1	0,2	2	0,6	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VSP Violencia de género e intrafamiliar	56	10,3	11	3,1	67	7,5	33	16,8	1	1,6	34	13,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	3	0,6	10	2,8	13	1,5	2	1,0	1	1,6	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	543	100,0	351	100,0	894	100,0	196	100,0	63	100,0	259	100,0	24	100,0	8	###	32	100,0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

Para el 2021 es importante recordar que las proyecciones de población del DANE con base en el censo nacional de población y vivienda CNPV-2018, evidencian la variación porcentual en la distribución de la población del departamento y sus municipios por área de procedencia, urbana o rural, expresada con el signo positivo o negativo se distribuye así: Aguazul (-14,4%; -2,2; -18,1), Chámeza (-1,9; -13,8; +23,1), Hato Corozal (-8,4; -10,9; -6,3), La Salina (-8,6; -0,7; -14,3), Maní (+57,2, +54,3, 63,3), Monterrey (+14,2, -4,7, +120,2), Nunchía (-3,2, -10,5, -0,8), Orocué (+49,0; 2,0; 136,7), Paz de Ariporo (43,1; +31,5; +75,4), Recetor (-62,9; -82,2, -51,1), Sabanalarga (+29,4; +22,9; +36,4), Sácama (-3,4; -21,7; +72,9), San Luis de Palenque (+4,3; +21,7; -3,4), Támara (-6,6; -33,4; +6,6), Tauramena (-1,1; -7,7; +12,6); Trinidad (-19,0; -24,8; -11,0); Villanueva (+44,9; +24,7; +176,7) y Yopal (+14,0; +8,7; +61,8).

Situación a tener en cuenta en las comparaciones que con los resultados del análisis de la información presentada en este informe a partir de la notificación de casos de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia en control por parte de la Secretaría Departamental de Salud de Casanare como entidad territorial responsable de las acciones de vigilancia y control en salud pública en el departamento como Unidad Notificadora Departamental.

El Análisis de la pirámide poblacional en toda la población del departamento evidencia una distribución similar en todos los grupos de edad hasta los 29 años, con 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; y, una misma distribución para los menores de 10 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 los cuatro grupos 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



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

cumplimiento de 100% en la entrega del reporte semana para la Unidad Notificadora Departamental y cada una de sus 19 Unidades Notificadoras Municipales; el promedio de la notificación de las 73 UPGD del departamento fue superior al 90% y de aquellas que notificaron negativo fue un poco más de la quinta parte de ellas..

La oportunidad de la notificación semanal en promedio fue de 3 días después de haber sido captado el caso y de 0,9 días para los eventos de notificación inmediata, por tanto, el departamento cumplió con los lineamientos nacionales de la notificación inmediata de los eventos establecidos como tal, pero por municipio, Sácama incumple con la meta. Por evento objeto de notificación inmediata la mayor proporción se concentró en el evento de IRA virus nuevo, tanto en los que fueron notificados oportunamente como en los que superaron las 24 horas establecidas para su notificación inmediata.

Entre la mínima proporción de los eventos con notificación inmediata inoportuna, llama la atención que la mayor proporción se concentra en los eventos agrupados como maternidad segura, en su orden, morbilidad materna extrema, mortalidad materna y vigilancia integrada de muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años, notificados en su mayoría por la UNM de Yopal y como UPGD el Hospital Regional de la Orinoquía; le siguen enfermedad transmitida por alimentos, atribuido a la notificación de casos tras la aplicación de la estrategia de búsqueda activa comunitaria e institucional en los estudios de brote ocurridos, desnutrición aguda en menores de 5 años -evento en el que la mayor proporción se atribuye a la UNM de Paz de Ariporo-, evento individual sin establecer y evento adverso grave posterior a la vacunación.

Con relación a la oportunidad en la realización de ajustes, el departamento de Casanare fue oportuno, en promedio a los 33,3 días evidenciando un incremento en el número de días para el ajuste respecto al mismo período de 2020, en el que el promedio de días en el ajuste de casos fue de 2,8, situación atribuida al volumen de la notificación de caso de IRA virus nuevo, que ocupó casi la totalidad de la notificación del departamento, puesto que tan solo la quinta parte de la correspondió a los demás eventos objeto de ajuste de caso, situación que afectó a todos los municipios del departamento.

En cuanto al cumplimiento en el ajuste final a los casos notificados cuya clasificación inicial fue sospechosos o probable, menos de la quinta parte de los caso quedó sin ajuste, de los cuales, dengue agrupó la mayoría de ellos, siendo Paz de Ariporo el municipio en el que el evento de dengue sin casos ajustados fue superior al evento de IRA por virus nuevo, seguido luego por enfermedad transmitida por alimentos o agua todos notificados por Yopal, municipio en el que se concentró la mel mayor número de casos si ajuste.

La oportunidad de acceso a los servicios de salud fue de 9,33 días en promedio para el departamento, es decir, el tiempo en que los pacientes, luego de presentar los síntomas relacionados con algún evento, asistieron a consulta, valor que se ve afectado por los

valores máximos reportados superiores a 100 días, y en particular, el caso de enfermedades huérfanas-raras con un total de 10.533 días de inicio de síntomas y notificado por Yopal. A este respecto, teniendo en cuenta que las enfermedades huérfanas raras son eventos de larga prevalencia, se puede considerar, por un lado el seguimiento a los casos hecho por el municipio a la UPGD e IPS en cumplimiento de los lineamientos nacionales y el protocolo de vigilancia en salud pública, pero por otro lado, sería importante considerar que por lineamiento, así como se excluye del ajuste de casos los eventos de cáncer de mama y de cuello uterino y cáncer en menor de 18 años, este evento sea incluido específicamente en los lineamientos, cuando no corresponda a un caso nuevo diagnosticado en la vigencia correspondiente a cada informe. En general, el indicador de oportunidad de acceso a los servicios de salud, aún cuando el promedio de días es inferior a un mes para la mayoría de los eventos, después de iniciados los síntomas, los valores máximos registrados podrían estar indicando un posible desconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad y una baja percepción del riesgo; por tanto, es importante reforzar las acciones de promoción y prevención que permitan mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud.

Comportamiento general de la notificación

Después del proceso de depuración, un poco más de la mitad de los registros en la base de datos fue objeto de análisis, con la mayor proporción en el segundo trimestre, situación atribuida al incremento en el número de casos por IRA virus nuevo. Por grupo de eventos, después del grupo de infecciones respiratorias agudas que concentró mayoría de los casos notificados, es decir, la notificación de todos los otros eventos de interés en salud pública agrupo un poco más de la quinta parte de la notificación; entre ellos, el grupo de , zoonosis, salud mental y lesiones de causa externa y enfermedades transmitidas por vectores con más de mil casos notificados.

El cálculo de casos esperados, a partir del promedio de la notificación de los últimos 5 años del departamento genera alerta estadísticamente significativa para todos los eventos independiente del incremento o disminución, a excepción de: Accidente ofídico, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, Bajo peso al nacer, Sífilis gestacional, Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA), Intoxicaciones, Cáncer de la mama y cuello uterino, Chagas, Malaria, Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Defectos congénitos, Sífilis congénita, Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Leptospirosis, Dengue grave, Cáncer en menores de 18 años, Enfermedades huérfanas – raras, Parotiditis, Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA, Evento individual sin establecer, Leishmaniasis cutánea, Mortalidad materna - datos básicos, Hepatitis A, ESI - IRAG (vigilancia centinela), Evento adverso seguido a la vacunación, VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años, Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Lepra, Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal), Zika, Chikungunya, Lesiones de causa externa, Mortalidad por dengue, Síndrome de rubéola congénita, Leishmaniasis mucosa y Leishmaniasis visceral.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Notificación de eventos por grupo etario/curso de vida.

De acuerdo con el grupo etario/curso de vida, más de la mitad de la notificación de casos se concentró en los mayores de 20 a 59 años, según el curso de vida, los jóvenes y las personas adultas, es decir en edad productiva, en el que la mayor proporción se concentró en el evento de IRA virus nuevo, seguido por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue.

Mortalidad general por evento

Por grupo etario/curso de vida, entre los 837 casos con condición final muerto notificados, los más afectados fueron todos los adultos mayores de 35 años y los mayores de 60 y más años/vejez, situación atribuida al evento de IRA por virus nuevo, en su mayoría del sexo masculino; concentrados en el área urbana, procedentes de todos los municipios del departamento a excepción de Sácama, la mitad notificado por Yopal, seguido por Aguazul y Villanueva con igual número de casos. La tasa de mortalidad fue inferior a la del departamento para todos los municipios excepto Yopal, Tauramena y Monterrey en población general, fue más alta para el área urbana, en la que el municipio de Recetor ocupó el primer lugar con la tasa más alta del departamento, atribuido a su dinámica poblacional, un municipio en el que la mayor concentración de su población está en el área rural de acuerdo con las proyecciones de población del DANE para 2021.

Proporción de incidencia

El análisis del comportamiento general de la notificación evidencia que los 10 eventos objeto de vigilancia en salud pública con el mayor número de casos notificados a excepción de IRA por virus nuevo, fueron: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue, violencia de género e intrafamiliar, morbilidad materna extrema, intento de suicidio, desnutrición aguda en menores de 5 años, infecciones asociadas a dispositivos, varicela individual tuberculosis y accidente ofídico, lo que evidencia que por grupo de evento las zoonosis, las enfermedades transmitidas por alimentos, salud mental y lesiones de causa externa ocupan los primeros lugares.

y las tasas de incidencia más altas fueron para los eventos de: IRA por virus nuevo, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, VSP violencia de género e intrafamiliar, Dengue, Desnutrición aguda en menores de 5 años, Intento de suicidio, Morbilidad materna extrema, Cáncer de la mama y cuello uterino, Tuberculosis e IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos – Individual; sin dejar de mencionar, que las proporciones de incidencia más altas fueron para agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue, violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio, infecciones asociadas a dispositivos, enfermedad transmitida por alimentos e intoxicaciones.

La comparación de las tasas de incidencia específicas por sexo y grupo etario/curso de vida evidencia que los adultos del sexo masculino entre los 26-59 años fueron los más afectados, en el área urbana del departamento y superada por el municipio de Yopal.

Indicadores de tiempo, lugar y persona

Todos los municipios del departamento notificaron casos, concentrados en el II trimestre, y más de la mitad procedentes del municipio de Yopal, lo cual puede ser atribuido a su densidad poblacional; en su mayoría procedentes del área urbana; con una proporción similar entre las personas del sexo masculino y femenino, donde la razón hombre/mujer indica que por cada hombre una mujer enfermó en el departamento de Casanare. La mayoría de las personas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, concentradas en los regímenes contributivo y subsidiado; entre quienes se agrupan en los grupos poblacionales específicos, la mayor proporción se encuentra en migrantes, seguido de gestantes; en su mayoría ubicados en los estratos uno y dos; entre quienes se reconocen como pertenecientes a una etnia predomina Rom/gitano e indígena, después de la colombiana, la nacionalidad predominante es venezolana, un poco más de la quinta parte fueron hospitalizados y en su mayoría según la condición final, vivos.

La mayoría de los casos ingresaron, según la clasificación inicial de caso, como probables. Más de la mitad en adultos en el grupo de edad de 26 a 59 años con un promedio de 35 años; una mínima parte de nacionalidad venezolana, un poco más de la décima parte fueron hospitalizados, condición final vivos, con casi la cuarta parte de los casos notificados ingresado como confirmados por laboratorio.

Entre quienes fueron hospitalizados, después del evento IRA virus nuevo que concentra la mayor proporción de la notificación, le siguen en su orden, dengue, morbilidad materna extrema, violencia de género e intrafamiliar; concentrados en las personas mayores de 26 años, quienes según el curso de vida corresponden a la adultez y la vejez y del sexo femenino.

