



**INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD  
PÚBLICA, CASANARE-COLOMBIA, 2017**

**INFORME FINAL 2017**

**DAVID FRANCISCO GALLEGO MORENO**  
Secretario de Salud Departamental

**LINA PATRICIA PARRA PÉREZ**  
Directora de Salud Pública

**LILIANA PATRICIA ZULETA DUEÑAS**  
Referente de Vigilancia en Salud Pública

**Departamento de Casanare**  
**Secretaría de Salud de Casanare**  
**Oficina de Vigilancia y Control en Salud Pública**  
**Yopal, 20 de abril de 2017**



**Secretario de Salud Departamental**  
David Francisco Gallego Moreno

**Directora de Salud Pública**  
Lina Patricia Parra Pérez

**Referente de Vigilancia en Salud Pública**  
Liliana Patricia Zuleta Dueñas

Elaborado por:

### **Grupo de Vigilancia en Salud Pública**

Indicadores de impacto, persona, tiempo y lugar, y proceso

**Oneida Castañeda Porras**

Indicadores de cumplimiento y oportunidad  
Exposición a flúor

**Anlly Yulieth Fragoso Casalins**

Eventos inmunoprevenibles

Infección respiratoria aguda (colectivo)  
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitado

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

**Sandra Liliana Aranguren Segura**

Enfermedades transmitidas por vectores  
Zoonosis

Intoxicaciones

**Yenny Angélica Azuero Vargas**

Micobacterias

Infecciones de Transmisión Sexual

Enfermedades Huérfanas-Raras

**Ana Yorley Bernal Barón**

Defectos congénitos

Morbilidad y maternidad segura

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Mortalidad priorizada

**Mónica Beltrán Camargo**

Enfermedades transmitidas por alimentos o agua

Enfermedad diarreica aguda (colectivo)

Cáncer de la mama y cuello uterino

Cáncer en menores de 18 años

Bajo peso al nacer

Desnutrición aguda en menores de 5 años

**Edith Torres Bernal**

Salud mental y lesiones por causa externa

Lesiones por causa externa

Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersona)

Intento de suicidio

Vigilancia en salud pública de las violencias de género

**Carmen Liliana Domínguez Serrano**

Coordinación y revisión

**Liliana Patricia Zuleta Dueñas**

Edición y compilación

**Oneida Castañeda Porras**



## TABLA DE CONTENIDO

	pg.
INTRODUCCIÓN.....	30
1. OBJETIVOS.....	33
1.1 Objetivo general.....	33
1.2 Objetivos específicos.....	33
2. MATERIALES Y MÉTODOS.....	34
3. RESULTADOS – COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA NOTIFICACIÓN .....	36
3.1 Indicadores de Impacto.....	36
3.1.1 Notificación población general .....	36
3.1.2 Notificación en menores de 5 años y menores de 1 año de edad .....	37
3.1.3 Mortalidad general.....	38
3.1.4 Mortalidad en menores de 1 a 5 años.....	39
3.1.5 Mortalidad en menores de 1 año.....	40
3.1.6 Proporción de incidencia .....	41
3.1.7 Indicadores de tiempo, lugar y persona .....	43
3.1.7.1 Territorios con casos notificados, área de procedencia .....	43
3.1.7.2 Sexo.....	44
3.1.7.3 Grupo poblacional.....	45
3.1.7.4 Grupos de edad.....	47
3.1.7.5 Régimen de seguridad social .....	47
3.1.7.6 Pertenencia étnica .....	49
3.1.8 Indicadores de proceso .....	51
3.1.8.1 Porcentaje de casos según clasificación .....	51
3.1.9 Indicadores de Cumplimiento.....	53
3.1.9.1 Cumplimiento de la entrega de reporte semanal.....	53
3.1.9.2 Cumplimiento acumulado de la notificación .....	53
3.1.9.3 Cumplimiento en la realización de ajustes .....	53
3.1.10 Indicadores de Oportunidad .....	54
3.1.10.1 Oportunidad en la notificación de eventos.....	54
3.1.10.2 Oportunidad en la realización de ajustes.....	55
3.1.10.3 Oportunidad de Acceso a los Servicios de Salud.....	55
4. RESULTADOS - GRUPO TRANSMISIBLES .....	57

4.1	EVENTOS INMUNO PREVENIBLES .....	57
4.1.1	Parálisis flácida en menor de 15 años (PFA) .....	57
4.1.1.1	Tasa de notificación de casos de parálisis flácida en menor de 15 años .....	57
4.1.1.2	Porcentaje de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis .....	57
4.1.1.3	Porcentaje de casos investigados dentro de las 24 horas siguientes a su notificación .....	57
4.1.2	Sarampión y Rubéola .....	57
4.1.2.1	Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola ....	58
4.1.2.2	Porcentaje de casos de SR con investigación de campo: ficha de investigación completa/oportuna (menos de 48 horas)/adecuada .....	58
4.1.2.3	Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada .....	58
4.1.3	Síndrome de rubéola congénita .....	58
4.1.3.1	Territorios con casos notificados .....	58
4.1.3.2	Casos según sexo .....	58
4.1.3.3	Grupo de edad .....	58
4.1.3.4	Grupo poblacional .....	58
4.1.3.5	Régimen de seguridad social .....	59
4.1.3.6	Clasificación según tipo de caso .....	59
4.1.3.7	Mortalidad / Letalidad .....	59
4.1.3.8	Proporción de casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita notificados al Sivigila .....	59
4.1.3.9	Porcentaje de casos con muestra de suero .....	59
4.1.3.10	Proporción de Incidencia .....	59
4.1.4	Tos ferina .....	59
4.1.4.1	Territorios con casos notificados .....	59
4.1.4.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	60
4.1.4.3	Grupo poblacional .....	60
4.1.4.4	Régimen de seguridad social .....	60
4.1.4.5	Clasificación según tipo de caso .....	61
4.1.4.6	Mortalidad / Letalidad .....	61
4.1.4.7	Proporción de Incidencia en menores de 5 años .....	61
4.1.4.8	Proporción de incidencia en población general .....	61
4.1.4.9	Porcentaje de casos con investigación oportuna .....	61
4.1.5	Meningitis bacterianas agudas .....	61
4.1.5.1	Territorio con casos notificados .....	61



4.1.5.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	61
4.1.5.3	Grupo poblacional.....	62
4.1.5.4	Régimen de seguridad social .....	62
4.1.5.5	Clasificación según tipo de caso .....	62
4.1.5.6	Porcentaje de casos configurados.....	62
4.1.5.7	Incidencia de meningitis por cada agente bacteriano en población menor de 5 años	63
4.1.5.8	Incidencia de meningitis por cada agente bacteriano en población general ....	63
4.1.5.9	Mortalidad / Letalidad .....	63
4.1.6	Parotiditis.....	63
4.1.6.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	63
4.1.6.2	Casos según sexo, grupo de edad y municipio .....	63
4.1.6.3	Grupo poblacional.....	64
4.1.6.4	Régimen de seguridad social .....	64
4.1.6.5	Clasificación según tipo de caso .....	64
4.1.6.6	Mortalidad / Letalidad .....	65
4.1.6.7	Proporción de incidencia en población general .....	65
4.1.6.8	Proporción de incidencia en menores de 5 años.....	65
4.1.6.9	Proporción de incidencia en menores de 1 año .....	65
4.1.7	Varicela .....	66
4.1.7.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	66
4.1.7.2	Casos según sexo, grupo de edad y municipio .....	66
4.1.7.3	Grupo poblacional.....	67
4.1.7.4	Régimen de seguridad social .....	67
4.1.7.5	Clasificación según tipo de caso .....	68
4.1.7.6	Proporción de incidencia población general .....	68
4.1.7.7	Proporción de incidencia en menores de 5 años.....	68
4.1.7.8	Proporción de incidencia en menores de 1 año .....	69
4.1.7.9	Mortalidad / Letalidad .....	69
4.1.7.10	Seguimiento a brotes.....	69
4.1.8	Difteria .....	69
4.1.9	Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) ....	69
4.1.9.1	Proporción de ESAVI con clasificación final y ajuste.....	70
4.1.10	Tétanos accidental .....	70
4.1.11	Infección respiratoria aguda (IRA).....	70
4.1.11.1	Porcentaje de casos de hospitalizados .....	70

4.1.11.2	Casos atendidos por consulta externa y urgencias .....	71
4.1.12	Vigilancia de IRAG inusitado .....	71
4.1.12.1	Territorios con casos notificados .....	71
4.1.12.2	Casos según sexo, grupo de edad y municipio .....	71
4.1.12.3	Grupo poblacional.....	72
4.1.12.4	Régimen de seguridad social .....	72
4.1.12.5	Clasificación según tipo de caso .....	73
4.1.12.6	Mortalidad / Letalidad .....	73
4.1.13	ESI - IRAG (vigilancia centinela) .....	73
4.1.13.1	Territorios con casos notificados .....	73
4.1.13.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	73
4.1.13.3	Grupo poblacional.....	74
4.1.13.4	Régimen de seguridad social .....	74
4.1.13.5	Clasificación según tipo de caso .....	74
4.1.13.6	4.1.20.6 Mortalidad / Letalidad .....	74
4.1.14	Mortalidad por IRA en menores de cinco años .....	74
4.2	MICOBACTERIAS .....	74
4.2.1	Tuberculosis .....	74
4.2.1.1	Territorios con casos notificados .....	74
4.2.1.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	74
4.2.1.3	Grupo poblacional.....	76
4.2.1.4	Régimen de seguridad social .....	76
4.2.1.5	Clasificación según tipo de caso .....	76
4.2.1.6	Porcentaje de casos de tuberculosis, según clasificación de ingreso y antecedente a tratamiento antituberculoso.....	77
4.2.1.7	Porcentaje de casos de acuerdo por tipo de tuberculosis .....	77
4.2.1.8	Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis .....	77
4.2.1.9	Incidencia de tuberculosis por sexo.....	78
4.2.1.10	Porcentaje de casos, por la condición de ingreso al programa a los que se les realizó cultivo .....	78
4.2.1.11	Porcentaje de casos de tuberculosis que presentaron condición final muerte general	78
4.2.1.12	Porcentaje de casos de coinfección TB-VIH/Sida .....	78
4.2.1.13	Tasa de coinfección TB-VIH/Sida.....	78
4.2.2	Tuberculosis farmacorresistente .....	78
4.2.2.1	Territorios con casos notificados .....	78



4.2.2.2	Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis.....	79
4.2.2.3	Porcentaje de casos con tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento y tipo de resistencia .....	79
4.2.2.4	Proporción de casos con tuberculosis farmacorresistente y presencia de factores de riesgo y comorbilidades general y específico. ....	79
4.2.2.5	Porcentaje de coinfección con tuberculosis farmacorresistente / VIH/SIDA ....	79
4.2.3	Lepra .....	79
4.2.3.1	Proporción de casos nuevos según clasificación bacteriológica (MB o PB). ....	79
4.2.3.2	Tasa de detección de casos nuevos .....	79
4.2.3.3	Casos de Lepra con investigación de campo .....	80
4.2.3.4	Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad .....	80
4.3	EVENTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES .....	80
4.3.1	Enfermedad de Chagas .....	80
4.3.1.1	Territorios con casos notificados casos agudos y crónicos.....	80
4.3.1.2	Área de procedencia casos agudos y crónicos .....	80
4.3.1.3	Casos según sexo y grupo de edad .....	81
4.3.1.4	Grupo poblacional casos agudos y crónicos .....	82
4.3.1.5	Régimen de seguridad social casos agudos y crónicos .....	82
4.3.1.6	Clasificación según tipo de caso .....	82
4.3.1.7	Proporción de incidencia población general .....	83
4.3.1.8	Mortalidad / Letalidad casos agudos y crónicos .....	83
4.3.2	Fiebre amarilla.....	83
4.3.3	Leishmaniasis.....	83
4.1.1.1	Proporción de incidencia en población general .....	84
4.1.1.2	Proporción de recaídas después de tratamiento .....	84
4.1.1.3	Porcentaje de casos tratados .....	84
4.3.4	Malaria.....	84
4.1.1.4	Incidencia Parasitaria Anual (IPA) .....	85
4.3.5	Dengue.....	85
4.3.5.1	Territorios con casos notificados .....	85
4.3.5.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	86
4.3.5.3	Grupo poblacional.....	86
4.3.5.4	Régimen de seguridad social .....	87
4.1.1.5	Proporción de incidencia en población general .....	87
4.1.1.6	Proporción de hospitalizaciones .....	87

4.1.1.7	Porcentaje de aislamientos virales realizados .....	88
4.3.6	Chikungunya .....	88
4.3.6.1	Territorios con casos notificados .....	88
4.3.6.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	88
4.3.6.3	Grupo poblacional.....	89
4.3.6.4	Régimen de seguridad social .....	89
4.3.6.5	Clasificación según tipo de caso .....	90
4.3.6.6	Mortalidad / Letalidad .....	90
4.3.7	Enfermedad por virus Zika (ZIKV).....	90
4.3.7.1	Territorios con casos notificados .....	90
4.3.7.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	90
4.3.7.3	Grupo poblacional.....	91
4.3.7.4	Régimen de seguridad social .....	91
4.3.7.5	Clasificación según tipo de caso .....	91
4.3.7.6	Mortalidad / Letalidad .....	92
4.3.7.7	Proporción de incidencia en gestantes.....	92
4.3.7.8	Proporción de incidencia .....	92
4.4	EVENTOS DE ZONOSIS.....	92
4.4.1	Vigilancia integrada de la rabia humana .....	92
4.4.1.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	93
4.4.1.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	93
4.4.1.3	Grupo poblacional.....	94
4.4.1.4	Régimen de seguridad social .....	94
4.4.1.5	Clasificación según tipo de caso .....	95
4.4.1.6	Mortalidad / Letalidad .....	95
4.4.1.7	Porcentaje de casos según el tipo de exposición.....	95
4.4.1.8	Porcentaje de casos de no exposiciones con aplicación de suero y vacuna ...	95
4.4.1.9	Porcentaje de casos y características de agresión o contacto .....	96
4.4.1.10	Porcentaje de casos según la especie agresora .....	96
4.4.2	Accidente ofídico .....	96
4.4.2.1	Territorios con casos notificados .....	97
4.4.2.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	97
4.4.2.3	Grupo poblacional.....	98
4.4.2.4	Régimen de seguridad social .....	98
4.4.2.5	Clasificación según tipo de caso .....	99



4.4.2.6	Mortalidad / Letalidad .....	99
4.4.2.7	Porcentaje con tratamiento específico.....	99
4.4.2.8	Porcentaje de casos según el agente agresor .....	99
4.4.2.9	Proporción de hospitalizaciones .....	100
4.4.3	Leptospirosis .....	100
4.4.3.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	100
4.4.3.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	101
4.4.3.3	Grupo poblacional.....	102
4.4.3.4	Régimen de seguridad social .....	102
4.4.3.5	Clasificación según tipo de caso .....	102
4.4.3.6	Mortalidad / Letalidad .....	102
4.4.4	Encefalitis equina .....	102
4.4.5	Evento sin establecer .....	102
4.4.5.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	102
4.4.5.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	103
4.4.5.3	Grupo poblacional.....	104
4.4.5.4	Régimen de seguridad social .....	104
4.4.5.5	Clasificación según tipo de caso .....	104
4.4.5.6	Mortalidad / Letalidad .....	104
4.5	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) .....	105
4.5.1	Sífilis gestacional.....	105
4.5.1.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	105
4.5.1.2	Grupo de edad.....	105
4.5.1.3	Régimen de seguridad social .....	105
4.5.1.4	Clasificación según tipo de caso .....	105
4.5.1.5	Mortalidad / Letalidad .....	105
4.5.1.6	Razón de prevalencia de sífilis gestacional.....	106
4.5.1.7	Porcentaje de gestantes detectadas en la semana 17 de gestación .....	106
4.5.2	Sífilis congénita .....	107
4.5.2.1	Territorios con casos notificados .....	107
4.5.2.2	Mortalidad / Letalidad .....	107
4.5.2.3	Incidencia de sífilis congénita .....	107
4.5.3	Hepatitis B, C y Coinfección / supra infección hepatitis B-Delta .....	108
4.5.3.1	Territorios con casos notificados .....	108
4.5.3.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	108



4.5.3.3	Grupo poblacional.....	108
4.5.3.4	Régimen de seguridad social .....	108
4.5.3.5	Clasificación según tipo de caso .....	109
4.5.3.6	Mortalidad / Letalidad .....	109
4.5.3.7	Proporción de incidencia de Hepatitis B .....	109
4.5.3.8	Razón de prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes .....	109
4.5.4	VIH/Sida/Mortalidad por Sida .....	109
4.5.4.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	109
4.5.4.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	110
4.5.4.3	Grupo poblacional.....	110
4.5.4.4	Régimen de seguridad social .....	111
4.5.4.5	Clasificación según tipo de caso .....	111
4.5.4.6	Prevalencia de notificación de casos confirmados de VIH/SIDA.....	111
4.5.4.7	Mortalidad / Letalidad .....	111
4.5.4.8	Razón de prevalencia de VIH/Sida en mujeres embarazadas .....	112
4.5.4.9	Proporción de incidencia de VIH/Sida por mecanismo probable de transmisión. 112	
4.6	GRUPO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS O AGUA (ETA) 112	
4.6.1	Cólera.....	112
4.6.2	Enfermedad diarreica aguda (EDA) .....	113
4.6.2.1	Territorios con casos notificados .....	113
4.6.2.2	Casos según grupo de edad.....	113
4.6.2.3	Casos según grupo de edad y municipio de procedencia .....	113
4.6.3	Enfermedad Transmitida por Alimentos y Agua- ETA.....	115
4.6.3.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	115
4.6.3.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	115
4.6.3.3	Grupo poblacional.....	116
4.6.3.4	Régimen de seguridad social .....	116
4.6.3.5	Clasificación según tipo de caso .....	116
4.6.3.6	Proporción incidencia en población general .....	117
4.6.3.7	Oportunidad en la notificación de brotes .....	117
4.6.3.8	Investigación en la notificación de brote.....	118
4.6.3.9	Estudio de laboratorio en brote.....	118
4.6.4	Fiebre tifoidea y paratifoidea .....	118
4.6.5	Hepatitis A * .....	118



4.6.5.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	118
4.6.5.2	Casos según sexo .....	118
4.6.5.3	Grupo poblacional.....	119
4.6.5.4	Régimen de seguridad social .....	119
4.6.5.5	Clasificación según tipo de caso .....	119
4.6.5.6	Proporción de incidencia en población general .....	119
4.6.5.7	Mortalidad / Letalidad .....	119
4.7	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, RESISTENCIA A LOS MICROBIANOS Y CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS.....	119
4.7.1	Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) .....	119
4.7.1.1	Territorios con casos notificados .....	119
4.7.1.2	Casos según sexo y grupo etario .....	120
4.7.1.3	Grupo poblacional.....	120
4.7.1.4	Régimen de seguridad social .....	120
4.7.1.5	Clasificación según tipo de caso .....	121
4.7.1.6	Mortalidad .....	121
4.7.1.7	Porcentaje de cumplimiento en la notificación ficha 359 .....	121
4.7.1.8	Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico .....	121
4.7.1.9	Proporción de agentes etiológicos de neumonía asociada a ventilador mecánico	121
4.7.1.10	Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC)	121
4.7.1.11	Proporción de agentes etiológicos de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC) .....	121
4.7.1.12	Tasa de incidencia de infección de tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC)	121
4.7.1.13	Proporción de agentes etiológicos de infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC).....	122
4.7.1.14	Porcentaje de uso de ventilador mecánico (VM) .....	122
4.7.1.15	Porcentaje de uso de catéter central (CC) .....	122
4.7.1.16	Porcentaje de uso de catéter urinario (CU) .....	122
4.7.2	Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos .....	122
4.7.2.1	Territorios con casos notificados .....	122
4.7.2.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	122
4.7.2.3	Grupo poblacional.....	123
4.7.2.4	Régimen de seguridad social .....	123
4.7.2.5	Clasificación según tipo de caso .....	123

4.7.2.6	Mortalidad .....	123
4.7.2.7	Proporción de incidencia de infección de sitio quirúrgico por tipo de riesgo ..	123
4.7.2.8	Proporción de incidencia de revascularización coronaria con incisión torácica y del sitio donante por tipo de riesgo .....	124
4.7.3	Endometritis puerperal .....	124
4.7.3.1	Proporción de incidencia de endometritis post parto o post cesárea .....	124
4.8	GRUPO FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL .....	124
4.8.1	Intoxicaciones agudas por sustancias químicas .....	124
4.8.1.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	124
4.1.1.1	Casos según sexo y grupo de edad .....	125
4.1.1.1	Grupo poblacional.....	125
4.1.1.2	Régimen de seguridad social .....	126
4.1.1.3	Clasificación según tipo de caso .....	126
4.1.1.4	Clasificación según tipo de sustancia.....	126
4.1.1.5	Clasificación según tipo de exposición .....	126
4.1.1.6	Mortalidad / Letalidad .....	128
4.1.1.7	Investigación de brotes.....	128
5.	RESULTADOS – GRUPO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT).....	129
5.1	MATERNIDAD SEGURA .....	129
5.1.1	Defectos congénitos.....	129
	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	129
5.1.1.1	Casos según sexo y grupo de edad .....	129
5.1.1.2	Régimen de seguridad social .....	130
5.1.1.3	Clasificación según tipo de caso .....	130
5.1.1.4	Mortalidad / Letalidad .....	130
5.1.1.5	Prevalencia de defectos congénitos .....	131
5.1.1.6	Prevalencia de defectos del tubo neural.....	131
5.1.1.7	Prevalencia de hipotiroidismo congénito. ....	132
5.1.1.8	Tasa de prevalencia de microcefalias y otros defectos congénitos del sistema nervioso central .....	132
5.1.2	Morbilidad Materna Extrema .....	133
5.1.2.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	133
5.1.2.2	Grupos de edad.....	133
5.1.2.3	Grupo poblacional.....	134
5.1.2.4	Régimen de seguridad social .....	134
5.1.2.5	Razón de Morbilidad Materna Extrema .....	134



5.1.2.6	Índice de letalidad.....	135
5.1.2.7	Relación MM/MME .....	135
5.1.2.8	Índice de mortalidad perinatal por MME .....	135
5.1.2.9	Porcentaje de gestantes con tres o más criterios de Inclusión.....	135
5.1.3	Mortalidad materna .....	136
5.1.3.1	Razón de mortalidad materna .....	136
5.1.3.2	Causas de muertes mal definidas .....	136
5.1.3.3	Oportunidad en la notificación semanal de la muerte materna .....	137
5.1.3.4	Concordancia de casos de muerte materna: Sivigila/Estadísticas vitales (RUAF)	137
5.1.4	Mortalidad perinatal y neonatal tardía .....	137
5.1.4.1	Mortalidad en grupos perinatales de riesgo.....	138
5.1.4.2	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	138
5.1.4.3	Casos según sexo .....	138
5.1.4.4	Régimen de seguridad social .....	139
5.1.4.5	Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía .....	140
5.1.4.6	Proporción de muertes perinatales con causa de muerte mal definida .....	140
5.1.4.7	Correspondencia de la notificación de muerte perinatal Sivigila vs RUAF.....	141
5.2	GRUPO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	141
5.2.1	Cáncer de la mama y cuello uterino.....	141
5.2.1.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	141
5.2.1.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	142
5.2.1.3	Grupo poblacional.....	143
5.2.1.4	Régimen de seguridad social .....	143
5.2.1.5	Clasificación según tipo de caso .....	143
5.2.1.6	Mortalidad / Letalidad .....	143
5.2.1.7	Incidencia de cáncer de la mama y cuello uterino .....	143
5.2.2	Cáncer en menores de 18 años .....	144
5.2.2.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	144
5.2.2.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	144
5.2.2.3	Grupo poblacional.....	145
5.2.2.4	Régimen de seguridad social .....	145
5.2.2.5	Clasificación según tipo de caso .....	145
5.2.2.6	Mortalidad / Letalidad .....	146
5.2.2.7	Incidencia de cáncer en menor de 18 años.....	146
5.2.3	Vigilancia centinela de la exposición a flúor y en salud bucal.....	146

5.2.3.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	146
5.2.3.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	147
5.2.3.3	Grupo poblacional.....	147
5.2.3.4	Régimen de seguridad social .....	147
5.2.3.5	Clasificación según tipo de caso .....	147
5.2.3.6	Mortalidad / Letalidad .....	147
5.2.3.7	Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente. 147	
5.2.3.8	Índice comunitario de fluorosis dental .....	148
5.2.3.9	Cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor.....	148
5.2.3.10	Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente 148	
5.2.4	Vigilancia de enfermedades huérfanas-raras.....	148
5.2.4.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	148
5.2.4.2	Casos según sexo .....	148
5.2.4.3	Grupo poblacional.....	148
5.2.4.4	Régimen de seguridad social .....	148
5.2.4.5	Clasificación según tipo de caso .....	150
5.2.4.6	Mortalidad / Letalidad .....	150
5.2.4.7	Proporción de incidencia .....	150
6.	RESULTADOS - SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA .....	151
6.1.1	Lesiones de causa externa .....	151
6.1.2	Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersona).....	151
6.1.2.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	151
6.1.2.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	151
6.1.2.3	Grupo de edad.....	151
6.1.2.4	Grupo poblacional.....	151
6.1.2.5	Régimen de seguridad social .....	151
6.1.2.6	Clasificación según tipo de caso .....	152
6.1.2.7	Mortalidad / Letalidad .....	152
6.1.2.8	Proporción de incidencia .....	152
6.1.3	Intento de suicidio .....	152
6.1.3.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	152
6.1.3.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	153
6.1.3.3	Grupo poblacional.....	153



6.1.3.4	Régimen de seguridad social .....	154
6.1.3.5	Clasificación según tipo de caso .....	154
6.1.3.6	Proporción de incidencia .....	154
6.1.4	Vigilancia en salud pública de las violencias de género .....	155
6.1.4.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	155
6.1.4.2	Casos según sexo .....	155
6.1.4.3	Grupo poblacional.....	155
6.1.4.4	Régimen de seguridad social .....	155
6.1.4.5	Clasificación según tipo de caso .....	157
6.1.4.6	Mortalidad / Letalidad .....	157
6.1.4.7	Proporción de incidencia .....	157
7.	RESULTADOS - VIGILANCIA NUTRICIONAL.....	158
6.1.5	Bajo peso al nacer a término.....	158
6.1.5.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	158
6.1.5.2	Casos según sexo del recién nacido y grupo de edad de la madre .....	158
6.1.5.3	Régimen de seguridad social .....	159
6.1.5.4	Clasificación según tipo de caso .....	159
6.1.5.5	Mortalidad / Letalidad .....	159
6.1.5.6	Proporción de incidencia .....	159
6.1.5.7	Oportunidad en la notificación semanal.....	159
6.1.5.8	Concordancia Estadísticas Vitales Sivigila/RUAF .....	160
6.1.5.9	Oportunidad en el seguimiento a los casos.....	160
6.1.5.10	Oportunidad en el seguimiento a los casos.....	161
6.1.6	Desnutrición aguda en menores de 5 años.....	161
6.1.6.1	Territorios con casos notificados y área de procedencia.....	161
6.1.6.2	Casos según sexo y grupo de edad .....	161
6.1.6.3	Grupo poblacional y pertenencia étnica .....	162
6.1.6.4	Régimen de seguridad social .....	162
6.1.6.5	Proporción de incidencia .....	162
6.1.7	Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años .....	163
6.1.8	Oportunidad en la Notificación semanal de la muerte por y asociada a desnutrición en menores de cinco años .....	163
6.1.9	Concordancia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos ....	164
6.1.10	Porcentaje de casos ajustados de muerte por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Casanare .....	164
6.1.11	Tasa bruta de mortalidad infantil por desnutrición .....	164



6.1.12	Tasa bruta de mortalidad en la niñez por desnutrición .....	164
8.	DISCUSIÓN / CONCLUSIONES .....	165
9.	RECOMENDACIONES.....	178



Tabla 1. Distribución poblacional por área de residencia, Casanare, 2017.....	31
Tabla 2. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, Sivigila-Casanare, 2017 .....	36
Tabla 3. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	43
Tabla 4. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	44
Tabla 5. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	46
Tabla 6. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017.....	48
Tabla 7. Casos notificados de eventos de interés en salud pública según tipo de seguridad social y municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	49
Tabla 8. Casos notificados de eventos de interés en salud pública según pertenencia étnica, Sivigila-Casanare, 2017.....	50
Tabla 9. Casos notificados de eventos de interés en salud pública según municipio de procedencia y pertenencia étnica, Sivigila-Casanare, 2017 .....	51
Tabla 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	52
Tabla 11. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables, Sivigila-Casanare, 2017 .....	54
Tabla 12. Promedio de días en la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento de interés en salud pública, Sivigila-Casanare, 2017 .....	55
Tabla 13. Casos notificados de síndrome de rubéola congénita por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	58
Tabla 14. Casos notificados de tos ferina por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	60
Tabla 15. Casos notificados de meningitis bacterianas aguda por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	61
Tabla 16. Casos notificados de meningitis bacterianas agudas según el agente bacteriano, Sivigila-Casanare, 2017 .....	62
Tabla 17. Casos notificados de parotiditis según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	63
Tabla 18. Casos notificados de varicela según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	66
Tabla 19. Casos notificados de ESAVI según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	70
Tabla 20. Proporción de casos de ESAVI con clasificación final y ajuste, Sivigila-Casanare, 2017 .....	70

Tabla 21. Porcentaje de casos hospitalizados por IRA por grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017 .....	70
Tabla 22. Porcentaje de casos atendidos por consulta externa y urgencias de IRA según grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017 .....	71
Tabla 23. Casos de IRAG-inusitado por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	71
Tabla 24. Casos de ESI-IRAG-inusitado por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	73
Tabla 25. Casos notificados de tuberculosis por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	75
Tabla 26. Casos notificados de Enfermedad de Chagas, Sivigila-Casanare, 2017 .....	80
Tabla 27. Casos notificados de E. Chagas por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	80
Tabla 28. Casos notificados de dengue según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	85
Tabla 29. Casos notificados de Chikungunya según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	88
Tabla 30. Casos notificados de Zika según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	90
Tabla 31. Casos notificados de vigilancia integrada a rabia humana según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	93
Tabla 32. Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según el tipo de exposición, Sivigila-Casanare, 2017 .....	95
Tabla 33. Porcentaje de casos de vigilancia integrada de la rabia humana con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Sivigila-Casanare, 2017 .....	95
Tabla 34. Porcentaje de casos vigilancia integrada de la rabia humana según características de la agresión o contacto, Sivigila-Casanare, 2017 .....	96
Tabla 35. Porcentaje de casos vigilancia integrada de la rabia humana según la especie agresora, Casanare, Sivigila-Casanare, 2017 .....	96
Tabla 36. Casos notificados de accidente ofídico por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	97
Tabla 37. Porcentaje de tratamientos aplicados, accidente ofídico, Casanare, 2017 .....	99
Tabla 38. Casos notificados de accidente ofídico según el agente agresor, Sivigila-Casanare, 2017 .....	100
Tabla 39. Casos notificados de leptospirosis según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	101
Tabla 40. Casos notificados según tipo de evento sin establecer por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	103
Tabla 41. Casos notificados de evento sin establecer por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	103
Tabla 42. Casos notificados de sífilis gestacional según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	105



Tabla 43. Porcentajes de gestantes detectadas en la semana 17 de gestación, sífilis gestacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	106
Tabla 44. Casos notificados por municipio de procedencia de sífilis congénita, Sivigila-Casanare, 2017 .....	107
Tabla 45. Casos notificados de hepatitis B por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017. ....	108
Tabla 46. Casos notificados de VIH/Sida según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	110
Tabla 47. Razón de prevalencia por 1.000 nacidos vivos de VIH/Sida en gestantes, Sivigila-Casanare, 2017 .....	112
Tabla 48. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda por municipio, Sivigila-Casanare, 2017 .....	113
Tabla 49. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda por grupo de edad y municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	114
Tabla 50. Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	115
Tabla 51. Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	115
Tabla 52. Porcentaje de brotes notificados oportunamente, Casanare, 2017 ....	117
Tabla 53. Porcentaje de brotes de enfermedad transmitida por alimentos con estudio de laboratorio, Sivigila-Casanare, 2017 .....	118
Tabla 54. Casos notificados de hepatitis A según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	118
Tabla 55. Casos de IAD por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	120
Tabla 56. Casos de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	122
Tabla 57. Casos notificados de intoxicaciones por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	124
Tabla 58. Casos notificados de intoxicaciones según tipo de sustancia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	127
Tabla 59. Casos notificados de intoxicaciones según tipo de exposición, Sivigila-Casanare, 2017 .....	127
Tabla 60. Casos notificados por municipio y área de procedencia, Defectos Congénitos, Casanare, 2017 .....	129
Tabla 61. Prevalencia de defectos del tubo neural, por 10.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017 .....	132
Tabla 62. Casos notificados de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	133
Tabla 63. Casos notificados de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	134
Tabla 64. Porcentaje de gestantes con tres o más criterios de Inclusión, Sivigila-Casanare, 2017 .....	136
Tabla 65. Porcentaje de causa de muerte mal definida, Sivigila-Casanare, 2017 .....	136



Tabla 66. Oportunidad en la notificación semanal de muerte materna, Sivigila-Casanare, 2017 .....	137
Tabla 67. Porcentaje de correspondencia Sivigila/RUAF de casos notificados de mortalidad materna, Sivigila-Casanare, 2017 .....	137
Tabla 68. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según el momento de ocurrencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	137
Tabla 69. Matriz BABIES mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	138
Tabla 70. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	139
Tabla 71. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según el momento de ocurrencia por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017.....	140
Tabla 72. Concordancia de la notificación de muerte perinatal Sivigila vs Registro único de afiliados –RUAF-, Sivigila-Casanare, 2017 .....	141
Tabla 73. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	142
Tabla 74. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	144
Tabla 75. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017.....	145
Tabla 76. Casos notificados de fluorosis dental por municipio centinela y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	146
Tabla 77. Casos notificados de fluorosis según la edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	147
Tabla 78. Proporción de prevalencia de fluorosis dental de fluorosis dental por grupos de edad específicos, Sivigila-Casanare, 2017 .....	148
Tabla 79. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	149
Tabla 80. Casos notificados de lesiones por artefactos explosivos según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	151
Tabla 81. Casos notificados de intento de suicidio por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	152
Tabla 82. Casos notificados de violencia de género según municipio y área de procedencia, Sivigila Casanare, 2017.....	155
Tabla 83. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	158
Tabla 84. Oportunidad de la notificación de bajo peso al nacer, Sivigila-Casanare, 2017.....	160
Tabla 85. Concordancia Sivigila-RUAF de bajo peso al nacer, Sivigila-Casanare, 2017.....	160
Tabla 86. Casos notificados de bajo peso al nacer con investigación epidemiológica de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	160
Tabla 87. Casos notificados de bajo peso al nacer con investigación epidemiológica de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	161



Tabla 88. Casos notificados de desnutrición en menores de 5 años según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 ..... 162

Figura 1. División político administrativa del departamento de Casanare. ....	30
Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por sexo y grupo etario según proyecciones DANE para el 2017.	32
Figura 3. Casos notificados de eventos de interés en salud pública en menores de 5 años y menores de 1 año de edad, Sivigila-Casanare, 2017.....	37
Figura 4. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, mortalidad general: proporción de casos, tasa de letalidad y mortalidad, Sivigila- Casanare, 2017 .....	38
Figura 5. Casos notificados de eventos de interés en salud pública mortalidad en menores de 1 a 5 años: proporción de casos, tasa de letalidad y mortalidad, Sivigila-Casanare, 2017.....	39
Figura 6. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, mortalidad en menores de 1 años: proporción de casos, tasa de letalidad y mortalidad, Sivigila-Casanare, 2017.....	40
Figura 7. Casos notificados de eventos de interés en salud pública: tasa de incidencia general por 100.00 habitantes por evento, Sivigila-Casanare, 2017 .....	41
Figura 8. Casos notificados de eventos de interés en salud pública: tasa de incidencia general por 100.00 habitantes por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	42
Figura 9. Casos notificados de eventos de interés en salud pública: tasa de incidencia general por 100.00 habitantes por grupo etario y sexo, Sivigila- Casanare, 2017 .....	43
Figura 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	45
Figura 11. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	45
Figura 12. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	47
Figura 13. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017 .....	47
Figura 14. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	51
Figura 15. Porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal, Unidades Notificadoras Municipales, Sivigila-Casanare, 2017 .....	53
Figura 16. Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, 2017.....	53
Figura 17. Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública, Sivigila-Casanare, 2017 .....	54



Figura 18. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes, Sivigila-Casanare, 2017.....	55
Figura 19. Proporción de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados, Sivigila-Casanare, 2017.....	59
Figura 20. Casos notificados de tos ferina por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	60
Figura 21. Casos notificados de tos ferina según tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017 .....	60
Figura 22. Casos notificados de meningitis bacterianas agudas por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	62
Figura 23. Casos notificados de meningitis bacterianas agudas según tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017 .....	62
Figura 24. Casos notificados de parotiditis según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	64
Figura 25. Casos notificados de parotiditis según municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	64
Figura 26. Casos notificados de parotiditis según tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017 .....	64
Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis, Sivigila-Casanare, 2017 .....	65
Figura 28. Proporción de Incidencia de parotiditis en menores de 5 años, Casanare, 2017 .....	65
Figura 29. Casos notificados de varicela por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	66
Figura 30. Casos notificados de varicela según municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	67
Figura 31. Casos notificados de varicela según el grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	67
Figura 32. Casos notificados de varicela según el tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017 .....	67
Figura 33. Proporción de Incidencia general de varicela, Sivigila-Casanare, 2017.....	68
Figura 34. Proporción de incidencia general de varicela en menores de 5 años, Sivigila-Casanare, 2017.....	68
Figura 35. Proporción de incidencia general de varicela en menores de un año, Sivigila-Casanare, 2017.....	69
Figura 36. Casos notificados de IRAG-inusitado según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	72
Figura 37. Casos notificados de IRAG-inusitado por municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	72
Figura 38. Casos notificados de IRAG-inusitado según el tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017 .....	72
Figura 39. Casos notificados de ESI IRAG según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	73
Figura 40. Casos notificados de tuberculosis por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	75

Figura 41. Casos notificados de tuberculosis por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	75
Figura 42. Casos notificados de tuberculosis por grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	76
Figura 43. Casos notificados de tuberculosis según el tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017 .....	76
Figura 44. Casos notificados de tuberculosis según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	76
Figura 45. Casos notificados de tuberculosis según clasificación de ingreso y antecedente a tratamiento antituberculoso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	77
Figura 46. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de tuberculosis, Sivigila-Casanare, 2017.....	77
Figura 47. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de tuberculosis por sexo y grupo etario, Sivigila-Casanare, 2017 .....	78
Figura 48. Casos notificados de E. Chagas por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	81
Figura 49. Casos notificados de E. Chagas según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	81
Figura 50. Casos notificados de E. Chagas según el grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	82
Figura 51. Casos notificados de E. Chagas según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017 .....	82
Figura 52. Casos notificados de varicela según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017.....	82
Figura 53. Proporción de Incidencia general de E. Chagas, Sivigila-Casanare, 2017.....	83
Figura 54. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leishmaniasis según grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017 .....	84
Figura 55. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leishmaniasis según grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017 .....	84
Figura 56. Casos notificados de dengue por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	86
Figura 57. Casos notificados de dengue según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	86
Figura 58. Casos notificados de dengue, según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	86
Figura 59. Casos notificados de dengue según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017.....	87
Figura 60. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	87
Figura 61. Casos hospitalizados por dengue según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	88
Figura 62. Casos notificados de Chikungunya según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	89



Figura 63. Casos notificados de Chikungunya según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	89
Figura 64. Casos notificados de Chikungunya según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017 .....	89
Figura 65. Casos notificados de Zika según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	91
Figura 66. Casos notificados de Zika según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	91
Figura 67. Casos notificados de Zika según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017.....	91
Figura 68. Proporción de incidencia por 1.000 nacidos vivos de Zika en gestantes por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	92
Figura 69. Proporción de incidencia en gestantes de Zika, Sivigila-Casanare, 2017 .....	92
Figura 70. Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	93
Figura 71. Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	94
Figura 72. Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017.....	94
Figura 73. Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017 .....	94
Figura 74. Casos notificados de accidente ofídico por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	97
Figura 75. Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	98
Figura 76. Casos notificados de accidente ofídico según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017.....	98
Figura 77. Casos notificados de accidente ofídico según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017 .....	98
Figura 78. Casos hospitalizados por accidente ofídico con signos de alarma según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	100
Figura 79. Casos notificados de leptospirosis por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	101
Figura 80. Casos notificados de leptospirosis por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	101
Figura 81. Casos notificados de leptospirosis según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017.....	102
Figura 82. Casos notificados de evento sin establecer por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017.....	103
Figura 83. Casos notificados de evento sin establecer por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	104
Figura 84. Casos notificados de evento sin establecer según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	104



Figura 85. Casos notificados de sífilis gestacional según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017 .....	106
Figura 86. Razón de prevalencia de sífilis gestacional, Sivigila-Casanare, 2017	106
Figura 87. Proporción de incidencia de sífilis congénita, Sivigila-Casanare, 2017 .....	107
Figura 88. Casos notificados de hepatitis B según municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	108
Figura 89. Proporción de Incidencia general de hepatitis B, Sivigila-Casanare, 2017 .....	109
Figura 90. Razón de prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes, Casanare, 2017 .....	109
Figura 91. Casos notificados de VIH/Sida según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	110
Figura 92. Casos notificados según régimen de seguridad social, VIH/Sida, Casanare, 2017 .....	111
Figura 93. Prevalencia de notificación de casos confirmados de VIH/SIDA, Casanare, 2017 .....	111
Figura 94. Prevalencia de incidencia de VIH/Sida por mecanismo probable de transmisión, Casanare, 2017 .....	112
Figura 95. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda por grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017 .....	114
Figura 96. Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos por grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017 .....	116
Figura 97. Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017 .....	116
Figura 98. Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	117
Figura 99. Proporción de Incidencia de casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	117
Figura 100. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	119
Figura 101. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivo por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	120
Figura 102. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivo según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017 .....	120
Figura 103. Casos notificados de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	123
Figura 104. Casos notificados de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017 .....	123
Figura 105. Casos notificados de intoxicaciones por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	125
Figura 106. Casos notificados de Intoxicaciones por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	125



Figura 107. Casos notificados de intoxicaciones según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	125
Figura 108. Casos notificados de intoxicaciones según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017.....	126
Figura 109. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	126
Figura 110. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes por intoxicaciones según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	128
Figura 111. Casos notificados de defectos congénitos según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	129
Figura 112. Casos notificados de defectos congénitos según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	130
Figura 113. Casos notificados de defectos congénitos según clasificación de tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017 .....	130
Figura 114. Tasa de mortalidad por defectos congénitos según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	131
Figura 115. Prevalencia de defectos congénitos por 10.000, Sivigila-Casanare, 2017.....	131
Figura 116. Prevalencia de hipotiroidismo congénito por 10.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017.....	132
Figura 117. Prevalencia de microcefalias por cada 10.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017 .....	132
Figura 118. Casos notificados de defectos congénitos según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	133
Figura 119. Casos notificados de morbilidad materna extrema según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017.....	134
Figura 120. Razón de morbilidad materna extrema por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017.....	135
Figura 121. Razón de mortalidad materna, Sivigila-Casanare, 2017 .....	136
Figura 122. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	139
Figura 123. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía por tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017 .....	139
Figura 124. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017.....	140
Figura 125. Proporción de muertes con causa mal definida, Sivigila-Casanare, 2017.....	141
Figura 126. Casos notificados de cáncer de la mama y de cuello uterino por municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	142
Figura 127. Casos notificados de cáncer de la mama y de cuello uterino por municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	142
Figura 128. Casos de cáncer de mama y cuello uterino, según régimen de seguridad social en salud, Sivigila-Casanare, 2017 .....	143
Figura 129. Incidencia de cáncer de mama y cuello uterino por 100.000 mujeres, según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.....	143

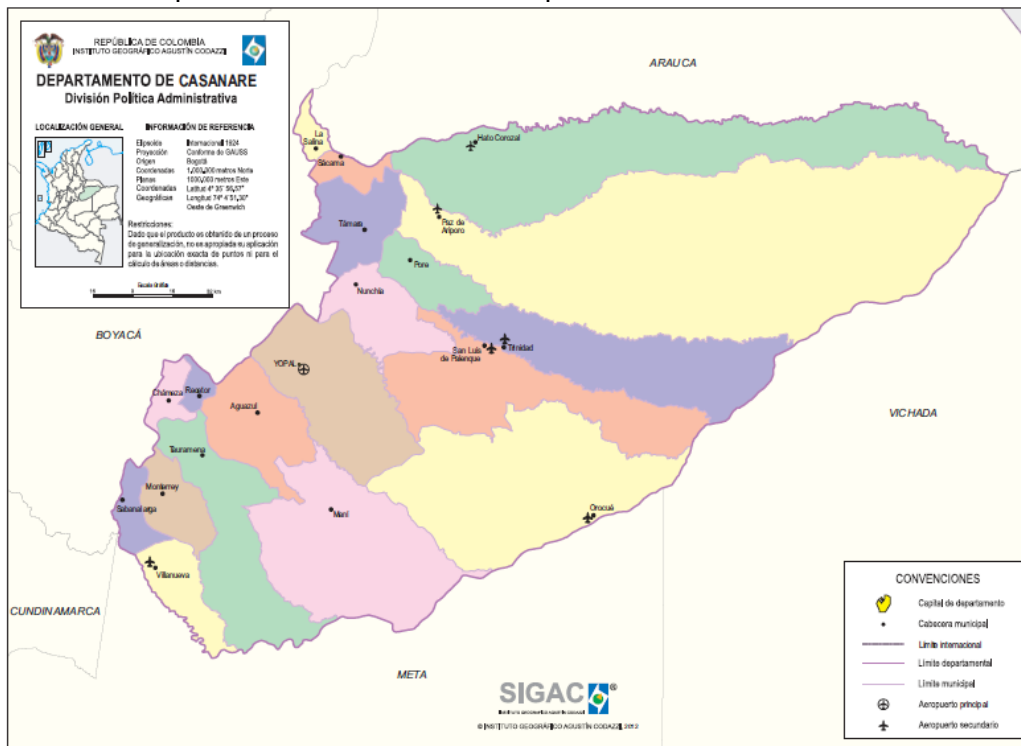
Figura 130. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	144
Figura 131. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	145
Figura 132. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017 .....	145
Figura 133. Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años, Sivigila-Casanare, 2017 .....	146
Figura 134. Incidencia de cáncer en menores de 18 años por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	146
Figura 135. Casos notificados de fluorosis dental por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	147
Figura 136. Casos notificados de Enfermedades huérfanas-raras por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	149
Figura 137. Casos notificados de Enfermedades huérfanas-raras por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	149
Figura 138. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	150
Figura 139. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por artefactos explosivos según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	152
Figura 140. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	153
Figura 141. Casos notificados de intento de suicidio por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	153
Figura 142. Casos notificados de intento de suicidio según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	153
Figura 143. Casos notificados de intento de suicidio según el tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017 .....	154
Figura 144. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	154
Figura 145. Casos notificados de violencia de género según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	156
Figura 146. Casos notificados de violencia de género según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	156
Figura 147. Casos notificados de violencia de género según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017 .....	156
Figura 148. Casos notificados de violencias de género según el tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017 .....	156
Figura 149. Casos Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de violencias de género por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017 .....	157
Figura 150. Casos notificados de bajo peso al nacer según el sexo del recién nacido y el municipio de procedencia de la madre, Sivigila-Casanare, 2017	158
Figura 151. Proporción de incidencia por 1.000 nacidos vivos de bajo peso al nacer, Sivigila-Casanare, 2017 .....	159



Figura 152. Casos notificados de desnutrición en menores de 5 años según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017 .....	162
Figura 153. Casos notificados de desnutrición aguda en menores de 5 años según el tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017 .....	163
Figura 154. Proporción de incidencia de desnutrición aguda moderada y severa, Sivigila-Casanare, 2017 .....	163

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 km<sup>2</sup> la cual corresponde a 3,9% del área nacional y un poco menos de 1/5 de la región de la Orinoquía (17,5%). Limita al norte y oriente con Arauca, al sur oriente y sur con Vichada y Meta y al occidente con Boyacá. Salvo una angosta e interrumpida faja occidental correspondiente a las estribaciones de la cordillera oriental, el resto del territorio casanareño es plano o suavemente ondulado. Política y administrativamente, el departamento está dividido en 19 municipios: Yopal, Aguazul, Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Maní, Monterrey, Nunchía, Orocué, Paz de Ariporo, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, San Luis de Palenque, Támara, Tauramena, Trinidad y Villanueva ([figura 1](#)).

**Figura 1.** División político administrativa del departamento de Casanare.



Fuente. Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

El territorio del departamento de Casanare está constituido por tres conjuntos fisiográficos denominados vertiente oriental de la cordillera Oriental de los andes colombianos, piedemonte y llanura aluvial. La parte montañosa en el occidente comprende áreas desde el límite con el piedemonte hasta los 4.000 m sobre el nivel del mar; se caracteriza por sus cumbres montañosas, con pajonales y frailejones y vertientes abruptas fuertemente disecadas, cubiertas por bosque húmedo tropical. Su altura promedio sobre el nivel del mar



es de 350 metros, con una temperatura promedio de 26°C. La distancia entre la capital del departamento, Yopal, y la capital de Colombia, Bogotá, es de 387 km.

La población proyectada para el 2017 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) correspondió a 368.989 habitantes, de los cuales, según el área de procedencia 275.897 (74,5%) en el área urbana y 93.092 (25,5%) en el área rural (tabla 1); 183.874 (50,7%) hombres y 178.847 (49,3%) mujeres. Su economía se basa principalmente en la producción ganadera y agrícola; y, en la explotación petrolera.

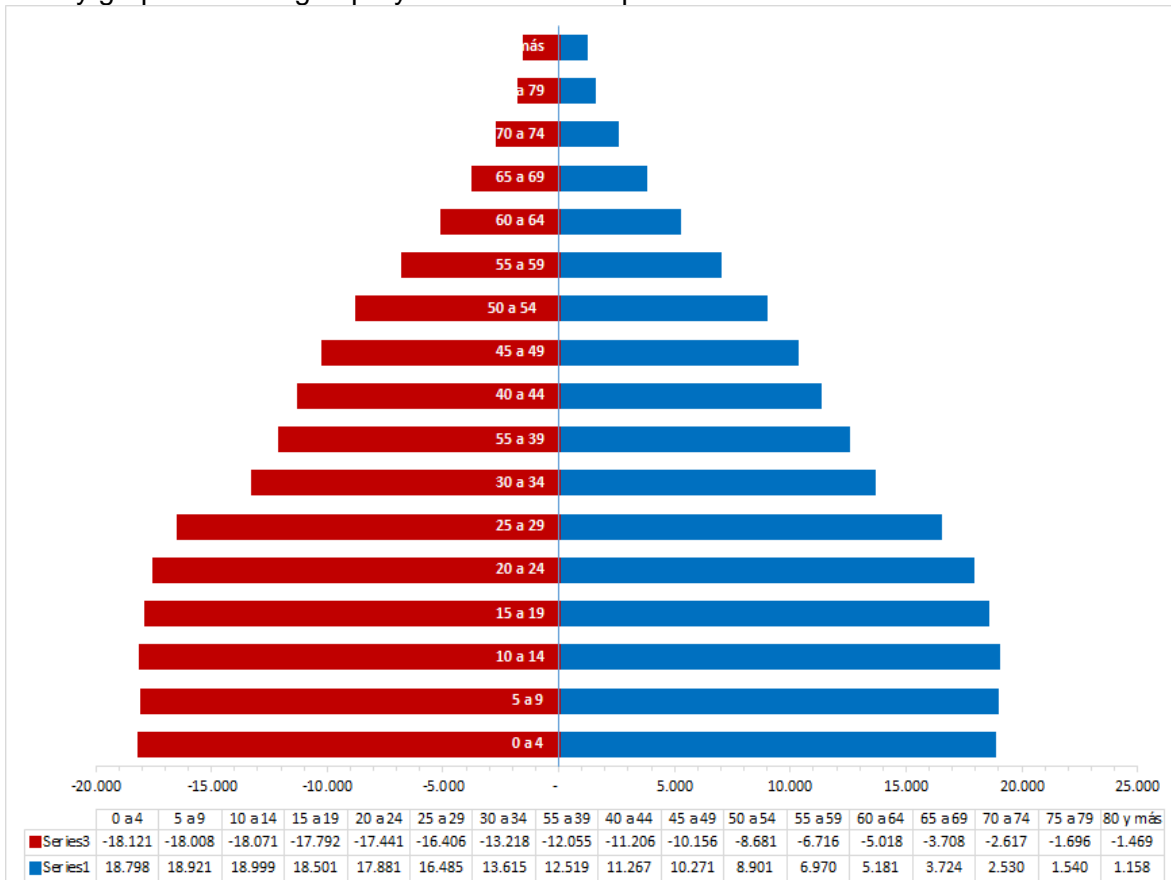
**Tabla 1.** Distribución poblacional por área de residencia, Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Yopal	130.903	47,4	15.299	16,4	146.202	39,6
Aguazul	31.025	11,2	9.794	10,5	40.819	11,1
Chámeza	1.701	0,6	857	0,9	2.558	0,7
Hato Corozal	5.608	2,0	6.970	7,5	12.578	3,4
La Salina	633	0,2	816	0,9	1.449	0,4
Maní	7.540	2,7	3.583	3,8	11.123	3,0
Monterrey	12.875	4,7	2.338	2,5	15.213	4,1
Nunchía	2.165	0,8	6.741	7,2	8.906	2,4
Orocué	5.355	1,9	3.034	3,3	8.389	2,3
Paz de Ariporo	19.285	7,0	7.173	7,7	26.458	7,2
Pore	3.989	1,4	3.925	4,2	7.914	2,1
Recetor	1.623	0,6	2.752	3,0	4.375	1,2
Sabanalarga	1.480	0,5	1.413	1,5	2.893	0,8
Sácama	1.479	0,5	583	0,6	2.062	0,6
San Luis de Palenque	2.355	0,9	5.501	5,9	7.856	2,1
Támara	2.335	0,8	4.699	5,0	7.034	1,9
Tauramena	15.698	5,7	7.689	8,3	23.387	6,3
Trinidad	8.873	3,2	6.599	7,1	15.472	4,2
Villanueva	20.975	7,6	3.326	3,6	24.301	6,6
<b>Casanare</b>	<b>275.897</b>	<b>100,0</b>	<b>93.092</b>	<b>100,0</b>	<b>368.989</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Proyecciones de población 2005-2020 municipales por área, 2017

La pirámide poblacional del departamento de Casanare es progresiva, en proceso de transición demográfica, con una población joven, con 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. Sin embargo, se evidencia que una estabilización en los menores de 14 años, por tanto, podría proyectarse que para el 2020 la base de la pirámide continúe su estrechamiento y aumente la población en las edades más avanzadas, atribuido a una disminución de la natalidad y un descenso en la mortalidad general (figura 2).

**Figura 2.** Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por sexo y grupo etario según proyecciones DANE para el 2017.



**Fuente.** Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad, 2017



### 1.1 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 el 2017.

### 1.2 Objetivos específicos

- Establecer el comportamiento general de la notificación de acuerdo con los indicadores de persona, tiempo, lugar e impacto, estructura y proceso.
  
- 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.
  
- Analizar el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública por grupo de enfermedades así:
  - Grupo de enfermedades transmisibles:
    - Inmunoprevenibles:
      - Micobacterias
      - Enfermedades transmitidas por vectores
      - Infecciones de transmisión sexual
      - Zoonosis
      - Enfermedades transmitidas por alimentos o agua
      - Infecciones asociadas a la atención en salud
      - Factores de riesgo ambiental
    - Grupo no transmisibles
      - Maternidad segura
      - Enfermedades crónicas
      - Salud mental y lesiones de causa externa
      - Vigilancia nutricional



## 2. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo del 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 sus 19 municipios durante 2017, en cumplimiento de los lineamientos nacionales de vigilancia y control en salud pública. A nivel departamental se llevaron a cabo las siguientes actividades:

*Notificación.* Notificación individual, inmediata y semanal de los casos presentados en cada uno de los eventos de interés objeto de la vigilancia y control en salud pública en el departamento de Casanare, previo registro en la ficha de notificación del evento con base en el protocolo de vigilancia del mismo. Diligenciamiento de la ficha de notificación colectiva para la notificación de casos de Morbilidad por Infección respiratoria aguda (IRA) y Enfermedad diarreica aguda (EDA).

*Confirmación por laboratorio.* Se realizó el diagnóstico por laboratorio de los brotes de eventos de interés en salud pública que lo requirieron y se acudió al Instituto Nacional de Salud (INS) como complementariedad diagnóstica cuando fue requerido. Los procesos de laboratorio de confirmación diagnóstica y control de calidad de los eventos de interés en salud pública, siguieron los lineamientos dados por la Red Nacional de Laboratorios del INS.

*Búsqueda Activa Institucional (BAI).* Se efectuó la BAI a partir de la revisión de historias clínicas y Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) de cada UPGD para identificar diagnósticos CIE-10 relacionados, cumplimiento de la definición de caso y recolección de muestra de laboratorio para confirmación del caso e ingreso al SIVIGILA según el evento de interés: Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, Sarampión-Rubéola, Síndrome Rubéola Congénita, Tétanos Neonatal, Meningitis, Difteria, Varicela, Parotiditis, Tos ferina, Tuberculosis, Lepra, Sífilis gestacional y congénita, VIH, Hepatitis B, Enfermedades transmitidas por alimentos, Fiebre tifoidea/paratifoidea, Hepatitis A, Cólera, Defectos congénitos, Hipotiroidismo congénito, Cáncer Infantil, Agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia, Accidente ofídico, Muerte perinatal y neonatal tardía, Muertes maternas y Morbilidad Materna Extrema. La información fue registrada en los formatos disponibles en la página web del INS para la recolección de datos de BAI: a) formato consolidado con diagnósticos diferenciales UPGD/HC, b) consolidados UPGD por municipio, c) consolidado por departamento,

El análisis de la información se hizo con base en el cumplimiento de las metas establecidas en cada uno de los indicadores definidos para: a) establecer el comportamiento general de la notificación, b) evaluar la gestión realizada en el sistema de vigilancia en salud pública, c) establecer la oportunidad de la notificación dentro de los tiempos establecidos en los protocolos de vigilancia y d) describir el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública (EISP) objeto de vigilancia y control en salud pública.



Para el análisis de los indicadores de impacto y cumplimiento de la notificación se tomaron los casos sospechosos, probables, confirmados por laboratorio, por clínica o por nexos epidemiológico; y, se eliminaron los casos descartados por error de digitación, descartados por laboratorio, duplicados y repetidos; así mismo, se excluyeron todos los casos procedentes de otros departamentos del país.

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 mediante el uso de estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron agrupados en tablas y figuras según las variables a estudio de tiempo, lugar y persona.

### 3. RESULTADOS – COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA NOTIFICACIÓN

#### 3.1 Indicadores de Impacto

##### 3.1.1 Notificación población general

Durante el 2017, del total de eventos de interés en salud pública (EISP) objeto de vigilancia, se contó con 8.321 registros, de los cuales, el 12,8% (1.069/8.321) fueron depurados, de ellos, 395 (37,0%) repetidos, 332 (31,1%) descartados, 123 (11,5%) descartados por error de digitación, 192 (18,1%) procedentes de otros departamentos y 27 (2,5%); y, el 87,2% (7.252/8.321) correspondieron a los casos procedentes del departamento de Casanare (tabla 2).

**Tabla 2.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, Sivigila-Casanare, 2017

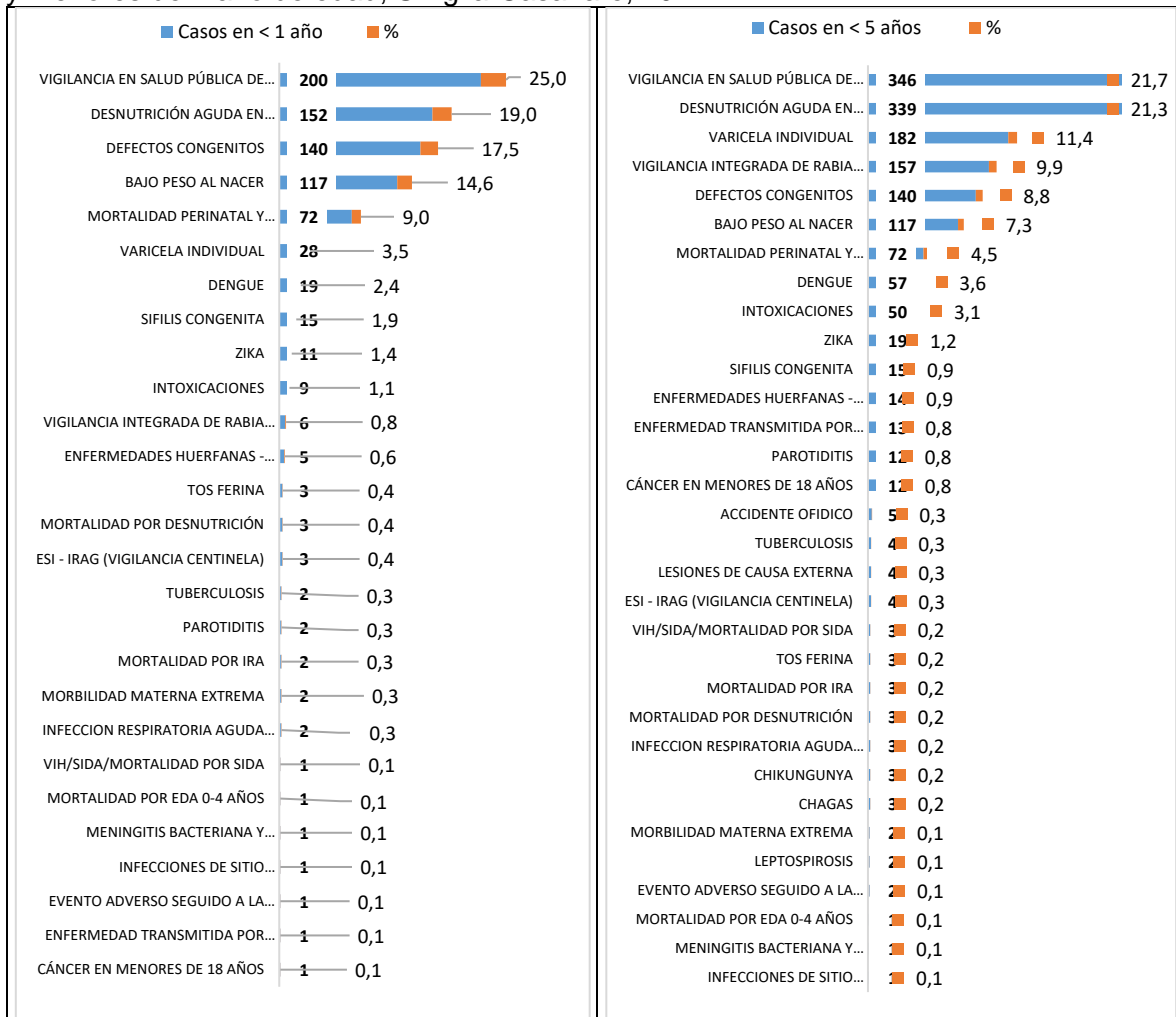
Eventos de interés en salud pública	Casos	%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1658	22,86
Vigilancia integrada de rabia humana	1230	16,96
Varicela individual	732	10,09
Chagas	506	6,98
Dengue	419	5,78
Intoxicaciones	341	4,70
Desnutrición aguda en menores de 5 años	339	4,67
Intento de suicidio	216	2,98
Tuberculosis	189	2,61
Accidente ofídico	181	2,50
Exposición a flúor	168	2,32
Morbilidad materna extrema	162	2,23
Defectos congénitos	140	1,93
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	129	1,78
Bajo peso al nacer	117	1,61
Sífilis gestacional	73	1,01
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	72	0,99
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	68	0,94
Zika	62	0,85
IAD - Infecciones asociadas a dispositivos - individual	60	0,83
Parotiditis	45	0,62
Enfermedades huérfanas - raras	42	0,58
Cáncer de la mama y cuello uterino	35	0,48
Cáncer en menores de 18 años	33	0,46
Chikungunya	31	0,43
Leptospirosis	29	0,40
Evento individual sin establecer	18	0,25
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	16	0,22
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	15	0,21
Leishmaniasis cutánea	15	0,21
Sífilis congénita	15	0,21
Malaria	13	0,18
Lesiones por pólvora pirotécnica	10	0,14
Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B y Delta	9	0,12
Lepra	7	0,10
Lesiones de causa externa	7	0,10
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	7	0,10
Mortalidad materna	7	0,10
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	6	0,08
Tuberculosis fármacorresistente	5	0,07
Endometritis puerperal	4	0,06
Evento adverso seguido a la vacunación	4	0,06

Eventos de interés en salud pública	Casos	%
Hepatitis A	4	0,06
Mortalidad por desnutrición	3	0,04
Mortalidad por ira	3	0,04
Tos ferina	3	0,04
Fiebre amarilla	2	0,03
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	0,01
Tétanos accidental	1	0,01
<b>Total</b>	<b>7252</b>	<b>100,00</b>

### 3.1.2 Notificación en menores de 5 años y menores de 1 año de edad

El 22,0% (1.592/7.252) de los casos notificados ocurrió en menores de 5 años de edad y el 11,0% (800/7.252) en menores de un año de edad (figura 3).

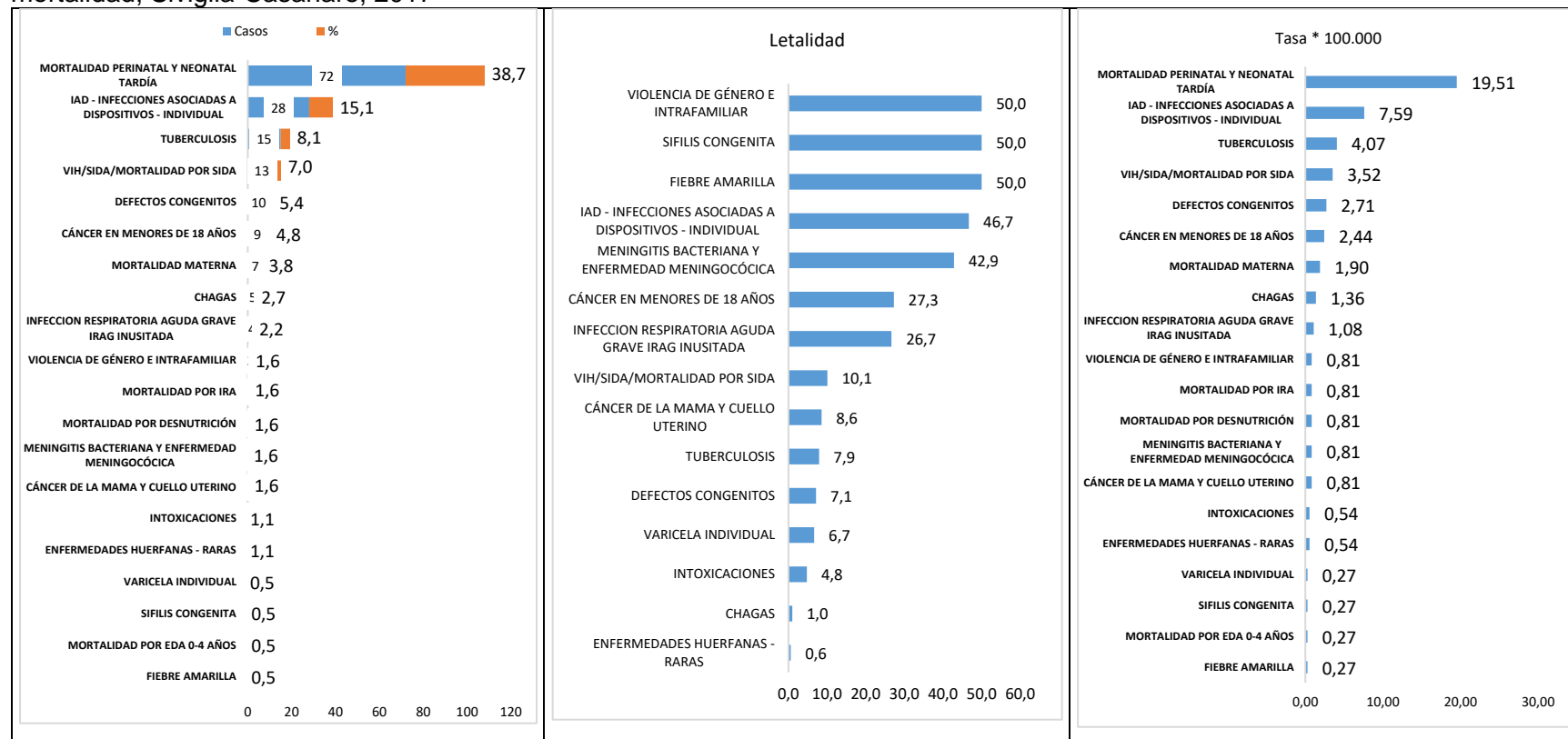
**Figura 3. Casos notificados de eventos de interés en salud pública en menores de 5 años y menores de 1 año de edad, Sivigila-Casanare, 2017**



### 3.1.3 Mortalidad general

Del total de casos notificados, el 2,6% (186/7.252) tuvieron condición final muerto, distribuidos según el grupo de edad, 92 (49,5%) < 1 año, 5 (2,7%) de 1 a 4 años, 8 (4,3%) de 5 a 14 años, 41 (22,0%) de 15 a 44 años, 15 (8,1%) de 45 a 64 años y 25 (13,4%) de 65 y más años. La tasa de mortalidad general fue de 50,41 personas fallecidas por cada por 100.000 habitantes del departamento de Casanare (figura 4).

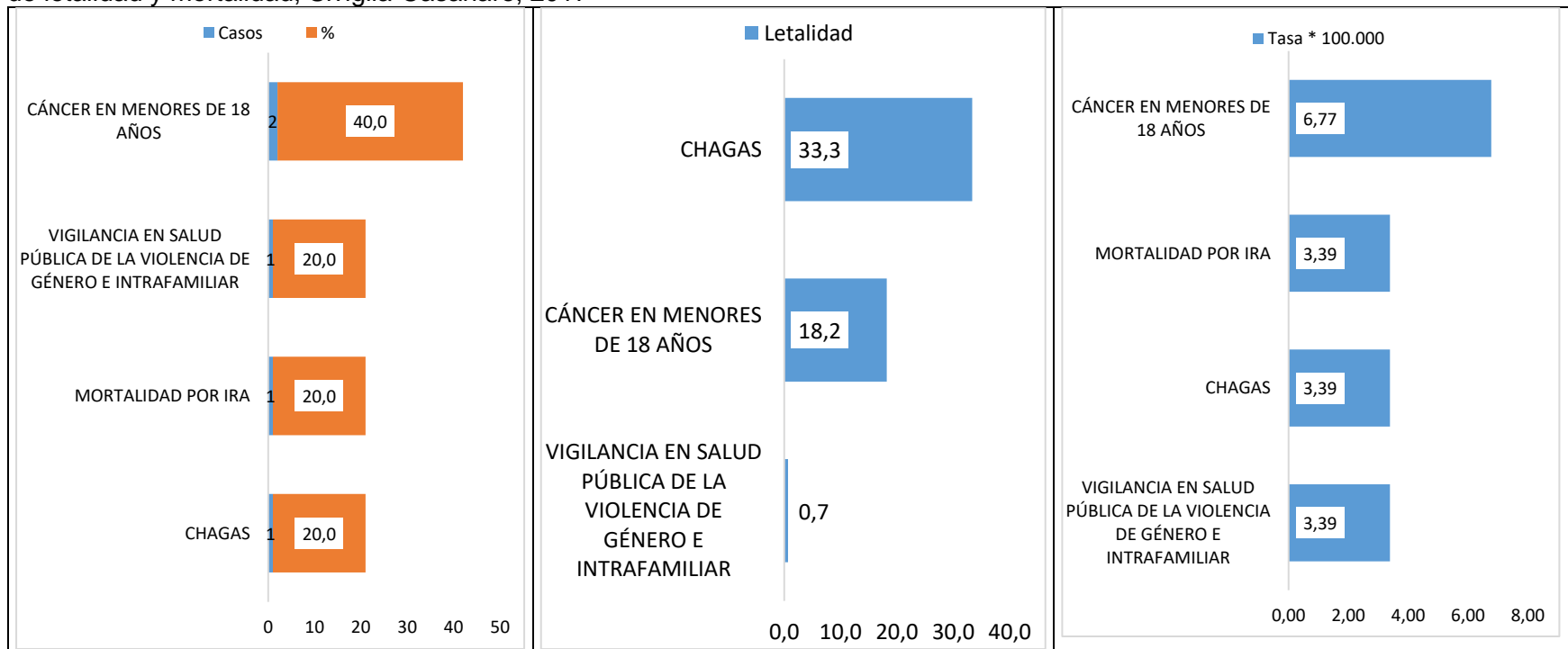
**Figura 4.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, mortalidad general: proporción de casos, tasa de letalidad y mortalidad, Sivigila-Casanare, 2017



### 3.1.4 Mortalidad en menores de 1 a 5 años

El total de casos notificados con condición final muerto en menores de 1 a 5 años de edad fue de 2,7% (5/186), con una tasa de letalidad general de 0,6% (5/792) y una tasa general de mortalidad de 16,94 niños fallecidos por cada 100.000 menores de 1 a 5 años (figura 5).

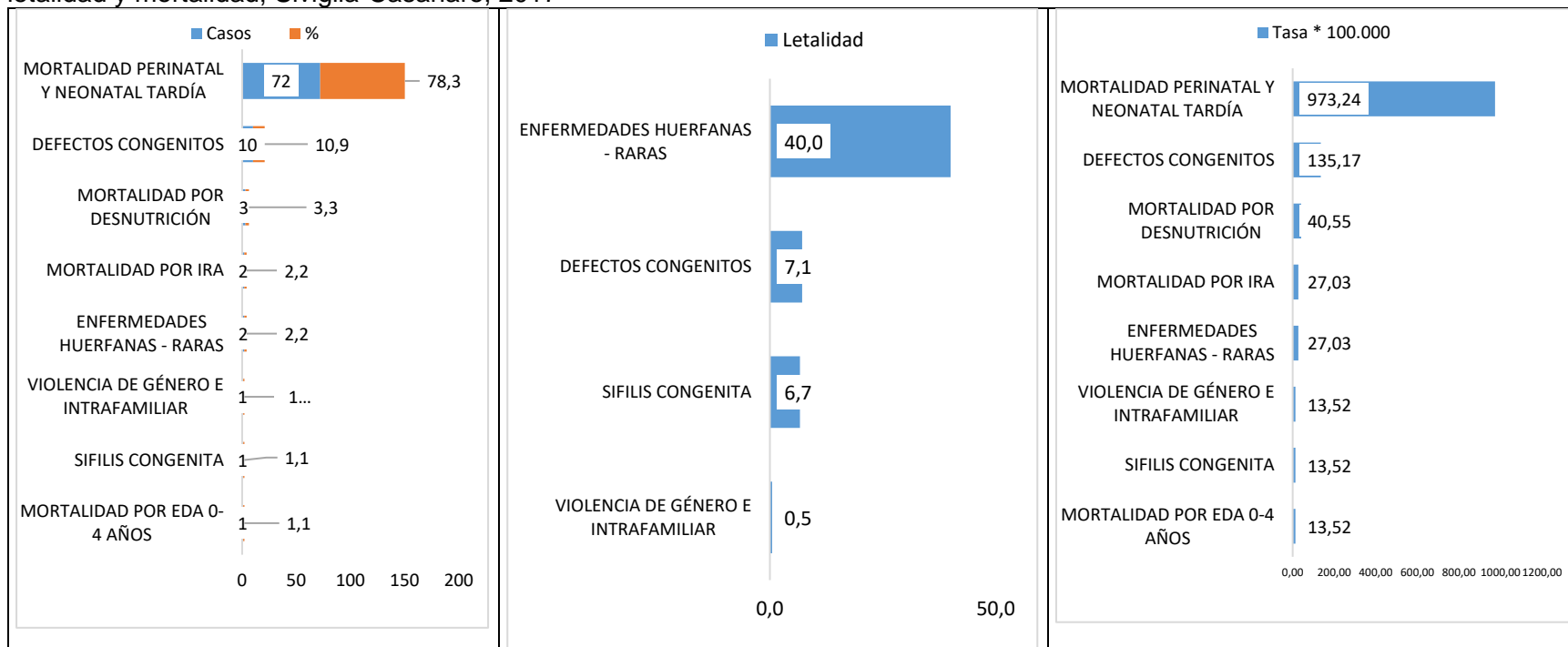
**Figura 5.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública mortalidad en menores de 1 a 5 años: proporción de casos, tasa de letalidad y mortalidad, Sivigila-Casanare, 2017



### 3.1.5 Mortalidad en menores de 1 año

El total de casos notificados con condición final muerto en menores de 1 año de edad fue de 49,5% (92/186), con una tasa de letalidad general de 11,7% (92/788) y una tasa de mortalidad de 1.243,58 niños fallecidos por cada 100.000 menores de 1 año (figura 6).