Eventos inmunoprevenibles

Varicela. El comportamiento del evento durante la vigencia 2021 fue muy similar a lo analizado en el año 2020 ya que las instituciones educativas durante estos dos años no prestaron sus servicios de manera ordinaria, sin embargo, se evidenció una notable disminución de casos durante el transcurso del año, sólo a partir de la semana epidemiológica 38 se empezó a observar un incremento en la notificación especialmente en población menor de cinco años y esto se debió a que sólo después del segundo



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

semestre los colegios, CDI y demás instituciones dieron apertura a la presencialidad luego de dos años de virtualidad por la epidemia de COVID-19 declarada por la OMS.

En cuanto a la proporción de incidencia en población general, se calculó que cada 41 personas por cien mil habitantes se contagiaron con el virus de varicela en el Departamento de Casanare, incidencia superada por los municipios de Sácama, Sabanalarga, San Luis de Palenque y Tauramena; al comparar con la incidencia nacional, el Departamento superó en número la identificación de nuevos casos al País, sin embargo, en menores de 5 años fue inferior a lo calculado a nivel nacional, de cada 10.000 menores de cinco años, 26 se contagiaron con la enfermedad, mientras que en el país, 141 niños enfermaron por varicela. Los cinco brotes identificados uno en población privada de la libertad, uno de tipo comunitario y tres familiares, al 100% de los brotes se les realizó investigación epidemiológica de campo y se establecieron las medidas preventivas sanitarias.

Parotiditis. La notificación de casos para el 2021 fue inferior a lo notificado durante la vigencia 2020, de acuerdo a la tasa de incidencia por cien mil habitantes, el Departamento identificó 4 casos de parotiditis, este número de casos fue superado por el país y por los municipios de Trinidad, Yopal, Monterrey y Paz de Ariporo. En menores de cinco años la incidencia fue de 22 niños por cien mil menores de cinco años, superada por el municipio de Yopal, pero fue mayor que el cálculo a nivel nacional. No se identificaron brotes durante la vigencia 2021.

Hepatitis A. Durante el año 2021 ingresaron al sistema siete casos de Hepatitis A que en su mayoría por procedencia fueron del municipio de Yopal seguido de Tauramena, Paz de Ariporo y Aguazul, se evidenció una notable disminución al compararla con la vigencia inmediatamente anterior, la mayoría de casos fueron del sexo masculino y de acuerdo a los grupos etarios y curso de vida en su mayoría se agruparon en la adolescencia tardía. La incidencia Departamental fue de un caso por cien mil habitantes superada por los demás municipios que notificaron casos y mayor que la calculada por el país que no alcanza un caso por el mismo número de habitantes. Se identificó un brote familiar durante la vigencia 2021, el cual fue investigado y se establecieron medidas preventivas sanitarias, no se notificaron brotes en población cerrada o cautiva, sin embargo, se continúan brindando medidas de prevención en la comunidad, de igual manera fortalece la realización de Ig M para VHA, con el fin de confirmar o descartar los casos por laboratorio.

Tos ferina. Los tres casos notificados ingresados como probables, fueron descartados luego de la investigación y los resultados de laboratorio. En los últimos años se han identificado casos de Tosferina; sin embargo, en repetidas veces se han presentado dificultades en la toma adecuada de muestras para confirmar o descartar los casos, lo cual se considera falla en la vigilancia. Al 100% de los casos notificados se les realizó la investigación de campo oportuna, es decir, en las primeras 72 horas después de notificado el caso, cumpliendo con la meta de 80% de casos investigados, es de aclarar que uno de los casos notificado por el Hospital Departamental de Villavicencio, no se ajustó la variable de fecha de investigación pese a que realizó la solicitud en reiteradas ocasiones.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Meningitis. Fueron notificados cuatro casos, al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia un aumento no muy significativo, a los 4 casos, se les realizó la toma de muestra y se identificó el agente bacteriano otros agentes en tres de los casos y *Streptococo Pneumoniae* en el caso por residencia para el municipio de Villanueva, por tanto, los tres casos fueron ajustados y confirmados en el sistema de vigilancia epidemiológica. En cuanto a la incidencia, el departamento notificó un caso en población general por cada 100.000 habitantes, cifra superada por los municipios de Yopal, Villanueva y superior que la calculada a nivel nacional.

Síndrome de rubeola congénita: La notificación de casos de SRC para el 2021 fue de un total de 20 casos reportados, aunque el evento debe ingresar por notificación inmediata, se identificaron cuatro casos que se notificaron de manera inoportuna por UPGD fuera del Departamento, se realizaron las investigaciones epidemiológicas pertinentes, se descartó el 95% con resultado de laboratorio, sólo un caso notificado por el Hospital Universitario San Ignacio no se descartó a pesar de que fue ajustada la fecha de IEC en el sistema. La tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita para el Departamento fue de 33 casos por 10.000 nacidos vivos, cumpliendo la meta de más de un caso de acuerdo al protocolo de vigilancia y superando la tasa a nivel nacional que fue de 12 casos por 10.000 nacidos vivos.

Evento adverso grave posterior a la vacunación EAGPV. La notificación del Evento Adverso Grave Posterior a la vacunación durante el año 2021 fue superior notablemente comparado con la vigencia 2020, esta se concentró en su mayoría en el municipio de Yopal con cinco casos y un caso procedente del municipio de Paz de Ariporo, en su mayoría del área urbana y sexo femenino, todos los casos de régimen de seguridad social contributivo. Referente a la proporción de incidencia uno de cada 100.000 habitantes presentó un EAPV tras ser vacunado, esta proporción fue superada por los municipios que notificaron casos de acuerdo a su población, En cuanto a la proporción de casos de acuerdo a la clasificación final el 50,0% fue coincidente superior a lo reportado a nivel nacional con un 29,6% de casos clasificados como coincidentes. Al 100% de los Casos de EAPV se les realizó Investigación epidemiológica de campo dentro de las 48 horas y se realizó el ajuste en el sistema, adicionalmente se realizó unidad de análisis para su clasificación final

Parálisis flácida aguda en menores de 15 años. En el año 2021 en el departamento de Casanare no se notificaron casos probables de PFA, el caso relacionado en este informe fue reportado por realimentación nacional, captados por UPGD fuera del departamento por la Fundación Hospital de la Misericordia, con municipio de procedencia Yopal. Según las investigaciones de campo y los resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud fue descartado por resultado de laboratorio.



Sarampión – Rubéola. Según el indicador de vigilancia de proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola en la vigencia 2021, el departamento de Casanare, a pesar de las acciones de vigilancia intensificada del evento, no ha cumplido con la meta de notificar al menos 2 o más casos por cada 100.000 habitantes; sin embargo, se evidencia búsqueda activa institucional encontrándose que, en la revisión de caso para el evento de sarampión y rubeola de acuerdo a la definición de caso, ninguno de los casos encontrados a través de la BAI cumple con los criterios para la definición de caso frente a los eventos de sarampión y rubeola, por lo cual todos son descartados.

Infección respiratoria aguda

ESI-IRAG. El departamento de Casanare no es centinela para la vigilancia del evento e históricamente ha sido de muy baja incidencia, adicionalmente, durante 2021, la notificación sufrió un notable decremento al compararla con 2020, esto atribuido al lineamiento nacional de regresar al evento al estado de vigilancia centinela, situación que fue cambiada para lograr captar el mayor número de casos por el virus SAR-COV-2.

Los 6 casos analizados de ESI IRAG, fueron notificados por 4 municipios, los cuales mostraron tasas de incidencia superiores a la tasa departamental, un único caso del sexo masculino, en su mayoría procedentes de Yopal; del área urbana y notificados en los 3 primeros trimestres. La mitad de los casos fueron hospitalizados y confirmados por laboratorio y la sintomatología asociada corresponde a tos, fiebre y en menor proporción rinorrea. No se notificaron casos fatales por este evento.

IRA por virus nuevo. Los casos de IRA por virus nuevo, notificados al sistema Sivigila con el código 346 durante el 2021, dada su gran proporción dentro del total de la notificación del departamento, requirieron la mayor inversión en el recurso humano, tecnológico y financiero de la salud pública en el departamento. Las características propias de la patogenicidad del virus, la escasa cultura del autocuidado y la presencia de un flujo migratorio permanente desde Venezuela, favorecieron el aumento de los casos y por ende incrementaron las actividades de vigilancia en salud pública.

El evento concentró más de las tres cuartas partes de la notificación total del departamento, desde la semana epidemiológica 1 hasta la 43, la notificación semanal superó la de 2020, año del inicio de la pandemia. El mayor número de casos se notificó durante la semana 22, 23 y 24, lo cual correspondió al tercer pico de la pandemia para la gran mayoría de los departamentos; los 19 municipios notificaron casos, siendo mayor la proporción en el área urbana; los municipios Sabanalarga y Sácama no notificaron defunciones por este evento.

En general, las mayores tasas de incidencia se observaron en los municipios de Yopal, La Salina y Tauramena, sin embargo, el mayor número de casos lo aportaron los municipios



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

de Yopal, Aguazul y Villanueva en su orden. El evento se notició en todos los grupos de edad/curso de vida, etnias, tipos de aseguramiento y grupos poblacionales.

Tanto en el número de casos, como en las hospitalizaciones y muertes la mayor proporción la aportó el sexo masculino, razones que actualmente son motivo de estudio y que pudieran atribuirse a factores externos relacionados con el estilo de vida y/o al comportamiento del sistema inmune el cual se ve condicionado por el sexo biológico. Dadas las características de sus signos y síntomas, 5 de cada 100 personas diagnosticadas, requirió algún tipo de manejo hospitalario, el mayor número de hospitalizaciones se registró en los menores de un año y las personas mayores de 36 años.

La tasa general de mortalidad en el departamento por 100.000 habitantes fue superada por la de los municipios de Monterrey, Yopal, Chámeza y Tauramena. Del mismo modo, la tasa de letalidad del departamento fue superada por los municipios de Recetor, Trinidad, Nunchía, Chámeza, San Luis de palenque, Pore y Monterrey.

Las acciones de vigilancia, durante todo el año, fueron complementadas con el programa PRASS, razón por la cual, con el apoyo de las EAPB y las entidades territoriales, se logró realizar seguimiento adecuado de los casos al igual que la búsqueda, captación y diagnóstico de los contactos estrechos, aumentando así el número de notificaciones en todos los municipios.

COVID-19. La celeridad en el diagnóstico y atención de los casos y contactos de COVID-19, puede atribuirse a su atención dentro del contexto de pandemia; una vez ingresados los casos como probables al Sivigila con el código 346 como notificación inmediata y seguir la ruta diseñada para tal fin, el proceso ha permitido la confirmación o descarte de los mismos en tiempos mínimos; es así como, los 27.176 casos notificados en la base reporte nacional de acuerdo con la comunicación diaria de los mismos fueron ingresados al Sivigila, bien fuera desde la misma entidad territorial o desde otras entidades territoriales o el nivel nacional según los resultados de la investigación epidemiológica de campo (IEC).

En el departamento solo se cuenta con un caso importado, los casos de contagio comunitario corresponden al 61,5% y con fuente relacionada al 38,5%, la proporción de incidencia del departamento fue por 100.000 habitantes fue superada por los municipios de Yopal, Tauramena y Monterrey.

La mayor proporción de casos se notificó en las personas de sexo masculino y en residentes del área urbana y mayores de 20 años, del mismo modo, se observó una mayor proporción en el género masculino al analizar los casos de hospitalización y muerte, de cada 100 personas infectadas 5 requirieron hospitalización, especialmente en las semanas

epidemiológicas 19, 20 y 21, la mayoría de los casos se recuperaron y los 721 fallecidos aportaron el 2,7% del total.

Fueron notificados 182 casos en gestantes entre quienes se presentaron cuatro defunciones, es decir, una tasa de letalidad de 2,2% similar a la obtenida por el departamento en población general; la tasa de mortalidad general por 100.000 habitantes fue superada por Monterrey, Yopal y Aguazul; la mayor concentración de los fallecidos se observó en las personas mayores de 36 años.