**Figura 6.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, mortalidad en menores de 1 años: proporción de casos, tasa de letalidad y mortalidad, Sivigila-Casanare, 2017

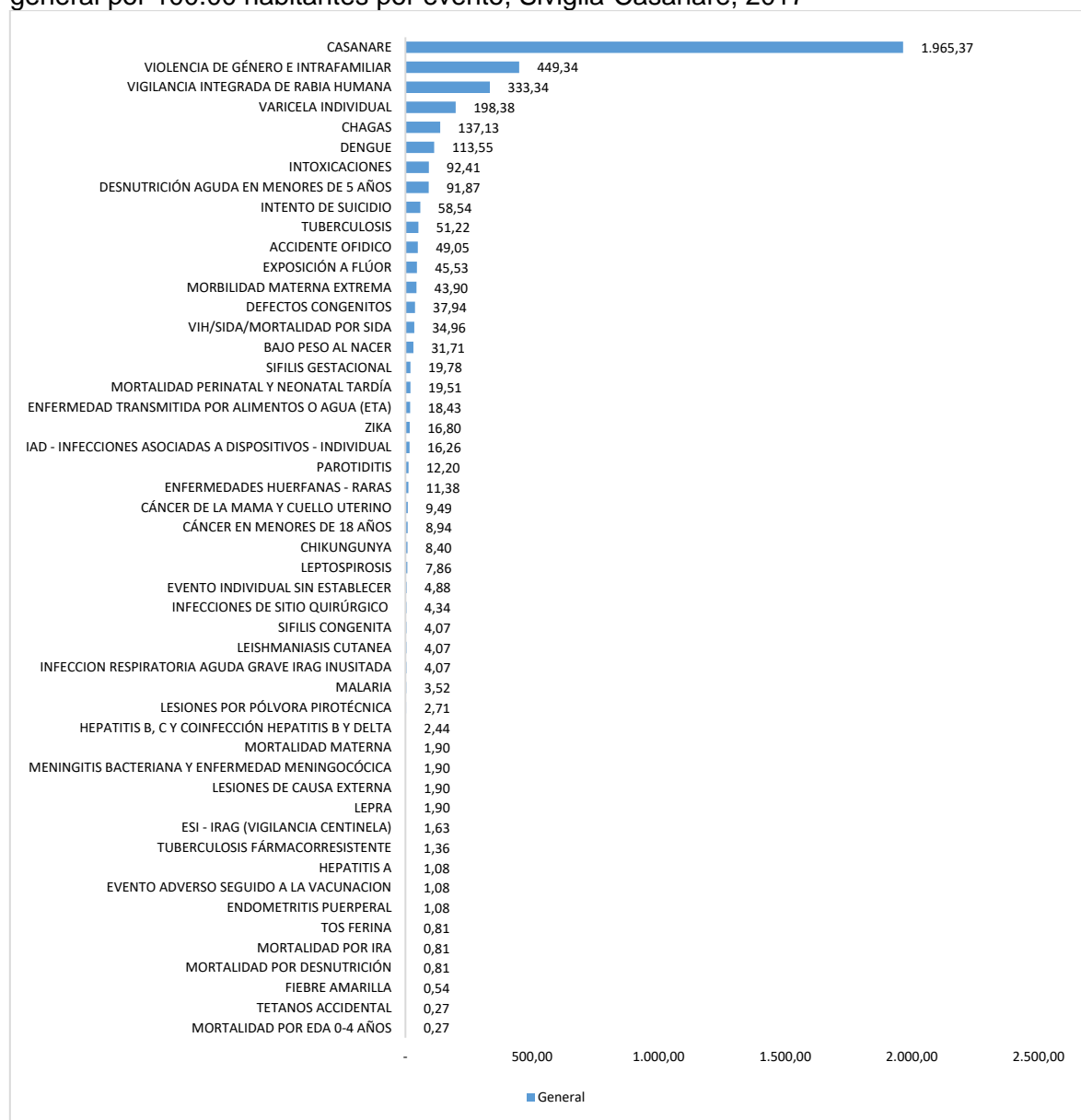




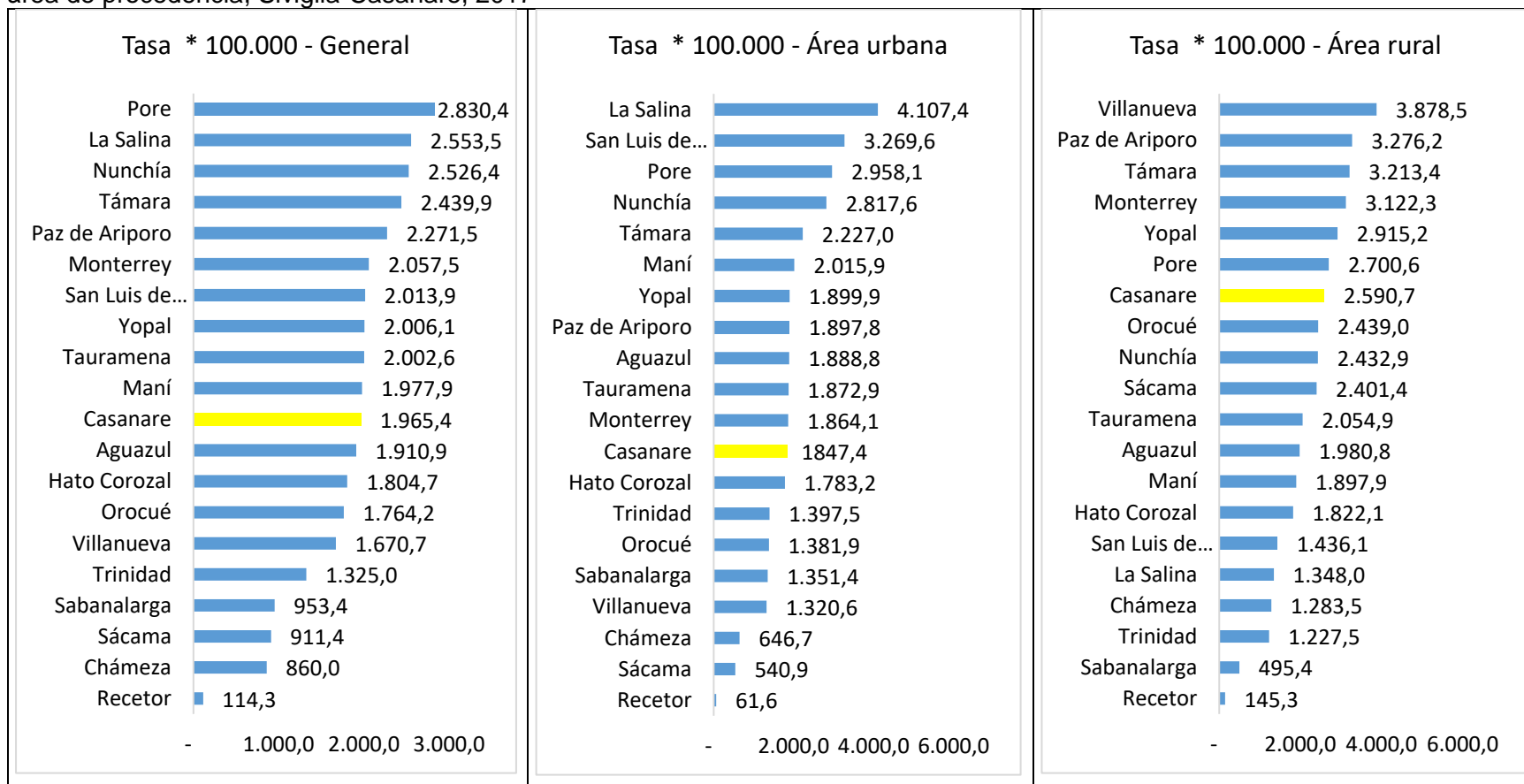
### 3.1.6 Proporción de incidencia

De acuerdo con el total de casos notificados, la proporción de incidencia por 100.000 habitantes fue de 1.967,37 personas enfermas por cada 100.000 habitantes (figura 7). La tasa por municipio de procedencia se presenta en la figura 8 y en la figura 9 por sexo y grupo etario.

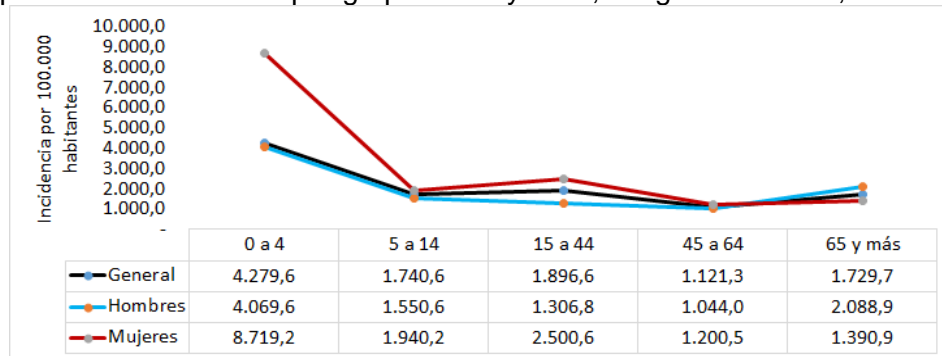
**Figura 7.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública: tasa de incidencia general por 100.00 habitantes por evento, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 8.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública: tasa de incidencia general por 100.00 habitantes por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 9.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública: tasa de incidencia general por 100.00 habitantes por grupo etario y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 3.1.7 Indicadores de tiempo, lugar y persona

#### 3.1.7.1 Territorios con casos notificados, área de procedencia

El 100,0% (19/19) de los municipios del departamento de Casanare notificaron al menos un caso de eventos de interés en salud pública. Del total de casos notificados, 5.094 (70,2%) eran procedentes del área urbana y 2.162 (29,8%) del área rural, de los cuales, 469 (21,7%) de centro poblado y 1.693 (78,3%) de rural dispersa; el 51,2% (3.716/7.259) procedentes de los municipios de Yopal y Aguazul (tabla 3).

**Tabla 3.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Cabecera municipal	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	2487	48,8	202	43,3	244	14,4	2933	40,4
Aguazul	586	11,5	54	11,6	140	8,3	780	10,8
Paz de Ariporo	366	7,2	32	6,9	203	12,0	601	8,3
Tauramena	294	5,8	22	4,7	136	8,0	452	6,2
Villanueva	277	5,4	20	4,3	109	6,4	406	5,6
Monterrey	240	4,7	30	6,4	43	2,5	313	4,3
Hato Corozal	100	2,0	11	2,4	116	6,9	227	3,1
Nunchía	61	1,2	14	3,0	150	8,9	225	3,1
Pore	118	2,3	13	2,8	93	5,5	224	3,1
Maní	152	3,0	6	1,3	62	3,7	220	3,0
Trinidad	124	2,4	4	0,9	77	4,6	205	2,8
Támara	52	1,0	6	1,3	145	8,6	203	2,8
San Luis de Palenque	77	1,5	8	1,7	71	4,2	156	2,2
Orocué	74	1,5	14	3,0	60	3,5	148	2,0
La Salina	26	0,5	0	0,0	11	0,7	37	0,5
Sabanalarga	20	0,4	3	0,6	4	0,2	27	0,4
Chámeza	11	0,2	7	1,5	4	0,2	22	0,3
Sácama	8	0,2	3	0,6	11	0,7	22	0,3
Recetor	1	0,0	2	0,4	2	0,1	5	0,1
Desconocido	20	0,4	16	3,4	10	0,6	46	0,6
<b>Total</b>	<b>5094</b>	<b>100,0</b>	<b>467</b>	<b>100,0</b>	<b>1691</b>	<b>100,0</b>	<b>7252</b>	<b>100,0</b>

### 3.1.7.2 Sexo

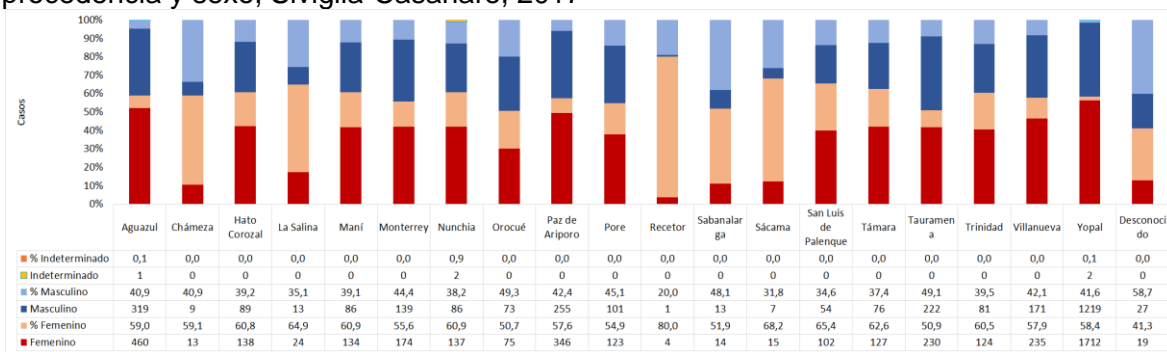
Del total de casos notificados eran del sexo femenino 4.206 (57,9%), de los cuales, el 55,1% (2.318/4.206) fue aportado por vigilancia de salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, vigilancia integrada de la rabia humana y varicela individual; del sexo masculino 3.042 (41,9%), de ellos, el 50,7% (1.542/3.041) fue aportado por vigilancia integrada de la rabia humana, varicela individual, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar y dengue; y, 5 (0,1%) indeterminado correspondiente a mortalidad perinatal y neonatal tardía. La razón hombre / mujer fue 2:3, (tabla 4). En la figura 10 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Tabla 4.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Sivigila-Casanare, 2017

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón hombre:mujer		
	F	%	M	%	F %	M %	R	H	M
Violencia de género e intrafamiliar	1379	32,8	279	9,2	83,2	16,8	0,2	1	5
Vigilancia integrada de rabia humana	573	13,6	657	21,6	46,6	53,4	1,1	9	8
Varicela individual	366	8,7	366	12,0	50,0	50,0	1,0	1	1
Chagas	325	7,7	181	6,0	64,2	35,8	0,6	3	5
Dengue	179	4,3	240	7,9	42,7	57,3	1,3	4	3
Intoxicaciones	171	4,1	170	5,6	50,1	49,9	1,0	1	1
Desnutrición aguda en menores de 5 años	160	3,8	179	5,9	47,2	52,8	1,1	9	8
Intento de suicidio	127	3,0	89	2,9	58,8	41,2	0,7	2	3
Tuberculosis	61	1,5	128	4,2	32,3	67,7	2,1	15	7
Accidente ofídico	56	1,3	125	4,1	30,9	69,1	2,2	11	5
Exposición a flúor	96	2,3	72	2,4	57,1	42,9	0,8	3	4
Morbilidad materna extrema	162	3,9	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	162
Defectos congénitos	62	1,5	78	2,6	44,3	55,7	1,3	4	3
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	39	0,9	90	3,0	30,2	69,8	2,3	7	3
Bajo peso al nacer	74	1,8	43	1,4	63,2	36,8	0,6	3	5
Sífilis gestacional	73	1,7	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	73
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	21	0,5	46	1,5	29,2	63,9	2,2	11	5
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	37	0,9	31	1,0	54,4	45,6	0,8	3	4
Zika	35	0,8	27	0,9	56,5	43,5	0,8	3	4
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	25	0,6	35	1,2	41,7	58,3	1,4	7	5
Parotiditis	27	0,6	18	0,6	60,0	40,0	0,7	2	3
Enfermedades huérfanas - raras	18	0,4	24	0,8	42,9	57,1	1,3	4	3
Cáncer de la mama y cuello uterino	34	0,8	1	0,0	97,1	2,9	0,03	1	29
Cáncer en menores de 18 años	12	0,3	21	0,7	36,4	63,6	1,8	7	4
Chikungunya	18	0,4	13	0,4	58,1	41,9	0,7	2	3
Leptospirosis	7	0,2	22	0,7	24,1	75,9	3,1	3	1
Evento individual sin establecer	3	0,1	15	0,5	16,7	83,3	5,0	10	2
Infecciones de sitio quirúrgico	11	0,3	5	0,2	68,8	31,3	0,5	1	2
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	6	0,1	9	0,3	40,0	60,0	1,5	3	2
Leishmaniasis cutánea	2	0,0	13	0,4	13,3	86,7	6,5	13	2
Sífilis congénita	6	0,1	9	0,3	40,0	60,0	1,5	3	2
Malaria	2	0,0	11	0,4	15,4	84,6	5,5	11	2
Lesiones por pólvora pirotécnica	0	0,0	10	0,3	0,0	100,0	-	10	-
Hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta	3	0,1	6	0,2	33,3	66,7	2,0	2	1
Lepra	2	0,0	5	0,2	28,6	71,4	2,5	5	2
Lesiones de causa externa	1	0,0	6	0,2	14,3	85,7	6,0	6	1
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	6	0,1	1	0,0	85,7	14,3	0,2	1	5
Mortalidad materna	7	0,2	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	7
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	5	0,1	1	0,0	83,3	16,7	0,2	1	5
Tuberculosis fármacorresistente	2	0,0	3	0,1	40,0	60,0	1,5	3	2
Endometritis puerperal	4	0,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	4

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón hombre:mujer		
	F	%	M	%	F %	M %	R	H	M
	Evento adverso seguido a la vacunación	4	0,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-
Hepatitis A	1	0,0	3	0,1	25,0	75,0	3,0	3	1
Mortalidad por desnutrición	1	0,0	2	0,1	33,3	66,7	2,0	2	1
Mortalidad por IRA	2	0,0	1	0,0	66,7	33,3	0,5	1	2
Tos ferina	1	0,0	2	0,1	33,3	66,7	2,0	2	1
Fiebre amarilla	0	0,0	2	0,1	0,0	100,0	-	2	-
Mortalidad por EDA 0-4 años	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	1	-
Tétanos accidental	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	2	-
<b>Total</b>	<b>4206</b>	<b>100,0</b>	<b>3041</b>	<b>100,0</b>	<b>58,0</b>	<b>41,9</b>	<b>0,7</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

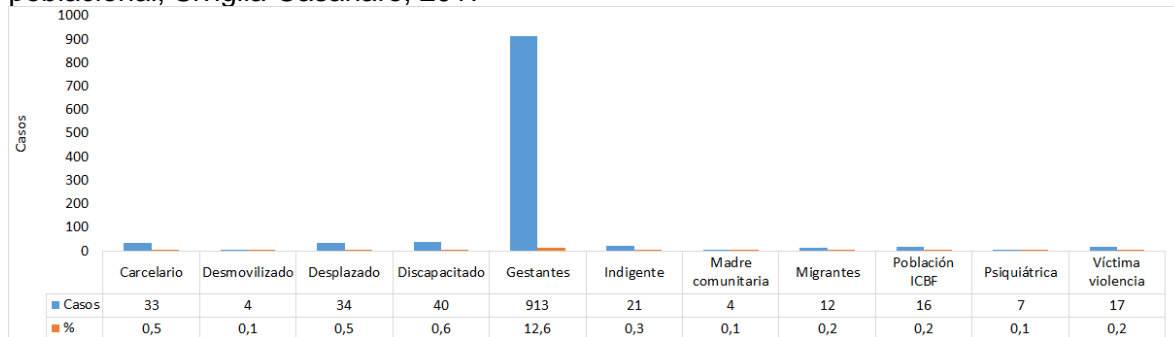
**Figura 10.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 3.1.7.3 Grupo poblacional

El 86,4% (6.329/7.327) de los casos notificados se ubicó en otros grupos poblacionales (figura 11). La distribución por municipio de procedencia y grupo poblacional se presenta en la tabla 5.

**Figura 11.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



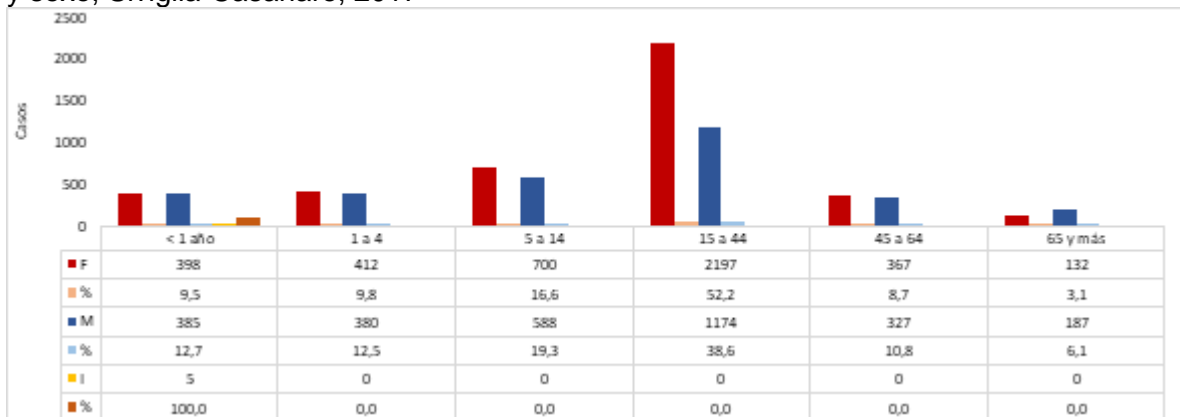
**Tabla 5.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Carcelario		Desmovilizado		Desplazado		Discapacitado		Gestantes		Indigente		Madre comunitaria		Migrantes		Población ICBF		Psiquiátrica		Víctima violencia		Otros	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Yopal	28	84,8	1	25,0	7	20,6	16	40,0	439	48,1	16	76,2	1	25,0	2	16,7	7	43,8	1	14,3	4	23,5	2438	38,9
Aguazul	1	3,0	1	25,0	4	11,8	2	5,0	52	5,7	1	4,8	0	0,0	2	16,7	1	6,3	1	14,3	4	23,5	729	11,6
Paz de Ariporo	3	9,1	1	25,0	3	8,8	2	5,0	78	8,5	2	9,5	1	25,0	1	8,3	3	18,8	1	14,3	2	11,8	520	8,3
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	5,9	3	7,5	30	3,3	0	0,0	0	0,0	2	16,7	0	0,0	0	0,0	1	5,9	415	6,6
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	50	5,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	18,8	0	0,0	0	0,0	354	5,6
Monterrey	0	0,0	0	0,0	2	5,9	1	2,5	19	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	291	4,6
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	2	5,9	0	0,0	33	3,6	1	4,8	0	0,0	1	8,3	1	6,3	1	14,3	1	5,9	192	3,1
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	184	2,9
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0	21	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	201	3,2
Maní	0	0,0	0	0,0	5	14,7	3	7,5	41	4,5	0	0,0	0	0,0	2	16,7	0	0,0	0	0,0	1	5,9	173	2,8
Trinidad	0	0,0	0	0,0	2	5,9	0	0,0	27	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	184	2,9
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	18	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	185	3,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	2,9	4	10,0	23	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	141	2,2
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	27	3,0	0	0,0	1	25,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	121	1,9
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,5	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	34	0,5
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	0,4
Chámeza	1	3,0	1	25,0	1	2,9	3	7,5	4	0,4	1	4,8	0	0,0	1	8,3	1	6,3	1	14,3	2	11,8	15	0,2
Sacama	0	0,0	0	0,0	2	5,9	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	18	0,3
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	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	4	0,1
Desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	43	0,7
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>913</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>6268</b>	<b>100,0</b>

### 3.1.7.4 Grupos de edad

La distribución por grupo de edad fue de: 788 (10,9%) menores de un año, 792 (10,9%) de 1 a 4 años, 1.288 (17,8%) de 5 a 14 años, 3.371 (46,5%) de 15 a 44 años, 694 (9,6%) de 45 a 64 años y 319 (4,4%) de 65 y más años (figura 12); en la tabla 6 se presenta la distribución por evento y grupo de edad.

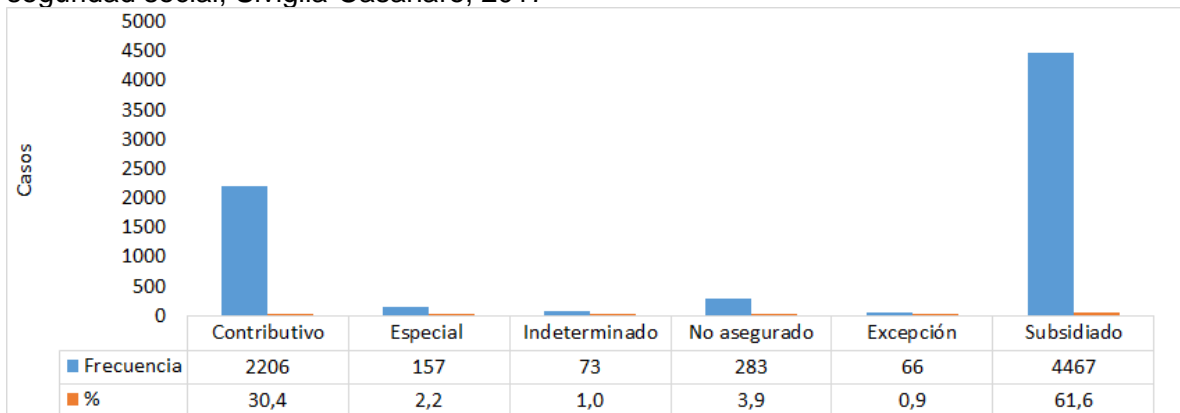
**Figura 12.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 3.1.7.5 Régimen de seguridad social

La distribución según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se presenta en la figura 13 y en la tabla 7 se presenta la distribución por municipio de procedencia.

**Figura 13.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017





**Tabla 6.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017

Evento de interés en salud pública	< 1 año	%	1-4	%	5-14	%	15-44	%	45-64	%	65 y más	%	Total	%
Violencia de género e intrafamiliar	200	12,1	146	8,8	322	19,4	937	56,5	36	2,2	17	1,0	1658	100,0
Vigilancia integrada de rabia humana	6	0,5	151	12,3	366	29,8	447	36,3	176	14,3	84	6,8	1230	100,0
Varicela individual	28	3,8	154	21,0	168	23,0	361	49,3	15	2,0	6	0,8	732	100,0
Chagas	0	0,0	3	0,6	24	4,7	225	44,5	168	33,2	86	17,0	506	100,0
Dengue	19	4,5	38	9,1	107	25,5	183	43,7	51	12,2	21	5,0	419	100,0
Intoxicaciones	9	2,6	41	12,0	42	12,3	217	63,6	23	6,7	9	2,6	341	100,0
Desnutrición aguda en menores de 5 años	152	44,8	187	55,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	339	100,0
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	26	12,0	171	79,2	16	7,4	3	1,4	216	100,0
Tuberculosis	2	1,1	2	1,1	3	1,6	88	46,6	52	27,5	42	22,2	189	100,0
Accidente ofídico	0	0,0	5	2,8	24	13,3	93	51,4	47	26,0	12	6,6	181	100,0
Exposición a flúor	0	0,0	0	0,0	111	66,1	57	33,9	0	0,0	0	0,0	168	100,0
Morbilidad materna extrema	2	1,2	0	0,0	4	2,5	155	95,7	1	0,6	0	0,0	162	100,0
Defectos congénitos	140	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	140	100,0
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	1	0,8	2	1,6	1	0,8	111	86,0	12	9,3	2	1,6	129	100,0
Bajo peso al nacer	117	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	117	100,0
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	1	1,4	72	98,6	0	0,0	0	0,0	73	100,0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	72	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	72	100,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	1,5	12	17,6	23	33,8	22	32,4	10	14,7	0	0,0	68	100,0
Zika	11	17,7	8	12,9	7	11,3	29	46,8	6	9,7	1	1,6	62	100,0
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	21,7	16	26,7	31	51,7	60	100,0
Parotiditis	2	4,4	10	22,2	9	20,0	20	44,4	4	8,9	0	0,0	45	100,0
Enfermedades huérfanas - raras	5	11,9	9	21,4	11	26,2	12	28,6	5	11,9	0	0,0	42	100,0
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	40,0	19	54,3	2	5,7	35	100,0
Cáncer en menores de 18 años	1	3,0	11	33,3	16	48,5	5	15,2	0	0,0	0	0,0	33	100,0
Chikungunya	0	0,0	3	9,7	2	6,5	19	61,3	7	22,6	0	0,0	31	100,0
Leptospirosis	0	0,0	2	6,9	5	17,2	15	51,7	5	17,2	2	6,9	29	100,0
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	3	16,7	10	55,6	5	27,8	0	0,0	18	100,0
Infecciones de sitio quirúrgico	1	6,3	0	0,0	0	0,0	10	62,5	5	31,3	0	0,0	16	100,0
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	2	13,3	1	6,7	4	26,7	6	40,0	2	13,3	0	0,0	15	100,0
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	93,3	1	6,7	0	0,0	15	100,0
Sífilis congénita	15	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	100,0
Malaria	0	0,0	0	0,0	1	7,7	10	76,9	2	15,4	0	0,0	13	100,0
Lesiones por pólvora pirotécnica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	80,0	2	20,0	0	0,0	10	100,0
Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B y Delta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	77,8	1	11,1	1	11,1	9	100,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	42,9	4	57,1	0	0,0	7	100,0
Lesiones de causa externa	0	0,0	4	57,1	2	28,6	1	14,3	0	0,0	0	0,0	7	100,0
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	14,3	0	0,0	1	14,3	4	57,1	1	14,3	0	0,0	7	100,0
Mortalidad materna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	3	50,0	1	16,7	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100,0
Tuberculosis fármacorresistente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	100,0
Endometritis puerperal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Evento adverso seguido a la vacunación	1	25,0	1	25,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Mortalidad por desnutrición	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Mortalidad por IRA	2	66,7	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Tos ferina	3	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Fiebre amarilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Mortalidad por EDA 0-4 años	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
Tétanos accidental	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0
<b>Total</b>	<b>800</b>	<b>11,0</b>	<b>792</b>	<b>10,9</b>	<b>1287</b>	<b>17,7</b>	<b>3360</b>	<b>46,3</b>	<b>694</b>	<b>9,6</b>	<b>319</b>	<b>4,4</b>	<b>7252</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 7.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública según tipo de seguridad social y municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Contributivo		Especial		Indeterminado		No afiliado		Excepción		Subsidiado	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Aguazul	258	11,7	15	9,6	3	4,1	38	13,4	1	1,5	465	10,4
Chámeza	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	0,5
Hato Corozal	25	1,1	2	1,3	1	1,4	10	3,5	0	0,0	189	4,2
La Salina	5	0,2	1	0,6	1	1,4	0	0,0	0	0,0	30	0,7
Maní	53	2,4	6	3,8	1	1,4	17	6,0	2	3,0	141	3,2
Monterrey	67	3,0	6	3,8	8	11,0	10	3,5	2	3,0	220	4,9
Nunchía	15	0,7	0	0,0	0	0,0	3	1,1	0	0,0	207	4,6
Orocué	28	1,3	2	1,3	2	2,7	12	4,2	0	0,0	104	2,3
Paz de Ariporo	83	3,8	6	3,8	8	11,0	21	7,4	1	1,5	482	10,8
Pore	17	0,8	3	1,9	0	0,0	9	3,2	0	0,0	195	4,4
Recetor	2	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,0
Sabanalarga	8	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	0,4
Sacama	3	0,1	2	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	0,4
San Luis de Palenque	28	1,3	1	0,6	3	4,1	5	1,8	1	1,5	118	2,6
Támara	11	0,5	3	1,9	2	2,7	5	1,8	1	1,5	181	4,1
Tauramena	137	6,2	19	12,1	6	8,2	16	5,7	1	1,5	273	6,1
Trinidad	39	1,8	0	0,0	0	0,0	7	2,5	1	1,5	158	3,5
Villanueva	229	10,4	7	4,5	5	6,8	19	6,7	1	1,5	145	3,2
Yopal	1178	53,4	81	51,6	31	42,5	108	38,2	53	80,3	1482	33,2
Desconocido	19	0,9	3	1,9	2	2,7	2	0,7	2	3,0	18	0,4
<b>Total</b>	<b>2206</b>	<b>100,0</b>	<b>157</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>4467</b>	<b>100,0</b>

### 3.1.7.6 Pertenencia étnica

El 2,8% (201/7.252) se reconocen como pertenecientes a una etnia, de ellos, 138 (68,7%) indígenas, 19 (9,5%) ROM-Gitano, 25 (12,4%) raizal, 3 (1,5%) palenquero y 16 (8,0%) afrocolombiano (tabla 8). Con excepción de los municipios de Chámeza, Maní, Recetor y Sabanalarga, en la tabla 9 se presenta la distribución según la pertenencia étnica por municipio de procedencia.

**Tabla 8. Casos notificados de eventos de interés en salud pública según pertenencia étnica, Sivigila-Casanare, 2017**

Eventos de interés en salud pública	Indígena	%	ROM-Gitano	%	Raizal	%	Palenquero	%	Afrocolombiano	%	Suma	%
Desnutrición aguda en menores de 5 años	38	27,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	38	18,9
Varicela individual	6	4,3	2	10,5	17	68,0	1	33,3	0	0,0	26	12,9
Violencia de género e intrafamiliar	19	13,8	3	15,8	0	0,0	0	0,0	4	25,0	26	12,9
Tuberculosis	18	13,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	37,5	24	11,9
Accidente ofídico	11	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	5,5
Sífilis gestacional	8	5,8	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	4,5
Chagas	0	0,0	4	21,1	3	12,0	0	0,0	1	6,3	8	4,0
Vigilancia integrada de rabia humana	2	1,4	5	26,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	8	4,0
Sífilis congénita	5	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,5
Bajo peso al nacer	4	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0
Leptospirosis	4	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0
Malaria	4	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0
Defectos congénitos	1	0,7	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	6,3	3	1,5
Dengue	2	1,4	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	3	1,5
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	0,7	2	10,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,5
Exposición a flúor	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	3	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,5
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	18,8	3	1,5
Zika	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	3	1,5
Intoxicaciones	0	0,0	1	5,3	1	4,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Mortalidad por desnutrición	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Cáncer en menores de 18 años	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Chikungunya	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Enfermedades huérfanas - raras	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Lesiones por pólvora pirotécnica	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Mortalidad por Eda 0-4 años	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 9.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública según municipio de procedencia y pertenencia étnica, Sivigila-Casanare, 2017

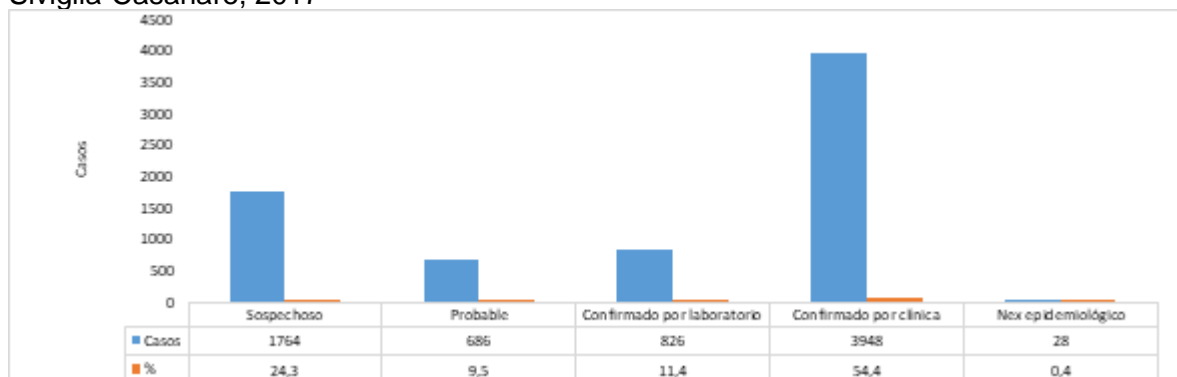
Municipio	Indígena	%	ROM-Gitano	%	Raizal	%	Palenquero	%	Afro colombiano	%	Total	%
Hato Corozal	51	37,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	52	25,9
Paz de Ariporo	49	35,5	2	10,5	1	4,0	0	0,0	0	0,0	52	25,9
Yopal	5	3,6	2	10,5	22	88,0	0	0,0	8	50,0	37	18,4
Orecué	11	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	18,8	14	7,0
Sacama	6	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	3,0
Aguazul	1	0,7	4	21,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,5
Villanueva	1	0,7	3	15,8	0	0,0	1	33,3	0	0,0	5	2,5
La Salina	2	1,4	2	10,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0
Monterrey	3	2,2	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0
Tauramena	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	3	18,8	4	2,0
Trinidad	2	1,4	2	10,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,0
Tamara	2	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	3	1,5
Pore	0	0,0	1	5,3	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	1,0
San Luis de Palenque	1	0,7	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Desconocido	4	2,9	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	6,3	6	3,0
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>

### 3.1.8 Indicadores de proceso

#### 3.1.8.1 Porcentaje de casos según clasificación

La distribución según la clasificación del tipo de caso se presenta en la figura 14 y en la tabla 10 se presenta la distribución por evento.

**Figura 14.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017



**Tabla 10.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017

Evento	Sospechoso	%	Probable	%	Confirmado					
					Labor	%	Clínica	%	Nexo	%
Violencia de género e intrafamiliar	1658	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vigilancia integrada de rabia humana	0	0,0	14	1,1	1	0,1	1215	98,8	0	0,0
Varicela individual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	718	98,1	14	1,9
Chagas	0	0,0	198	39,1	304	60,1	0	0,0	4	0,8
Dengue	0	0,0	410	97,9	9	2,1	0	0,0	0	0,0
Intoxicaciones	0	0,0	0	0,0	4	1,2	336	98,5	1	0,3
Desnutrición aguda en menores de 5 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	339	100,0	0	0,0
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	216	100,0	0	0,0
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	124	65,6	64	33,9	1	0,5
Accidente ofídico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	181	100,0	0	0,0
Exposición a flúor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	168	100,0	0	0,0
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	162	100,0	0	0,0
Defectos congénitos	0	0,0	24	17,1	2	1,4	114	81,4	0	0,0
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	129	100,0	0	0,0	0	0,0
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	117	100,0	0	0,0
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	73	100,0	0	0,0	0	0,0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	72	100,0	0	0,0
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0,0	10	14,7	1	1,5	57	83,8	0	0,0
Zika	40	64,5	0	0,0	0	0,0	22	35,5	0	0,0
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	0	0,0	0	0,0	58	96,7	2	3,3	0	0,0
Parotiditis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	45	100,0	0	0,0
Enfermedades huertanas - raras	0	0,0	0	0,0	10	23,8	32	76,2	0	0,0
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	35	100,0	0	0,0	0	0,0
Cáncer en menores de 18 años	0	0,0	17	51,5	16	48,5	0	0,0	0	0,0
Chikungunya	13	41,9	0	0,0	2	6,5	16	51,6	0	0,0
Leptospirosis	26	89,7	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0
Evento individual sin establecer	5	27,8	5	27,8	2	11,1	6	33,3	0	0,0
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	100,0	0	0,0
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	14	93,3	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	0	0,0	15	100,0	0	0,0	0	0,0
Sífilis congénita	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	46,7	8	53,3
Malaria	0	0,0	0	0,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0
Lesiones por pólvora pirotécnica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100,0	0	0,0
Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B y Delta	0	0,0	0	0,0	9	100,0	0	0,0	0	0,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	5	71,4	2	28,6	0	0,0
Lesiones de causa externa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0,0	3	42,9	4	57,1	0	0,0	0	0,0
Mortalidad materna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	100,0	0	0,0
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	6	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuberculosis fármacorresistente	0	0,0	0	0,0	4	80,0	1	20,0	0	0,0
Endometritis puerperal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	0	0,0
Evento adverso seguido a la vacunación	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	0	0,0
Hepatitis a	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0
Mortalidad por desnutrición	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Mortalidad por ira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0	0	0,0
Tos ferina	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0
Fiebre amarilla	0	0,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mortalidad por EDA 0-4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Tétanos accidental	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>1764</b>	<b>24,3</b>	<b>686</b>	<b>9,5</b>	<b>826</b>	<b>11,4</b>	<b>3948</b>	<b>54,4</b>	<b>28</b>	<b>0,4</b>

### 3.1.9 Indicadores de Cumplimiento

#### 3.1.9.1 Cumplimiento de la entrega de reporte semanal

El cumplimiento en el reporte de la notificación fue del 100%. Así mismo, las UNM obtuvieron en promedio un cumplimiento en la notificación semanal del 100% (figura 15).

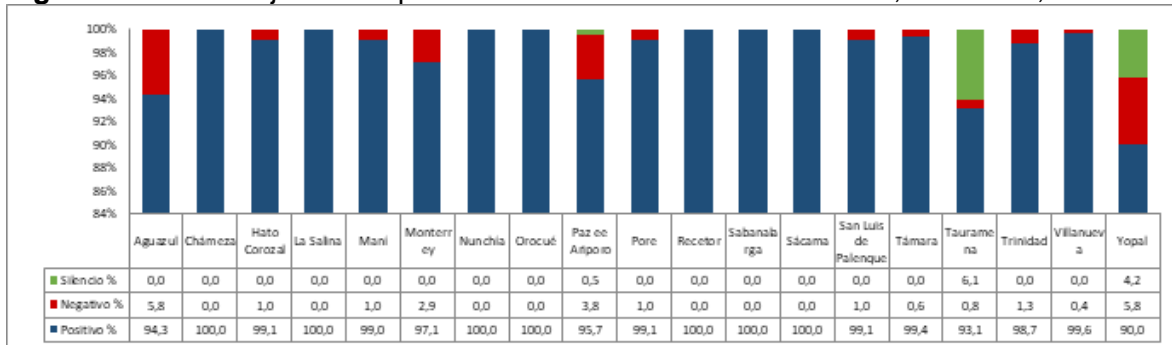
**Figura 15.** Porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal, Unidades Notificadoras Municipales, Sivigila-Casanare, 2017



#### 3.1.9.2 Cumplimiento acumulado de la notificación

El promedio de UPGD que notificaron positivo algún evento de interés en salud pública fue de 98,6, de las que notificaron negativo fue de 1,1% y en silencio de 0,3% (figura 16).

**Figura 16.** Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, 2017



#### 3.1.9.3 Cumplimiento en la realización de ajustes

El 18,6% (147/792) de los casos notificados cuya clasificación inicial fue sospechoso o probable fue ajustado (tabla 11).

**Tabla 11.** Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables, Sivigila-Casanare, 2017

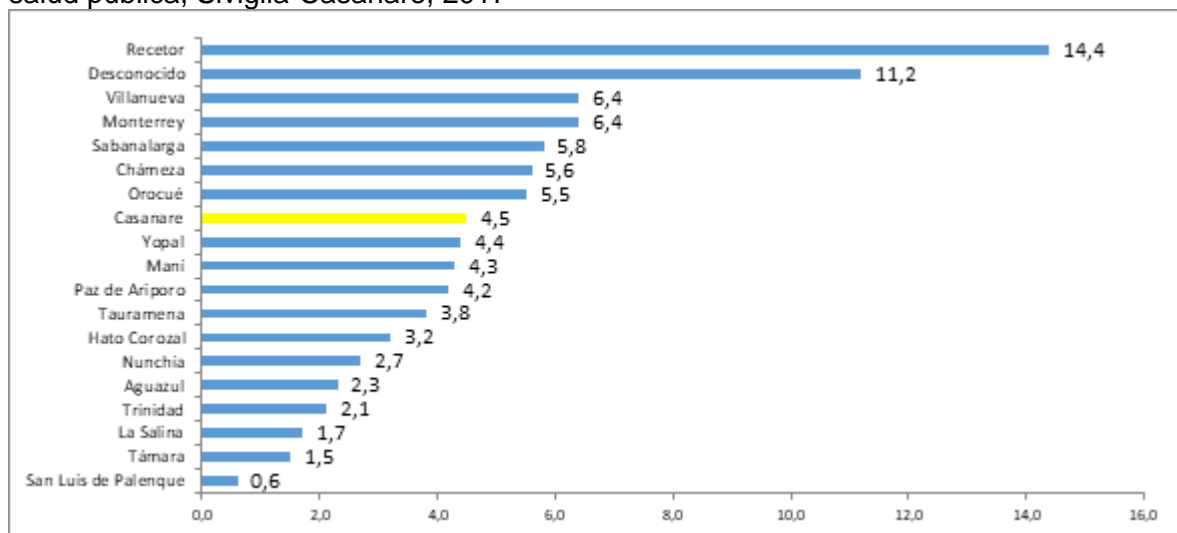
Evento	Casos notificados sospechosos o probables	Casos ajustados	% de ajustes
Dengue	410	28	6,8
Chagas	198	58	29,3
Zika	40	6	15,0
Leptospirosis	26	1	3,8
Defectos congénitos	24	7	29,2
Cáncer en menores de 18 años	17	12	70,6
Infección respiratoria aguda grave irag inusitada	14	7	50,0
Vigilancia integrada de rabia humana	14	13	92,9
Chikungunya	13	3	23,1
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	10	1	10,0
Evento individual sin establecer	10	2	20,0
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	6	3	50,0
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3	3	100,0
Fiebre amarilla	2	0	0,0
Tos ferina	2	0	0,0
Evento adverso seguido a la vacunación	2	2	100,0
Tétanos accidental	1	1	100,0
<b>Total</b>	<b>792</b>	<b>147</b>	<b>18,6</b>

### 3.1.10 Indicadores de Oportunidad

#### 3.1.10.1 Oportunidad en la notificación de eventos

El departamento de Casanare reportó de la ocurrencia de EISP al Sivigila, en promedio, a los 4,5 días después de haber sido captados (figura 17).

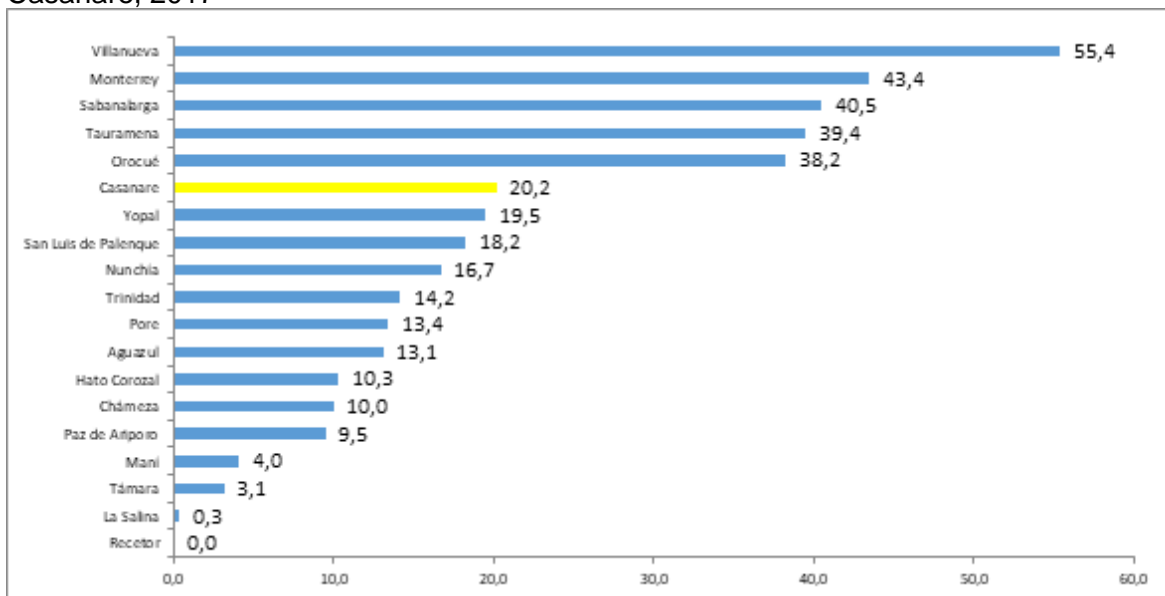
**Figura 17.** Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública, Sivigila-Casanare, 2017



### 3.1.10.2 Oportunidad en la realización de ajustes

En promedio los EISP notificados como probables o sospechosos fueron ajustados a los 20,2 días (figura 18).

**Figura 18.** Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes, Sivigila-Casanare, 2017



### 3.1.10.3 Oportunidad de Acceso a los Servicios de Salud.

En promedio, los pacientes que presentaron algún evento de interés en salud pública y fueron notificados en el departamento de Casanare, accedieron a los servicios de salud a los 16,9 días después de iniciados los síntomas (tabla 12).

**Tabla 12.** Promedio de días en la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento de interés en salud pública, Sivigila-Casanare, 2017

Evento	Promedio/Días
Lepra	1912,9
Enfermedades huérfanas - raras	1050,3
Evento individual sin establecer	133,1
Tuberculosis fármacorresistente	117,0
Cáncer en menores de 18 años	103,7
Tuberculosis	86,3
VIH/sida/mortalidad por sida	81,0
Leishmaniasis cutánea	78,9
Cáncer de la mama y cuello uterino	67,9
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	32,7



<b>Evento</b>	<b>Promedio/Días</b>
Evento adverso seguido a la vacunación	29,8
Mortalidad por desnutrición	26,0
Desnutrición aguda en menores de 5 años	22,0
Mortalidad por EDA 0-4 años	20,0
Fiebre amarilla	19,5
Chagas	17,1
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	13,2
Malaria	10,4
Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B y Delta	9,6
Leptospirosis	8,2
Defectos congénitos	7,8
Mortalidad por ira	6,7
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	5,6
Mortalidad materna	5,1
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	4,5
Chikungunya	4,5
Sífilis gestacional	4,4
Hepatitis a	4,3
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	4,2
Intento de suicidio	4,1
Dengue	3,8
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3,7
Tos ferina	3,7
Zika	3,4
Tétanos accidental	3,0
Varicela individual	3,0
Parotiditis	2,8
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	2,7
Lesiones de causa externa	2,3
Intoxicaciones	1,7
Endometritis puerperal	1,5
Morbilidad materna extrema	1,0
Vigilancia integrada de rabia humana	0,5
Lesiones por pólvora pirotécnica	0,4
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0,3
Accidente ofídico	0,2
Sífilis congénita	0,0
Exposición a flúor	0,0
<b>Total</b>	<b>16,9</b>



## 4. RESULTADOS - GRUPO TRANSMISIBLES

### 4.1 EVENTOS INMUNO PREVENIBLES

#### 4.1.1 Parálisis flácida en menor de 15 años (PFA)

Fueron notificados 4 casos procedentes del departamento de Casanare, de los cuales, uno fue depurado por estar repetido; de los tres casos, uno fue notificado por el municipio de Yopal y dos por realimentación, procedentes de los municipios Yopal y Monterrey, todos del área urbana; dos del sexo masculino y uno del sexo femenino; según el tipo de seguridad social, uno del régimen contributivo, del régimen subsidiado y del régimen especial respectivamente. Todos los casos ingresaron como probables, investigados de manera oportuna, se tomaron las respectivas muestras y fueron descartados por el laboratorio del INS.

##### 4.1.1.1 Tasa de notificación de casos de parálisis flácida en menor de 15 años

Por cada 100.000 menores de 15 años se notificó un caso probable de parálisis flácida.

##### 4.1.1.2 Porcentaje de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis

En el 100,0% (3/3) de los casos notificados se recolectó y envió la muestra de heces en forma oportuna.

##### 4.1.1.3 Porcentaje de casos investigados dentro de las 24 horas siguientes a su notificación

Del total de casos notificados, el 100,0% fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación.

#### 4.1.2 Sarampión y Rubéola

Fueron notificados dos casos sospechosos de sarampión, luego de la investigación oportuna se determinó que solo uno correspondía al departamento, procedente del área rural del municipio de Nunchía, una menor de 19 meses, perteneciente al régimen subsidiado. El caso fue descartado por el Laboratorio del INS.

Así mismo, fueron notificados 2 casos sospechosos de rubéola, una gestante de 24 años de edad, procedente del área rural (centro poblado) del municipio de Tauramena, perteneciente al régimen subsidiado; y, una menor de 2 años de edad, procedente del área urbana del municipio de Sabanalarga, afiliada en el régimen subsidiado, ambas pertenecientes a otro grupo poblacional. Los dos casos investigados oportunamente y con muestra de suero remitida al Laboratorio del INS fueron descartados.

#### 4.1.2.1 Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubeola

En Casanare, se notificaron 0,3 casos sospechosos de sarampión por cada 100.000 habitantes.

#### 4.1.2.2 Porcentaje de casos de SR con investigación de campo: ficha de investigación completa/oportuna (menos de 48 horas)/adecuada

El 100,0% de los casos notificados tuvo investigación de campo oportuna, es decir, en las primeras 48 horas luego de notificado y se diligenciaron completamente las 11 variables de la ficha.

#### 4.1.2.3 Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Para el 100% de los casos se recolectó muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

### 4.1.3 Síndrome de rubéola congénita

Fueron notificados 4 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, 2 notificados por UPGD del departamento y 2 fuera de Casanare, después de la investigación y resultados del laboratorio del INS se descartaron.

#### 4.1.3.1 Territorios con casos notificados

En la tabla 13 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia

**Tabla 13.** Casos notificados de síndrome de rubéola congénita por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	50,0
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	25,0
San Luis de Palenque	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	25,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>25,0</b>	<b>2</b>	<b>50,0</b>	<b>1</b>	<b>25,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

#### 4.1.3.2 Casos según sexo

De los casos notificados en Casanare durante el 2017, 2 (50,0%) del sexo femenino y 2 (50,0%) del sexo masculino.

#### 4.1.3.3 Grupo de edad

Todos los casos notificados en 2017 pertenecieron al grupo de edad menores de 1 año.

#### 4.1.3.4 Grupo poblacional

El 100% de los casos notificados pertenecen a otros grupos poblacionales.

#### 4.1.3.5 Régimen de seguridad social

Según el tipo de seguridad social, 3 (75,0%) del régimen contributivo y 1 (25,0%) del régimen subsidiado.

#### 4.1.3.6 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos ingresaron como casos sospechosos.

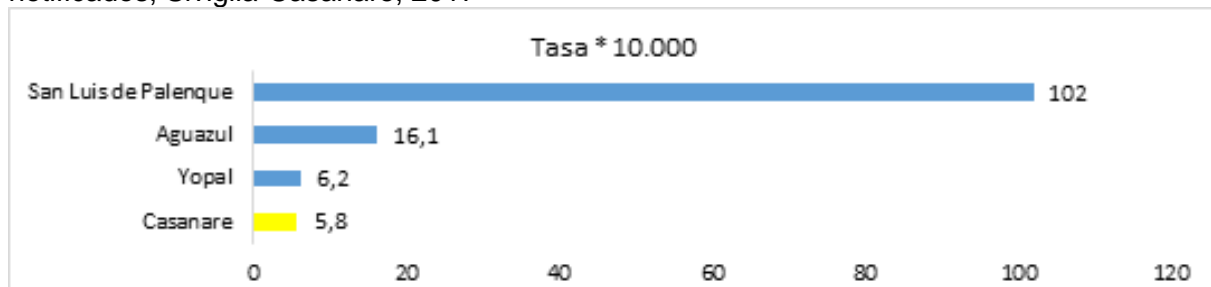
#### 4.1.3.7 Mortalidad / Letalidad

Todos los casos notificados tuvieron condición final vivo

#### 4.1.3.8 Proporción de casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita notificados al Sivigila

En 2017 se notificaron 5,8 casos de SRC por cada 10.000 nacidos vivos (figura 19).

**Figura 19.** Proporción de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.3.9 Porcentaje de casos con muestra de suero

Al 100% (2) de los casos notificados en el departamento se les tomo muestra de suero.

#### 4.1.3.10 Proporción de Incidencia

No se reportaron casos positivos para síndrome de rubéola congénita

### 4.1.4 Tos ferina

Fueron notificados 26 casos, luego de la depuración, un caso fue descartado por error de digitación y se encontró un caso repetido, para un total de 24 casos para análisis.

#### 4.1.4.1 Territorios con casos notificados

En la tabla 14 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia

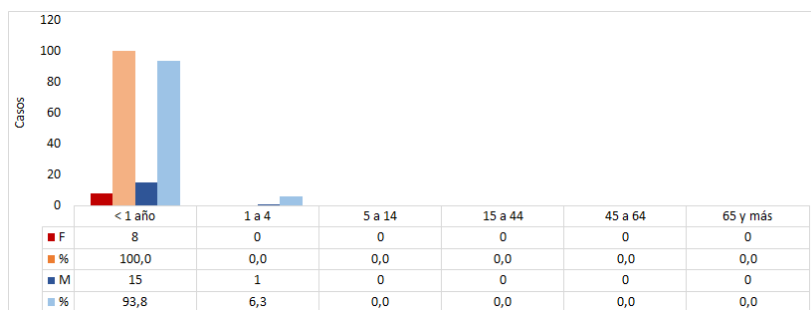
**Tabla 14.** Casos notificados de tos ferina por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	10	83,3	1	8,3	1	8,3	12	50,0
Aguazul	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	12,5
Villanueva	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	12,5
Monterrey	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	8,3
Tauramena	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	8,3
Paz de Ariporo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
Pore	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>79,2</b>	<b>3</b>	<b>12,5</b>	<b>2</b>	<b>8,3</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

#### 4.1.4.2 Casos según sexo y grupo de edad

De los casos notificados en Casanare durante el 2017, 8 (33,3%) del sexo femenino y 16 (66,6%) del sexo masculino (figura 20).

**Figura 20.** Casos notificados de tos ferina por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



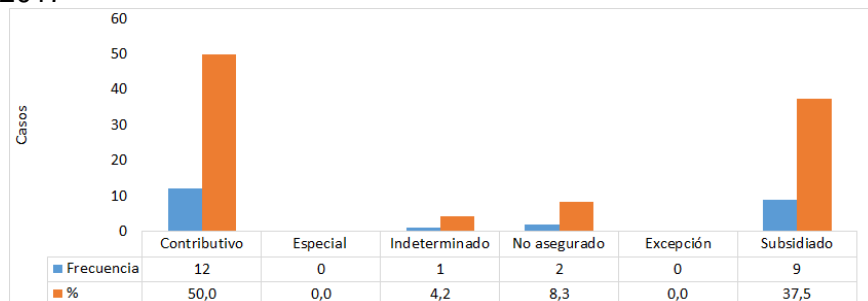
#### 4.1.4.3 Grupo poblacional

El 100% de los casos notificados pertenecen a otros grupos poblacionales.

#### 4.1.4.4 Régimen de seguridad social

En la figura 21 se presenta la distribución según el tipo de seguridad social.

**Figura 21.** Casos notificados de tos ferina según tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.4.5 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos ingresaron como caso probable.

#### 4.1.4.6 Mortalidad / Letalidad

Todos los casos notificados tuvieron condición final vivo.

#### 4.1.4.7 Proporción de Incidencia en menores de 5 años

No se reportaron casos positivos para Tos ferina

#### 4.1.4.8 Proporción de incidencia en población general

No se reportaron casos positivos para Tos ferina

#### 4.1.4.9 Porcentaje de casos con investigación oportuna

El 100,0% de los casos notificados fueron investigados oportunamente después de su notificación.

### 4.1.5 Meningitis bacterianas agudas

Se notificaron 12 casos, luego de la depuración, un caso se descartó por error de digitación, 3 casos repetidos y uno descartado por resultados de laboratorio, para un total de 7 casos para el análisis.

#### 4.1.5.1 Territorio con casos notificados

En la tabla 15 se presenta la distribución de casos según el municipio y área de procedencia.

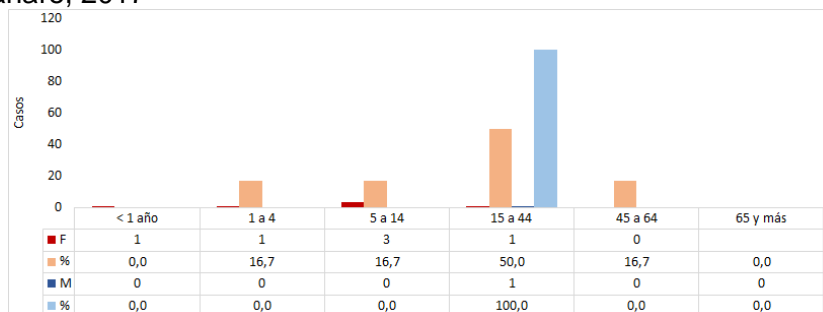
**Tabla 15.** Casos notificados de meningitis bacterianas aguda por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	57,1
Maní	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	14,3
Paz de Ariporo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3
Tauramena	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>71,4</b>	<b>1</b>	<b>14,3</b>	<b>1</b>	<b>14,3</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

#### 4.1.5.2 Casos según sexo y grupo de edad

De los casos notificados en Casanare durante el 2017, el 85,0% (6/7) del sexo femenino y el 15,0% (1/7) del sexo masculino (figura 22).

**Figura 22.** Casos notificados de meningitis bacterianas agudas por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.5.3 Grupo poblacional

El 100% de los casos notificados durante el 2017 pertenecen a otros grupos poblacionales.

#### 4.1.5.4 Régimen de seguridad social

En la figura 23 se presenta la distribución según el tipo de seguridad social.

**Figura 23.** Casos notificados de meningitis bacterianas agudas según tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.5.5 Clasificación según tipo de caso

Según la clasificación del tipo de caso, ingresaron como probables 3 (42,9%) y confirmado por laboratorio 4 (57,1%). En la tabla 16 se presenta el agente bacteriano de los casos confirmados de meningitis.

**Tabla 16.** Casos notificados de meningitis bacterianas agudas según el agente bacteriano, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	<i>Haemophilus influenzae</i>	%	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	%	Otros agentes bacterianos	%	Total	%
Yopal	0	0	4	100	0	0	4	66,7
Paz de Ariporo	1	100	0	0	0	0	1	16,7
Tauramena	0	0	0	0	1	100	1	16,7
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>	<b>4</b>	<b>66,7</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

#### 4.1.5.6 Porcentaje de casos configurados

El 85,7% (6/7) de los casos fueron confirmados por laboratorio y el 14,2% (1/7) quedó sin ajuste.

#### 4.1.5.7 Incidencia de meningitis por cada agente bacteriano en población menor de 5 años

Por cada 100.000 menores de 5 años en Casanare se presentaron 3,3 casos de meningitis por *Streptococcus neumoniae* (Spn).

#### 4.1.5.8 Incidencia de meningitis por cada agente bacteriano en población general

Por cada 100.000 habitantes de Casanare se presentaron 1,08 casos de meningitis por *Streptococcus neumoniae* (Spn), 0,27 casos de meningitis por *Haemophilus influenzae* (Hi) y 0,27 casos de enfermedad meningocócica (otros agentes bacterianos)

#### 4.1.5.9 Mortalidad / Letalidad

La condición final de los 6 casos confirmados fue: 3 (50,0%) vivos y 3 (50,0%) muertos, con una letalidad de 80,0% para meningitis por *Streptococcus neumoniae*. La tasa de mortalidad para el departamento de Casanare fue de 0,81 por 100.000 habitantes en población general para el mismo agente bacteriano.

#### 4.1.6 Parotiditis

Fueron notificados 49 casos, luego de la depuración, 2 casos se descartaron por error de digitación y 2 eran datos repetidos, para un total de 45 casos a analizar.

##### 4.1.6.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

A excepción de los municipios de Chámeza, La Salina, Orocué, Paz de Ariporo, Pore, Recetor, Sácama, San Luis de Palenque, Támara y Trinidad, los demás municipios notificaron casos de parotiditis, 41 (91,1%) del área urbana, 1 (2,2%) del centro poblado y 3 (6,7%) del área rural (tabla 17).

**Tabla 17.** Casos notificados de parotiditis según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

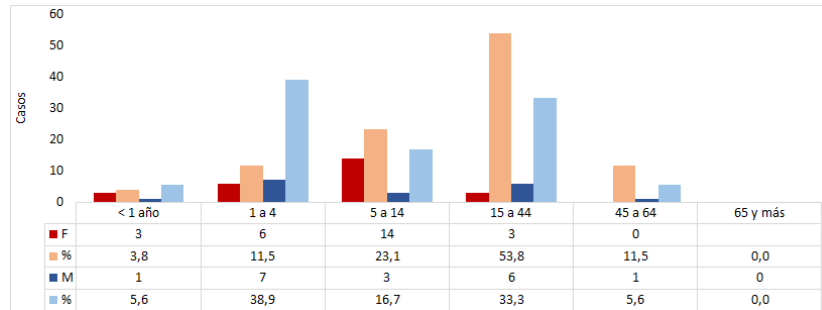
Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	20	95,2	0	0,0	1	4,8	21	46,7
Villanueva	5	83,3	0	0,0	1	16,7	6	13,3
Sabanalarga	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	13,3
Tauramena	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	11,1
Maní	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
Aguazul	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	2,2
Hato Corozal	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	2,2
Nunchía	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>91,1</b>	<b>1</b>	<b>2,2</b>	<b>3</b>	<b>6,7</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

##### 4.1.6.2 Casos según sexo, grupo de edad y municipio

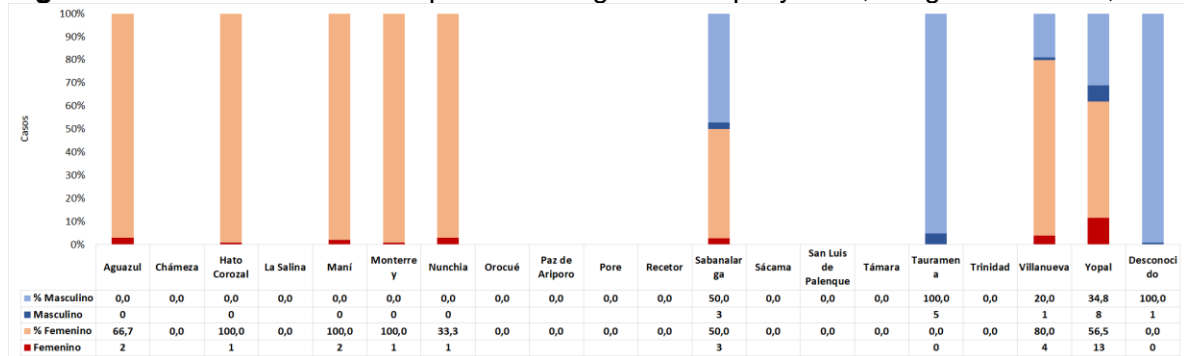
Del sexo femenino 27 (60,0%) y del sexo masculino 18 (40,0%), en la figura 24 se presenta la distribución por sexo y grupo de edad y en la figura 25 la distribución por municipio y sexo.



**Figura 24.** Casos notificados de parotiditis según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 25.** Casos notificados de parotiditis según municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.6.3 Grupo poblacional

El 100% de los casos pertenecen a otros grupos poblacionales.

#### 4.1.6.4 Régimen de seguridad social

En la figura 26 se presenta la distribución por tipo de seguridad social en salud.

**Figura 26.** Casos notificados de parotiditis según tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.6.5 Clasificación según tipo de caso

El 100% de los casos se clasificaron por confirmación clínica.

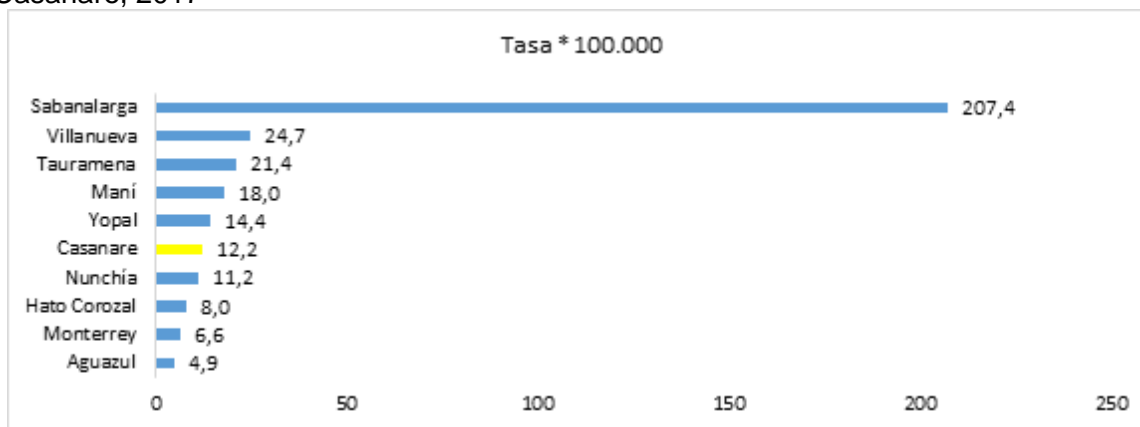
#### 4.1.6.6 Mortalidad / Letalidad

No se presentaron casos de mortalidad por parotiditis.

#### 4.1.6.7 Proporción de incidencia en población general

Se notificaron 12,2 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes (figura 27).

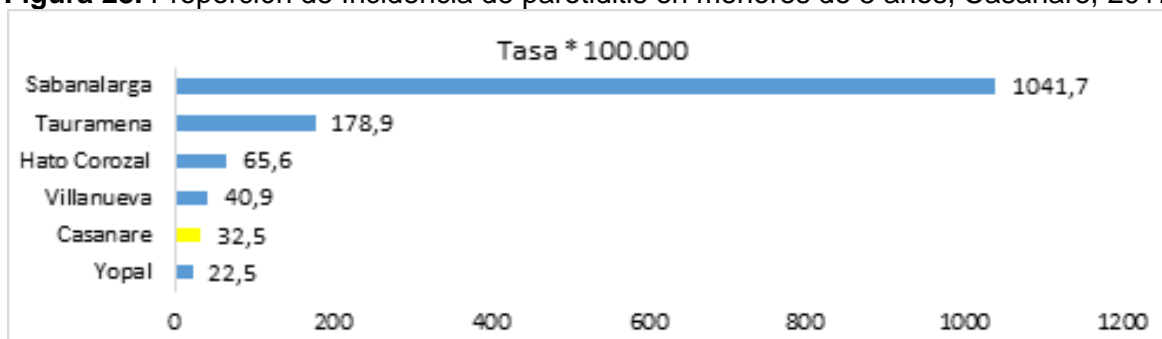
**Figura 27.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.6.8 Proporción de incidencia en menores de 5 años

El 26,6% (12/45) fueron en menores de 5 años, según el municipio de procedencia, 4 (33,3%) de Tauramena, 3 (25,0%) de Sabanalarga y Yopal respectivamente, 1 (8,3%) de Hato Corozal y Villanueva, con una tasa de incidencia para el departamento de 32,5 por 100.000 menores 5 años (figura 28).

**Figura 28.** Proporción de Incidencia de parotiditis en menores de 5 años, Casanare, 2017



#### 4.1.6.9 Proporción de incidencia en menores de 1 año

La tasa de incidencia para el departamento fue de 27,0 y para el municipio de Yopal de 75,9 por cada 100.000 menores de un año de edad.

#### 4.1.7 Varicela

Fueron notificados 774 casos, luego de la depuración, 12 casos eran procedentes de otros departamentos, 9 casos se descartaron por error de digitación y 21 casos eran repetidos, para un total de 732 casos procedentes del departamento de Casanare para análisis.

##### 4.1.7.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

A excepción del municipio de Recetor, todos los demás municipios del departamento notificaron casos (tabla 18).

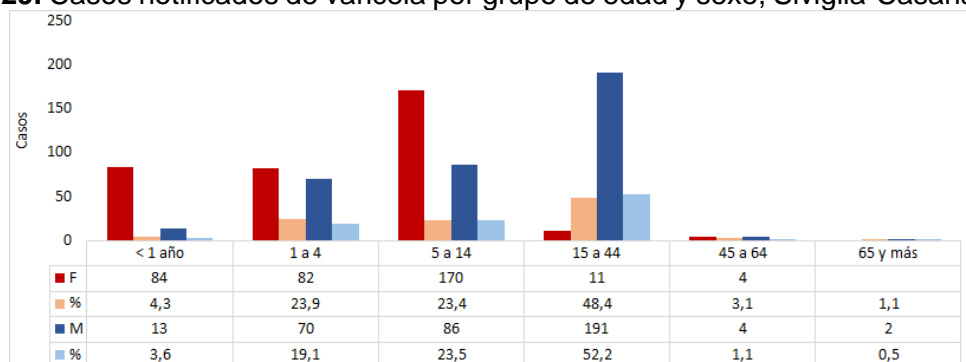
**Tabla 18.** Casos notificados de varicela según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	348	93,3	7	1,9	18	4,8	373	51,0
Villanueva	59	67,8	5	5,7	23	26,4	87	11,9
Aguazul	56	84,8	4	6,1	6	9,1	66	9,0
Paz de Ariporo	50	82,0	6	9,8	5	8,2	61	8,3
Hato Corozal	22	88,0	0	0,0	3	12,0	25	3,4
Tauramena	13	56,5	0	0,0	10	43,5	23	3,1
San Luis de Palenque	12	70,6	1	5,9	4	23,5	17	2,3
Monterrey	16	94,1	1	5,9	0	0,0	17	2,3
Orocué	9	60,0	2	13,3	4	26,7	15	2,0
Trinidad	3	30,0	1	10,0	6	60,0	10	1,4
Maní	8	88,9	0	0,0	1	11,1	9	1,2
Pore	1	14,3	0	0,0	6	85,7	7	1,0
Chámeza	2	40,0	3	60,0	0	0,0	5	0,7
La Salina	4	80,0	0	0,0	1	20,0	5	0,7
Támara	3	75,0	0	0,0	1	25,0	4	0,5
Nunchía	1	25,0	0	0,0	3	75,0	4	0,5
Sabanalarga	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>610</b>	<b>83,3</b>	<b>30</b>	<b>4,1</b>	<b>92</b>	<b>12,6</b>	<b>732</b>	<b>100,0</b>

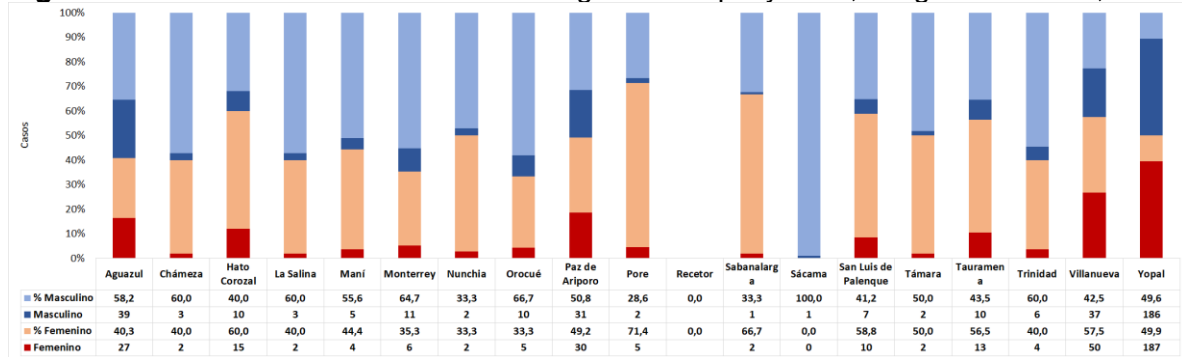
##### 4.1.7.2 Casos según sexo, grupo de edad y municipio

Del sexo masculino 366 (50,0%) y del sexo femenino 366 (50,0%), en la figura 29 se presenta la distribución sexo y grupo de edad y en la figura 30 la distribución por municipio y sexo.

**Figura 29.** Casos notificados de varicela por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



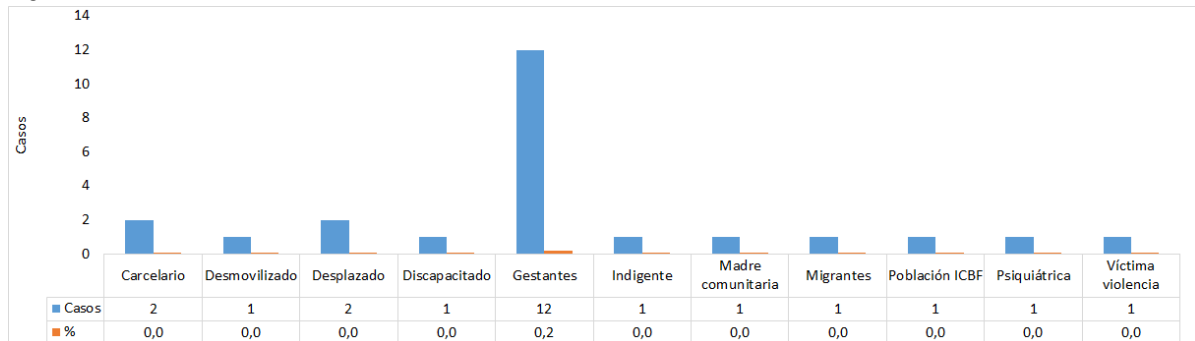
**Figura 30.** Casos notificados de varicela según municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.7.3 Grupo poblacional

El 98,4% (720/732) pertenecientes a otro grupo poblacional, en la figura 31 se presenta la distribución de los otros grupos poblacionales identificados.

**Figura 31.** Casos notificados de varicela según el grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.7.4 Régimen de seguridad social

En la figura 32 se presenta la distribución según el tipo de afiliación al SGSSS.

**Figura 32.** Casos notificados de varicela según el tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017



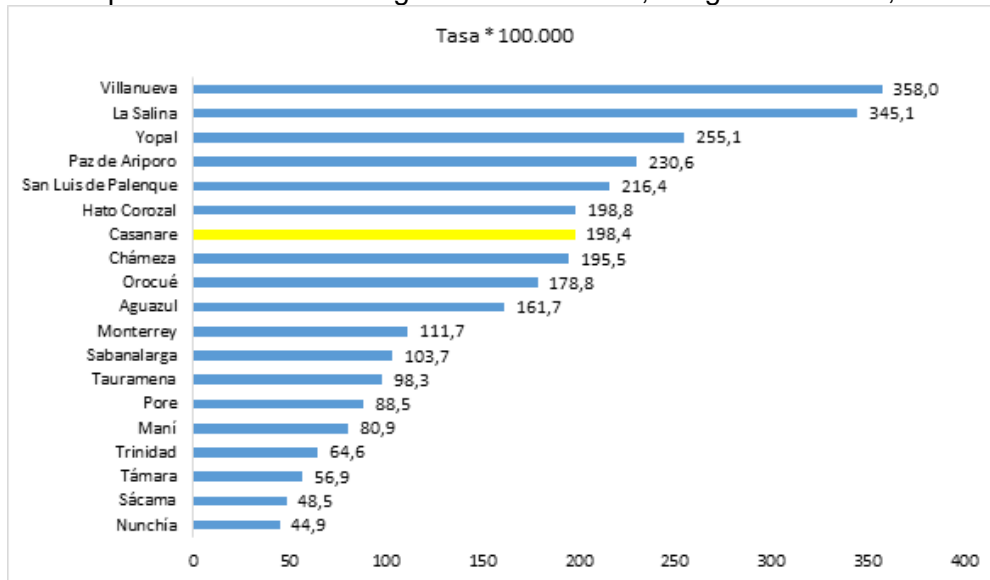
#### 4.1.7.5 Clasificación según tipo de caso

El 98,1% (718/732) ingresaron confirmados por clínica y el 1,9% (14/732) por nexo epidemiológico.

#### 4.1.7.6 Proporción de incidencia población general

La proporción de incidencia fue de 198,4 casos por 100.000 habitantes en población general (figura 33).

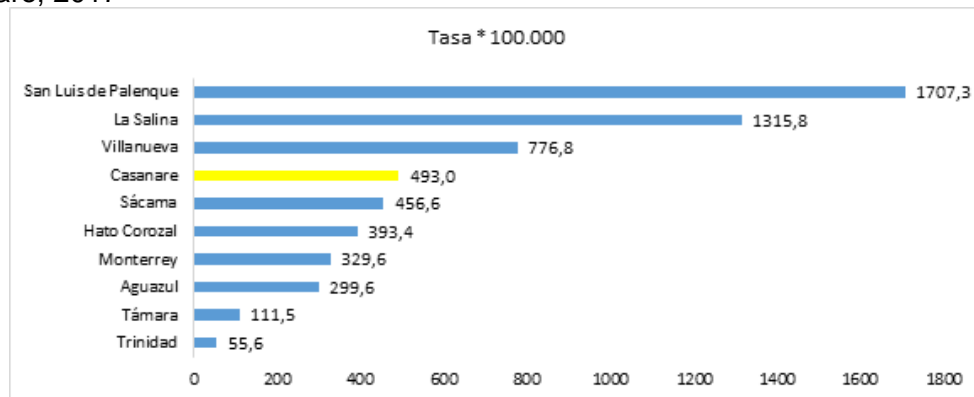
**Figura 33.** Proporción de Incidencia general de varicela, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.7.7 Proporción de incidencia en menores de 5 años

La proporción de incidencia de varicela en menores de cinco años fue de 493,0 casos por 100.000 menores de cinco años (figura 34).

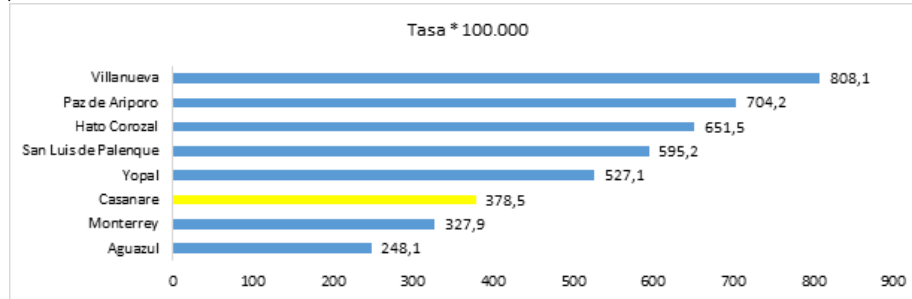
**Figura 34.** Proporción de incidencia general de varicela en menores de 5 años, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.7.8 Proporción de incidencia en menores de 1 año

La proporción de incidencia de varicela en menores de un año fue de 378,5 casos por 100.000 menores de cinco años (figura 35).

**Figura 35.** Proporción de incidencia general de varicela en menores de un año, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.7.9 Mortalidad / Letalidad

Se notificó un caso de varicela con condición final muerto, procedente del municipio de Villanueva, del sexo femenino, de 41 años de edad. La letalidad fue de 0,14% y la tasa de mortalidad de 0,27 por 100.000 habitantes en población general.

#### 4.1.7.10 Seguimiento a brotes

Se presentaron 18 brotes, distribuidos según el municipio de procedencia, 4 de Yopal, 3 de San Luis de Palenque y Paz de Ariporo, 2 de Villanueva y Orocué, uno de Sabanalarga, Hato Corozal, Chámeza y Trinidad respectivamente, todos con investigación de campo.

#### 4.1.8 Difteria

No se notificaron casos

#### 4.1.9 Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Fueron notificados 7 casos, luego de la depuración, se descartó un caso por error de digitación, un caso repetido y un caso notificado para el municipio de Yopal, el cual, luego de la investigación se determinó que no correspondía a este municipio ni al departamento de Casanare, para un total de 4 casos para análisis.