El departamento, además de las actividades de vigilancia en salud pública, en el marco de sus competencias, ha venido desarrollando las actividades educativas de alto impacto, tendientes a favorecer el autocuidado y la conciencia ciudadana en lo que se refiere a las medidas de bioseguridad y el aislamiento.

Micobacterias

Tuberculosis. La incidencia de tuberculosis general por 100.000 habitantes en el departamento de Casanare fue de 40,5, superior a la de Colombia (25,96), los municipios de Orocué, maní y Paz de Ariporo superan la tasa departamental. El mayor número de casos notificados de tuberculosis lo aportó el municipio de Yopal, seguido de los municipios de Paz de Ariporo, Aguazul y Orocué.

La tuberculosis en el Departamento de Casanare se presentó en Población privada de la libertad, en población indígena, poblaciones con coinfección TB-VIH, y mayores de 65 años. La forma pulmonar es la de mayor proporción, lo cual favorece la trasmisión que para el año 2022 por las medidas de cuarentena, favoreció las condiciones de hacinamiento, el estrés psicológico y violencia conllevan a unas bajas defensas inmunitarias y a la diseminación de la enfermedad.

Según el tipo de tuberculosis, la forma pulmonar es la que mayor tasa de incidencia por 100.000 habitantes presenta, siendo esta superior a la del país (38,0), la tasa de incidencia de la forma extrapulmonar supera la tasa nacional (22,6). Según el tipo de caso la mayor proporción de casos ingresó como confirmados por laboratorio. Según el régimen de afiliación la mayoría de los casos pertenecen al contributivo.

Lepra. La Lepra es una enfermedad crónica, el modo de transmisión de la enfermedad de Hansen es por inhalación de secreciones del tracto respiratorio superior (nariz y boca), derivada de la convivencia prolongada de una persona susceptible con un enfermo no tratado, cuyo reservorio es el hombre; puede durar de 9 meses a 10 años para su periodo de incubación y ser transmisible 4 años para la lepra tuberculoide y 8 años para la lepra



lepromatosa, Los factores de riesgo asociados con la presencia de un caso de lepra son desnutrición, hacinamiento y susceptibilidad inmunológica de la persona infectada. Existen otros determinantes como el ambiente físico, social y económico. Dentro de los factores de protección la vacunación con BCG es eficaz en la protección frente a la lepra hasta en un 70 %.

En la tendencia del evento en el período 2013 - 2021 evidencia una variación en la tasa de incidencia de tuberculosis con un aumento en 2019 y 2020 y luego una disminución en el 2021, seguramente debido al momento epidemiológico de la pandemia por COVID-19, sin embargo, el programa ha fortalecido las acciones del Plan estratégico y el sistema de vigilancia en salud pública para el evento, un porcentaje importante de los casos fueron confirmados por laboratorio y la prueba diagnóstica con mayor realización fue la baciloscopia, no obstante; en atención a que los casos de tuberculosis se deben confirmar bacteriológicamente y que su definición corresponde a aquel caso que se configura por el resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia (coloración directa de la muestra), cultivo en medio líquido o prueba molecular. La confirmación del diagnóstico se realiza mediante la demostración de la micobacteria, por diferentes métodos bacteriológicos o microbiológicos, fenotípicos o genotípicos. A todo sintomático respiratorio se le deben realizar pruebas microbiológicas y un estudio radiológico de conformidad con los algoritmos diagnósticos que se presentan en el Anexo de Resolución 227 de 2020.

En el análisis realizado a la base de enfermedad de Hansen/lepra 2021, se encontró que el 75% se presentó en mujeres, por otra parte, en la detección de casos nuevos de lepra se ha evidenciado una disminución sostenida en los últimos años, la tasa de detección de casos nuevos presentada para 2020 fue de 0,22 casos por 100 000 habitantes y la tasa de detección para este año (2021) fue de 0,91 por 100 000 habitantes.

El diagnóstico de casos multibacilares nos indica contagiosidad en la comunidad y fallas en el diagnóstico en etapas tempranas por lo que se debe fortalecer los algoritmos diagnósticos en las IPS del departamento.

Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue. En 2021, en Colombia, el el 84,2 % (44.912) de los casos a nivel nacional son notificados por las entidades territoriales de Cartagena, Cali, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Córdoba, Valle del Cauca, Cesar, Bolívar, Sucre, Tolima, Meta, Antioquia, Huila, *Casanare*, Putumayo y Cundinamarca; donde el 2,4% (1.096/44.192) de los casos de dengue fueron procedentes del departamento de Casanare, departamento que aportó 2,1% para dengue y el 2,7% para dengue grave el 2.7% del total de los casos notificados del nivel nacional.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

La incidencia nacional de dengue fue de 172,3 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. En las entidades de Cartagena, Amazonas, Barranquilla, Archipiélago de San Andrés y Providencia, Putumayo, Casanare, Sucre, Bolívar, Córdoba, Cali, Cesar y Atlántico se estiman tasas de incidencia superiores a 230 casos por 100 000 habitantes, no obstante, la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes en población general para el departamento de Casanare fue de 249,52, para dengue y 5,92 casos para dengue grave, corroborando lo descrito en el BES.

Se hospitalizó al 96.2% (486/505) de los casos de dengue con signos de alarma. Con respecto a la hospitalización de los casos de dengue con signos de alarma, Chámeza, Hato Corozal, Maní, Orocué,, Pore, Sácoma, Tauramena, Trinidad y Villanueva alcanzan porcentajes de hospitalización del 100 % de los casos, mientras que la entidad que hospitalizo menos del 90 % de los casos fue: Paz de Ariporo. En el año 2021 se han confirmado el 47.9% (525/1096) de los casos de dengue y el 65.7 % (332/505) de los casos de dengue con signos de alarma.

Malaria. Durante el 2021, se notificaron 90 casos procedentes de los municipios de Hato Corozal, Paz de Ariporo, Tauramena, Villanueva, Orocué y Yopal. Se evidencia que la malaria afecta principalmente al sexo masculino lo que se relaciona con las actividades laborales de agricultura y población de las fuerzas militares, actividades desarrolladas en horas de alto riesgo principalmente en áreas rurales.

El 90% de los casos de malaria son procedentes del área rural dispersa, donde se han identificado la presencia del vector *Anopheles sp.* Desde el año 2020 se identificó brote de malaria en resguardo indígena caño mochuelo afectando 3 comunidades indígenas del Municipio de Hato Corozal y 1 comunidad de Paz de Ariporo, lo que se observa es que el brote persiste hasta la semana 42. A partir de esa semana es controlado el brote.

Según la proporción de incidencia, por cada 100.000 habitantes en Casanare se presentan 20.5 casos de malaria, indicador superado por el municipio de Hato Corozal y Paz de Ariporo según el índice parasitario anual (IPA) el departamento de Casanare por cada 1.000 habitantes en el territorio se presentó 0,20 casos de malaria, el índice parasitario anual por especie infectante (IVA *P. vivax*) para el departamento es de 0,20 casos por cada 1.000 habitantes, clasificándose como bajo riesgo para la transmisión de malaria. El municipio con riesgo medio de transmisión por *P. vivax* es Hato Corozal

Chagas. De acuerdo con el análisis del comportamiento del evento Chagas de manera independiente en función de las fases clínicas de la enfermedad; para los casos en fase aguda, las variables captadas por el subsistema de información sugieren posiblemente el riesgo local de la transmisión, por el contrario, para los casos crónicos la vigilancia evidencia



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

el impacto de las actividades en salud pública sobre la población de acuerdo al informe del evento emitido por el Instituto Nacional de Salud en el año 2017.

El comportamiento de la notificación del evento en casos de Chagas agudo ha tenido una disminución del 16,6% respecto al 2020, donde se presentó brote posible vía de transmisión vectorial que afectó a 4 personas del área rural del Municipio de Yopal. En 2021, se presentó brote en menor de 2 años, aunque se captaron entre sus contactos dos casos de Chagas estos se clasificaron como crónicos. Así mismo se presentó un caso de Chagas agudo en mujer de 36 años, se determinó posible vía de transmisión vectorial caso aislado. Los restantes 3 casos notificados corresponden a casos crónicos, mal clasificados en el sistema de vigilancia. A nivel nacional se ha presentado un comportamiento similar, encontrando 50 casos observados versus los esperados que eran 30 casos, con corte a semana epidemiológica 52 de 2021, según boletín semanal emitido por el Instituto Nacional de Salud. Durante este año no se registraron casos de transmisión oral, lo que se atribuye al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención y comunicación del riesgo por parte de las entidades territoriales, así como de la Secretaría Departamental de Salud.

En 2021 se presentó una letalidad del 16,7% (1/6) el cual se confirmó mediante unidad de análisis en la que participó el equipo de vigilancia en salud pública departamental y municipal, programa ETV departamental y las instituciones en salud de primer y segundo nivel de atención, la letalidad por Chagas agudo supera la nacional la cual fue de 6,9%.

En cuanto a los comportamientos inusuales, de todos los municipios que notificaron casos en 2020 y en 2021, el incremento o decremento de la notificación con corte semana epidemiológica 52 de 2021 respecto a los casos esperados no es estadísticamente significativo.

El departamento de Casanare continúa siendo endémico para la enfermedad de Chagas dadas las características eco-epidemiológicas que favorecen la transmisión de la enfermedad; lo que sugiere grandes retos en términos de vigilancia epidemiológica, vigilancia por laboratorio, vigilancia entomológica y atención oportuna de casos, componentes de la Estrategia de gestión integrada de las enfermedades transmitidas por Vectores - EGI ETV 2012 -2021.

El departamento de Casanare hace parte del proceso de certificación de la interrupción vectorial de la Enfermedad de Chagas en algunos municipios, lo que ha permitido el incremento en la proporción de personas tamizadas, permitiendo la captación y diagnóstico a más temprana edad, incluyendo la población gestante. En atención al proceso de certificación de la transmisión intradomiciliar de *Trypanosoma Cruzi* por *Rhodnius Prolixus* y como estrategia para el fortalecimiento de la vigilancia del evento y seguimiento clínico y farmacológico se propone que el 100% de los casos de Chagas crónico sean notificados al sistema de vigilancia epidemiológica.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

En este sentido, se realizó la notificación de 7 casos de enfermedad de Chagas crónico a través de los tamizajes realizados, los cuales accedieron al servicio de salud para su atención integral, actualmente se encuentran en seguimiento clínico.

En el departamento de Casanare a través de la estrategia ETMI Plus ha fortalecido la notificación de Chagas en población gestante, con un cumplimiento del algoritmo diagnóstico del 75,0%, se continúan adelantando acciones desde el programa ETV en coordinación con la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos para el cumplimiento de la ruta materno perinatal y el seguimiento a la tamización de la población gestante para enfermedad de Chagas así como el respectivo seguimiento a su recién nacido hasta el año de edad, por posible Chagas congénito.

Leishmaniasis cutánea. Durante el semestre del año en curso, se notificaron cinco casos de leishmaniasis cutánea procedentes de los municipios de Yopal, Monterrey y Nunchía, este evento afecto a personas adultas, con ocupación laboral relacionada con ingeniería, policías, trabajadores religiosos y hogar, evidenciando desplazamiento a áreas rurales con presencia del vector, siendo estas personas las de mayor riesgo para el departamento, a nivel nacional la población más afectada son los militares y agricultores, según informe del evento emitido por el instituto nacional de salud con corte al periodo epidemiológico 6 de 2021.

Es importante destacar que el caso procedente del municipio de Nunchía inicialmente confirmado por laboratorio después de la verificación de calidad por parte del laboratorio departamental de salud pública determino resultado negativo, por lo cual se coordinó con el ente territorial gestión para la atención médica y orden de biopsia para confirmar o descartar el evento, así mismo se realizó fortalecimiento de capacidades al laboratorio en aras de garantizar la calidad del servicio.