El 21,1% (4/19) de los municipios del departamento notificaron casos. En la tabla 19 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia. Todos los casos se presentaron en el sexo femenino, distribuidos según el grupo de edad, 1 (25,0%) < 1 año y de 1 a 4 años respectivamente y 2 (50,0%) de 15 a 44 años; el 75,0% (3/4) pertenecientes a otro grupo poblacional y el 25,0% (1/4) a gestantes; todos los casos pertenecen al régimen contributivo

**Tabla 19.** Casos notificados de ESAVI según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Monterrey	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Trinidad	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	25,0
Villanueva	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>75,0</b>	<b>1</b>	<b>25,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

#### 4.1.9.1 Proporción de ESAVI con clasificación final y ajuste

El 50,0% (2/4) ingresaron como caso sospechoso y confirmado por clínica respectivamente; el 50,0% de los casos se clasificó como caso relacionado con el programa, el mismo porcentaje se clasificó como caso coincidente posterior a la investigación y seguimiento. No quedaron casos pendientes por clasificar (tabla 20).

**Tabla 20.** Proporción de casos de ESAVI con clasificación final y ajuste, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Caso relacionado con vacuna	%	Caso relacionado con programa	%	Caso coincide nte	%	Caso no concluyente o desconocido	%	Caso pendiente	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0,00	0,0	0	0,0	1	25,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0,00	0,0	0	0,0	1	25,0
Trinidad	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0,00	0,0	0	0,0	1	25,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0,00	0,0	0	0,0	1	25,0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>50,0</b>	<b>2</b>	<b>50,0</b>	<b>0,00</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

#### 4.1.10 Tétanos accidental

Fue notificado un caso procedente del área urbana del municipio de Aguazul, des sexo masculino, 30 años de edad, afiliado en el régimen subsidiado. El caso ingreso como caso probable y fue ajustado como confirmado por clínica, condición final vivo.

#### 4.1.11 Infección respiratoria aguda (IRA)

El evento ingresa por notificación colectiva al sistema de vigilancia con un total de 34.671 casos durante el 2017.

##### 4.1.11.1 Porcentaje de casos de hospitalizados

En la tabla 21 se presenta el porcentaje de casos hospitalizados de IRA por grupo de edad.

**Tabla 21.** Porcentaje de casos hospitalizados por IRA por grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017

Hospitalización	< 1	1 año	2-4	5-19	20-39	40-59	>= 60	Total
Hospitalización IRAG	95	103	108	87	58	59	122	632
Hospitalización por todas las causas	522	404	492	1.989	5.815	1.955	1.985	13.162
<b>% Hospitalización IRAG</b>	<b>18,2</b>	<b>25,5</b>	<b>22,0</b>	<b>4,4</b>	<b>1,0</b>	<b>3,0</b>	<b>6,1</b>	<b>4,8</b>

#### 4.1.11.2 Casos atendidos por consulta externa y urgencias

En la tabla 22 se presenta la distribución del total de casos atendidos por consulta externa y urgencias según el grupo de edad.

**Tabla 22.** Porcentaje de casos atendidos por consulta externa y urgencias de IRA según grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017

Consulta Externa y Urgencias	< 1	1 año	2-4	5-19	20-39	40-59	>= 60	Total
Por IRA	3.923	3.552	6.359	7621	6163	4261	2792	3.4671
Todas las causas	30.869	27.075	54.843	152.697	278.307	196.526	105.021	845.338
<b>% Consulta Externa-Urgencias por IRA</b>	<b>12,7</b>	<b>13,1</b>	<b>11,6</b>	<b>5,0</b>	<b>2,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,7</b>	<b>4,1</b>

#### 4.1.12 Vigilancia de IRAG inusitado

Fueron notificados 30 casos, de los cuales, se descartaron por resultados de laboratorio 11, uno por error de digitación, 2 repetidos y un caso procedente de San José del Guaviare, para el análisis quedaron 15 casos.

##### 4.1.12.1 Territorios con casos notificados

A excepción de los municipios de Hato Corozal, Maní, Monterrey, Nunchía, Orocué, Paz de Ariporo, Recetor, Sabanalarga, Sácama y Támara, los demás municipios del departamento notificaron casos (tabla 23).

**Tabla 23.** Casos de IRAG-inusitado por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

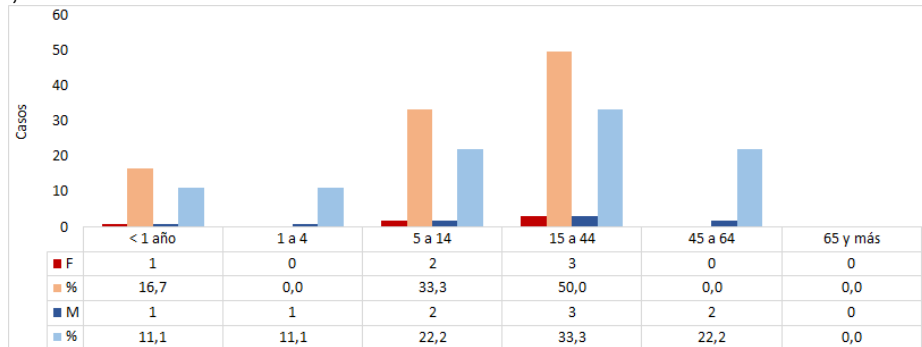
Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Trinidad	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	0,4
Tauramena	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Yopal	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
La Salina	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	0,3
San Luis de Palenque	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	0,3
Aguazul	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Villanueva	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Chámeza	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Pore	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>73,3</b>	<b>4</b>	<b>26,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>15</b>	<b>2,0</b>

#### 4.1.12.2 Casos según sexo, grupo de edad y municipio

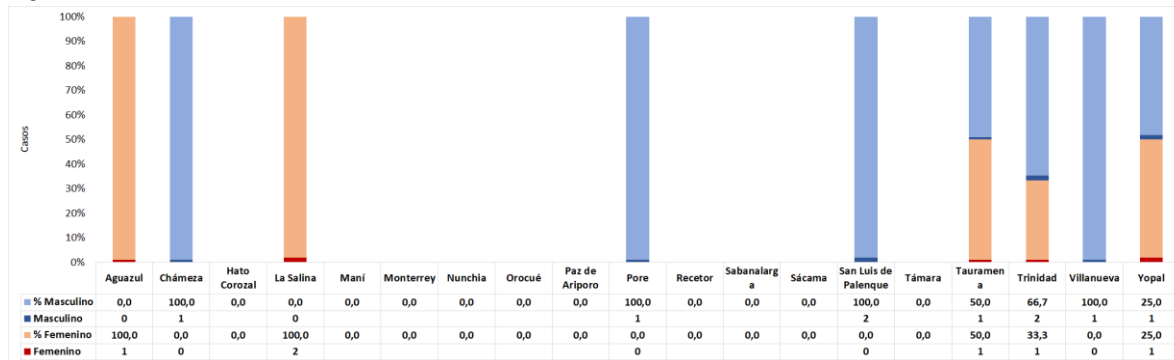
Del sexo masculino 9 (60,0%) y del sexo femenino 6 (40,0%), en la figura 36 se presenta la distribución por sexo y grupo de edad y en la figura 37 la distribución por municipio y sexo.



**Figura 36.** Casos notificados de IRAG-inusitado según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 37.** Casos notificados de IRAG-inusitado por municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



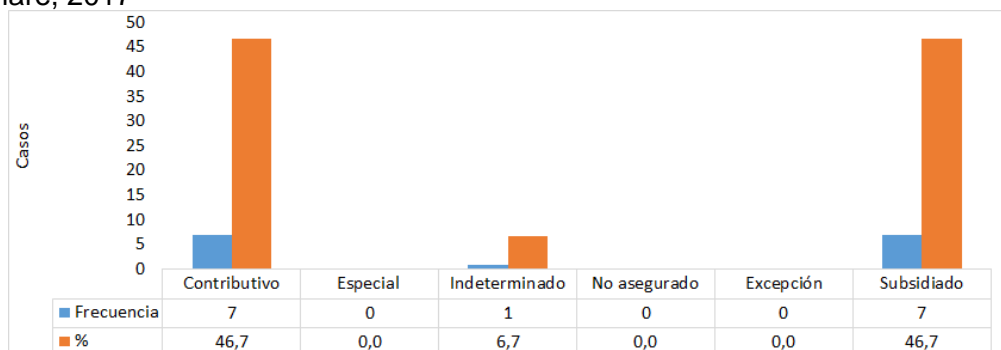
#### 4.1.12.3 Grupo poblacional

Todos los casos pertenecían a otro grupo poblacional.

#### 4.1.12.4 Régimen de seguridad social

En la figura 38 se presenta la distribución según el grupo de seguridad social.

**Figura 38.** Casos notificados de IRAG-inusitado según el tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.12.5 Clasificación según tipo de caso

El 93,3% (14/15) de los casos ingresaron como caso probable y el 6,6% (1/15) como caso confirmado por laboratorio.

#### 4.1.12.6 Mortalidad / Letalidad

El cálculo de este indicador no se realiza ya que los casos con condición final muerto fueron descartados.

#### 4.1.13 ESI - IRAG (vigilancia centinela)

El departamento de Casanare no es centinela para este evento; sin embargo, recibe la realimentación de casos notificados por departamentos con UPGD centinela para ESI IRAG, de la que se recibieron 12 casos, luego de la depuración de la base de datos 6 casos fueron descartados, quedando 6 para el análisis.

##### 4.1.13.1 Territorios con casos notificados

En la tabla 24 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

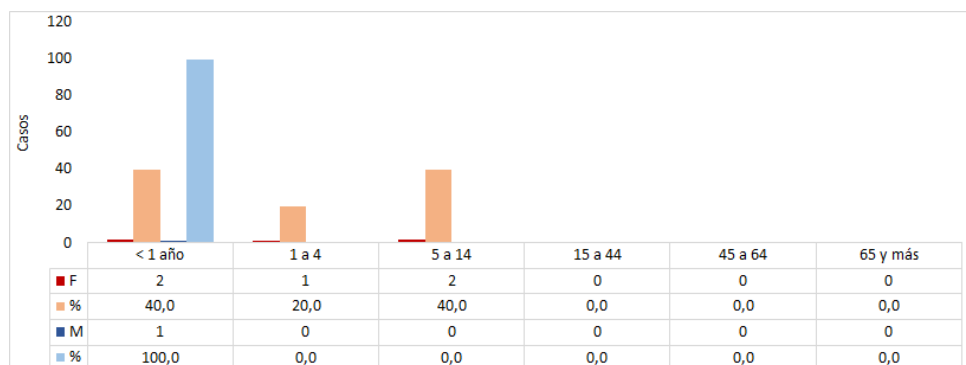
**Tabla 24.** Casos de ESI-IRAG-inusitado por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	66,7
Chámeza	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	16,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	16,7
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>50,0</b>	<b>2</b>	<b>33,3</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

##### 4.1.13.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo femenino 5 (83,3%) y del sexo masculino 1 (16,6%), en la figura 38 se presenta la distribución por sexo y grupo etario

**Figura 39.** Casos notificados de ESI IRAG según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### **4.1.13.3 Grupo poblacional**

El 100,0% pertenecía a otro grupo poblacional.

#### **4.1.13.4 Régimen de seguridad social**

Todos los casos pertenecen al régimen subsidiado.

#### **4.1.13.5 Clasificación según tipo de caso**

Todos los casos ingresaron sospechosos.

#### **4.1.13.6 4.1.20.6 Mortalidad / Letalidad**

Todos los casos con condición final vivo.

#### **4.1.14 Mortalidad por IRA en menores de cinco años**

Fueron notificados 4 casos, se descartó un caso luego de la unidad de análisis, para el informe se tuvieron en cuenta 3 casos.

Según el municipio de procedencia, 2 casos de Yopal, uno del centro poblado y otro del área rural dispersa, y un caso de Villanueva del área urbana, 2 del sexo femenino y uno del sexo masculino, 2 en el grupo de edad de >1 año y uno de 1 a 4 años, pertenecientes a otro grupo poblacional, uno afiliado en el régimen contributivo y 2 en el régimen subsidiado, todos confirmados por clínica. La tasa de mortalidad fue de 10,2 muerte por cada 100.000 menores de 5 años en el departamento de Casanare.

### **4.2 MICOBACTERIAS**

#### **4.2.1 Tuberculosis**

Fueron notificados 210 casos procedentes del departamento, luego del seguimiento de los casos se descartaron: 4 casos con ajuste 6, 3 casos con ajuste D error de digitación, 14 casos repetidos, para un total de 189 casos para análisis.

##### **4.2.1.1 Territorios con casos notificados**

A excepción de Chámeza, La Salina, Recetor, Sabanalarga y Sácama los demás municipios del departamento notificaron casos (tabla 25).

##### **4.2.1.2 Casos según sexo y grupo de edad**

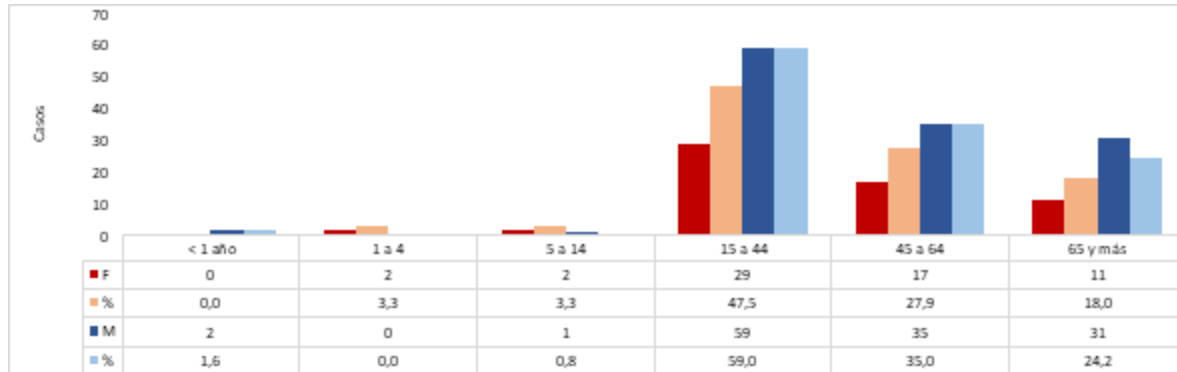
Del sexo masculino 128 (67,7%) y del sexo femenino 61 (32,2%), distribuidos según el grupo de edad, 2 (1,1%) < 1 año, 2 (1,1%) de 1 a 4 años, 3 (1,6%) de 5 a 14 años, 88

(46,6%) de 15 a 44 años, 52 (27,5%) de 45 a 64 años y 42 (22,2%) de 65 y más años (figura 40), en la figura 41 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

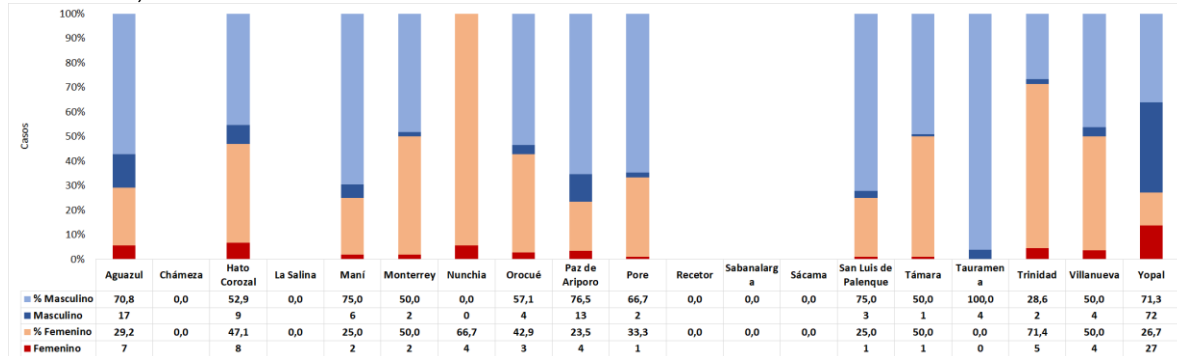
**Tabla 25.** Casos notificados de tuberculosis por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	71	59,7	12	57,1	10	20,4	93	49,2
Aguazul	14	11,8	2	9,5	5	10,2	21	11,1
Paz de Ariporo	8	6,7	2	9,5	6	12,2	16	8,5
Maní	7	5,9	0	0,0	1	2,0	8	4,2
Villanueva	4	3,4	0	0,0	3	6,1	7	3,7
Tauramena	3	2,5	1	4,8	0	0,0	4	2,1
Monterrey	3	2,5	1	4,8	0	0,0	4	2,1
Trinidad	3	2,5	0	0,0	3	6,1	6	3,2
Hato Corozal	2	1,7	1	4,8	10	20,4	13	6,9
Pore	2	1,7	1	4,8	0	0,0	3	1,6
Nunchía	1	0,8	0	0,0	1	2,0	2	1,1
Orocué	1	0,8	0	0,0	4	8,2	5	2,6
Támara	0	0,0	0	0,0	2	4,1	2	1,1
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	3	6,1	3	1,6
Desconocido	0	0,0	1	4,8	1	2,0	2	1,1
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>

**Figura 40.** Casos notificados de tuberculosis por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



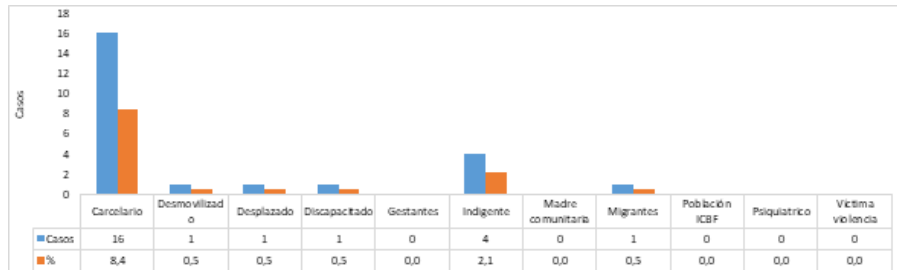
**Figura 41.** Casos notificados de tuberculosis por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.2.1.3 Grupo poblacional

El 88,4% (167/189) pertenece a otro grupo poblacional, en la figura 33 se presenta la distribución por otros grupos poblacionales.

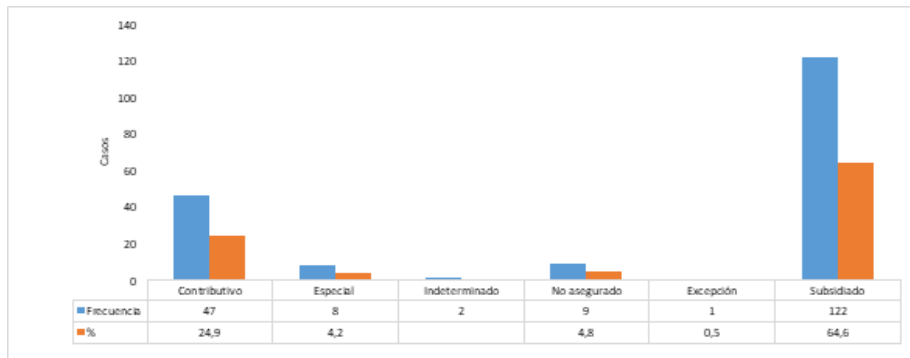
**Figura 42.** Casos notificados de tuberculosis por grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.2.1.4 Régimen de seguridad social

En la figura 43 se presenta la distribución según el grupo de seguridad social.

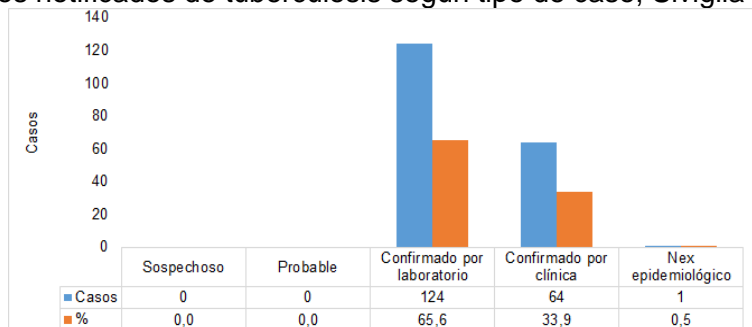
**Figura 43.** Casos notificados de tuberculosis según el tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.2.1.5 Clasificación según tipo de caso

En la figura 44 se presenta la clasificación según el tipo de caso.

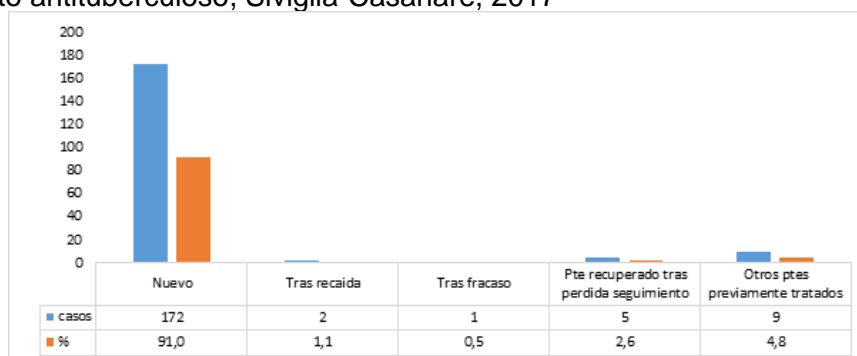
**Figura 44.** Casos notificados de tuberculosis según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.2.1.6 Porcentaje de casos de tuberculosis, según clasificación de ingreso y antecedente a tratamiento antituberculoso

En la figura 45 se presenta la distribución de casos según la clasificación de ingreso y antecedente a tratamiento antituberculoso.

**Figura 45.** Casos notificados de tuberculosis según clasificación de ingreso y antecedente a tratamiento antituberculoso, Sivigila-Casanare, 2017



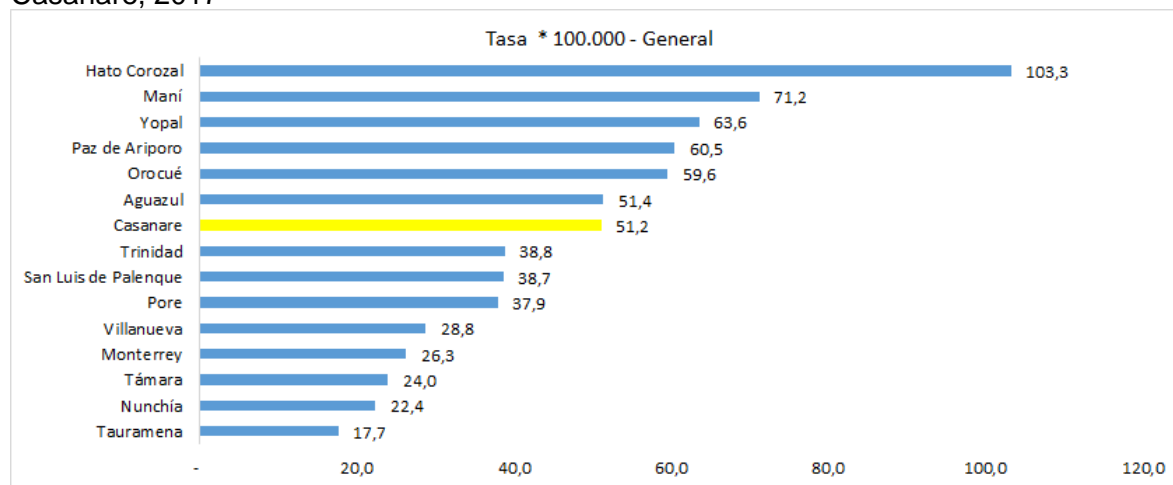
#### 4.2.1.7 Porcentaje de casos de acuerdo por tipo de tuberculosis

Del total de casos notificados, el 87,3% (165/189) de tuberculosis pulmonar y el 12,6% (24/189) de tuberculosis extra-pulmonar.

#### 4.2.1.8 Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis

La tasa de incidencia de tuberculosis de todas las formas fue de 51,2, de tuberculosis pulmonar de 44,7 y de tuberculosis extra-pulmonar de 6,5 casos por cada 100.000 habitantes (figura 46). La tasa de casos nuevos de tuberculosis de todas las formas fue de 46,6, de tuberculosis pulmonar de 46,4 y de tuberculosis extrapulmonar de 6,2 por cada 100.000 habitantes.

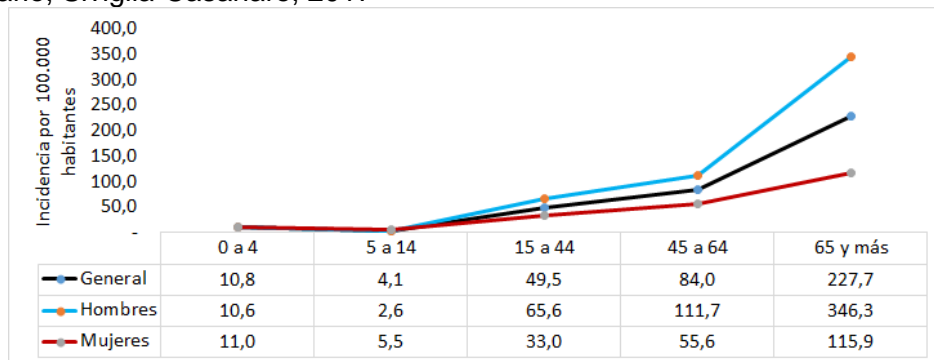
**Figura 46.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de tuberculosis, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.2.1.9 Incidencia de tuberculosis por sexo

La tasa de incidencia fue de 68,5 casos de tuberculosis en hombres y de 33,5 casos de tuberculosis en mujeres por cada 100.000 habitantes (figura 46).

**Figura 47.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de tuberculosis por sexo y grupo etario, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.2.1.10 Porcentaje de casos, por la condición de ingreso al programa a los que se les realizó cultivo

Al 33,1% (56/169) de los casos nuevos de tuberculosis notificados se les realizó cultivo, dos casos de tuberculosis previamente tratados a ninguno se le realizó cultivo.

#### 4.2.1.11 Porcentaje de casos de tuberculosis que presentaron condición final muerte general

El 6,3% (12/189) de los casos de tuberculosis de todas las formas, corresponden a casos fallecidos.

#### 4.2.1.12 Porcentaje de casos de coinfección TB-VIH/Sida

El 12,7% (24/189) de los casos de tuberculosis de todas las formas confirmadas tuvieron coinfección con VIH/Sida, de ellos, el 11,1% (21/189) eran de tuberculosis pulmonar.

#### 4.2.1.13 Tasa de coinfección TB-VIH/Sida.

La tasa de coinfección tuberculosis/VIH/Sida fue de 6,5 casos por cada 100.000 habitantes en población general.

### 4.2.2 Tuberculosis farmacorresistente

Fueron notificados 5 casos.

#### 4.2.2.1 Territorios con casos notificados



La distribución de los casos según el municipio de procedencia, tres de Yopal, uno del sexo femenino y dos del sexo masculino, uno de Aguazul del sexo femenino y otro de Maní del sexo masculino; todos procedentes del área urbana; tres en el grupo de edad de 15 a 44 años y dos casos en el de 45 a 64 años respectivamente, todos pertenecientes a otro grupo poblacional; 3 afiliados en el régimen contributivo y dos en el régimen subsidiado; 4 confirmados por laboratorio y uno confirmado por clínica; condición final todos vivos; todos de tipo pulmonar.

#### **4.2.2.2 Porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento para tuberculosis**

El 20,0% (1/5) corresponde a casos nuevos de tuberculosis farmacorresistente.

#### **4.2.2.3 Porcentaje de casos con tuberculosis farmacorresistente, de acuerdo al antecedente de tratamiento y tipo de resistencia**

De los 4 casos previamente tratados, uno tuvo clasificación de resistencia de tipo MDR – multi-drogo-resistente- uno tuvo mono resistencia y los otros dos están en proceso de clasificación. El caso de antecedente de tratamiento nuevo tuvo clasificación de resistencia de tipo MDR.

#### **4.2.2.4 Proporción de casos con tuberculosis farmacorresistente y presencia de factores de riesgo y comorbilidades general y específico.**

El 100% de los casos no presentan factores de riesgo; todos presentan comorbilidad, el 40,0% (2/5) de los casos presentan comorbilidades con diabetes y VIH/Sida respectivamente.

#### **4.2.2.5 Porcentaje de coinfección con tuberculosis farmacorresistente / VIH/SIDA**

La proporción de coinfección TB farmacorresistente/VIH fue del 40% (2/5).

### **4.2.3 Lepra**

Fueron notificados 8 casos procedentes del departamento, luego del seguimiento a los casos fue descartado con ajuste D error de digitación 1 caso; por lo anterior, para el análisis de la información se tomaron 7 casos.

De acuerdo al municipio de procedencia tres casos de Yopal, un caso de Aguazul, Tauramena, Trinidad y Villanueva respectivamente, tres del área urbana y cuatro del área rural, cinco del sexo masculino y 2 casos del sexo femenino, pertenecientes a otros grupos poblacionales, 1 afiliado en el régimen contributivo y seis en el subsidiado, cinco confirmados por laboratorio, 2 por clínica y condición final vivos.

#### **4.2.3.1 Proporción de casos nuevos según clasificación bacteriológica (MB o PB).**

El 85,7% tuvieron clasificación bacteriológica multi bacilar (MB).

#### **4.2.3.2 Tasa de detección de casos nuevos**



La tasa de detección de casos nuevos fue de 1,9 por 100.000 habitantes en población general.

#### 4.2.3.3 Casos de Lepra con investigación de campo

El 100,0% de los casos tuvieron investigación de campo.

#### 4.2.3.4 Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad

El 42,8,0% (3/7) correspondió a casos con discapacidad grado 1 y 42,8,0% (3/7) correspondió a casos con discapacidad grado 2

### 4.3 EVENTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

#### 4.3.1 Enfermedad de Chagas

Fueron notificados 506 casos.

##### 4.3.1.1 Territorios con casos notificados casos agudos y crónicos

A excepción de Chámeza, La Salina, Recetor y Sácama, los demás municipios del departamento notificaron casos de enfermedad de Chagas 506 (96,9%) crónicos y 20 (3,9%) agudos (tabla 26).

**Tabla 26.** Casos notificados de Enfermedad de Chagas, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Agudo	%	Crónico	%	Total	%
Yopal	1	5	193	39,8	194	38,5
Nunchía	0	0	68	13,8	68	13,3
Paz de Ariporo	9	45	32	6,7	41	8,2
Tauramena	1	5	30	6,3	31	6,3
Aguazul	0	0	31	6,3	31	6,1
Támara	0	0	26	5,3	26	5,1
Pore	5	25	19	3,9	24	4,7
San Luis de Palenque	1	5	22	4,5	23	4,5
Monterrey	0	0	20	4,1	20	3,9
Trinidad	2	10	12	2,6	14	2,9
Hato Corozal	1	5	12	2,4	13	2,5
Villanueva	0	0	9	1,8	9	1,8
Maní	0	0	8	1,6	8	1,6
Orocué	0	0	2	0,4	2	0,4
Sabanalarga	0	0	1	0,2	1	0,2
Desconocido	0	0	1	0,2	1	0,2
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>486</b>	<b>100,0</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

##### 4.3.1.2 Área de procedencia casos agudos y crónicos

Del total de casos notificados de E. Chagas según el área de procedencia, 262 (51,7%) del área urbana y 244 (48,6%) del área rural, de los cuales, el 8,4% (43/506) en el centro poblado y el 39,7% (201/506) rural disperso (tabla 27).

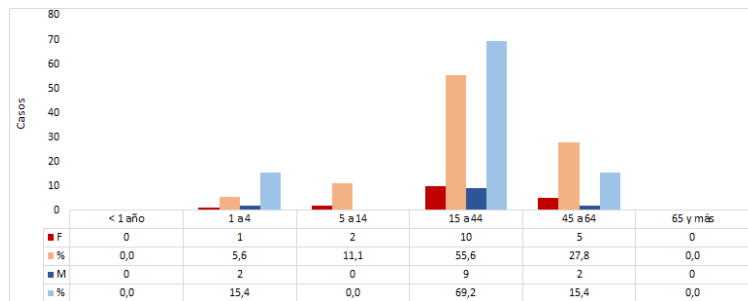
**Tabla 27.** Casos notificados de E. Chagas por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	146	55,7	10	23,3	38	18,9	194	38,3
Nunchía	15	5,7	5	11,6	48	23,9	68	13,4
Paz de Ariporo	13	5,0	9	20,9	19	9,5	41	8,1
Aguazul	16	6,1	5	11,6	10	5,0	31	6,1
Tauramena	21	8,0	0	0,0	10	5,0	31	6,1
Támara	2	0,8	2	4,7	22	10,9	26	5,1
Pore	3	1,1	7	16,3	14	7,0	24	4,7
San Luis de Palenque	8	3,1	0	0,0	15	7,5	23	4,5
Monterrey	17	6,5	1	2,3	2	1,0	20	4,0
Trinidad	5	1,9	1	2,3	8	4,0	14	2,8
Hato Corozal	3	1,1	2	4,7	8	4,0	13	2,6
Villanueva	5	1,9	0	0,0	4	2,0	9	1,8
Maní	6	2,3	0	0,0	2	1,0	8	1,6
Orocué	1	0,4	0	0,0	1	0,5	2	0,4
Sabanalarga	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Desconocido	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>201</b>	<b>100,0</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

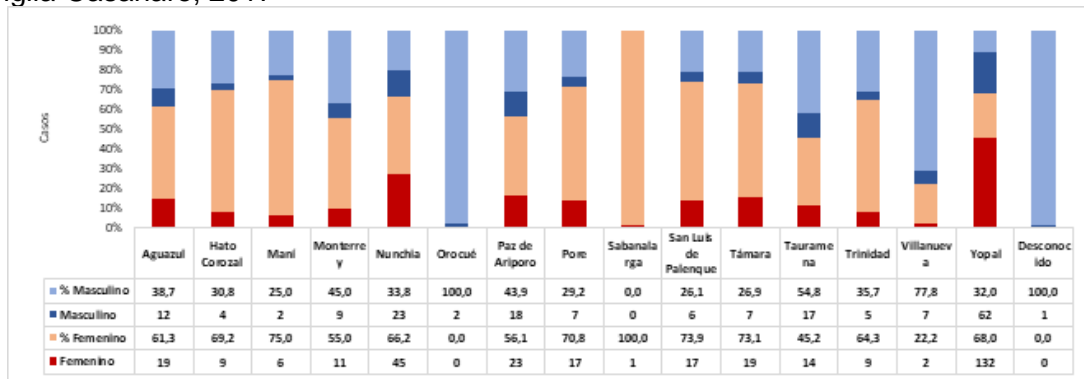
#### 4.3.1.3 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 182 (36,9%) y del sexo femenino 324 (64,0%), la distribución por grupo de edad y sexo se presenta en la figura 48 y la distribución por municipio de procedencia y sexo en la figura 49.

**Figura 48.** Casos notificados de E. Chagas por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



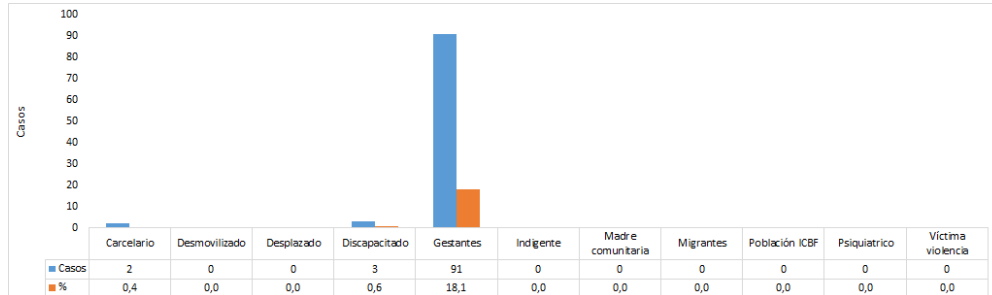
**Figura 49.** Casos notificados de E. Chagas según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.1.4 Grupo poblacional casos agudos y crónicos

El 81,2% pertenece a otro grupo poblacional, en la figura 50 se presenta la distribución de los otros grupos poblacionales identificados.

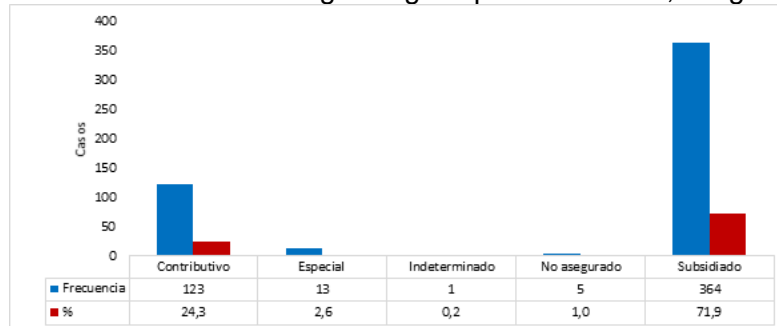
**Figura 50.** Casos notificados de E. Chagas según el grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.1.5 Régimen de seguridad social casos agudos y crónicos

En la figura 51 se presenta la distribución según el tipo de afiliación al SGSSS.

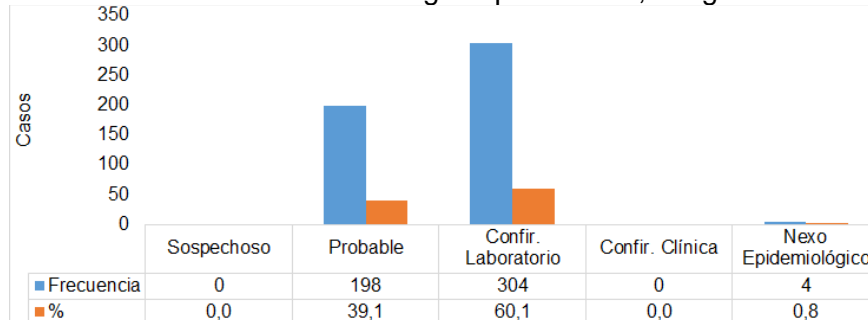
**Figura 51.** Casos notificados de E. Chagas según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.1.6 Clasificación según tipo de caso

En la figura 52 se presenta la distribución según el tipo de caso.

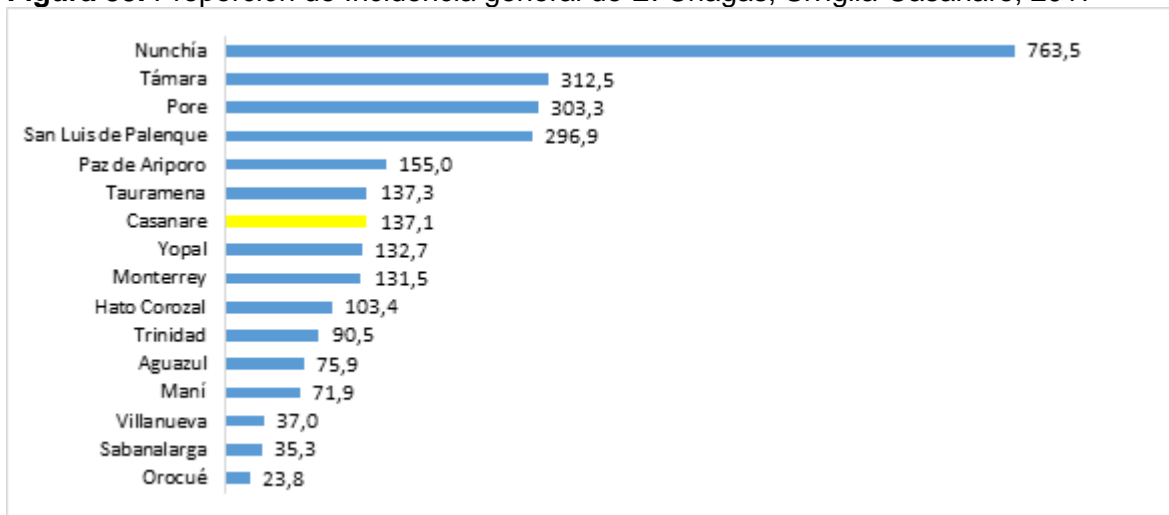
**Figura 52.** Casos notificados de varicela según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.1.7 Proporción de incidencia población general

La proporción de incidencia fue de 137, 1 casos por 100.000 habitantes en población general (figura 53).