El evento ha presentado un incremento del 66,7% con respecto al 2020, donde a corte de primer semestre se habían reportado dos casos a corte de semana epidemiológica 26, caso contrario se presentó a nivel país, donde se evidencia disminución del 15,4% en la notificación de casos, los departamentos con mayor carga son en su orden Antioquia, Santander y Guaviare, de acuerdo al boletín epidemiológico SE 28 del Instituto Nacional de Salud.

En cuanto a los comportamientos inusuales, de todos los municipios que notificaron casos en 2020 y en 2021, el incremento o decremento de la notificación durante el primer semestre de 2021 respecto a los casos esperados no es estadísticamente significativo. Es de resaltar que los municipios de Maní y Villanueva que en 2020 notificaron un caso de Leishmaniasis cutánea respectivamente, durante el primer semestre de 2021 no ha notificado casos.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

La biodiversidad ecológica y ambiental del departamento de Casanare ha permitido que en algunos sectores prolifere el vector *Lutzomyia*, esto sumado al desarrollo de actividades en zonas rurales por parte de la población sin las medidas de protección adecuadas ha permitido la transmisión del parásito *Leishmania* generando así casos de Leishmaniasis cutánea cada año y en menor frecuencia casos de Leishmaniasis mucosa procedentes generalmente de otros departamentos, sin embargo, el departamento no se considera endémico para este evento, pero ante la presencia del vector, el agente causal y el huésped o población susceptible se considera necesario fortalecer la atención integral en salud, en aras de generar mayor oportunidad diagnóstica, inicio de tratamiento y seguimiento clínico en esta población.

Leishmaniasis mucosa. El evento de Leishmaniasis mucosa presentó un incremento del 100% respecto a 2020 en el departamento, sin embargo, a nivel nacional el evento disminuyó en un 28,6% respecto al año anterior, de acuerdo al informe del evento emitido por el instituto nacional de salud con corte a periodo epidemiológico 6 de 2021. Los departamentos que más aportan casos son Meta, Norte de Santander y Caquetá.

Respecto a Leishmaniasis mucosa se reportó al SIVIGILA un caso procedente del municipio de Villanueva, durante la investigación de campo se identificó que la actividad laboral era ejercida en la vereda Nueva Zelandia del municipio de Sabanalarga, sector que de acuerdo a los estudios entomológicos se ha identificado el vector, sin embargo, por la forma clínica y evolución de la enfermedad se considera probable procedencia de Montería – Córdoba, lugar donde el usuario residía cuatro años atrás, pero sin información suficiente para lograr el ajuste respectivo en el sistema.

Eventos de zoonosis

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. El evento presentó un aumento del 8,8 % El trimestre que tuvo mayor notificación fue el tercer trimestre y los municipios que más casos notificaron en su orden Yopal y Aguazul; El comportamiento semanal se presentó un aumento en la semana epidemiológica No 31 debido a un brote de rabia silvestre presentado en el municipio de Támara y por ende de acuerdo a la investigación epidemiológica de campos se encontró 55 contactos, todo con tratamiento finalizado. Según el sexo los hombres, provenientes del área urbana, en su mayoría afiliados en el régimen subsidiado, 53,4%, correspondieron a otro grupo poblacional; en el grupo etario/cursos de vida 36 a 59 años (adultez), la mayor proporción no se hospitalizaron 98,0%.

Referente a la clasificación y definición del evento los casos notificados se agrupan en no exposición con el 63,4 %. la especie involucrada con más casos se agrupa en perros y



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

gatos y la mayoría con propietarios y con observación durante los 10. días según protocolo, si embargo se presentan casos en todas las especies. En relación al tipo de agresión, se observa mayor proporción según en mordedura, no provocada, tipo de lesión única, profundidad superficial, en el miembro inferior, todos con condición final vivos.

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de Recetor y la más baja en el municipio de Maní y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de Támara y la más baja en el municipio de Trinidad.

Accidente ofídico. El evento presento una disminución del 8,8 %. El trimestre que tuvo mayor notificación fue el cuarto trimestre y los municipios que más casos notificaron en su orden Yopal y Nunchía; 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, 69,2%; en el grupo etario/curso de vida 36 a 59 años (adultez), la mayor proporción se hospitalizaron 64,4%, llama la atención los no hospitalizados 35,5 % se podría decir que se debe a la severidad del accidente corresponde a leve, aunque según protocolo todos deben ser hospitalizados.

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.

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de Nunchía y la más baja en el municipio de Aguazul y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de Sácama y la más baja en el municipio de Trinidad.

Leptospirosis. Solo 12 municipios del departamento notificaron casos; un aumento en la notificación de 130%, El trimestre que tuvo mayor notificación fue el cuarto trimestre y los municipios que más casos notificaron en su orden Yopal y Aguazul, procedentes del área urbana, el 53% se agrupa en el régimen subsidiado; con predominio del sexo masculino, no pertenecen a ninguna etnia y dos pertenecen a un grupo poblacional. Los casos notificados se concentraron en el grupo etario/curso de vida de 36 a 59 años (adultez), la mayoría de casos fueron hospitalizados.

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de Sácama y la más baja en el municipio de Villanueva y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de Orocué.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

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 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

En el grupo de infecciones de transmisión sexual, las mayores proporciones fueron aportadas por los eventos de VIH/Sida y sífilis gestacional con el mismo número de casos notificados seguidos por sífilis congénita y último hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta.

Sífilis gestacional. La prevalencia en el departamento es de 22,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos, inferior a la del país 14,2 casos por cada 1 000 nacidos vivos, durante el 2021. Solo 24 casos de las gestantes fueron diagnosticados antes de la semana 39 de gestación. Es importante resaltar que el proceso migratorio ha aportado al evento 29,6% de los casos. Los municipios de Nunchía, Pore, Hato Corozal, Maní, Orocué, Paz de Ariporo, Villanueva y San Luis de Palenque y superaron el número de casos esperados.

La notificación de casos de sífilis gestacional ha ido aumentando a través de los años y su diagnóstico se ha hecho en gran parte en el primer trimestre, pero también de forma representativa se han identificado casos en el tercer trimestre de embarazo; para 2021 se registraron casos de sífilis gestacional en municipios que nunca habían reportado este evento o hacía varios años no identificaban casos, algunos de ellos fueron San Luis de Palenque y Monterrey, destaca el incremento de casos en el área rural al igual que en sífilis congénita. Al comparar el año 2020 con el 2021, se observó que el número de casos de sífilis gestacional en población adolescente continúa aumentando. El 12,6% de los contactos de gestantes con sífilis no recibieron tratamiento, siendo este un factor importante para las reinfecciones y probables casos de sífilis congénita. El porcentaje más alto de condición al momento del diagnóstico de casos de sífilis gestacional fue embarazo.



Sífilis congénita. Se presentan la mayoría de casos en población migrante debido a que las madres no fueron diagnosticadas a tiempo por su situación social que no cuentan con aseguramiento a salud. La proporción de incidencia departamental fue de 8,3 casos por 1.000 nacidos vivos, superior a la del país de 2,85 por 1.000 nacidos vivos, el municipio de Yopal presentó incidencia superior a la del departamento. Es de anotar que la meta nacional establecida para el evento en eliminación de sífilis congénita es de 0,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos, situación que no se refleja en el departamento ni en los otros municipios que notificaron casos del evento. Los resultados se encuentran sesgados por el proceso migratorio, dado que las migrantes ingresan al departamento al momento del parto y no presentan ningún tratamiento, otras son captadas pero dada la alta movilidad de esta población se pierde la adherencia al tratamiento, y este indicador se ve sesgado por este fenómeno migratorio exhibiendo debilidades en el programa de atención prenatal que incluyen problemas en la captación, diagnóstico y tratamiento de las gestantes con sífilis, que deben corregirse para el logro de la meta de eliminación de la sífilis congénita.

En 2021 el departamento de Casanare registró una incidencia de sífilis congénita de 8,3 por 1.000 nacidos vivos, indicador que no cumple con la meta nacional de una incidencia en Colombia de 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos; con relación al área de residencia y régimen de afiliación, la zona urbana aportó todos los casos y la población no asegurada concentró el 64,7% de los casos notificados.

Hepatitis B. La mayor proporción es del sexo femenino y se presentan casos en gestantes. La proporción de incidencia en población general fue superior a la del país. Durante 2021 no se reportaron casos de hepatitis B y C en menores de 5 años ni muertes por estos eventos, indicadores favorables para el departamento; la distribución de casos de hepatitis B y C según el sexo femenino incremento a comparación sexo masculino; el área urbana aportó el mayor número de casos de hepatitis B y C concentrados en el régimen subsidiado; y casi la mitad de los casos fueron clasificados como paciente con resultado positivo para HBsAg a clasificar, no fueron ajustados correctamente.

VIH/Sida/Mortalidad por Sida. La prevalencia de VIH/Sida en el departamento fue de 16,39 casos por 100.000 habitantes, inferior a la del país de 32,5 por 100. 000 habitantes; siendo más afectadas las personas del sexo masculino, agrupadas en su mayoría en el grupo de edad de 25 a 49 años, se notificó un caso en menores de 14 años, Se notifico una transmisión materno infantil la cual fue descartada debido a que no cumplía con la definición de caso del evento, Se solicito al municipio reforzar en la UPGD el manejo de protocolos de atención y de vigilancia para la definición pertinente del evento. hubo 3 mortalidades con coinfección por tuberculosis en el periodo, todas con su respectiva unidad de análisis. Según el probable mecanismo de transmisión, la mayoría es por transmisión heterosexual y homosexual.

Para 2021, el evento VIH/sida tuvo un aumento en los casos registrados para las diferentes variables de análisis, dentro de las que se destacan el número de casos notificados al pasar



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

de 134 casos en el 2020 a 143 casos en el 2021. Se evidenciaron 10 gestantes menos frente al año anterior y no se reportaron casos de coinfección VIH y tuberculosis con condición final muerto, concentrados en hombres más jóvenes o edades más tempranas a diferencia de las mujeres donde el mayor número de casos fue aportado en mujeres más adultas. La tasa de notificación de casos confirmados de VIH/Sida en población general fue superada por los municipios de Yopal, Villanueva y Aguazul, la mayor proporción de los casos en estadio VIH.

Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario

Enfermedades Transmitidas por alimentos. Los casos de enfermedades transmitidas por alimentos en el departamento aumentaron con respecto al año anterior, donde 28 de cada 100.000 habitantes enfermaron de una enfermedad transmitida por alimentos, cifra que supera la de nivel nacional y que está relacionado por la reapertura de los establecimientos de alimentos, las instituciones educativas y la prestación de servicios de salud presenciales, a pesar del lavado de manos frecuente, así como la limpieza y desinfección con mayor frecuencia que se implementó dentro de las medidas sanitarias. El grupo de personas más afectadas fueron de género femenino entre 10 y 49 años, debido a la presencia de un brote de ETA en una institución educativa de básica secundaria y dos en celebraciones familiares.

La mitad de los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos estar relacionados con alimentos consumidos en el hogar, similar al comportamiento nacional que fue del 55,6%, preparados inadecuadamente, asociados con la inadecuada manipulación y conservación de los alimentos, mientras que los brotes ocurridos en restaurantes que son otro lugar que incidió en una cantidad apreciable de brotes, se relaciona muchas veces con la conservación deficiente de los alimentos y los malos hábitos higiénicos de los manipuladores, así como con conceptos de inspección sanitarias con requerimientos o desfavorables para el funcionamiento.

De los agentes más frecuentes identificados se encontró presencia de coliformes, especialmente la *Escherichia coli*, igual que a nivel nacional, indicando que los alimentos posiblemente presentaron contaminación fecal, evidenciándose mala prácticas de manipulación de alimentos. No fue posible identificar el agente del 100% de los brotes investigados, debido a factores como la falta de oportunidad en el reporte, tiempos prolongados para realización de visita de investigación epidemiológica de campo, que no permite la muestra de alimentos, e inasistencia de las personas a los Centros de atención en salud para manejo médico, situación que requiere fortalecer la adecuada y oportuna coordinación entre las UNM y las IPS que atienden los casos, así como la promoción de la asistencia a los servicios de salud cuando se presente sintomatología relacionada a brotes de ETA.

Infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia a los microbianos y consumo de antibióticos



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Infecciones asociadas a dispositivos. Al analizar la incidencia departamental 2021 de IAD en unidades de cuidado intensivo adulto la NAV genera 8,0 casos por cada 1000 días dispositivo, ITS_AC 6,9 casos por cada 1000 días dispositivo y ISTU-AC 1,7 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 año 2021 para el evento ISTU_AC (Colombia 1,9 por 1000 días dispositivo) incidencia superior de ITS_AC (Colombia 3,6 por 1000 días dispositivo). Casanare presenta la incidencia de NAV superior al reportado por el nivel nacional (Colombia 2,7 por 1000 días dispositivo) en los servicios de cuidado intensivo adulto.

En la unidad de cuidado intensivo pediátrica la incidencia departamental 2021 de IAD se comporta así: ITS_AC 16,4 casos por 1000 días dispositivo y ISTU-AC y NAV no presenta casos; se observa incidencia superior a la reportadas por las unidades de cuidado intensivo pediátrico a nivel nacional en el año 2021 incidencia superior para ITS_AC (Colombia 2,5 por 1000 días dispositivo).

A periodo epidemiológico III y XI se presentaron 2 casos de ITS_AC en unidad de cuidado intensivo neonatal presentando una incidencia de ITS-AC de 1,4 casos nuevos en neonatos por cada 1000 días de Catéter Central siendo superior a la reportada por el nivel nacional de 1,2 casos por cada 1000 días de dispositivo.

En cuanto a las infecciones asociadas a dispositivos en la UCI de adultos la mayor proporción correspondió a Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS -AC) 52,1%, seguido por la neumonía asociada a ventilador (NAV) 30,5%, e infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter 17,4%(ISTU-AC). Según la tasa de letalidad, por cada 100 pacientes ingresados a la UCI fallecen 33,1 con causa asociada a una IAD, y según la tasa de mortalidad 41, 8%por cada 100.000 habitantes en población general. La UCI adultos continúa siendo el servicio con mayor número de casos notificados debido a que éste es el servicio con mayor número de UCI en el departamento al igual que en el país

Los gérmenes asociados en mayor proporción en IAD son *Klebsiella pneumoniae* identificado con mayor frecuencia en NAV_AC, *Pseudomonas aeruginosa* causante de ITA_AC e ISTU_AC, *Escherichia Coli* aislados.

El análisis del porcentaje de uso de dispositivos invasivos en UCI adultos muestra para Casanare un mayor porcentaje de uso de invasivos para las 3 IAD vigiladas frente a lo reportado por Colombia. Es importante continuar con la vigilancia del uso de dispositivos invasivos y el consecuente desarrollo de infecciones asociadas.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

El desarrollo de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en salud en el año 2021, evidencia mayor calidad del dato comparado con los años anteriores, sin embargo, es prioritario continuar con el proceso de educación continuada de la vigilancia de estos eventos en el departamento, que es frecuentemente afectado por la rotación de personal en los servicios y secretarías municipales de salud.

Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico. Las ISQ post Cesárea y parto vaginales fueron las infecciones con mayor proporción de casos con el 45,5% de casos, seguidas de las ISQ post Herniorrafía con 6,1%, en tercer lugar, las ISQ post Herniorrafía aportan el 3,0%; se observa un comportamiento diferente al reportado por el país en el año 2021, reportando una ISQ post cesárea de 70,5% ISQ post Herniorrafía 15,5% e ISQ post colecistectomía 7,4%. La proporción de incidencia con base en el número de procedimientos muestra que la Herniorrafía es el procedimiento que presenta la proporción de incidencia más elevada de 0,66 ISQ por cada 100 herniorrafías. En segundo lugar, el procedimiento Cesáreas genera proporciones altas de ISQ con 0,60 casos por cada 100 procedimientos y, en tercer lugar, el procedimiento partos vaginales presenta una incidencia de 0,15 casos por cada 100 cesáreas, no se realiza análisis de indicadores de incidencia frente al país, ya que dentro del informe de evento 2021 no se encuentran calculados estos indicadores.

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 adultos se encuentran en promedio 17,9 pacientes consumiendo cada día 14 gramos de Piperacilina siendo este el antibiótico de mayor consumo entre los AB vigilados en las UCI del departamento, mientras que el comportamiento del país muestra que el Meropenem es el antibiótico de mayor consumo en las UCI (20,1 DDD). El consumo de Meropenem en el departamento indica que por cada 100 camas de UCI cada día se encuentran 15,6 pacientes consumiendo 3 gramos de Meropenem, este carbapenémico es el segundo antibiótico de mayor consumo en las UCI del departamento de Casanare.

Por cada 100 camas de los servicios de hospitalización adulto se encuentran en promedio 7,6 pacientes consumiendo cada día 14 gramos de Piperacilina, este betalactámico



presenta el mayor consumo entre los antibióticos vigilados en los servicios de hospitalización adulto, mientras que el comportamiento del país indica que el antibiótico de mayor consumo en los servicios de hospitalización adulto es Ceftriaxona. El consumo de Ceftriaxona se ubica en segundo lugar en el departamento, muestra por cada 100 camas de hospitalización adultos se encuentran 3 pacientes consumiendo cada día 2 gramos de Ceftriaxona mientras que en el país tiene la DDD de Ceftriaxona es de 8,1 DDD.

Maternidad segura y defectos congénitos

Defectos congénitos. Los defectos congénitos continúan diagnosticándose en mayor proporción durante la etapa post natal generando inoportunidad en las intervenciones, lo cual puede favorecer la presencia de mortalidad en los menores, indicador que presenta un incremento significativo frente a vigencias anteriores, con 6 casos de muerte en los casos notificados durante el periodo informado; adicionalmente se evidencia la notificación de patologías asociadas a la prematurez, lo que representa desconocimiento del protocolo por parte de las UPGD; el diagnóstico más frecuente durante el primer semestre de 2021 ha sido microcefalia, para lo cual se han realizado las unidades de análisis correspondientes, que han permitido evidenciar las deficiencias en el abordaje paraclínico, lo que imposibilita una clasificación definitiva a la luz de la metodología indicada por INS para este evento.

Morbilidad materna extrema. El evento morbilidad materna extrema tiene una tendencia ascendente en la notificación, lo que representa una mayor sensibilidad en la captación de los casos por parte de las UPGD, presentando un incremento considerable respecto a la notificación del año 2020; los casos corresponden en su mayoría al área urbana, por lo que se presume que no deben existir barreras de acceso de tipo geográfico para la asistencia al control prenatal, sin embargo se evidencia que solo el 75% de las gestantes recibió asistencia durante la gestación, existiendo adicionalmente una proporción de gestantes no aseguradas que supera el 10% y con ello las dificultades para la atención en salud derivadas de su escasa o nula cobertura en salud.

La COVID-19 afectó al 14% de las gestantes durante el periodo informado, pacientes con edades tempranas que desarrollaron complicaciones asociadas al diagnóstico, dejando en evidencia la vulnerabilidad de las mujeres en embarazo a la enfermedad y el progreso hacia el deterioro indistintamente del grupo de edad en que se encuentren, haciendo necesario y perentorio establecer medidas de intervención y seguimiento efectivas.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía. La mortalidad perinatal y neonatal tardía, sigue mostrando como área prioritaria de cuidado, la salud materna según matriz Babies, conclusión relevante en relación con el deficiente seguimiento a la gestación, representado en el alto número de gestantes que no realizaron control prenatal y aquellas con menos de cuatro controles durante su embarazo, lo que representa incumplimiento en la ruta integral

de atención materno perinatal y con ello la ausencia de paraclínicos e intervenciones esenciales para un buen desarrollo del proceso gestacional.

Mortalidad materna. En el evento mortalidad materna se identifica la mitad de casos está asociado a COVID-19, así como la presencia de patologías oncológicas, condiciones que exigen el acompañamiento efectivo a la gestante por parte de prestador, asegurador y ente territorial, así como la identificación temprana de estas comorbilidades, para garantizar la continuidad del manejo a patologías preexistentes y la oportunidad en las intervenciones en procesos agudos como la infección por SARS CoV 2, considerando la rápida progresión al deterioro favorecida por los cambios fisiológicos asociados al embarazo y la vulnerabilidad que esto ocasiona en las gestantes.

El fenómeno migratorio se hace presente en los eventos de maternidad segura agregando un factor adicional de riesgo para las gestantes, asociado a las limitantes inherentes a la ausencia de aseguramiento en salud, tales como el nulo o escaso acceso a control prenatal, laboratorio clínico, ecografía obstétrica, medicamentos y oligoelementos, así como la alta movilidad y baja permanencia y/o residencia en los diferentes municipios del departamento, con las dificultades que esto ocasiona para el seguimiento; además de facilitar la presencia de complicaciones durante la gestación, también favorece la ocurrencia de muertes perinatales.

Durante el año 2021, los eventos morbilidad materna extrema y mortalidad materna han presentado comportamiento inusual hacia el incremento en la notificación, mientras que en los eventos defectos congénitos y mortalidad perinatal y neonatal tardía la tendencia ha sido hacia el decremento en la notificación, por lo que se ha realizado el acompañamiento a través de mesas técnicas con EAPB y entes territoriales a fin de establecer la causalidad en estos comportamientos, que pueden reflejar desde subregistro, hasta afectación en la calidad de los servicios de salud brindados a madres e hijos.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Cáncer en menores de 18 años. De los casos notificados para año 2021, según la variable ajuste de casos, la mayor proporción fue sin ajuste, lo cual refiere que en su mayoría de los casos ingresaron como probables pero que luego con la realización de pruebas confirmatorias se ajustó la información y la proporción de confirmación fue mayor, la oportunidad de la confirmación de los casos, repercute en la oportunidad del inicio de tratamiento y por ende en el aumento de la probabilidad de vida de los menores notificados.

Según la proporción de incidencia, en el departamento de Casanare, por cada cien mil menores de 18 años, enferman dieciocho menores de algún tipo de cáncer, valor superado por los municipios de Monterrey, Pore, Orocué, Maní, san Luis de Palenque, Tauramena,



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Hato Corozal y Trinidad, a la vez, valor superior a la incidencia del país de 2,11/100.000 según datos consolidados de 1.078 casos notificados con corte al periodo 13 2021 por el Instituto Nacional de Salud (18); y, por cada cien mil menores de 15 años, ocho enferman por leucemia, valor superado por los municipios de Maní, Pore, Hato Corozal, Monterrey y Villanueva.

Según los indicadores de oportunidad en la presunción diagnóstica se observó que en su mayoría las leucemias se diagnosticaron de manera oportuna, antes de dos días, La oportunidad en la confirmación diagnóstica se presentó alto tanto para las leucemias como para los otros cánceres, y un 20,0% aproximado sin información, posiblemente por las condiciones de la prestación de los servicios de salud en el departamento, donde varias pruebas de diagnóstico y el tratamiento se realizan en instituciones de salud de mayor complejidad. Los datos referentes a la notificación y seguimiento del evento son divulgados en las unidades de análisis y Coves realizados por el Departamento.

Cáncer de la mama y de cuello uterino. De la totalidad de casos notificados en el 2021, el evento representa el 0,3% del total de la notificación, con un total de 103 casos. Al analizar las variables demográficas y sociales, se observa que los casos notificados para cáncer de cuello uterino predominaron en el departamento siendo el municipio de Yopal, el de mayor frecuencia y el régimen subsidiado aporta más del cincuenta por ciento de la notificación, el área urbana es la que alberga la mayoría de los casos para los dos tipos de cáncer.

De acuerdo al grupo poblacional se observó que más del 98% se agruparon en otros grupos poblacionales, el grupo etario/curso de vida donde se ubicaron la mayor parte de los casos notificados fue de 36 a 59 años. Por otra parte, se observa que dos de cada 100.000 mujeres mayores de 18 años del departamento podrían fallecer por cáncer de la mama y cuello uterino.