**Figura 53.** Proporción de Incidencia general de E. Chagas, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.1.8 Mortalidad / Letalidad casos agudos y crónicos

Del total de casos notificados, el 0,9% (5/506) tuvieron condición final muerto, procedentes de los municipios de Pore (10,0% 2/20), San Luis de Palenque (5,0% 1/20) y Trinidad (5,0% 1/7); Villanueva (5,0% 1/7); todos en fase aguda, 9 del sexo femenino y 11 del sexo masculino, en el grupo de edad de 1 a 4 años 1 caso, de 15 a 44 3 casos, 45 a 64 años, 1 caso, 5 casos con una letalidad de 0,98% (5/506) y una tasa de mortalidad de 137,1 por cada 100.000 habitantes en población general.

#### 4.3.2 Fiebre amarilla

Fueron notificados 2 casos, 1 caso procedentes de Pore y Trinidad respectivamente, uno del área rural dispersa y el otro de la cabecera municipal; ambos del sexo masculino, en el grupo de edad de 15 a 44 años, pertenecientes a otro grupo poblacional; afiliado en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado; todos con condición final vivo. De acuerdo al caso de fiebre amarilla uno selvático y el otro urbano.

#### 4.3.3 Leishmaniasis

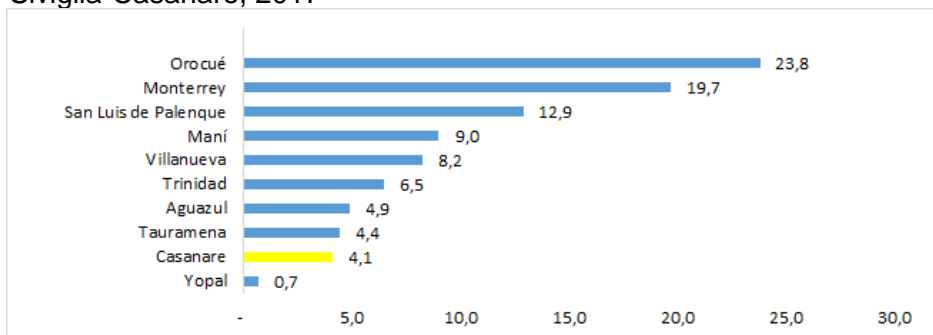
Se notificaron 15 casos, todos de leishmaniasis cutánea, según la forma clínica de la enfermedad, 3 casos procedentes Monterrey, 2 casos procedentes de Aguazul, Orocué y Villanueva respectivamente, y 1 caso procedente de los municipios de Trinidad, Yopal, Maní, San Luis de Palenque, Tauramena respectivamente, 1(6,6%) desconocido, Con respecto al área de procedencia rural dispersa, 8 (53,3%), urbano 6 (40,0%) y centro poblado 1 (6,6%) del sexo masculino 13(86,6%) del sexo femenino 2(13,3%), en el grupo de edad de

15 a 44 años 14 (32.3%), de 45 a 64 años 1(6,6%) , todos pertenecientes a otro grupo poblacional; afiliados en el régimen contributivo 5(35,7%), especial 1(7,1),no asegurado 1(7,1%), excepción 4 (28,5%) y subsidiado 4 (28,5%); todos confirmados por laboratorio; y, condición final todos vivos.

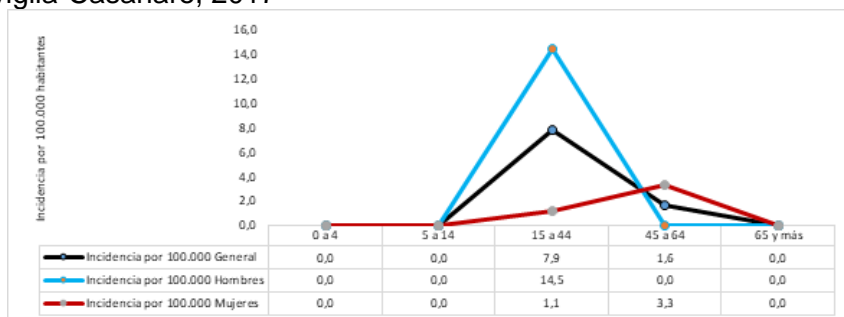
#### 4.1.1.1 Proporción de incidencia en población general

La proporción de incidencia general fue de 4,1 (figura 54), en hombres de 7,0 y en mujeres de 1,1 por cada 100.000 habitantes (figura 55).

**Figura 54.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leishmaniasis según grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 55.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leishmaniasis según grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.1.2 Proporción de recaídas después de tratamiento

No se presentaron recaídas después del tratamiento.

#### 4.1.1.3 Porcentaje de casos tratados

Del total de casos notificados del evento el 100% recibieron tratamiento.

#### 4.3.4 Malaria

Fueron notificados 13 casos, 4 casos procedentes de Hato Corozal, 3 del municipio de Yopal, uno procedente de los municipios de Orocué, Maní, Paz de Ariporo, Támara respectivamente y dos de municipio desconocido. De acuerdo al área de procedencia del

área rural, 7(40,0%) , urbano 4 (30,7%) y del centro poblado 2 (15,3%); el sexo de los casos notificados hombres, 11 (84,6%), mujeres 2 (15,3%) en el grupo de edad de 15 a 44 años 10 (76,9) , de 45 a 64 años 2 (15,3%) y en el de 5 a 14 años 1(7,6%); 11 casos pertenecientes a otro grupo poblacional y 2 a madres comunitarias; todos confirmados por laboratorio; 3 (23,0%) afiliado en el régimen contributivo y 1 especial (7,9%) y 9 (69,2%) en el régimen subsidiado; todos con condición final vivo. De acuerdo con la investigación de campo, 7(53,8%) autóctonos, procedentes de Orocué, Támara, Hato Corozal, Paz de Ariporo y Yopal respectivamente; y, 6 (46,1%) importados, procedentes de los departamentos de Vichada (Puerto Carreño) y Venezuela, Ibagué.

#### 4.1.1.4 Incidencia Parasitaria Anual (IPA)

El riesgo epidemiológico de malaria hasta la semana epidemiológica 52 de 2017 fue de 0,003 casos por cada 1.000 habitantes (riesgo bajo).

#### 4.3.5 Dengue

De 573 registros en la base de datos, 11 eran procedentes de otros departamentos, luego de la depuración, se descartaron 127 con ajuste 6, 4 por error de digitación, 2 duplicados y 10 repetidos, para un total de 419 casos para análisis.

##### 4.3.5.1 Territorios con casos notificados

A excepción de los municipios de La Salina, Recetor y Sácama, los demás municipios del departamento notificaron casos de dengue. La distribución por municipio y área de procedencia se presenta en la tabla 28.

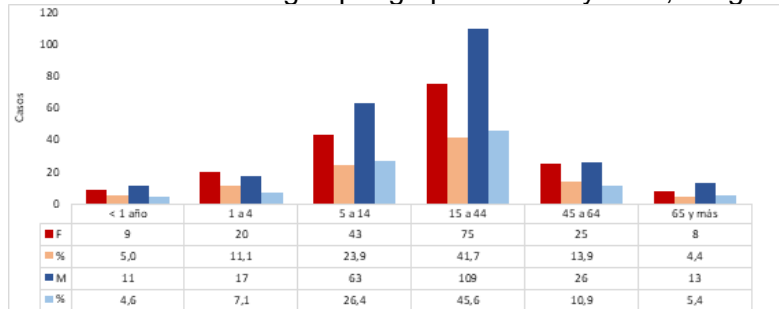
**Tabla 28.** Casos notificados de dengue según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	81	23,8	9	31,0	18	36,7	108	25,8
Chámeza	0	0,0	1	3,4	0	0,0	1	0,2
Hato Corozal	3	0,9	0	0,0	1	2,0	4	1,0
Maní	8	2,3	1	3,4	3	6,1	12	2,9
Monterrey	5	1,5	0	0,0	0	0,0	5	1,2
Nunchía	5	1,5	1	3,4	3	6,1	9	2,1
Orocué	2	0,6	0	0,0	2	4,1	4	1,0
Paz de Ariporo	0	0,0	1	3,4	1	2,0	2	0,5
Pore	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Sabanalarga	1	0,3	0	0,0	1	2,0	2	0,5
San Luis de Palenque	3	0,9	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Támara	1	0,3	1	3,4	0	0,0	2	0,5
Tauramena	26	7,6	3	10,3	13	26,5	42	10,0
Trinidad	3	0,9	0	0,0	1	2,0	4	1,0
Villanueva	6	1,8	0	0,0	1	2,0	7	1,7
Yopal	195	57,2	12	41,4	5	10,2	212	50,6
Desconocido	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,2
<b>Total</b>	<b>341</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>419</b>	<b>100,0</b>

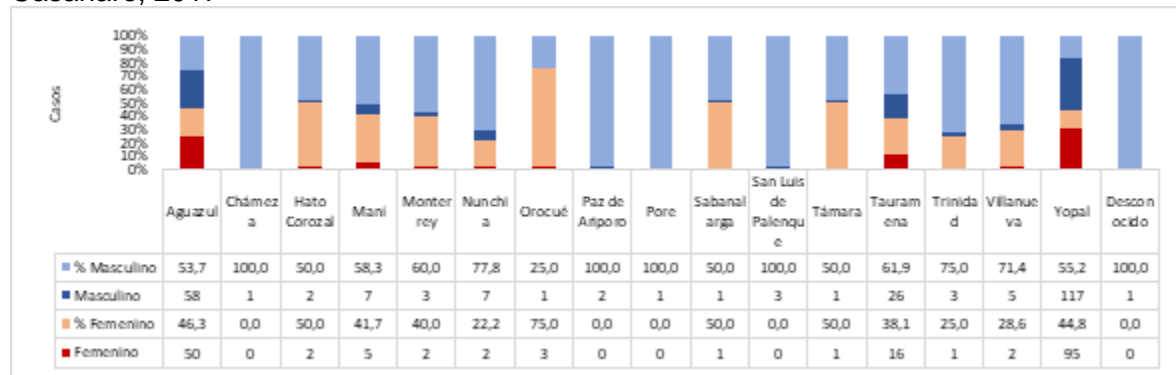
#### 4.3.5.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 239 (57,0%) y del sexo femenino 180 (42,9%), distribuidos según el grupo de edad, 19 (4,5%) < 1 año, 38 (9,1%) de 1 a 4 años, 107 (25,5%) de 5 a 014 años, 183 (43,7%) de 15 a 44 años, 51 (12,2%) de 45 a 64 años y 21 (5,0%) de 65 y más años (figura 56); en la figura 57 la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 56.** Casos notificados de dengue por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



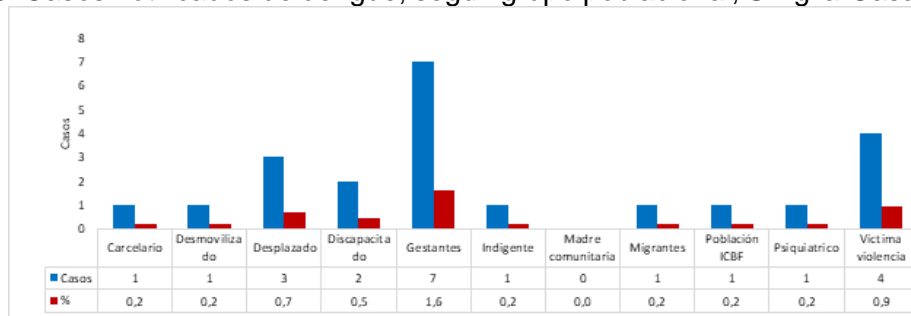
**Figura 57.** Casos notificados de dengue según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.5.3 Grupo poblacional

El 91,8% (385/419) pertenecen a otros grupos poblacionales. La distribución por grupos poblacionales se presenta en la figura 58.

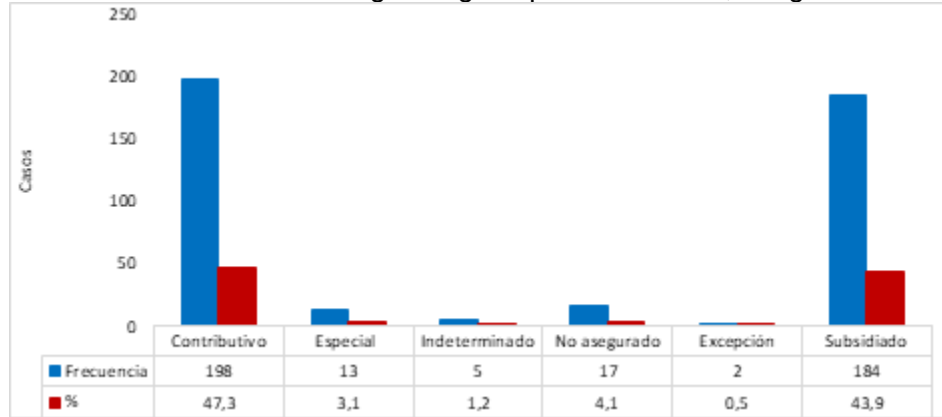
**Figura 58.** Casos notificados de dengue, según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.5.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 45.

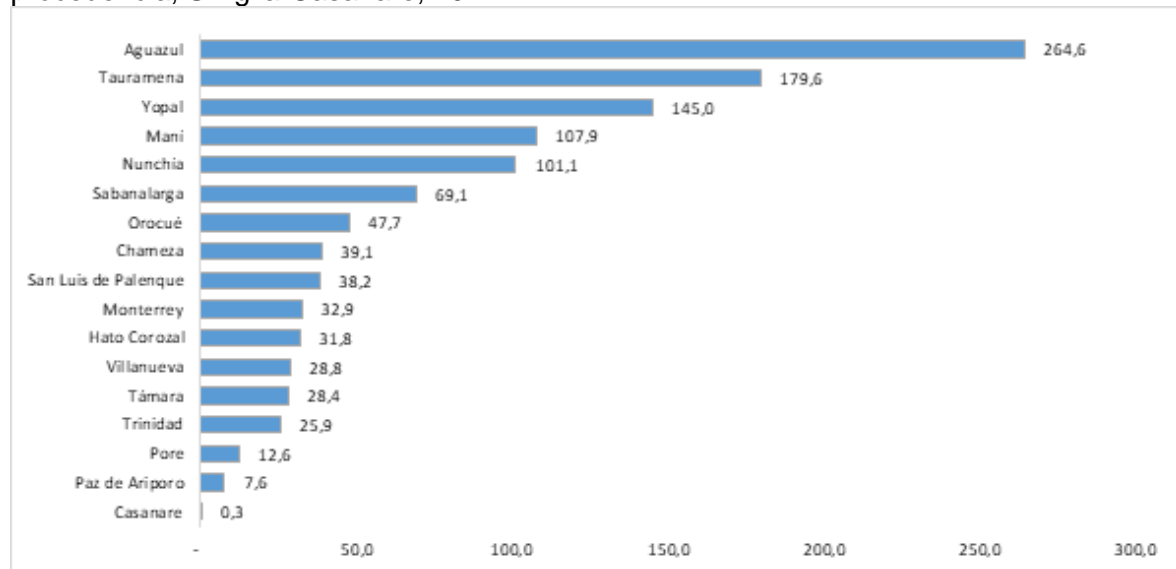
**Figura 59.** Casos notificados de dengue según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.1.5 Proporción de incidencia en población general

La proporción de incidencia en población general fue de 0,36 casos por cada 100.000 habitantes en población general (figura 46).

**Figura 60.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

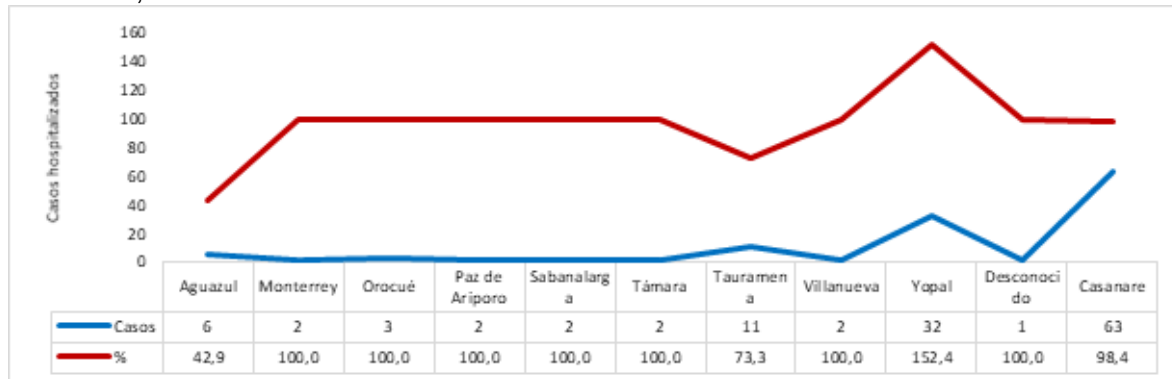


#### 4.1.1.6 Proporción de hospitalizaciones

La proporción de hospitalización por dengue con signos de alarma fue de 36,2% 20,5% (86/419); en la figura 61 se presenta la proporción de hospitalización por municipio de procedencia.



**Figura 61.** Casos hospitalizados por dengue según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.1.7 Porcentaje de aislamientos virales realizados

No se cuenta con información para el cálculo del indicador.

#### 4.3.6 Chikungunya

De 35 registros, uno era procedente de otro departamento, luego de la depuración, fueron descartados 2 con ajuste 6 y uno por error de digitación, para un total de 31 casos para análisis.

##### 4.3.6.1 Territorios con casos notificados

A excepción de los municipios de Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Nunchía, Paz de Ariporo, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, Támara, Trinidad y Villanueva. En la tabla 29 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

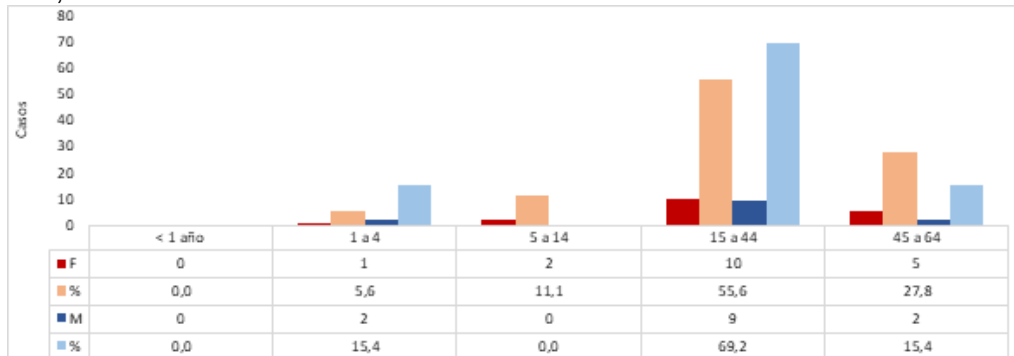
**Tabla 29.** Casos notificados de Chikungunya según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	3,2
Maní	3	13,0	0	0,0	0	0,0	3	9,7
Monterrey	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,2
Orocué	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,2
San Luis de Palenque	2	8,7	0	0,0	0	0,0	2	6,5
Tauramena	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	3,2
Yopal	14	60,9	4	80,0	2	66,7	20	64,5
Desconocido	1	4,3	1	20,0	0	0,0	2	6,5
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

##### 4.3.6.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 13 (41,9%) y del sexo femenino 18 (58,0%), en la figura 62 se presenta la distribución por grupo de edad y en la figura 63 la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 62.** Casos notificados de Chikungunya según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 63.** Casos notificados de Chikungunya según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.6.3 Grupo poblacional

Todos los casos pertenecientes a otros grupos poblacionales.

#### 4.3.6.4 Régimen de seguridad social

En la figura 64 se presenta la distribución según el tipo de afiliación al SGSSS.

**Figura 64.** Casos notificados de Chikungunya según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.6.5 Clasificación según tipo de caso

Según la clasificación de caso, sospechosos 13 (41,9%), confirmado por laboratorio 2(6,4%) confirmado por clínica 16 (51,6%).

#### 4.3.6.6 Mortalidad / Letalidad

No se presentaron casos de muerte por Chikungunya.

#### 4.3.7 Enfermedad por virus Zika (ZIKV)

De 70 registros, uno era procedente de otro departamento, luego de la depuración, fueron descartados 7 con ajuste 6, para un total de 62 casos notificados para análisis..

##### 4.3.7.1 Territorios con casos notificados

A excepción de los municipios de Chámeza, La Salina, Pore, Recetor, Sabanalarga, Sácama, San Luis de Palenque, Támara, los demás municipios del departamento notificaron casos, el 88,7% del área urbana, el 8,0% del área rural y el 3,2% centro poblado (tabla 30).

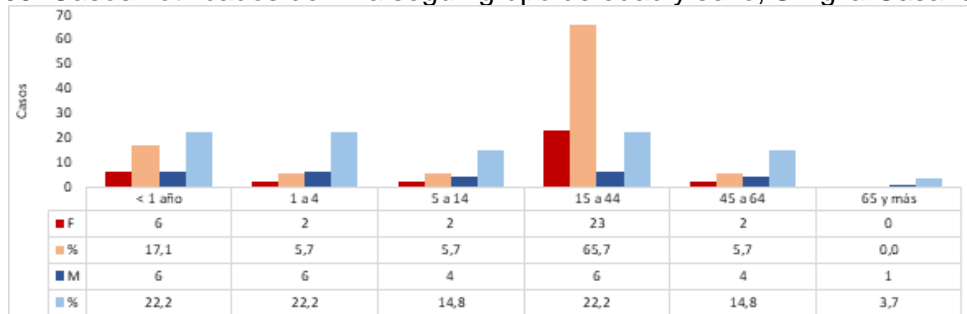
**Tabla 30.** Casos notificados de Zika según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	3	5,5	0	0,0	0	0,0	3	4,8
Hato Corozal	3	5,5	0	0,0	1	20,0	4	6,5
Maní	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Monterrey	3	5,5	0	0,0	0	0,0	3	4,8
Nunchía	0	0,0	0	0,0	2	40,0	2	3,2
Orocué	2	3,6	0	0,0	1	20,0	3	4,8
Paz de Ariporo	3	5,5	0	0,0	0	0,0	3	4,8
Tauramena	2	3,6	0	0,0	0	0,0	2	3,2
Trinidad	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Villanueva	3	5,5	0	0,0	0	0,0	3	4,8
Yopal	31	56,4	1	50,0	1	20,0	33	53,2
Desconocido	3	5,5	1	50,0	0	0,0	4	6,5
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

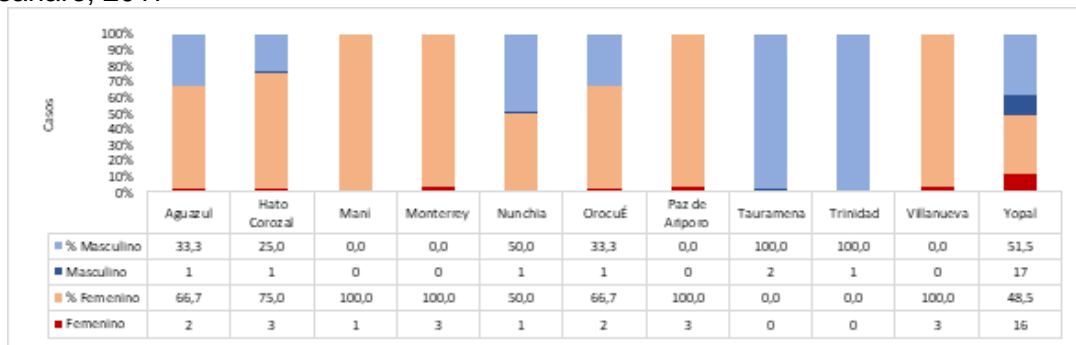
##### 4.3.7.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 27 (43,5%) y del sexo femenino 35 (56,4%), distribuidos según el grupo de edad, 11 < 1 año, 8 (12,9%) de 1 a 4 años, 7 (11,3%) de 5 a 14 años, 29 (46,8%) de 15 a 44 años, 6 (9,7%) de 45 a 64 años y 1 (1,6%) de 65 y más años (figura 65); en la figura 66 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 65.** Casos notificados de Zika según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 66.** Casos notificados de Zika según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.7.3 Grupo poblacional

El 78,6% pertenece a otro grupo poblacional, el 25,8% (16/62) a gestantes, y el 1,6% desplazado.

#### 4.3.7.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 67.

**Figura 67.** Casos notificados de Zika según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.7.5 Clasificación según tipo de caso

Según el tipo de caso, 40 (64,5%) sospechosos y 22 (65,5%) confirmados por clínica.

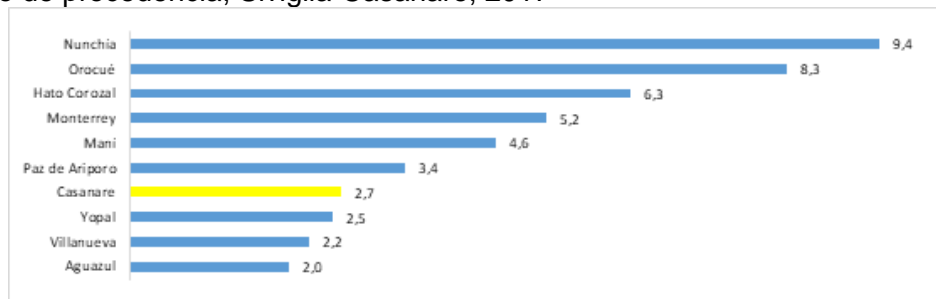
#### 4.3.7.6 Mortalidad / Letalidad

Condición final, todos vivos.

#### 4.3.7.7 Proporción de incidencia en gestantes

La proporción de incidencia en gestantes fue de 2,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos (figura 68).

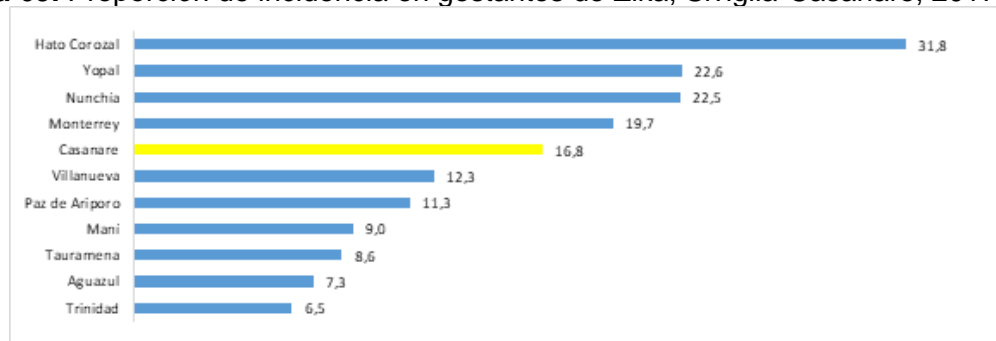
**Figura 68.** Proporción de incidencia por 1.000 nacidos vivos de Zika en gestantes por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.3.7.8 Proporción de incidencia

La proporción de incidencia en población general fue de 16,8 casos por cada 100.000 habitantes (figura 69).

**Figura 69.** Proporción de incidencia en gestantes de Zika, Sivigila-Casanare, 2017



### 4.4 EVENTOS DE ZONOSIS

#### 4.4.1 Vigilancia integrada de la rabia humana

De 1.254 registros, 6 eran procedentes de otros departamentos, luego de la depuración, fueron descartados 2 con ajuste 6, 7 por error de digitación y 9 repetidos, para un total de 1.230 casos a analizar.

#### 4.4.1.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

Todos municipios del departamento notificaron casos, en la tabla 31 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

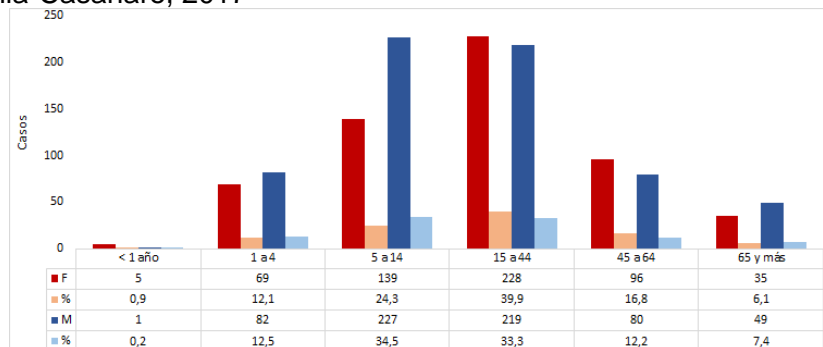
**Tabla 31.** Casos notificados de vigilancia integrada a rabia humana según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	128	13,6	9	15,8	22	9,4	159	12,9
Chámeza	3	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Hato Corozal	23	2,4	0	0,0	16	6,8	39	3,2
La Salina	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Maní	26	2,8	1	1,8	10	4,3	37	3,0
Monterrey	68	7,2	4	7,0	5	2,1	77	6,3
Nunchía	15	1,6	2	3,5	9	3,8	26	2,1
Orocué	12	1,3	1	1,8	3	1,3	16	1,3
Paz de Ariporo	74	7,9	0	0,0	26	11,1	100	8,1
Pore	30	3,2	2	3,5	15	6,4	47	3,8
Recetor	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	0,1
Sabanalarga	6	0,6	1	1,8	1	0,4	8	0,7
Sácama	3	0,3	2	3,5	0	0,0	5	0,4
San Luis de Palenque	16	1,7	3	5,3	13	5,6	32	2,6
Támara	9	1,0	0	0,0	6	2,6	15	1,2
Tauramena	80	8,5	5	8,8	27	11,5	112	9,1
Trinidad	23	2,4	0	0,0	11	4,7	34	2,8
Villanueva	70	7,5	3	5,3	26	11,1	99	8,0
Yopal	350	37,3	20	35,1	42	17,9	412	33,5
Desconocido	1	0,1	3	5,3	2	0,9	6	0,5
<b>Total</b>	<b>939</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>234</b>	<b>100,0</b>	<b>1230</b>	<b>99,5</b>

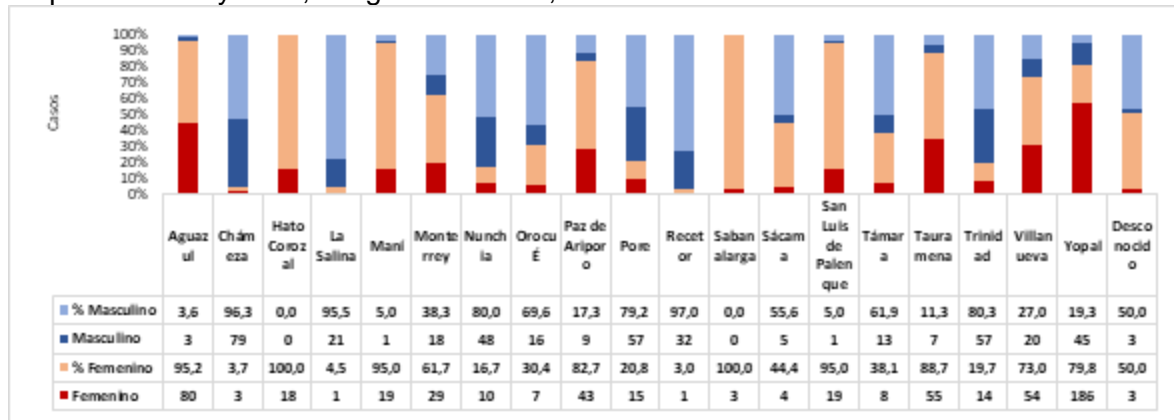
#### 4.4.1.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 656 (53,4%) y del sexo femenino 572 (46,5%), distribuidos según el grupo de edad, 6 (0,5%) < 1 año, 151 (12,3%) de 1 a 4 años, 366 (29,8%) de 5 a 14 años, 447 (36,3%) de 15 a 44 años, 176 (14,3%) de 45 a 64 años y 84 (6,8%) de 65 y más años (figura 70); en la figura 71 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 70.** Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



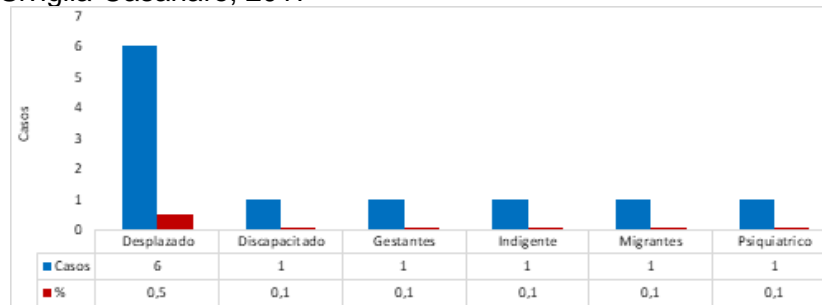
**Figura 71.** Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.1.3 Grupo poblacional

El 99,1% (1220/1230) correspondió a otros grupos poblacionales (figura 72).

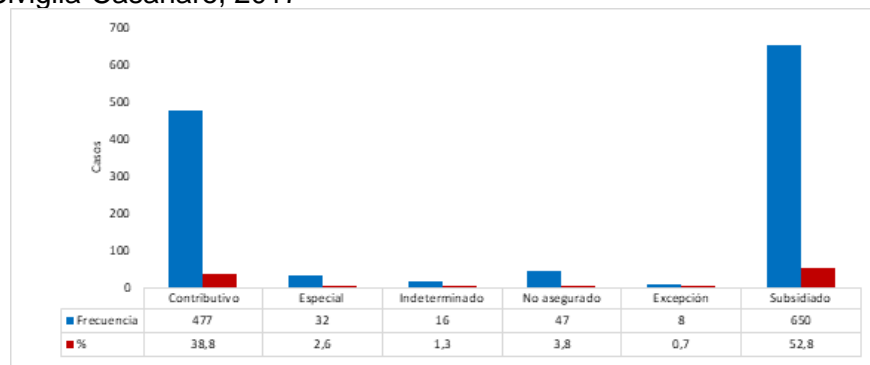
**Figura 72.** Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.1.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 73.

**Figura 73.** Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.1.5 Clasificación según tipo de caso

De acuerdo con la clasificación inicial el 100% de los casos ingresaron confirmados por clínica.

#### 4.4.1.6 Mortalidad / Letalidad

Durante el 2017 en el departamento de Casanare no se registraron muertes por el evento.

#### 4.4.1.7 Porcentaje de casos según el tipo de exposición

De acuerdo al total de los casos notificados según el tipo de exposición y de acuerdo a la clasificación, 979 (79,5%) correspondieron a no exposición, 283 (23,0%) exposiciones leves y 146 (12,1%) exposiciones graves (tabla 32).

**Tabla 32.** Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según el tipo de exposición, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	No Exposición	%	Exposición Leve	%	Exposición Grave	%	Total	%
Aguazul	114	14,3	28	9,9	17	11,4	159	12,9
Chámeza	1	0,1	1	0,4	1	0,7	3	0,2
Hato Corozal	14	1,8	17	6,0	8	5,4	39	3,2
La Salina	0,0	0,0	1	0,4	1	0,7	2	0,2
Maní	20	2,5	11	3,9	6	4,0	37	3,0
Monterrey	59	7,4	16	5,7	2	1,3	77	6,3
Nunchía	19	2,4	2	0,7	5	3,4	26	2,1
Orocué	2	0,3	13	4,6	1	0,7	16	1,3
Paz de Ariporo	60	7,5	25	8,8	15	10,1	100	8,1
Pore	34	4,3	5	1,8	8	5,4	47	3,8
Recetor	1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,1
Sabanalarga	7	0,9	1	0,4	0,0	0,0	8	0,7
Sácama	4	0,5	0,0	0,0	1	0,7	5	0,4
San Luis de Palenque	17	2,1	5	1,8	10	6,7	32	2,6
Támara	9	1,1	6	2,1	0,0	0,0	15	1,2
Tauramena	69	8,7	30	10,6	13	8,7	112	9,1
Trinidad	23	2,9	4	1,4	7	4,7	34	2,8
Villanueva	70	8,8	24	8,5	4	2,7	99	8,0
Yopal	272	34,1	92	32,5	48	32,2	412	33,5
Desconocido	2	0,3	2	0,7	2	1,3	6	0,5
<b>Total</b>	<b>797</b>	<b>100,0</b>	<b>283</b>	<b>100,0</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>1230</b>	<b>100,0</b>

#### 4.4.1.8 Porcentaje de casos de no exposiciones con aplicación de suero y vacuna

El 12,4% (153/1230) se le aplicó suero antirrábico y al 32,7% (403/1230) se le aplicó vacuna antirrábica (tabla 33).

**Tabla 33.** Porcentaje de casos de vigilancia integrada de la rabia humana con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Sivigila-Casanare, 2017

Tipo de Exposición	Orden médica de aplicación de biológicos antirrábicos											
	Suero Antirrábico						Vacuna Antirrábica					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%
No Exposición	1	0,7	796	74,0	797	64,8	4	1,0	793	96,0	797	64,8
Exposición Leve	7	4,6	276	25,7	283	23,0	252	62,5	31	3,8	283	23,0
Exposición Grave	145	94,8	4	0,4	149	12,1	147	36,5	2	0,2	149	12,1
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>1076</b>	<b>100</b>	<b>1229</b>	<b>100</b>	<b>403</b>	<b>100</b>	<b>826</b>	<b>100</b>	<b>1229</b>	<b>100</b>



#### 4.4.1.9 Porcentaje de casos y características de agresión o contacto

La distribución según las características de la agresión se presenta en la tabla 34.

**Tabla 34.** Porcentaje de casos vigilancia integrada de la rabia humana según características de la agresión o contacto, Sivigila-Casanare, 2017

Características de la agresión o	Características	No casos	%
<b>Tipo de agresión o contacto</b>	Mordedura	1143	92,9
	Arañazo o rasguño	75	6,1
	Lamedura de mucosas	10	0,8
	Otro	2	0,2
<b>Agresión provocada</b>	Si	438	35,6
	No	791	64,4
<b>Tipo de lesión</b>	Única	854	69,4
	Múltiple	376	30,6
<b>Profundidad</b>	Superficial	1057	86,0
	Profunda	172	14,0
<b>Localización Anatómica</b>	Miembro inferior	554	43,0
	Mano-dedo <sup>[1]</sup>	230	17,8
	Miembro superior	203	15,7
	Cabeza-Cara-Cuello	152	11,8
	Pies- dedos	77	6,0
	Tronco <sup>[1]</sup>	67	5,2
	Genitales externos	6	0,5

#### 4.4.1.10 Porcentaje de casos según la especie agresora

La distribución de los casos notificados según la especie agresora se presenta en la tabla 35.

**Tabla 35.** Porcentaje de casos vigilancia integrada de la rabia humana según la especie agresora, Casanare, Sivigila-Casanare, 2017

Especie del animal	No de Casos	%
Perro	951	77,3
Gato	180	14,6
Murciélago	24	2,0
Porcino	23	1,9
Mico	14	1,1
Bovino	13	1,1
Grandes Roedores	8	0,7
Otros Silvestres	7	0,6
Equino	5	0,4
Pequeños Roedores	3	0,2
Zorro	2	0,2
<b>Total</b>	<b>1230</b>	<b>100</b>

#### 4.4.2 Accidente ofídico

De 247 registros, luego de la depuración, se descartaron 2 por error de digitación y 58 repetidos, para un total de 181 casos a analizar.