Según la proporción de incidencia, en el departamento de Casanare, por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, 85 son diagnosticadas con cáncer de mama y cuello uterino, siendo esta incidencia mayor a la identificada para el año 2020 que fue de 45,5 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, esta incidencia fue superada por los municipios de San Luis de Palenque, Hato Corozal, Pore, Maní, Támara y Yopal.

Para la oportunidad en el resultado de la biopsia en el diagnóstico de cáncer en mujeres mayores de 18 años, el 44,7% de los casos, recibidos antes de los 7 días; media 34,0% y baja 21,4%, mostrando la necesidad de continuar con el mejoramiento de la entrega de resultados antes de 8 días. Así mismo, el inicio de tratamiento que debe ser antes de los 30 días, sólo el 9,7% ha obtenido una oportunidad alta, cabe anotar que la mayoría de los registros no cuentan con la información de fecha de tratamiento, lo cual incide negativamente en el resultado, la mayoría de los casos reciben el tratamiento en

instituciones de salud fuera del departamento, lo que dificulta la consecución de la información para los respectivos ajustes.

De acuerdo al análisis de estadio de la detección del cáncer de mama, el 89,7% de los casos se clasifican en infiltrante, solo el 2,5% casos fue In situ, para el cáncer de cuello uterino, la mayor proporción fue LEI AG con clasificación en estadio no indicado y un 27,0% infiltrante para carcinoma escamocelular, para esta vigencia, el porcentaje de estadio infiltrante estuvo inferior a lo identificado en el año anterior. Se deben fortalecer las acciones preventivas para que se logre la meta nacional que propone Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 39,6%, El Departamento alcanzó una proporción del 32%.

Enfermedades huérfanas-raras. El total de casos notificados de enfermedades huérfanas raras todos procedentes del área urbana y notificados únicamente por los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo. Se evidencia una importante disminución porcentual en el número total de casos notificados respecto a 2020, año en el que a pesar de las restricciones derivadas por la cuarentena decretada en el departamento por causa de la pandemia por COVID-19 fueron notificados 45 casos.

Más de la mitad de los casos notificados corresponden a casos nuevos, es decir diagnosticados y notificados en 2021. La prevalencia del departamento, tanto en población general como en el área urbana es superior para los municipios de Aguazul y Yopal, situación similar para el municipio de Yopal que supera la incidencia del departamento (es decir, los casos nuevos notificados durante el período a estudio).

Salud mental y lesiones de causa externa

Lesiones por causa externa. Es un evento de interés en salud pública que se vigila si es ocasionado por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos; en Casanare en 2021, se notificó un caso procedente del municipio de Yopal perteneciente al régimen contributivo y con tipo de lesión de causa externa de procedimientos estéticos en mujer de 36 años y tipo de lesión infección quien no presentó hospitalización.

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar. Para el 2021 en Casanare, los municipios de Yopal y Villanueva superaron la tasa de incidencia, el área urbana y rural como áreas de procedencia, del sexo femenino y masculino, la afiliación en salud subsidiada y contributiva, otros grupos poblacionales y otra etnia predominó en la notificación para el evento. Dentro de la información clínica se evidencian laceraciones y quemaduras; el artefacto que produjo la lesión fueron tótes y luces de bengala; los lugares donde ocurrió el evento fueron zona rural y la vía pública y la actividad se presentó por manipulación y observador.



Intoxicaciones. Los municipios de Recetor y Trinidad no se notificaron casos, llama la atención la no notificación de casos en el municipio de Trinidad debido a que es una zona altamente productora de arroz y es evidente la utilización de agroquímicos. La mitad de los casos se presentan en el municipio de. El trimestre de mayor notificación fue el segundo trimestre. Con respecto al grupo etario/curso de vida se concentra de 1 a 4 años (primera infancia) dato que es recurrente en los últimos años, casos procedentes del área urbana. Los hombres son los más afectados en una proporción muy mínima con respecto a las mujeres

Con respecto al grupo de sustancias la mayor proporción se presentó: plaguicidas, sustancias psicoactivas y este año llama la atención que otras sustancias presentaron aumento en la notificación por el aumento de uso de sustancias de uso doméstico; El tipo de exposición accidental seguido de sustancias psicoactivas y por último ocupacional; sobre la vía de exposición respiratoria y oral, sin embargo se notificó un caso transplacentario con sustancias plaguicidas; la mayor presentación de casos ocurrió en el hogar seguido de la vía pública. El segundo año de la pandemia nos muestra un comportamiento donde la mayoría de las intoxicaciones ocurrieron en el hogar y no tan significativo en establecimientos educativos. El fortalecimiento de las actividades de prevención debe ir encaminadas a la protección de los menores de edad, en el uso indiscriminado de productos de aseo y la atención de sus cuidadores

Según la incidencia en el área urbana la más alta se encuentra en el municipio de Nunchía y la más baja en el municipio de Maní y la incidencia rural más alta se encuentra en el municipio de La Salina y la más baja en el municipio de Aguazul.; en cuanto a la tasa de mortalidad para el departamento es de 0,45 por 100.000 habitantes ya que se notificaron dos casos con condición final muerta procedentes del municipio de Paz de Ariporo en donde es un caso de intoxicación por ingestión por cloruro de sodio en un menor de 18 años como profilaxis anti-COVID y el municipio Chámeza un adulto mayor un suicidio consumado por plaguicidas, estas mortalidades no tienen relación con ningún brote.

Intento de suicidio. El intento de suicidio fue un evento que para el 2021 presentó un incremento en la notificación de casos respecto al 2020, según la proporción de incidencia fue superior para los municipios de Támara, Trinidad, Paz de Ariporo, Yopal y Chámeza. La cabecera municipal, 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 registró más de la mitad de los casos presentados, casi la mitad presentó conflictos con pareja o expareja y el 40,7% 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 realizar el intento de suicidio.

La *vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar* es el cuarto evento en notificaciones para el 2021 en Casanare; la modalidad más notificada fue la no sexual de tipo negligencia y abandono; Yopal es el municipio con mayor número de notificaciones y puede atribuirse a la densidad poblacional. Según el área de procedencia, la cabecera municipal 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 menores de un año; la mayoría de los casos notificados corresponden a otros grupos poblacionales y las gestantes las más afectadas; el tipo de afiliación subsidiado es el que registra más casos, seguido del contributivo. De acuerdo con los casos notificados fue menor el número de casos de víctimas hospitalizadas y se registró un caso con condición final muerto para el municipio de Sabanalarga en menor de 5 años con tipo de violencia negligencia y abandono.

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 Secretaria de Salud de Casanare y las continuas asistencias técnicas a la Unidad Notificadora Municipal.

Los municipios de Yopal, Támara, Orocué, Villanueva, Pore, 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 Secretaria Departamental de Salud de Casanare.

Vigilancia nutricional

Bajo peso al nacer. El departamento presentó una disminución en la notificación de casos de bajo peso, con respecto al año anterior, siendo los municipios de Recetor, Monterrey, La Salina y Chámeza, los que no aportaron casos, con una sexta parte de mujeres sin aseguramiento al sistema de seguridad social en salud, de las cuales 18 casos fueron migrantes, menor al número presentado para el año anterior, pero superior a la incidencia en población indígena en su mayoría de la comunidad Saliba del municipio de Orocué,

La mayoría de casos pertenecen al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo, similar al comportamiento nacional, y con una mediana de peso al nacer superior, todos están en condición final vivos y donde por cada diez casos notificados 9 casos, fueron hospitalizados, en su mayoría pertenecen a estratos socioeconómico bajos uno y dos.

Se observa una estrecha relación entre el bajo peso al nacer y la edad de las madres, madres adolescentes y mujeres mayores de 35 años, y el bajo nivel educativo, como factor asociado a la baja probabilidad de acceso a trabajos mejor remunerados, lo cual implica una baja probabilidad de garantizar una alimentación adecuada de la madre, dificultades en el acceso a servicios de salud y una mejor calidad de la vivienda, así como un nivel menor de conocimientos de sus derechos y deberes y, por ende, una menor exigencia y uso de ellos antes los sistemas de salud.

La proporción de bajo peso al nacer a término presenta una disminución con relación al año anterior, siendo menor a la presentada a nivel nacional que ascendió a 3,2, sin embargo, existe una tendencia al aumento según las cifras presentadas por Instituto Nacional de salud desde el año 2012. Los municipios que mostraron las más altas proporciones fueron Sabanalarga, Sácama, Yopal, Paz de Aripuro y Aguazul, especialmente residentes en cabeceras municipales.

Con respecto a los indicadores de seguimiento se observa que el departamento ha mejorado considerablemente la correspondencia Sivigila-RUAF, acción que posiblemente ha incidido en la oportunidad en la notificación que tiene un comportamiento contrario, ya que presento un descenso con respecto al año anterior, posiblemente por la identificación de casos en las búsquedas de correspondencia que las instituciones de salud no reportan en la misma semana epidemiológica de atención del parto.

Desnutrición aguda en menores de 5 años. Para el año 2021, dentro de las acciones de reapertura, tras el confinamiento por pandemia del Covid-19, la prestación de servicios presenciales especialmente de promoción y prevención canal por donde se identifican gran parte de los menores con desnutrición, influyo en el aumento en la detección de más casos con respecto año anterior, después de haber disminuido la notificación en más de la mitad con respecto al año 2019. Cabe resaltar que alrededor de la tercera parte de los casos están ubicados en el municipio de Yopal y donde municipios como Chámeza, La Salina y Recetor no presentaron menores diagnosticados con desnutrición aguda.

Sin embargo el importante resaltar que la problemática de desnutrición ha estado presente todo el tiempo que viene en aumento, y que por las acciones tomadas en la emergencia sanitaria, opaco la visualización de la situación real del evento, donde la presencia de desnutrición aguda es el producto del cúmulo de circunstancias adversas que rodean la vida del niño, acompañada por ausencia de estimulación psicoafectiva, la crisis económico y asocial actual, la alta tasa de desocupación, la pobreza extrema y violencia social y



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

familiar, progenitores que abandonan a sus familias, madres que deben dejar a sus hijos solos cuando salen a trabajar, imposibilidad de llevarlo a la consulta médica cuando enferman para no faltar al trabajo, o no tener dinero para comprar los alimentos necesarios en cantidad y calidad para garantizar una adecuada alimentación o comprar los medicamentos mínimos, entre otros factores que contribuyen a la desnutrición y muertes a causa de esta patología.

Dentro de los factores que influyen en la situación de desnutrición aguda, está el inadecuado proceso de lactancia materna, mostrando que de cada 10 menores reportados 3 son niños lactantes, situación que muestra la necesidad de continuar fortalecimiento las acciones de promoción de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuarla con adecuada alimentación complementaria mínimo hasta los 2 años de edad. Historiadamente uno de los grupos étnicos que aporta gran número de niños al departamento son las comunidades indígenas especialmente de Caño Mochuelo, con representación de los Uwa, Masiguare, Cuiba y Wipigui dado los altos índices de inseguridad alimentaria presentados en esta población.

La mayoría de los menores de 5 años se encuentran afiliados en el régimen subsidiado, es decir, pertenecientes a las personas pobres y vulnerables del país, clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén. Así mismo el nivel educativo de la madre como determinante en la malnutrición de la población infantil por déficit muestra que ocho de cada cien menores con desnutrición son hijos de madres que no tiene algún grado de escolaridad, lo cual tiene un efecto directo en el proceso de alimentación, el tipo, la calidad y cantidad de los alimentos que le ofrecen a sus hijos y el cuidado durante enfermedades prevalentes de la infancia, así como la posibilidad de ascender en un mejor nivel de calidad de vida.

La prevalencia de la desnutrición aguda para el departamento aumento con respecto al año anterior, fue superior a la nacional que se calculó en 0,4 por cien menores de cinco años para este mismo periodo, con activación de la ruta de atención en la mayoría de los casos, y con un aumento en la hospitalización dada la severidad o complicaciones en salud que presentaron los niños al consultar a los servicios de salud, lo cual se refleja que de 10 menores notificados 2 llegan con desnutrición severa en muchos de los casos tipo marasmo y kwashiorkor.

Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o desnutrición

En los casos de mortalidad ocurridos en menores de cinco años durante el periodo informado, se identifican como patologías relacionadas la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria, muertes que se presentaron durante las 48 horas posteriores al ingreso hospitalario, lo que permite evidenciar la demora en la decisión de búsqueda de



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

atención médica por parte de padres y/o cuidadores, así como el grado de severidad de los cuadros clínicos que presentaron los menores.

En el contexto actual de COVID-19 es necesario fortalecer capacidades en el personal asistencial, en torno a la captación de casos probables de Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños, dada la amplia gama de manifestaciones clínicas que lo acompañan.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) y por infección respiratoria aguda (IRA)

El comportamiento de la notificación de morbilidad por EDA presenta un aumento en la notificación durante el último trimestre del año, el comportamiento que puede estar relacionado con la pandemia, debido al retiro de las restricciones y aislamientos que se tenía en los municipios, además de la reapertura de instituciones educativas. El municipio de Yopal tiene la carga de consultas más alta y la de menor el municipio de recetor y la incidencia más alta se encuentra en el municipio de Chámeza

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.

Infeción respiratoria aguda (IRA). Durante el segundo trimestre de 2021 se notificó el 27% del total de casos de infección respiratoria aguda registrados con corte a semana epidemiológica 26, con una marcada disminución de casos a partir de la semana 13, siendo el segundo trimestre de 2021 el de más baja notificación de los últimos 5 años. Las consultas por infecciones respiratorias agudas en el departamento aportan el 2,6% de la notificación total de consultas por todas las causas. Durante el 2021, se notificaron 26.831 casos y 491 casos fatales, de los cuales 2 correspondían a menores de 5 años.

Los municipios que aportaron el mayor número de casos fueron Yopal, Aguazul, Maní y Monterrey; menos de la décima parte de las personas que consultaron por el evento fueron hospitalizadas. La consulta por IRA durante 2021 supera en un 40,4% la realizada durante 2020 y la proporción de incidencia fue de 3361,96 por 100.000 habitantes y el grupo de edad más afectado fue el de cero a 4 años, siendo el Monterrey con la tasa más alta y el municipio de Tauramena el de la tasa más baja.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Población migrante residente en el departamento de Casanare

La proporción de casos notificados en población migrante residente en el departamento de Casanare se concentró en el segundo trimestre de 2021, los municipios de La Salina, Recetor, Sabanalarga y Sácama no notificaron casos. Por grupo de evento, la mayor proporción fue aportada por IRA virus nuevo, seguido de violencia de género e intrafamiliar, morbilidad materna extrema, sífilis gestacional, agresiones animales poten/ trans de rabia, dengue, bajo peso al nacer, sífilis congénita, mortalidad perinatal y neonatal tardía, Intento de suicidio y VIH/Sida/Mortalidad por Sida, sin dejar de mencionar que en población migrante se notificaron 29 de los 46 eventos notificados por el departamento, con una distribución similar en los primeros lugares.

En su mayoría, la población migrante residen en el área urbana y en el municipio de Yopal, seguido por Paz de Ariporo y Villanueva del sexo 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 26 a 59 años/adulthood, de nacionalidad venezolana, un poco más de la cuarta parte fueron hospitalizados y menos de la quinta parte con condición final muerto.

RECOMENDACIONES

La información oportuna, confiable y veraz es indispensable para conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en Casanare, en este sentido las UNM deben fortalecer los procesos de notificación, recolección y verificación de la calidad de los datos; por tanto, se hacen las siguientes recomendaciones generales y específicas por evento.

- 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.
- 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.
- 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 concordancia Sivigila/RUAF y viceversa semanalmente 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, ya que esto influye directamente en los indicadores de bajo peso de recién nacido a término para el departamento; así mismo, es necesario revisar el funcionamiento de claves de acceso y la asistencia técnica a los comités de estadísticas vitales.
- Realizar seguimiento a los casos de cáncer en menores de 18 años para verificar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud y disminuir la tasa de mortalidad por el evento.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta los resultados de laboratorio, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posterior 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 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.
- Resaltar que el evento de varicela ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como confirmado clínicamente y es posible que se estén notificando cuadros clínicos con curso parecido sin que sean necesariamente varicela viral, llevando al aumento de casos a través de los años y haciendo necesario el fortalecimiento de la vigilancia del evento. Es importante sensibilizar al personal de salud para su notificación y la oportunidad en la identificación de brotes, para así realizar las acciones individuales que contribuyan al control de la enfermedad.
- Capacitar y sensibilizar a todos los actores del sistema de vigilancia en salud pública para la implementación de acciones individuales y colectivas ante todo caso probable de PFA para garantizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia establecidos en el Plan de Erradicación.
- Para todos los eventos inmunoprevenibles se debe fortalecer la recolección de muestras de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos.
- 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.
- Fortalecer el proceso de implementación de las estrategias de vigilancia de IAD en el departamento con el fin de contar con información más cercana a la realidad.
- Se debe continuar con la investigación de estos eventos que aporten al conocimiento de esta problemática real del departamento y que generen recomendaciones encaminadas a prevenir y controlar las IAAS.
- Continuar con el seguimiento de los casos de bajo peso para fortalecer la práctica de la lactancia materna especialmente en las madres adolescentes, como una acción de la referencia de seguridad alimentaria y nutricional.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- Fortalecer las acciones de vigilancia nutricional en las comunidades indígenas para hacer acciones de intervención de forma oportuna desde la implementación de la ruta de atención a la desnutrición aguda y de esta forma evitar las mortalidades por este evento en los menores de cinco años.
- Fortalecer las acciones de seguimiento de la resolución 2465 de 2016 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 para la identificación oportuna de los casos de desnutrición aguda.

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.
- Es fundamental realizar los cambios respectivos en el Sistema de Salud Colombiano para disminuir las barreras de acceso al diagnóstico de la Enfermedad de Chagas, ya que esta se ha identificado como la principal limitación que puede conllevar a un subregistro importante de casos; continuar con el proceso de capacitación del personal médico y asistencial en el protocolo establecido por el INS-MPS y la guía de manejo integral del paciente con E. Chagas; fortalecer la vigilancia activa de los casos agudos en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), con el fin de hacer detección temprana y oportuna de los casos; y, las EAPB deben asumir su responsabilidad en el seguimiento a los casos crónicos de sus afiliados notificados al Sivigila, para garantizar el tratamiento etiológico, los controles, detectar y controlar las complicaciones cardíacas y / o intestinales de esta patología que generan un deterioro en la calidad de vida de los pacientes.
- Acompañamiento y asistencia técnica personalizada continúa por parte del Instituto Nacional de Salud al departamento, que permita fortalecer las acciones que se adelantan desde la Secretaría Departamental de Salud y que contribuya a la ardua labor que se realiza con los municipios en pro de dar cumplimiento con las responsabilidades en la vigilancia en salud pública.
- 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.
- 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



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- Se debe 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.
- Fortalecer las acciones de seguimiento de la resolución 2465 de 201 por la cual se adoptaron los patrones y puntos de corte para clasificación antropométrica en menores de 18 años, de 18 a 64, mujeres gestantes y la implementación de la ruta de atención de los casos de desnutrición aguda en los municipios del Departamento de Casanare.
- Para el evento de bajo peso fortalecer las acciones de salud sexual y reproductiva como las actividades de promoción y prevención realizadas desde las IPS en los controles prenatales, con el fin de disminuir la incidencia de casos especialmente en el grupo de madres adolescentes.
- Articular las acciones de vigilancia nutricional con los programas de seguridad alimentaria y nutricional ejecutados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar demás entidades que trabajan con el tema en el Departamento.

Al nivel nacional:

- Mantener y fortalecer las actividades de acompañamiento y asistencia técnica personalizada continúa por parte del Instituto Nacional de Salud al departamento, que permita fortalecer las acciones que se adelantan desde la 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.

Específicamente, por grupo de eventos, se hacen las siguientes recomendaciones:

Inmunoprevenibles

- 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.
- Fortalecer la recolección de muestras de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos
- 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.
- Para el municipio de Tauramena se deben verificar las coberturas de vacunación en población gestante de la vacuna Tdpa, tomando en cuenta que en los últimos años se han presentado casos de Tos Ferina en menores de dos meses.
- Realizar seguimiento a la calidad de agua de cada uno de los municipios para identificar hallazgos que pongan en manifiesto la intensificación de las acciones de prevención de consumo de agua potable o tratada en la alimentación diaria.
- 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.
Parálisis flácida aguda en menores de 15 años
- Dar continuidad a las acciones de vigilancia intensificada en cumplimiento de los lineamientos nacionales.
- Intensificar las acciones de BAI de las enfermedades prevenibles por vacunación, con el fin de dar cumplimiento con el indicador de la tasa de notificación.
- Mantener comunicación con el programa Plan Ampliado de Inmunización para tomar las medidas de acuerdo al 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.
Sarampión - Rubéola
- Dar continuidad a las acciones de vigilancia intensificada en cumplimiento de los lineamientos nacionales. Implementar estrategias y fortalecer acciones para el cumplimiento de la meta.
- Reforzar las actividades de búsqueda activa de casos para mejorar la notificación dando cumplimiento al indicador de notificación.
- Fortalecimiento de capacidades en protocolos de vigilancia en salud pública del Sarampión y Rubeola, tomando en cuenta la rotación del personal asistencial en todas las instituciones.
- Mantener comunicación con el programa Plan Ampliado de Inmunización para tomar las medidas de acuerdo al comportamiento del evento.
- Realizar vacunación a la población migrante residente en el departamento de Casanare.

Infección respiratoria aguda

A los entes territoriales:

- Continuar con la vigilancia epidemiológica del IRAG inusitado, y IRA por virus nuevo
- Activar la vigilancia centinela de IRAG inusitado
- Intensificar la implementación de la estrategia PRASS como metodología de control del evento COVID-19
- Promover acciones de información, educación y comunicación para la prevención de enfermedades respiratorias

A las EAPB:

- Realizar la atención integral de los pacientes respiratorios
- Promover acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Implementar la estrategia PRASS para el control de COVID-19
- Verificar la atención de los pacientes crónicos.

A la comunidad:

- Continuar con las medidas de prevención de enfermedades respiratorias
- Cumplir con los protocolos de bioseguridad especialmente al salir y llegar a casa.
- Autoaislamiento si inicia síntomas de enfermedades respiratorias
- Informar a su EPS en caso de tener síntomas respiratorios compatibles con virus nuevo

Micobacterias

- Mantener durante los doce meses del año 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.

Enfermedades transmitidas por vectores

Arbovirosis

A los entes territoriales:



- Desarrollar el análisis conjunto entre los referentes de vigilancia en salud pública y los referentes de vigilancia de las UPGD, 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 calidad del dato tanto en el Sivigila como en Epicollet5 de las investigaciones realizadas.
- Los municipios en situación de brote deben implementar planes de contingencia en concordancia con la estrategia de gestión integral de enfermedades transmitidas por vectores.

A las IPS

- 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.
- Mejorar la coherencia del dato fichas epidemiológicas e investigaciones de campo en el instrumento Epicollet5; se observa un porcentaje considerable que no son coherentes los datos (ID, semana epidemiológica, casos investigados sin ingreso al Sivigila entre otros).
- Realizar los ajustes pertinentes una vez se haya realizado la investigación de campo de las arbovirosis si los datos no son coherentes. Ficha epidemiológica vs investigación epidemiológica Epicollet5.
- 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.
- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de las ETV.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta los resultados de laboratorio, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posterior a la notificación del caso
- Mantener el indicador de dengue con signos de alarma hospitalizados y confirmación en el 100% de los casos reportados.