#### 4.4.2.1 Territorios con casos notificados

A excepción de los municipios de La Salina, Recetor y Sabanalarga, los demás municipios del departamento notificaron casos; en la tabla 36 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

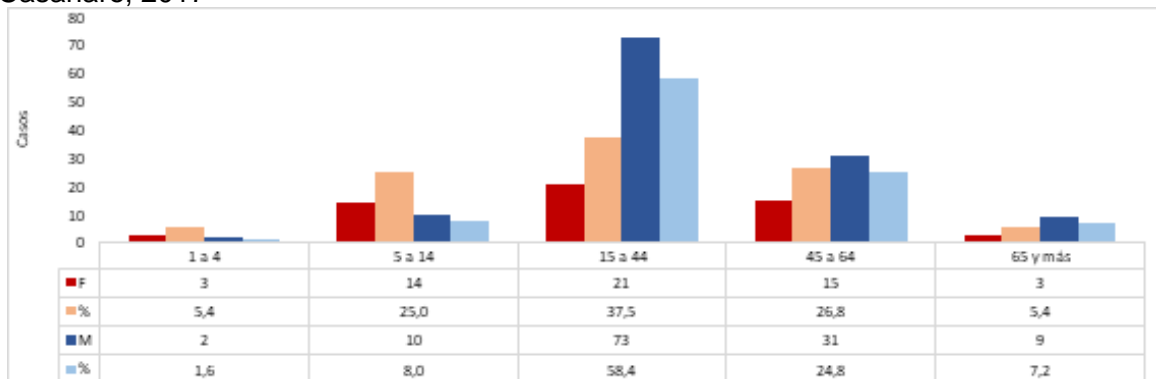
**Tabla 36.** Casos notificados de accidente ofídico por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	2	7,4	2	33,3	10	6,8	14	7,7
Chámeza	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2	1,1
Hato Corozal	2	7,4	0	0,0	13	8,8	15	8,3
Maní	0	0,0	0	0,0	8	5,4	8	4,4
Monterrey	2	7,4	0	0,0	3	2,0	5	2,8
Nunchía	0	0,0	0	0,0	13	8,8	13	7,2
Orocué	3	11,1	1	16,7	11	7,4	15	8,3
Paz de Ariporo	3	11,1	0	0,0	22	14,9	25	13,8
Pore	0	0,0	0	0,0	6	4,1	6	3,3
Sácama	1	3,7	1	16,7	4	2,7	6	3,3
San Luis de Palenque	3	11,1	1	16,7	4	2,7	8	4,4
Támara	1	3,7	0	0,0	19	12,8	20	11,0
Tauramena	1	3,7	0	0,0	9	6,1	10	5,5
Trinidad	0	0,0	0	0,0	7	4,7	7	3,9
Villanueva	4	14,8	0	0,0	8	5,4	12	6,6
Yopal	5	18,5	1	16,7	7	4,7	13	7,2
Desconocido	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2	1,1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

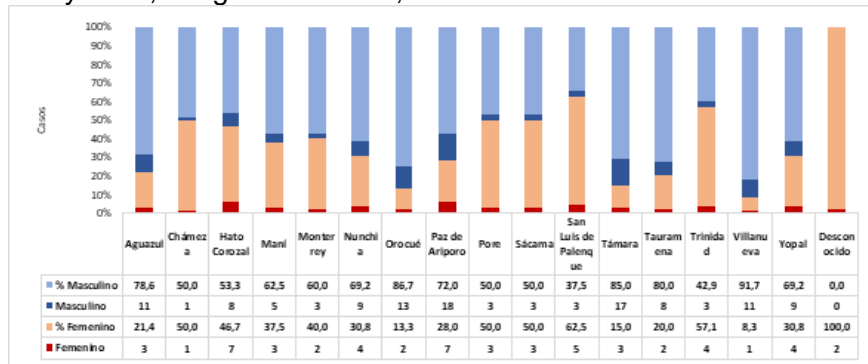
#### 4.4.2.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 125 (53,4%) y del sexo femenino 56 (46,5%), distribuidos según el grupo de edad, 5 (2,7%) < 1 año, 24 (13,3%) de 1 a 4 años, 93 (51,4%) de 5 a 14 años, 93 (51,3%) de 15 a 44 años, 47 (25,9%) de 45 a 64 años y 12 (6,6%) de 65 y más años (figura 74); en la figura 75 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 74.** Casos notificados de accidente ofídico por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



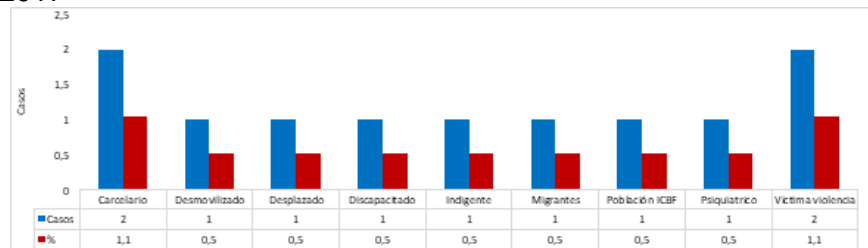
**Figura 75.** Casos notificados de vigilancia integrada de la rabia humana según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.2.3 Grupo poblacional

El 98,3% (178/181) perteneciente a otro grupo poblacional, en la figura 76 se presenta la distribución por otros grupos poblacionales.

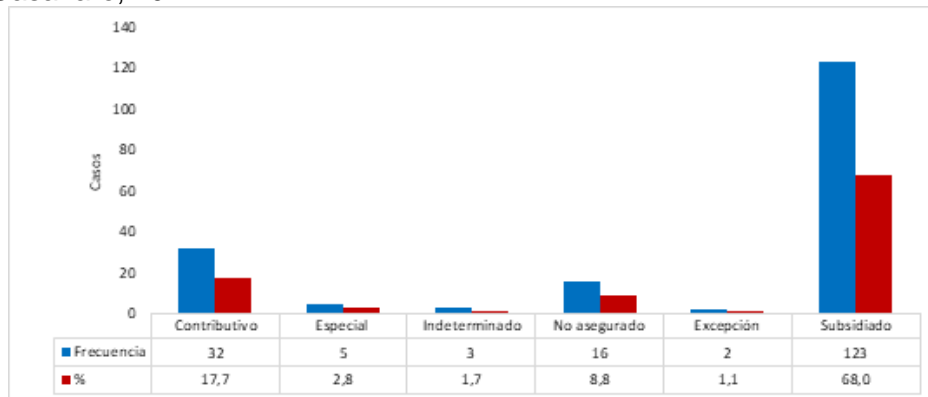
**Figura 76.** Casos notificados de accidente ofídico según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.2.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 67.

**Figura 77.** Casos notificados de accidente ofídico según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.2.5 Clasificación según tipo de caso

De acuerdo con la clasificación inicial el 100% de los casos ingresaron confirmados por clínica.

#### 4.4.2.6 Mortalidad / Letalidad

No se presentaron casos de mortalidad por accidente ofídico

#### 4.4.2.7 Porcentaje con tratamiento específico

Del total de pacientes mordidos por serpiente venenosa el 95,0% (172/181) recibió tratamiento específico (tabla 37).

**Tabla 37.** Porcentaje de tratamientos aplicados, accidente ofídico, Casanare, 2017

Municipio	Si aplico	%	No aplico	%	Total	%
Aguazul	13	7,6	1	11,1	14	7,73
Chámeza	2	1,2	0	0,0	2	1,10
Hato Corozal	15	8,7	0	0,0	15	8,29
Maní	8	4,7	0	0,0	8	4,42
Monterrey	4	2,3	1	11,1	5	2,76
Nunchía	13	7,6	0	0,0	13	7,18
Orocué	14	8,1	1	11,1	15	8,29
Paz de Ariporo	23	13,4	2	22,2	25	13,81
Pore	6	3,5	0	0,0	6	3,31
Sácama	6	3,5	0	0,0	6	3,31
San Luis de Palenque	7	4,1	1	11,1	8	4,42
Támara	20	11,6	0	0,0	20	11,05
Tauramena	8	4,7	2	22,2	10	5,52
Trinidad	7	4,1	0	0,0	7	3,87
Villanueva	12	7,0	0	0,0	12	6,63
Yopal	12	7,0	1	11,1	13	7,18
Desconocido	2	1,2	0	0,0	2	1,10
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

#### 4.4.2.8 Porcentaje de casos según el agente agresor

El 86,1% (156/181) de los casos según el agente agresor fueron ocasionados por el género de la serpiente *Bothrops*, el 1,1% (2/181) *Crotalus*, y el 11,6% (9/181) sin identificar el género de la serpiente (tabla 38).

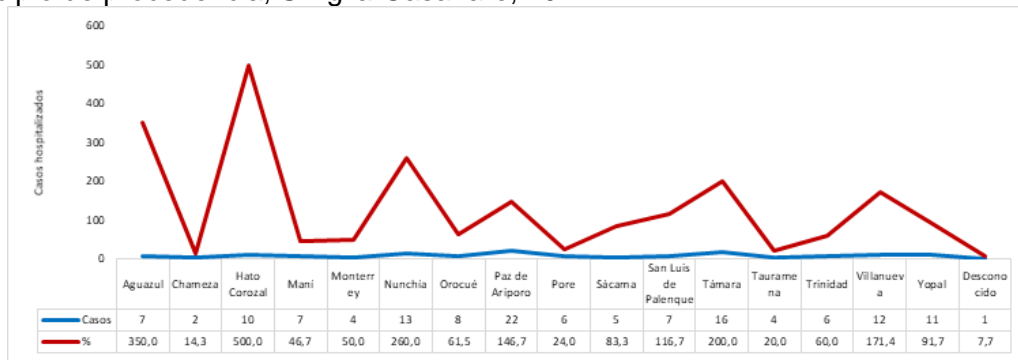
**Tabla 38.** Casos notificados de accidente ofídico según el agente agresor, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Bothrops	%	Crotalus	%	Sin Identificar	%	Total General	%
Aguazul	14	9,0	0,0	0,0	0	0,0	14	7,7
Chámeza	2	1,3	0,0	0,0	0	0,0	2	1,1
Hato Corozal	13	8,3	0,0	0,0	2	9,5	15	8,3
Maní	8	5,1	0,0	0,0	0	0,0	8	4,4
Monterrey	2	1,3	2	0,0	1	4,8	5	2,8
Nunchía	13	8,3	0,0	0,0	0	0,0	13	7,2
Orocué	12	7,7	1	50	2	9,5	15	8,3
Paz De Ariporo	22	14,1	1	50	2	9,5	25	13,8
Pore	6	3,8	0,0	0,0	0	0,0	6	3,3
Sácama	4	2,6	0,0	0,0	2	9,5	6	3,3
San Luis De Palenque	6	3,8	0,0	0,0	2	9,5	8	4,4
Támara	17	10,9	0,0	0,0	3	14,3	20	11,0
Tauramena	8	5,1	0,0	0,0	2	9,5	10	5,5
Trinidad	6	3,8	0,0	0,0	1	4,8	7	3,9
Villanueva	9	5,8	0,0	0,0	3	14,3	12	6,6
Yopal	12	7,7	0,0	0,0	1	4,8	13	7,2
Desconocido	2	1,3	0,0	0,0	0	0,0	2	1,1
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>

#### 4.4.2.9 Proporción de hospitalizaciones

La proporción de hospitalización por accidente ofídico fue de 77,9% (171/171); en la figura 78 se presenta la proporción de hospitalización por municipio de procedencia.

**Figura 78.** Casos hospitalizados por accidente ofídico con signos de alarma según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.3 Leptospirosis

De 39 registros, uno era procedente de otro departamento, luego de la depuración, fueron descartados 8 con ajuste 6 y uno repetido, para un total de 29 fueron notificados 29 casos para análisis.

##### 4.4.3.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

El 50,0% (9/19) de los municipios del departamento notificaron casos leptospirosis, en la tabla 39 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

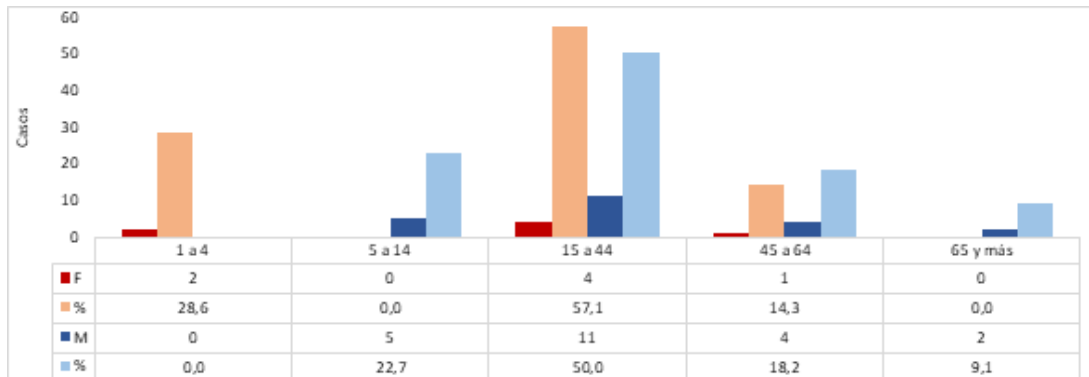
**Tabla 39.** Casos notificados de leptospirosis según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Hato Corozal	2	11,8	2	40,0	1	14,3	5	17,2
Paz de Ariporo	2	11,8	0	0,0	3	42,9	5	17,2
Pore	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	3,4
Támara	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Trinidad	1	5,9	0	0,0	1	14,3	2	6,9
Villanueva	1	5,9	1	20,0	1	14,3	3	10,3
Yopal	8	47,1	2	40,0	0	0,0	10	34,5
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

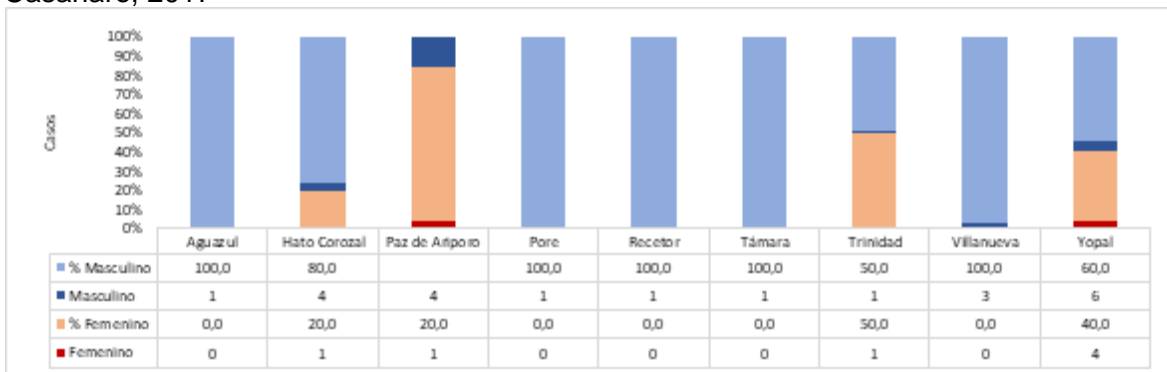
#### 4.4.3.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 22 (75,8%) y del sexo femenino 7 (24,1%), distribuidos según el grupo de edad, 0 (0,0%) < 1 año, 2 (2,3%) de 1 a 4 años, 8 (21,1%) de 5 a 14 años, 21 (55,3%) de 15 a 44 años, 5 (13,2%) de 45 a 64 años y 2 (5,3%) de 65 y más años (figura 79); en la figura 80 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 79.** Casos notificados de leptospirosis por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 80.** Casos notificados de leptospirosis por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



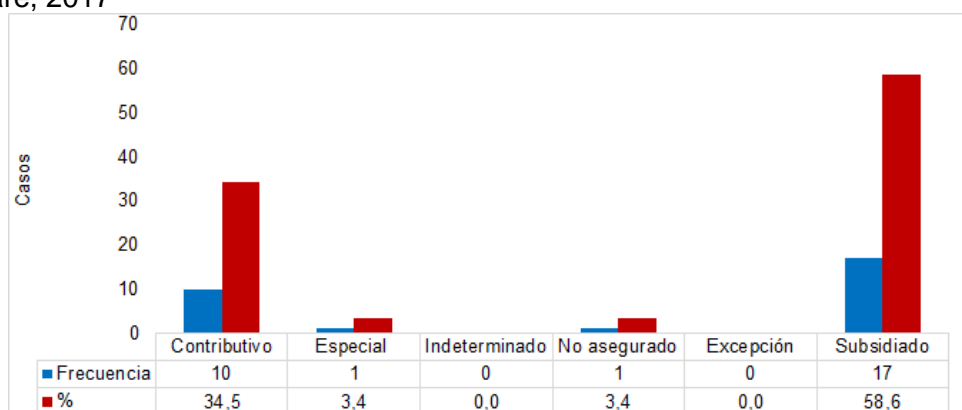
#### 4.4.3.3 Grupo poblacional

El 96,5%(28/29) de los casos se concentró en otros grupos poblacionales, y el 3,4% (1/29) gestante.

#### 4.4.3.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 81.

**Figura 81.** Casos notificados de leptospirosis según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.3.5 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos ingresaron como sospechosos.

#### 4.4.3.6 Mortalidad / Letalidad

Todos los casos tuvieron condición final vivos.

#### 4.4.4 Encefalitis equina

No se notificaron casos de encefalitis equina.

#### 4.4.5 Evento sin establecer

Se notificaron 18 casos, de los cuales en la tabla 48 se muestra la distribución y presentación de los eventos notificados en este código. El 72,2 (13/18) Brucelosis, 22,2 (4/18) accidente Lonómico y el 5,5 (1/18) Rickettsiosis.

#### 4.4.5.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

En la tabla 40 se presenta la distribución por municipio y tipo de evento sin establecer y en la tabla 41 la distribución según municipio y área de procedencia.

**Tabla 40.** Casos notificados según tipo de evento sin establecer por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Accidente Lonómico	%	Brucelosis	%	Rickettsiosis	%	Total	%
Aguazul	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1
Hato Corozal	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	5,6
Orocúe	0	0,0	2	15,4	0	0,0	2	11,1
Paz de Ariporo	1	25,0	2	15,4	0	0,0	3	16,7
San Luis de Palenque	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	5,6
Tauramena	0	0,0	2	15,4	0	0,0	2	11,1
Trinidad	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	5,6
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	5,6
Yopal	1	25,0	4	30,8	0	0,0	5	27,8
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

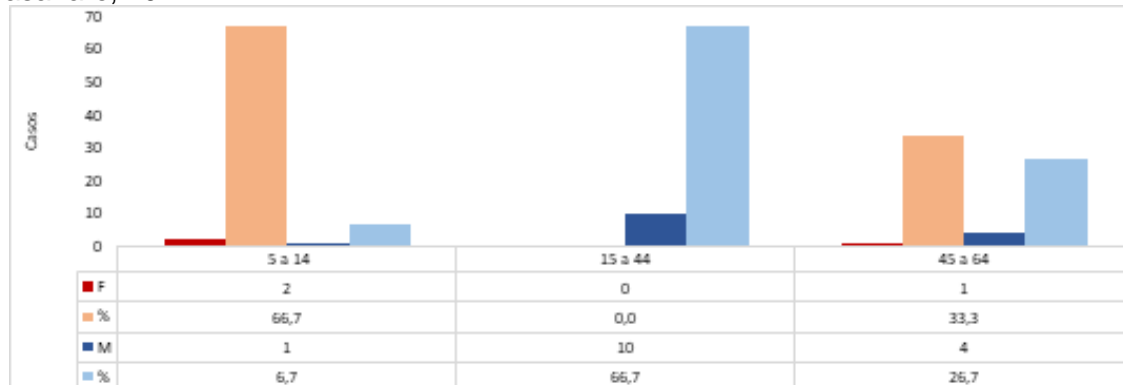
**Tabla 41.** Casos notificados de evento sin establecer por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	5,6
Orocúe	1	20,0	0	0,0	1	8,3	2	11,1
Paz de Ariporo	0	0,0	1	100,0	2	16,7	3	16,7
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	5,6
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	16,7	2	11,1
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	5,6
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	5,6
Yopal	2	40,0	0	0,0	3	25,0	5	27,8
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

#### 4.4.5.2 Casos según sexo y grupo de edad

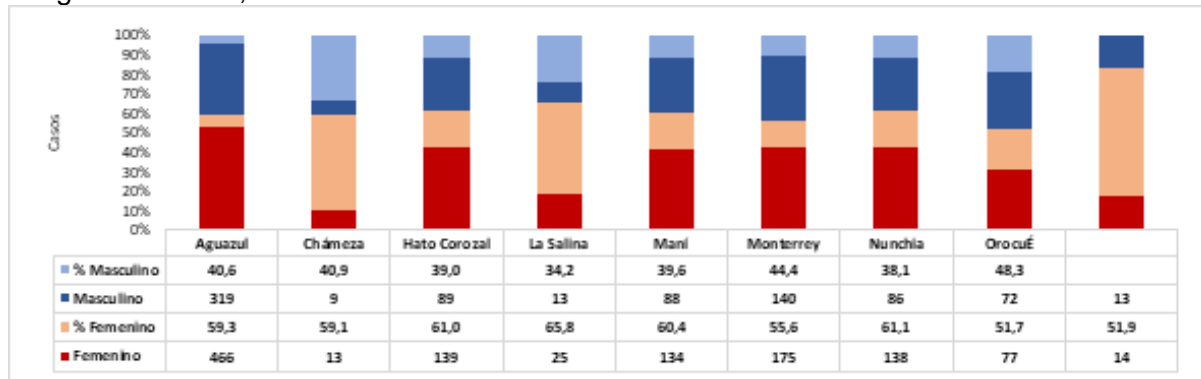
Del sexo masculino 16 (88,8%) y del sexo femenino 3 (16,6%), distribuidos según el grupo de edad, 3 (16,7%) de 5 a 14 años, 10 (55,6%) de 15 a 44 años y 5 (27,8%) de 45 a 64 años (figura 82); en la figura 83 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 82.** Casos notificados de evento sin establecer por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017





**Figura 83.** Casos notificados de evento sin establecer por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.5.3 Grupo poblacional

El 100,0% de los casos se concentró en otros grupos poblacionales.

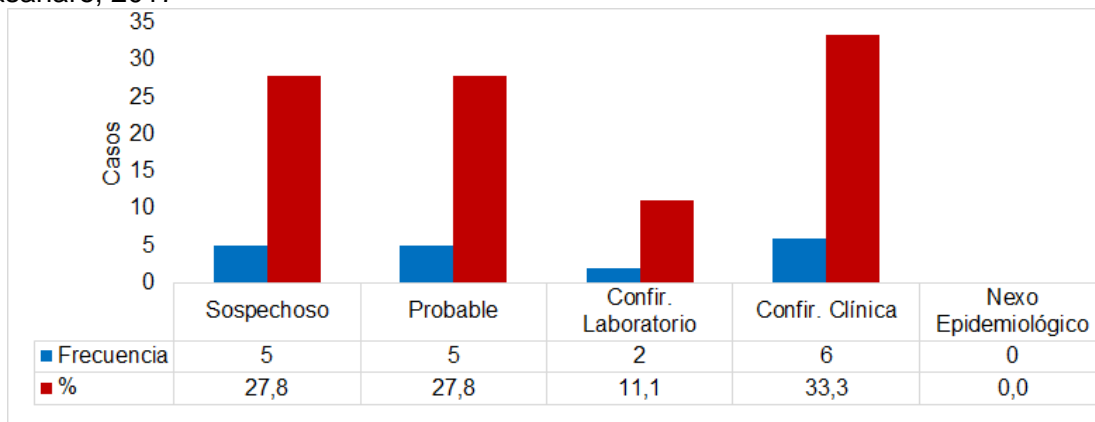
#### 4.4.5.4 Régimen de seguridad social

Afiliados en el régimen contributivo 8 (44,4%), subsidiado 5 (55,5%).

#### 4.4.5.5 Clasificación según tipo de caso

En la figura 84 se presenta la clasificación según tipo de caso.

**Figura 84.** Casos notificados de evento sin establecer según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.4.5.6 Mortalidad / Letalidad

No se presentaron casos de mortalidad.

## 4.5 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

### 4.5.1 Sífilis gestacional

Fueron notificados 83 casos procedentes del departamento, luego del seguimiento a los casos, fueron descartados 7 casos con ajuste 6, 3 casos por error de digitación y por resultados de laboratorio respectivamente, para un total de 73 casos notificados para análisis.

#### 4.5.1.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

En la tabla 42 se presenta la distribución de los casos por municipio y área de procedencia.

**Tabla 42.** Casos notificados de sífilis gestacional según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	22	44,9	2	33,3	3	16,7	27	37,0
Aguazul	7	14,3	1	16,7	0	0,0	8	11,0
Villanueva	8	16,3	0	0,0	0	0,0	8	11,0
Paz de Ariporo	3	6,1	1	16,7	3	16,7	7	9,6
Hato Corozal	1	2,0	0	0,0	6	33,3	7	9,6
Maní	4	8,2	0	0,0	0	0,0	4	5,5
Orocué	1	2,0	1	16,7	1	5,6	3	4,1
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	11,1	2	2,7
Monterrey	1	2,0	1	16,7	0	0,0	2	2,7
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	1,4
Pore	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	1,4
Desconocido	1	2,0	0	0,0	1	5,6	2	2,7
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

#### 4.5.1.2 Grupo de edad

El 98,65 (72/73) de 15 a 44 años y el 1,4% (1/73) de 5 a 14 años de edad.

#### 4.5.1.3 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 85.

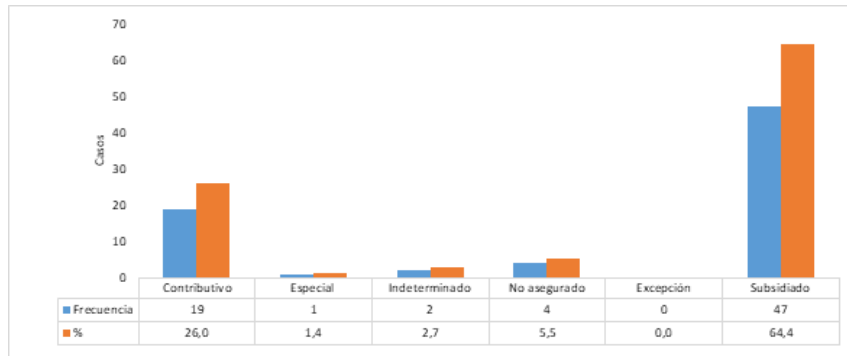
#### 4.5.1.4 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos ingresaron confirmados por laboratorio.

#### 4.5.1.5 Mortalidad / Letalidad

Todos los casos presentaron condición final vivo.

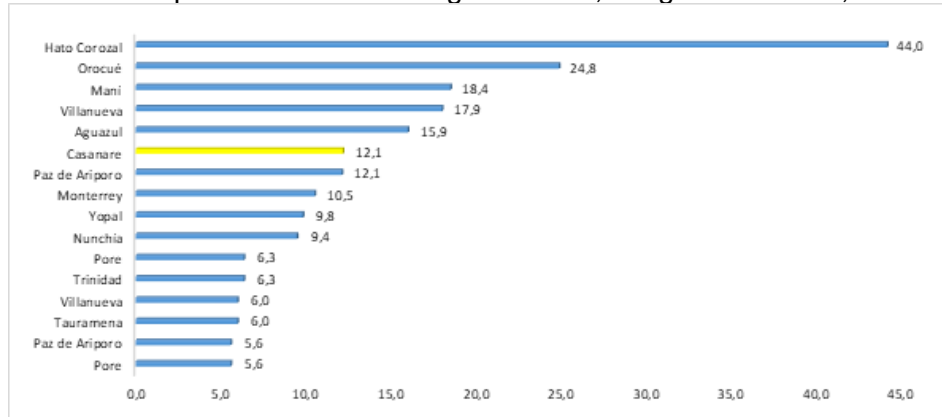
**Figura 85.** Casos notificados de sífilis gestacional según tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.5.1.6 Razón de prevalencia de sífilis gestacional

Por cada 1.000 nacidos vivos, en el 2017, se presentaron 12,1 casos de sífilis en gestantes (figura 86).

**Figura 86.** Razón de prevalencia de sífilis gestacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.5.1.7 Porcentaje de gestantes detectadas en la semana 17 de gestación

El 55,6% (15/27) fueron diagnosticadas antes de la semana 17 (tabla 43).

**Tabla 43.** Porcentajes de gestantes detectadas en la semana 17 de gestación, sífilis gestacional, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio/	Semana										Total	%
	6	7	8	10	11	12	14	15	16	17		
Yopal	1	2	0	0	1	0	0	1	1	2	8	40,0
Aguazul	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	4	20,0
Paz de Ariporo	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	15,0
Hato Corozal	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	10,0
Maní	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5,0
Monterrey	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5,0
Villanueva	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

## 4.5.2 Sífilis congénita

De los 18 registros de sífilis congénita, luego de la depuración y seguimiento de casos, fueron descartados 3 casos, para un total de 15 casos notificados para análisis.

### 4.5.2.1 Territorios con casos notificados

El 31,6% (6/19) de los municipios del departamento notificaron casos, en la tabla 44 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia. El 40,0% (6/15) del sexo masculino y el 60,0 (9/15) del sexo femenino, de ellos, el 33,3% (5/15) se reconocen como pertenecientes a una etnia indígena, todos pertenecientes a otro grupo poblacional; el 80,0% (12/15) de los casos corresponde al régimen subsidiado y el 13,3% (2/15) no está asegurado; el 53,3% (8/15) de los casos ingreso al Sivigila confirmado por nexo epidemiológico y el 46,6% (7/15) confirmado por clínica.

**Tabla 44.** Casos notificados por municipio de procedencia de sífilis congénita, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	4	50,0	1	100,0	0	0,0	5	33,3
Paz de Ariporo	1	12,5	0	0,0	1	16,7	2	13,3
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	5	83,3	5	33,3
Pore	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Maní	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	6,7
San Luis de Palenque	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	6,7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

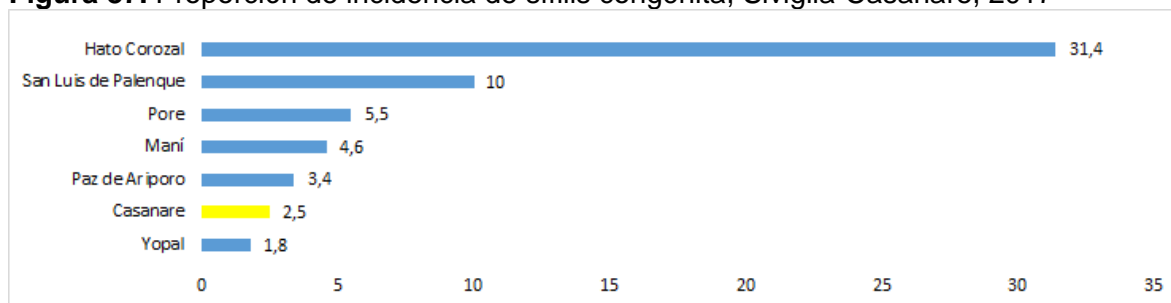
### 4.5.2.2 Mortalidad / Letalidad

La tasa de letalidad para el departamento fue de 6,7% (1/15) y para e el municipio de Hato Corozal de 20,0% (1/5); la tasa de mortalidad para el departamento fue de 0,27 y para el municipio de Hato Corozal de 7,95 por cada 100.000 nacidos vivos.

### 4.5.2.3 Incidencia de sífilis congénita

En 2017 se notificaron 2,5 casos nuevos de sífilis congénita por cada 1.000 nacidos vivos (figura 87)

**Figura 87.** Proporción de incidencia de sífilis congénita, Sivigila-Casanare, 2017



### 4.5.3 Hepatitis B, C y Coinfección / supra infección hepatitis B-Delta

De 15 registros, 6 eran procedentes de otros departamentos, contando con 9 casos para el análisis.

#### 4.5.3.1 Territorios con casos notificados

El 15,7% (3/19) de los municipios del departamento notificaron casos, en la tabla 45 se presenta la distribución según el municipio y el área de procedencia.

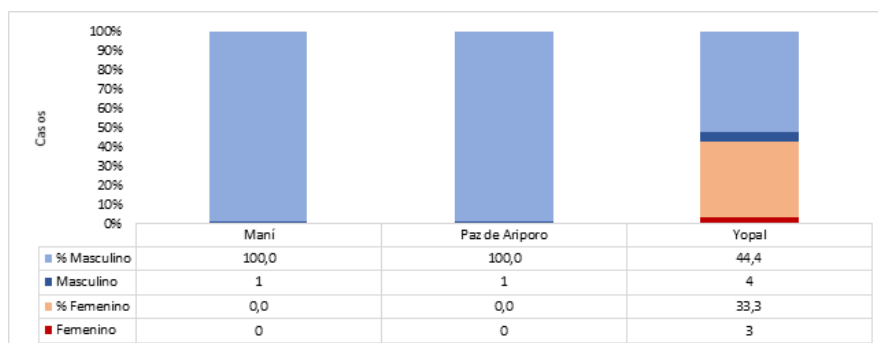
**Tabla 45.** Casos notificados de hepatitis B por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017.

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	5	71,4	1	100,0	1	100,0	7	77,8
Paz de Ariporo	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Maní	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>

#### 4.5.3.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 6 (66,6%) y del sexo femenino 3 (33,3%), distribuidos según el grupo de edad, 7 (77,8% de 15 a 44 años y 1 (11,1%) de 45 a 64 años y 65 y más años respectivamente; en la figura 88 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 88.** Casos notificados de hepatitis B según municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.5.3.3 Grupo poblacional

El 88,9% (8/9) de los casos están clasificados como otro grupo poblacional y el 11,1 % (1/9) pertenecen a gestantes.

#### 4.5.3.4 Régimen de seguridad social

El 55,5% (5/9) de los casos pertenece al régimen subsidiado, y el 44,4% (4/9) al régimen contributivo.

#### 4.5.3.5 Clasificación según tipo de caso

Los 9 casos ingresaron al sistema Sivigila confirmados por laboratorio.

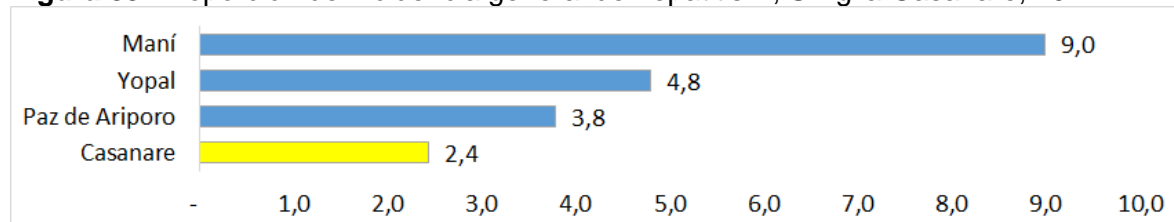
#### 4.5.3.6 Mortalidad / Letalidad

Condición final de todos los casos vivos.

#### 4.5.3.7 Proporción de incidencia de Hepatitis B

Por cada 100.000 habitantes de Casanare se notificaron 2,5 casos nuevos de Hepatitis B (figura 89).

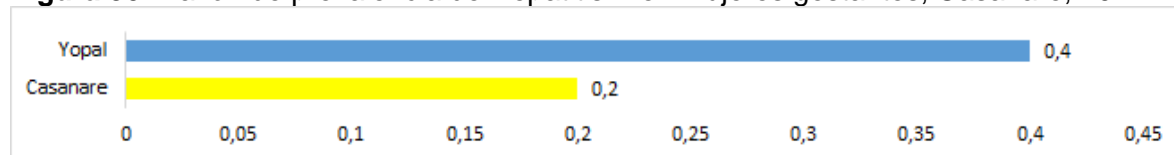
**Figura 89.** Proporción de Incidencia general de hepatitis B, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.5.3.8 Razón de prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes

Por cada 1.000 nacidos vivos se presentan 0,2 casos de Hepatitis B (figura 90).

**Figura 90.** Razón de prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes, Casanare, 2017



#### 4.5.4 VIH/Sida/Mortalidad por Sida

Fueron notificados 133 casos procedentes del departamento, luego del seguimiento a los casos fue descartado con ajuste 6, dos casos por resultados de laboratorio y con descarte D error de digitación 2 casos; por lo anterior, para el análisis de la información se tomaron 129 casos.

##### 4.5.4.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

A excepción de los municipios de Chámeza, Hato Corozal, La Salina, Nunchía, Recetor, Sabanalarga, Sácamá y Támara, los demás municipios notificaron casos, el 80,7% (105/130) del área urbana, 11,5% (15/130) del área rural y 7,7%(10/130) centro poblado (tabla 46).

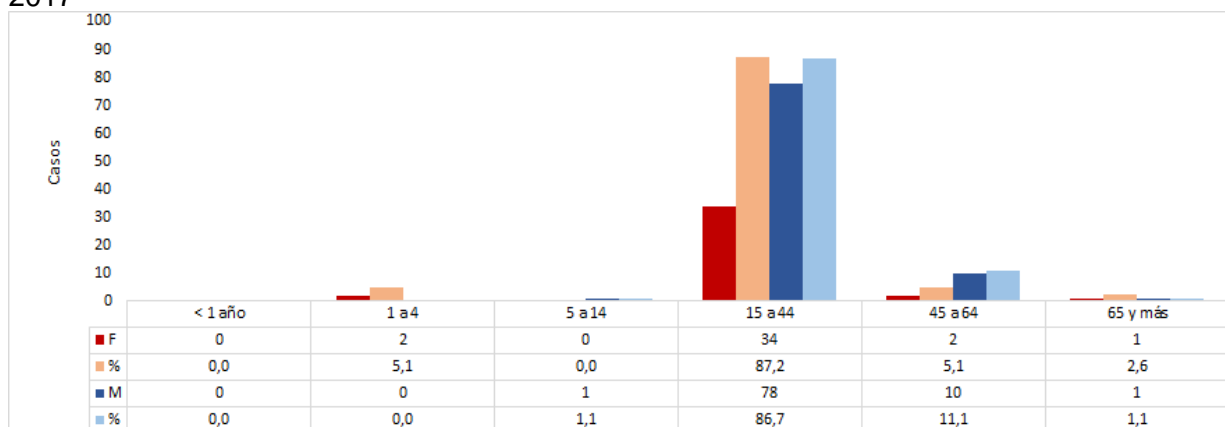
**Tabla 46.** Casos notificados de VIH/Sida según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	64	61,5	7	70,0	3	20,0	74	57,4
Aguazul	6	5,8	0	0,0	1	6,7	7	5,4
Paz de Ariporo	7	6,7	1	10,0	3	20,0	11	8,5
Tauramena	6	5,8	1	10,0	2	13,3	9	7,0
Villanueva	6	5,8	1	10,0	4	26,7	11	8,5
Monterrey	3	2,9	0	0,0	1	6,7	4	3,1
Hato Corozal	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
Pore	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Maní	4	3,8	0	0,0	0	0,0	4	3,1
Trinidad	2	1,9	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	0,8
Orocué	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
La Salina	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
Chámeza	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
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desconocido	4	3,8	0	0,0	0	0,0	4	3,1
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>129</b>	<b>100,0</b>

#### 4.5.4.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 99 (36,8%) y del sexo femenino 170 (63,2%), distribuidos según el grupo de edad, 2 (1,6%) de 1 a 4 años, 1 (0,8%) de 5 a 14 años, 112 (86,8%) de 15 a 44 años, 12 (11,1%) de 45 a 64 años y 2 (1,6%) de 65 y más años (figura 91)

**Figura 91.** Casos notificados de VIH/Sida según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



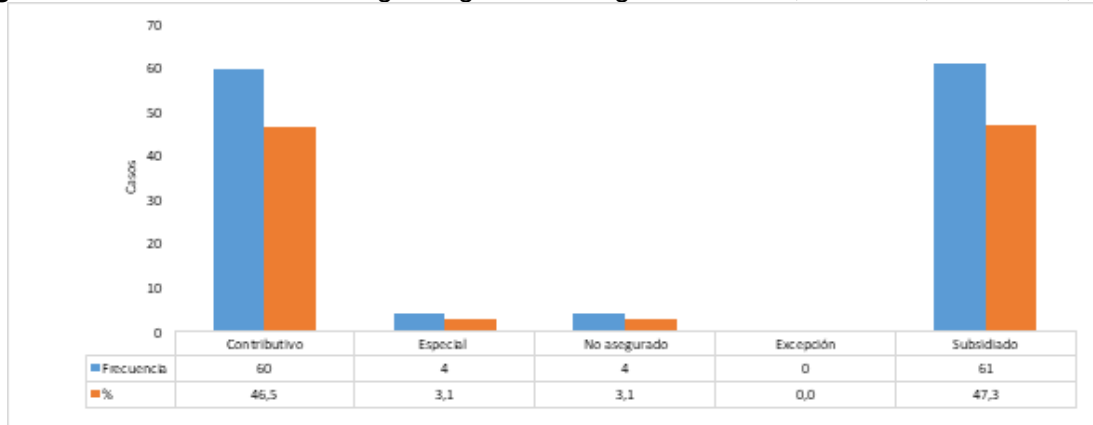
#### 4.5.4.3 Grupo poblacional

Según el grupo poblacional, gestantes 11 (8,5%), indigente 1 (0,8%), grupo carcelario 4(3,1) y otros grupos poblacionales 114 (87,6%).