A la población susceptible:

- 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.
- Lavado y desinfección de los depósitos de agua que se tengan en la vivienda cada 8 días.

Malaria

Con base en el protocolo de vigilancia del evento (4) se hacen las siguientes recomendaciones a todos los actores del sistema:

- A los entes territoriales:
 - o Identificar áreas de posibles focos, factores de riesgo representativos, signos de alarma.
 - o Hacer el monitoreo de los factores de riesgo identificados, planear, implementar y evaluar medidas de prevención y control, según las características epidemiológicas de su territorio.
 - o En caso de ocurrencia de un brote se debe: proporcionar el manejo adecuado a la población afectas, contener, en lo posible, la transmisión de la malaria en el área afectas y prevenir la extensión de la epidemia, así como, mejorar la preparación de emergencias para prevenir epidemias futuras.
 - o Se realizará investigación del 100% de los casos por municipio de residencia.
- A las EAPB:
 - o Todo paciente hospitalizado debe permanecer bajo toldillo.
 - o Todo paciente que no requiera hospitalización deberá recibir instrucción sobre la importancia del uso del toldillo y el uso de medias de protección individual.
 - o Los pacientes y convivientes deberán recibir y conocer información que les permita identificar los principales signos y síntomas de alarma de la enfermedad y la importancia de la consulta oportuna.
 - o Consultar la Guía de atención clínica para los casos de malaria complicada.
- A la población susceptible:
 - o Protegerse de las picaduras de los mosquitos en las horas crepusculares y nocturnas permaneciendo dentro de las viviendas.
 - o 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.
 - o 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.
 - o No se recomiendan los colores oscuros ya que atraen a los mosquitos.

Chagas

- 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 guía de atención y protocolo de enfermedad de Chagas.



- Continuar con el fortalecimiento de capacidades en la red de laboratorios del departamento para el diagnóstico de Chagas agudo, liderado por el laboratorio de salud pública departamental.
- 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.

Leishmaniasis

- Se debe fortalecer el reconocimiento del protocolo, guías y demás relacionadas con la vigilancia de leishmaniasis, por el personal de salud.
- Es necesario continuar con la capacitación de manejo clínico de la Leishmaniasis al personal de salud de todos los niveles de complejidad para lograr un adecuado diagnóstico, manejo y seguimiento de los casos.
- Se requiere de un lineamiento de las autoridades en salud para el manejo de caninos con leishmaniasis.
- Es necesario que la población que vive o circula por áreas de riesgo, reconozca 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.

Zoonosis

- A los entes territoriales:
 - o 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.
 - o Revisar semanalmente las clasificaciones de exposiciones de los casos, con el fin de realizar el seguimiento adecuado y cierre final de los casos.
 - o Se debe realizar investigación del 100% de los casos por municipio de procedencia de todos los eventos de zoonosis.
 - o Todo paciente notificado como leptospirosis debe tener adherencia al algoritmo diagnóstico del evento.
 - o Todas las muestras tomadas de los eventos leptospirosis y brucelosis, deben enviar muestra al laboratorio de salud pública.
- A las EAPB:
 - o Todo paciente que sea atendido en la institución debe tener una clasificación adecuada y si el caso lo requiere la profilaxis antirrábica aplicada.
 - o El personal médico debe tener actualización de la guía de atención médica de pacientes con APTR y Accidente ofídico, con el fin de no tener dudas en la clasificación y/o abordajes de los casos.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- Mejorar en la calidad del dato con el fin de realizar as investigaciones de campo efectivas y sin tardanzas.
- 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

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 a 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 Municipales y Departamental
- Mejorar la calidad del dato notificado especialmente en cuanto a los laboratorios con los que son reportados los casos de Sífilis gestacional para poder garantizar que cumplan con la definición de caso.
- 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, donde en mayores de 18 meses, la confirmación se realiza con dos pruebas reactivas, las cuales pueden ser rápidas o de Elisa; y, en las gestantes, además de estas, se debe confirmar con carga viral. Aún se siguen diagnosticando menores de 18 meses o con horas de nacido, con Western blot, prueba rápida o de Elisa; por tanto, es importante seguir los algoritmos que se tienen para su diagnóstico.

Infecciones asociadas a la atención en salud

- Mantener el proceso vigilancia de IAD en el departamento, con el fin de contar con información más cercana a la realidad nacional.
- Realizar seguimiento a las UPGD que no realizaron la notificación colectiva de IAD, así como el seguimiento a aquellas UPGD con reporte de cero casos en el semestre o reportes tardíos de la notificación individual.



- Fortalecer la capacitación para mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, es necesario promover la creación de procesos de capacitación a los actores del sistema que contribuyan a la mejora en la toma de decisiones relacionadas al manejo de brotes de las IAAS en el ámbito hospitalario y a los procesos de prevención y control.
- Es necesaria la articulación con todas las Direcciones del MSPS que contribuyan la generación de lineamientos nacionales relacionados con la prevención y el control de las IAAS, así como el seguimiento a la adherencia de las mismas en la UPGD. Se debe continuar con la investigación de estos eventos que aporten al conocimiento de esta problemática en el país y que generen recomendaciones encaminadas a prevenir y controlar las IAAS.
- Efectuar seguimiento a las EAPB del departamento en lo concerniente a suficiencia de redes prestadoras de servicios, aseguramiento y oferta de servicios tanto en área urbana como rural de los municipios.
- 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.
- Realizar seguimiento al proceso de notificación a Sivigila, con miras a establecer trazabilidad en la captación de casos que cumplan criterios para diferentes eventos, garantizando la captación temprana, caracterización de casos y oportunidad en las intervenciones.
- Promover la formación continua del talento humano, con el propósito de mejorar los procesos de atención y optimizar las acciones de Vigilancia en Salud pública, específicamente la captación de casos del presente evento.

Maternidad segura

- Promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como garantía de acceso a los servicios de requeridos para garantizar la salud del binomio madre-hijo y de los menores con defectos congénitos.
- Fortalecer las acciones de seguimiento y procesos de atención a población no asegurada, propendiendo por la eliminación de barreras de acceso y complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio.
- Efectuar seguimiento a las EAPB del departamento en lo concerniente a suficiencia de redes prestadoras de servicios, aseguramiento, oferta de servicios tanto en área urbana como rural de los municipios y seguimiento a casos notificados de los eventos Morbilidad Materna Extrema y Defectos Congénitos para garantizar la oportunidad de las intervenciones desde el diagnóstico hasta la rehabilitación en los casos en que aplique.
- 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.
- 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 EAPBS 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.

- Promover y apoyar las acciones de fortalecimiento de capacidades institucionales para la atención del binomio madre hijo, a fin de garantizar atención oportuna y con calidad en todos los niveles de complejidad en el departamento de Casanare.

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.
- Continuar anudando esfuerzos en el seguimiento a cáncer infantil que permitan detectar y gestionar las dificultades o alertas en la vigilancia del riesgo en la salud de los menores diagnosticados con cáncer y la atención integral del cáncer, ya que la mayoría de menores son atendidos fuera del departamento por la complejidad del manejo del evento.
- 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.
- Continuar con la verificación de la calidad del dato de los casos notificados al Sivigila específicamente corregir situaciones como casos con pruebas confirmatorias, pero con clasificación probable, datos de fechas incompletas, y fechas anteriores a la consulta que indican la probabilidad a una recaída

Cáncer de la mama y del cuello uterino

- Dar continuidad a acciones de adherencia al protocolo, así como el reporte de la información completa de los casos por parte del personal de salud de las IPS públicas y privadas tanto de nivel departamental como nacional.
- 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.

Enfermedades huérfanas-raras

- 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 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.

Salud mental y lesiones de causa externa

La vigilancia en salud pública para el grupo de eventos en salud mental y lesiones de causa externa con el pasar de los años incremento el número de notificaciones debido a la presentación del mismo y el fortalecimiento en los equipos que integran las UNM, por lo tanto y dando continua mejora al proceso se recomienda:

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.

Intoxicaciones

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.
- Realizar investigación epidemiológica en casos y/o brotes que se presenten para lograr identificar factores de riesgo para la comunidad.
- Notificación individual y de manera inmediata, a través del buen diligenciamiento de la ficha de notificación.
- Confirmar por laboratorio los casos de intoxicación por sustancias químicas que lo requieran.
- 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.
- Realizar seguimiento a los casos para identificar debilidades en el manejo de casos y vigilancia epidemiológica de este evento.
- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar a la comunidad en fuentes de exposición, grupos de riesgo, signos y síntomas, y consulta médica oportuna.
- Divulgar los resultados de la vigilancia epidemiológica del evento a través de boletines epidemiológicos, informes epidemiológicos, infografías y COVES.

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.

Intento de suicidio, violencia de género e intrafamiliar

- 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 en especial en el grupo de eventos de salud mental y lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar.
- 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.

Por parte del INS:



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- 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

Bajo peso al nacer

A los entes territoriales:

- 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.
- Realizar correspondencia de casos notificados en Sivigila con estadísticas vitales – RUAF, para hacer seguimiento de la notificación oportuna de los casos que cumplan con criterio según protocolo de Vigilancia en salud pública.
- Hacer el monitoreo de los factores de riesgo identificados, planear, implementar y evaluar medidas de prevención y control, según las características epidemiológicas del territorio
- Realizar investigación de campo de todos los casos por municipio de residencia, como medida de la Secretaria de Salud Departamental para el fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna y la prevención de morbimortalidad de la población infantil.

A las EAPB:

- Fortalecer las acciones de demanda inducida de control prenatal desde el inicio de la gestación, como medida de control y seguimiento del crecimiento y desarrollo del menor
- Fortalecer las acciones de promoción de la práctica de lactancia materna en la población materno infantil, como estrategia de prevención de la desnutrición infantil y recuperación del peso
- Todo niño o niña notificado se le garantice los programas de protección específica y detección temprana de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

A la población notificada:

- Promover la práctica de la lactancia materna inmediata y exclusiva, con las adecuadas medidas de inocuidad a través del lavado de manos antes de amamantar y después de cambiar pañal del menor.
- Asistir a los controles de seguimiento por parte del personal médico, según las recomendaciones o necesidades del caso.
- Detectar situaciones o factores de riesgo en caso de presentarse complicaciones del recién nacido o la madre para que acudan de manera inmediata al Centro de salud más cercano para recibir asistencia médica hospitalaria

Desnutrición aguda en menores de 5 años

- 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.
- Promover los servicios de tele-consulta en la población Casanareña, para la identificación de casos de desnutrición aguda presentes en las comunidades y activar la ruta de atención a la desnutrición aguda.
- 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.
- Articular 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 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 en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT

- Promover la adherencia a programas de crecimiento y desarrollo como fuente de educación e información en salud, promoviendo la identificación de signos de alarma y la consulta oportuna a los servicios de salud.
- Socializar el protocolo de Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños, como una estrategia para aumentar la sensibilidad en la captación de casos del evento.
- 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.

Morbilidad por EDA e IRA

- Mantener las acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, con la notificación colectiva de los casos, el uso de las guías de atención vigentes para este evento, y el conocimiento del protocolo del instituto nacional por parte del personal asistencial y de salud pública.
- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación (IEC), con el fin de promover medidas de prevención, identificación de signos de alarma y manejo casero del evento, así como el reconocimiento de signos para buscar atención médica.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

- Realizar investigación epidemiológica en casos de comportamientos inusuales del evento e identificar factores de riesgo en presencia de brotes.
- Fortalecer estrategias comunitarias y comunicativas que contribuyan a prevenir casos de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, como el lavado de manos, saneamiento básico, potabilización del agua y la hidratación en los episodios de diarrea.

Población migrante residente en el departamento de Casanare

A la autoridad en salud:

- Solicitar asistencia técnica al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud sobre la ruta de afiliación de los migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela.
- 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 6 meses o más en la notificación de casos de los EISP y específicamente en los eventos de sífilis gestacional y sífilis congénita.

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.