#### 4.5.4.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 92.

**Figura 92.** Casos notificados según régimen de seguridad social, VIH/Sida, Casanare, 2017



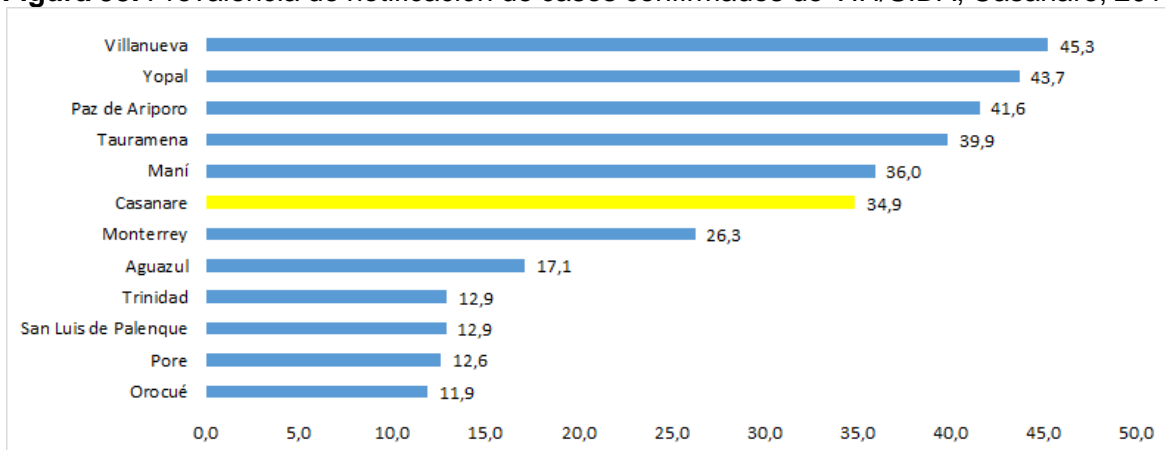
#### 4.5.4.5 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos notificados ingresaron confirmados por laboratorio.

#### 4.5.4.6 Prevalencia de notificación de casos confirmados de VIH/SIDA

Por cada 100.000 habitantes de Casanare se diagnosticaron 34,9 casos de infección por VIH/Sida (figura 93)

**Figura 93.** Prevalencia de notificación de casos confirmados de VIH/SIDA, Casanare, 2017



#### 4.5.4.7 Mortalidad / Letalidad

La letalidad fue de 10,0% (13/130) y la tasa de mortalidad de 3,5 por cada 100.000 habitantes.



#### 4.5.4.8 Razón de prevalencia de VIH/Sida en mujeres embarazadas

Por cada 1.000 nacidos vivos en el 2017, se presentaron 1,8 casos de VIH/Sida en gestantes (tabla 47).

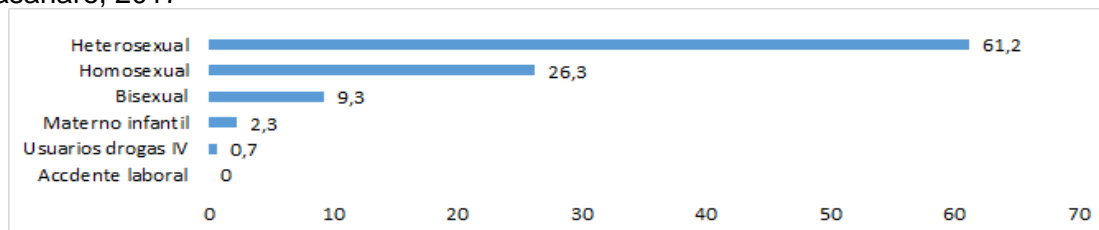
**Tabla 47.** Razón de prevalencia por 1.000 nacidos vivos de VIH/Sida en gestantes, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Nacidos vivos Casanare	Casos	Prevalencia
Monterrey	191	1	5,2
Paz de Ariporo	580	2	3,4
Villanueva	446	1	2,2
Yopal	2760	6	2,1
Aguazul	502	1	2,0
Chámeza	22	0	0
La Salina	12	0	0
Recetor	12	0	0
Sabanalarga	27	0	0
Sácama	10	0	0
Támara	79	0	0
Maní	217	0	0
Hato Corozal	159	0	0
Nunchía	106	0	0
Pore	180	0	0
Trinidad	158	0	0
Orocué	121	0	0
San Luis de Palenque	100	0	0
Tauramena	336	0	0
<b>Total</b>	<b>6018</b>	<b>11</b>	<b>1,8</b>

#### 4.5.4.9 Proporción de incidencia de VIH/Sida por mecanismo probable de transmisión.

Del total de casos notificados de VIH/Sida ocurridos en Casanare en el 2017, el 61,2% (79/129) fue por mecanismo probable de transmisión heterosexual, el 26,3% (34/129) transmisión de tipo homosexual, el 9,3% (12/129) transmisión de tipo bisexual, el 2,3% (3/129) materno infantil y el 0,7% (1/129) por uso de drogas, no se notificaron casos por accidente de trabajo (figura 94).

**Figura 94.** Prevalencia de incidencia de VIH/Sida por mecanismo probable de transmisión, Casanare, 2017



## 4.6 GRUPO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)

### 4.6.1 Cólera

No se notificaron casos.

## 4.6.2 Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Fueron notificados 12.750 casos del evento colectivo

### 4.6.2.1 Territorios con casos notificados

El total de municipios notificaron casos de enfermedad diarreica aguda, siendo más frecuente en los municipios de Yopal con 41,6% (5298), Paz de Ariporo el 11,1% (1416), Villanueva el 9,2% (1168), Aguazul el 7,2% (922) y Monterrey el 5,8% (738). (tabla 48).

**Tabla 48.** Casos notificados de enfermedad diarreica aguda por municipio, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Total	%
Yopal	5298	41,6
Paz de Ariporo	1416	11,1
Villanueva	1168	9,2
Aguazul	922	7,2
Monterrey	738	5,8
Tauramena	723	5,7
Maní	382	3,0
Pore	318	2,5
Orocué	295	2,3
Hato Corozal	246	1,9
Támara	246	1,9
Nunchía	242	1,9
San Luis de Palenque	199	1,6
Trinidad	148	1,2
Sabanalarga	98	0,8
Sácama	86	0,7
Chámeza	84	0,7
La Salina	78	0,6
Recetor	63	0,5
<b>Total</b>	<b>12750</b>	<b>100,0</b>

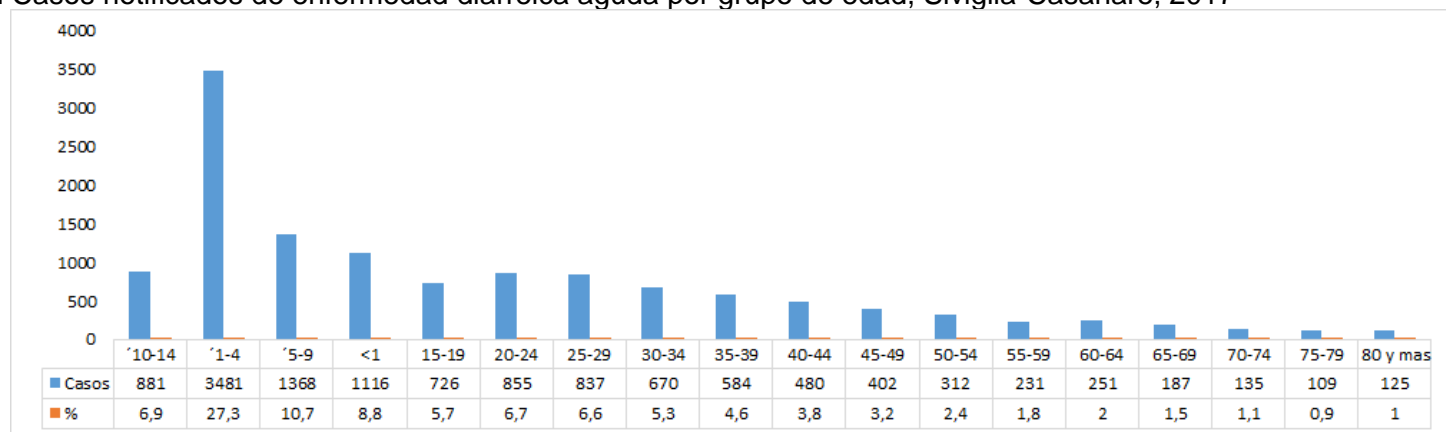
### 4.6.2.2 Casos según grupo de edad

El 27,3% de los casos de 1 a 4 años (3.481/12.750) y 10,7% entre 5 y 9 años (1.368/12.750), en la figura 95 se presenta la distribución por grupo de edad.

### 4.6.2.3 Casos según grupo de edad y municipio de procedencia

La clasificación según grupo de edad y municipio de procedencia se presenta en la tabla 49.

**Figura 95.** Casos notificados de enfermedad diarreica aguda por grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017



**Tabla 49.** Casos notificados de enfermedad diarreica aguda por grupo de edad y municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipios	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y mas	Total
Yopal	427	1531	520	285	277	399	403	351	288	203	149	117	80	71	72	56	24	45	5298
Paz de Ariporo	144	392	145	94	128	49	59	66	42	67	72	31	20	58	16	10	9	14	1416
Villanueva	66	278	139	88	46	100	82	57	60	49	42	49	26	22	23	18	13	10	1168
Aguazul	91	215	89	51	41	67	82	44	47	36	30	32	18	20	16	18	12	13	922
Monterrey	47	228	91	77	41	27	34	22	21	23	26	26	23	16	8	5	15	8	738
Tauramena	62	170	65	50	51	56	60	36	39	31	26	13	21	10	12	9	6	6	723
Maní	73	101	28	24	29	18	12	19	20	7	8	13	9	5	4	4	5	3	382
Pore	43	78	45	21	14	18	17	14	11	11	9	7	7	5	6	1	3	8	318
Orocué	30	77	50	26	8	24	12	8	10	7	13	2	5	10	3	3	3	4	295
Hato Corozal	22	84	27	29	13	14	11	7	5	7	4	1	5	4	11	1	1	0	246
Támara	17	76	37	26	15	16	16	7	7	6	5	4	1	6	1	0	3	3	246
Nunchía	28	58	35	32	18	13	11	10	4	4	2	4	2	8	5	4	3	1	242
San Luis de Palenque	24	51	23	14	8	12	9	11	13	9	2	5	1	7	2	1	3	4	199
Trinidad	15	33	13	12	5	12	14	9	5	3	6	2	4	4	3	2	2	4	148
Sabanalarga	6	25	15	14	5	7	6	3	3	5	0	3	1	1	2	0	1	1	98
Sácama	7	24	7	13	6	2	4	3	2	2	4	1	3	3	1	1	3	0	86
Chámeza	4	26	16	9	7	8	4	2	0	3	1	2	0	0	0	2	0	0	84
La Salina	7	18	15	12	5	7	0	1	4	3	2	0	2	1	0	0	0	1	78
Recetor	3	16	8	4	9	6	1	0	3	4	1	0	3	0	2	0	3	0	63
<b>Total</b>	<b>1116</b>	<b>3481</b>	<b>1368</b>	<b>881</b>	<b>726</b>	<b>855</b>	<b>837</b>	<b>670</b>	<b>584</b>	<b>480</b>	<b>402</b>	<b>312</b>	<b>231</b>	<b>251</b>	<b>187</b>	<b>135</b>	<b>109</b>	<b>125</b>	<b>12750</b>

#### 4.6.3 Enfermedad Transmitida por Alimentos y Agua- ETA

Fueron notificados 68 casos

##### 4.6.3.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

A excepción de los municipios de Chámeza, Hato corozal, Monterrey, Nunchía, Pore, Recetor, Sabanalarga y Támara, los demás municipios notificaron casos (tabla 52).

**Tabla 50.** Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Cabecera municipal	%	Rural Disperso	%	Total
Yopal	17	100,0	0	0,0	17
Tauramena	9	81,8	2	18,2	11
Trinidad	7	87,5	1	12,5	8
Maní	0	0,0	6	100,0	6
Orocué	5	83,3	1	16,7	6
San Luis de Palenque	5	83,3	1	16,7	6
La Salina	4	100,0	0	0,0	4
Paz de Ariporo	3	100,0	0	0,0	3
Sácama	2	66,7	1	33,3	3
Aguazul	1	50,0	1	50,0	2
Villanueva	2	100,0	0	0,0	2
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>80,9</b>	<b>13</b>	<b>19,1</b>	<b>68</b>

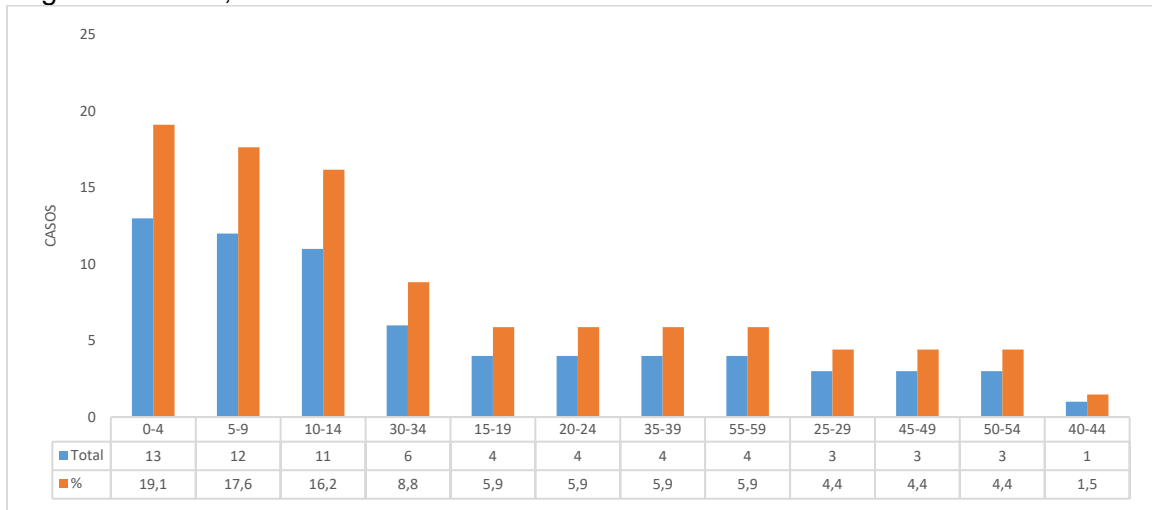
##### 4.6.3.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 31 (45,6%) y del sexo femenino 37 (54,6%), en la tabla 53 se presenta la distribución por municipio de procedencia y en la figura 96, la distribución por grupo de edad, donde se observa que el grupo de 0 a 4 años con 19,1% tiene la mayor frecuencia.

**Tabla 51.** Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Femenino	%	Masculino	%	Total
Yopal	9	52,9	8	47,1	17
Tauramena	6	54,5	5	45,5	11
Trinidad	6	75,0	2	25,0	8
Maní	0	0,0	6	100,0	6
Orocué	2	33,3	4	66,7	6
San Luis de Palenque	4	66,7	2	33,3	6
La Salina	3	75,0	1	25,0	4
Paz de Ariporo	3	100,0	0	0,0	3
Sácama	3	100,0	0	0,0	3
Aguazul	0	0,0	2	100,0	2
Villanueva	1	50,0	1	50,0	2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>54,4</b>	<b>31</b>	<b>45,6</b>	<b>68</b>

**Figura 96.** Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos por grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.6.3.3 Grupo poblacional

Según el grupo poblacional, desplazados 2 (2,9%) y otros grupos poblacionales 66 (97,1%).

#### 4.6.3.4 Régimen de seguridad social

La distribución de casos según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 97.

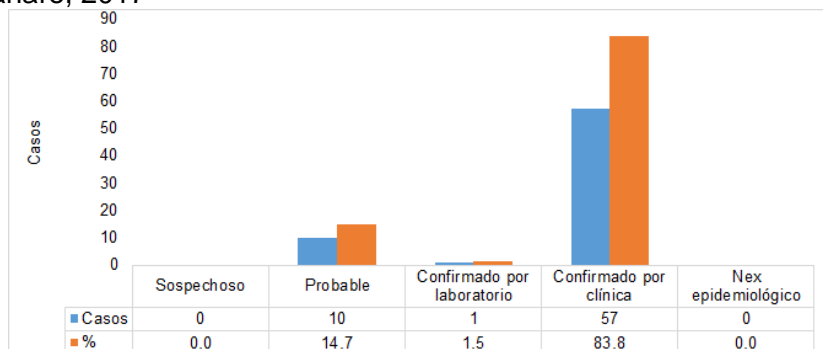
**Figura 97.** Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.6.3.5 Clasificación según tipo de caso

En la figura 98 se presenta a la distribución según la clasificación del tipo de caso.

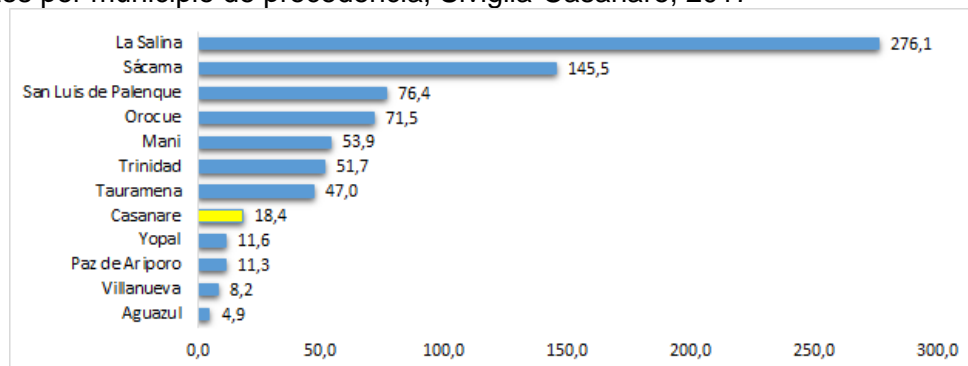
**Figura 98.** Casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.6.3.6 Proporción incidencia en población general

Se notificaron 18,4 casos de enfermedad transmitidas por alimentos por cada 100.000 habitantes (figura 74).

**Figura 99.** Proporción de Incidencia de casos notificados de enfermedad transmitida por alimentos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.6.3.7 Oportunidad en la notificación de brotes

El 93,3% de los brotes de enfermedad transmitida por alimentos fueron notificados oportunamente durante las primeras 24 horas de ocurrido el evento.

**Tabla 52.** Porcentaje de brotes notificados oportunamente, Casanare, 2017

Municipio	Total de Brotes	Notificación Oportuna	%
Tauramena	3	3	100,0
Trinidad	3	2	66,7
San Luis de Palenque	2	2	100,0
Yopal	2	2	100,0
La Salina	1	1	100,0
Maní	1	1	100,0
Villanueva	1	1	100,0
Paz de Ariporo	1	1	100,0
Sácama	1	1	100,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>93,3</b>

#### 4.6.3.8 Investigación en la notificación de brote

El 100% (15/15) de los brotes de enfermedad transmitida por alimentos con investigación de campo.

#### 4.6.3.9 Estudio de laboratorio en brote

El 13,2% (2/15) de los brotes de enfermedad transmitida por alimentos obtuvieron estudio de campo (tabla 53).

**Tabla 53.** Porcentaje de brotes de enfermedad transmitida por alimentos con estudio de laboratorio, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Total de Brotes	Laboratorio	%
Tauramena	3	0	0,0
Trinidad	3	0	0,0
San Luis de palenque	2	0	0,0
Yopal	2	0	0,0
La Salina	1	0	0,0
Maní	1	1	100,0
Villanueva	1	0	0,0
Paz de Ariporo	1	0	0,0
Sácama	1	1	100,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>13,3</b>

#### 4.6.4 Fiebre tifoidea y paratifoidea

Fueron notificados 9 casos los cuales se descartaron

#### 4.6.5 Hepatitis A \*

,k

Fueron notificados 4 casos.

#### 4.6.5.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

En la tabla 54 se presenta a la distribución por municipio y área de procedencia..

**Tabla 54.** Casos notificados de hepatitis A según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbano	%	Rural	%	Total
Monterrey	0	0,0	1	100,0	1
Orocué	0	0,0	1	100,0	1
Paz de Ariporo	1	100,0	0	0,0	1
Yopal	1	100,0	0	0,0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>50,0</b>	<b>2</b>	<b>50,0</b>	<b>4</b>

#### 4.6.5.2 Casos según sexo

El 25% (1/4) de los casos fueron del sexo femenino y 75% (3/4) del sexo masculino

#### 4.6.5.3 Grupo poblacional

Según el grupo poblacional, los casos notificados fueron de otros grupos poblacionales

#### 4.6.5.4 Régimen de seguridad social

La distribución de casos según el tipo de afiliación en salud es el 50,0% (2/4) contributivo y el 25,0% (1/4) del régimen especial y subsidiado respectivamente

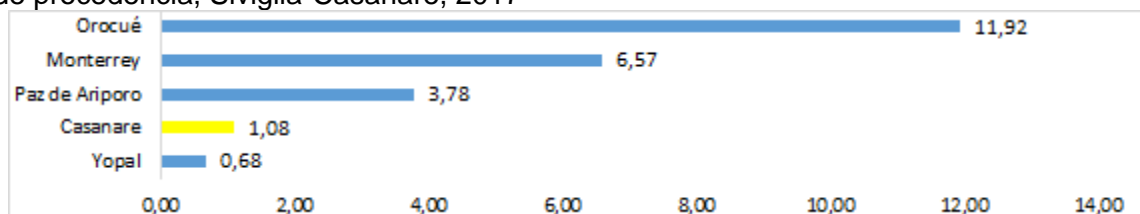
#### 4.6.5.5 Clasificación según tipo de caso

De los casos notificados 2 fueron confirmados por laboratorio y 2 por clínica.

#### 4.6.5.6 Proporción de incidencia en población general

La proporción de incidencia fue de 1,08 por 100.000 habitantes en población general (figura 100).

**Figura 100.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.6.5.7 Mortalidad / Letalidad

No se presentaron casos de mortalidad.

### 4.7 INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, RESISTENCIA A LOS MICROBIANOS Y CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS

#### 4.7.1 Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)

Fueron notificados 61 casos luego de la depuración se encontró un registro repetido para el análisis quedaron 60 datos procedentes de UCI adultos, distribuidos según el tipo de infección, 44 (73,3%) por neumonía asociada a ventilador (NAV), 8 (13,3%) infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC) y 8 (13,3%) infecciones del torrente sanguíneo (ITS AC).

##### 4.7.1.1 Territorios con casos notificados

En la tabla 55 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.



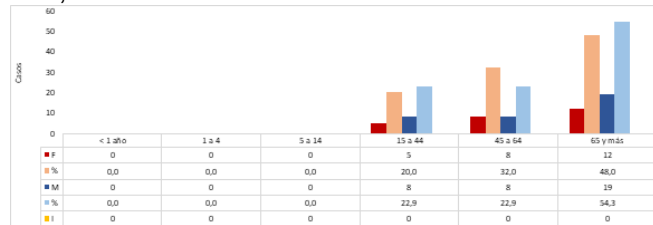
**Tabla 55.** Casos de IAD por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	36	90,0	2	5,0	2	5,0	40	66,7
Paz de Ariporo	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	8,3
Tauramena	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4	6,7
Monterrey	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Maní	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2	3,3
Aguazul	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	3,3
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	1,7
Trinidad	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Támara	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	1,7
Nunchia	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Pore	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>85,0</b>	<b>4</b>	<b>6,7</b>	<b>5</b>	<b>8,3</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

#### 4.7.1.2 Casos según sexo y grupo etario

Del sexo masculino 35 (58,3%) y del sexo femenino 25 (41,6%), distribuidos según el grupo de edad, 13 (21,7%) de 15 a 44 años, 19 (26,7%) de 45 a 64 años y 31 (51,7%) de 65 y más años (figura 101).

**Figura 101.** Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivo por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



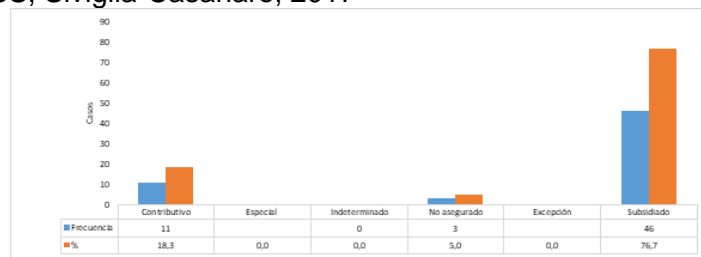
#### 4.7.1.3 Grupo poblacional

El 96,6% (58/60) pertenecían a otro grupo poblacional, el 1,6% (1/60) a discapacitados y víctima de la violencia respectivamente.

#### 4.7.1.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de seguridad social se presenta en la figura 102.

**Figura 102.** Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivo según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017



#### **4.7.1.5 Clasificación según tipo de caso**

El 96,6% ingreso confirmado por laboratorio y el 3,3% (2/60) confirmado por clínica.

#### **4.7.1.6 Mortalidad**

El municipio con el mayor número de casos de mortalidad fue Yopal. La tasa de letalidad fue de 46,7% (28/60) y la tasa de mortalidad de 7,6 para el departamento y de 13,0 para el municipio de Yopal por cada 100.000 habitantes en población general.

#### **4.7.1.7 Porcentaje de cumplimiento en la notificación ficha 359**

Fueron evaluadas a partir del inicio de fecha de notificación, 8 meses para GYO MEDICAL y 7 meses para MEDICENTER. Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de la notificación de IAD del 100% durante el 2017

#### **4.7.1.8 Tasa de incidencia de neumonía asociada a ventilador mecánico**

En el grupo de pacientes con ventilador mecánico en UCI adulto se presentaron 269,9 casos nuevos de NAV por cada 1.000 días de ventilador mecánico.

#### **4.7.1.9 Proporción de agentes etiológicos de neumonía asociada a ventilador mecánico**

Por cada 100 aislamientos de agentes etiológicos asociados a IAD NAV, el 45,2% corresponde al género *Klebsiella pneumoniae*, el 16,6% corresponde al género *Pseudomonas aeruginosa*, el 9,5% corresponde al género *Acinetobacter baumannii*, el 4,7% corresponde al género *Staphylococcus aureus* y *Enterococcus faecalis* respectivamente.

#### **4.7.1.10 Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC)**

En un grupo de pacientes con catéter central en UCI adulto se presentaron 181,8 casos nuevos de ITS-AC por cada 1.000 días de catéter.

#### **4.7.1.11 Proporción de agentes etiológicos de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC)**

Por cada 100 aislamientos de agentes etiológicos asociados a IAD ITS-AC, el 42,8% corresponde al género *Klebsiella pneumoniae*, el 28,5% corresponde al género *Pseudomonas aeruginosa*, el 14,2% a *Klebsiella pneumoniae/oxytoca* y *Acinetobacter baumannii* respectivamente.

#### **4.7.1.12 Tasa de incidencia de infección de tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC)**

En un grupo de pacientes con catéter urinario en UCI adulto se presentaron 500,0 casos nuevos de ISTU-AC por cada 1.000 días de catéter urinario.

#### 4.7.1.13 Proporción de agentes etiológicos de infección del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC)

Por cada 100 aislamientos de agentes etiológicos asociados a IAD ISTU AC, el 25,0% corresponde al género *Klebsiella pneumoniae*, el 12,5% corresponde al género *Pseudomonas aeruginosa*, y *Escherichia coli* respectivamente.

#### 4.7.1.14 Porcentaje de uso de ventilador mecánico (VM)

Por cada 100 días paciente el 21,5% utiliza ventilador mecánico en la UCI.

#### 4.7.1.15 Porcentaje de uso de catéter central (CC)

Por cada 100 días paciente el 18,2% utiliza catéter central en la UCI.

#### 4.7.1.16 Porcentaje de uso de catéter urinario (CU)

Por cada 100 días paciente el 50,0% utiliza CU en la UCI

### 4.7.2 Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos

#### 4.7.2.1 Territorios con casos notificados

El 68,8% (11/16) procedentes del área urbana, el 12,5% (2/16) del centro poblado y el 18,8% (3/16) del área rural

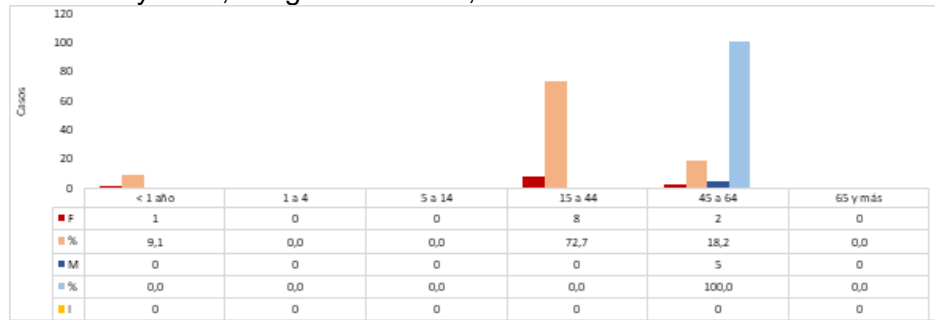
**Tabla 56.** Casos de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8	13,3
Tauramena	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	6,7
Aguazul	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	1,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	1,7
Villanueva	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	1,7
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>68,8</b>	<b>2</b>	<b>12,5</b>	<b>3</b>	<b>18,8</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>

#### 4.7.2.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo femenino 11 (68,7%) y del sexo masculino 5 (31,2%), distribuidos según el grupo de edad, 1 (6,2%) < 1 año, 10 (62,5%) de 15 a 44 años y 5 (31,3%) 45 a 64 años de edad (figura 103).

**Figura 103.** Casos notificados de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



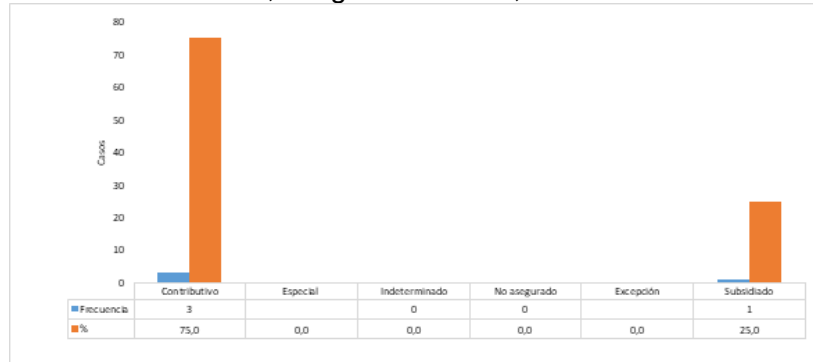
#### 4.7.2.3 Grupo poblacional

El 93,7% (15/16) perteneciente a otro grupo poblacional y el 6,3% (1/16) a gestantes.

#### 4.7.2.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de seguridad social se presenta en la figura 103.

**Figura 104.** Casos notificados de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.7.2.5 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos ingresaron confirmados por clínica.

#### 4.7.2.6 Mortalidad

No se presentaron muertes por infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico

#### 4.7.2.7 Proporción de incidencia de infección de sitio quirúrgico por tipo de riesgo

El número de casos nuevos de infección de sitio quirúrgico entre los pacientes a quienes se les realizó el procedimiento quirúrgico de colecistectomía fue de 6,3%, apendicectomía de 56,2%, herniorrafias con malla de 6,2% y cesárea de 31,2%. Del procedimiento de revascularización con incisión torácica y del sitio donante no se notificaron casos.

#### 4.7.2.8 Proporción de incidencia de revascularización coronaria con incisión torácica y del sitio donante por tipo de riesgo

No se notificaron casos.

#### 4.7.3 Endometritis puerperal

Se notificaron 5 casos luego de la depuración se encontró un caso repetido, para el análisis quedaron 4 registros; distribuidos según el municipio de procedencia, 2 casos de Yopal y un caso de Monterrey y Recetor respectivamente, todos del área urbana, pertenecientes a otro grupo poblacional, 3 afiliados en el régimen contributivo y uno en el régimen subsidiado, en el grupo de edad de 15 a 44 años; todos confirmados por clínica y con condición final vivo. El procedimiento realizado en los 4 casos fue parto vaginal.

##### 4.7.3.1 Proporción de incidencia de endometritis post parto o post cesárea

La proporción de incidencia de endometritis post parto fue de 0,15%.

### 4.8 GRUPO FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

#### 4.8.1 Intoxicaciones agudas por sustancias químicas

Se notificaron 341 casos.

##### 4.8.1.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

A excepción de Chámeza y Sabanalarga, los demás municipios del departamento notificaron casos (tabla 57).

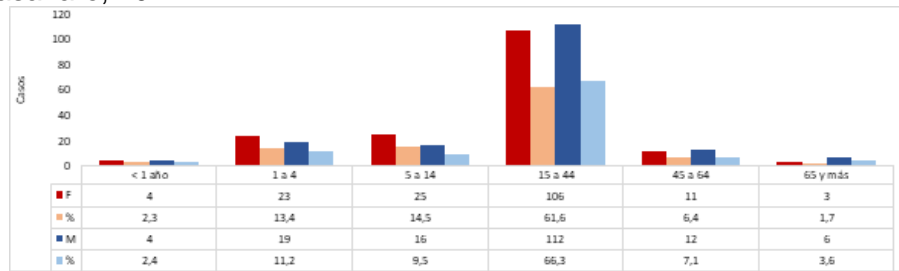
**Tabla 57.** Casos notificados de intoxicaciones por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	16	6,1	2	9,5	7	12,5	25	7,3
Hato Corozal	4	1,5	0	0,0	3	5,4	7	2,1
La Salina	3	1,1	0	0,0	1	1,8	4	1,2
Maní	3	1,1	0	0,0	5	8,9	8	2,3
Monterrey	7	2,7	1	4,8	0	0,0	8	2,3
Nunchía	2	0,8	2	9,5	3	5,4	7	2,1
Orocúe	4	1,5	1	4,8	2	3,6	7	2,1
Paz de Ariporo	21	8,0	1	4,8	7	12,5	29	8,5
Pore	2	0,8	0	0,0	6	10,7	8	2,3
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	0,3
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	0,3
San Luis de Palenque	5	1,9	1	4,8	0	0,0	6	1,8
Támara	3	1,1	1	4,8	0	0,0	4	1,2
Tauramena	16	6,1	0	0,0	6	10,7	22	6,5
Trinidad	10	3,8	0	0,0	6	10,7	16	4,7
Villanueva	11	4,2	0	0,0	3	5,4	14	4,1
Yopal	155	58,7	12	57,1	5	8,9	172	50,4
Desconocido	2	0,8	0	0,0	0	0,0	2	0,6
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>341</b>	<b>99,4</b>

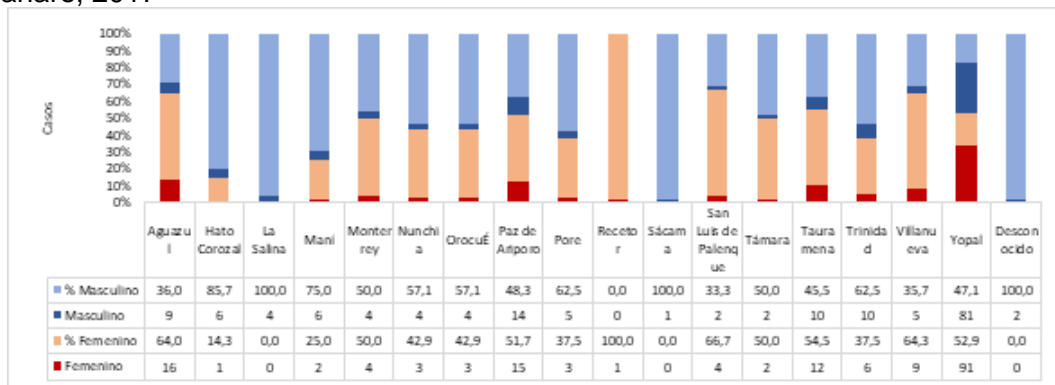
#### 4.1.1.1 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 172 (50,4%) y del sexo femenino 169 (49,5%), distribuidos según el grupo de edad, 9 (2,6%) < 1 año, 41 (12,0%) de 1 a 4 años, 42 (12,3%) de 5 a 14 años, 217 (63,6%) de 15 a 44 años, 23 (6,7%) de 45 a 64 años y 9 (2,6%) de 65 y más años (figura 105). En la figura 106 se presenta la distribución por municipio y sexo.

**Figura 105.** Casos notificados de intoxicaciones por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



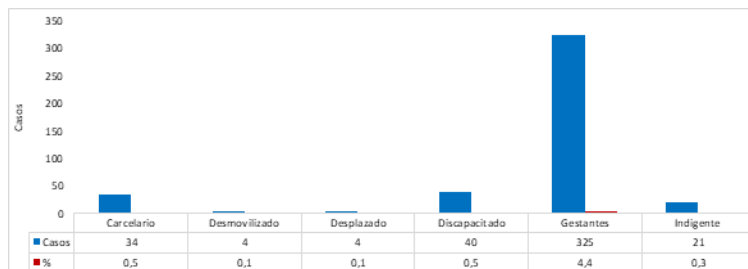
**Figura 106.** Casos notificados de Intoxicaciones por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.1.1 Grupo poblacional

El 95,3% (325/342) se concentró en otros grupos poblacionales, en la figura 107 se presenta la distribución por grupos poblacionales.

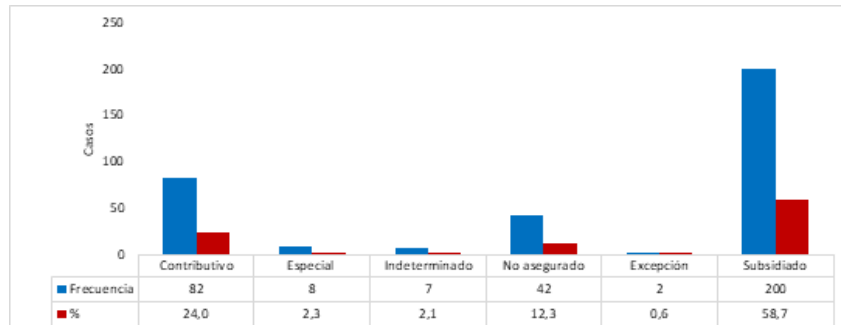
**Figura 107.** Casos notificados de intoxicaciones según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.1.2 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 108.

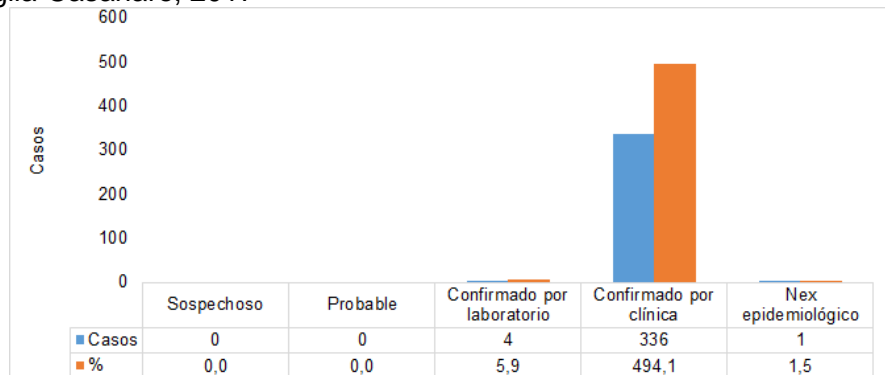
**Figura 108.** Casos notificados de intoxicaciones según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.1.3 Clasificación según tipo de caso

En la figura 109 se presenta la clasificación según tipo de caso.

**Figura 109.** Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017



#### 4.1.1.4 Clasificación según tipo de sustancia

La distribución según el tipo de sustancia fue 131 (38,4%) por plaguicidas, 83 (24,3%) medicamentos, 65 (19,6%) sustancias psicoactivas, 41 (12,0%) otras sustancias, 10 (2,9%) solventes, 7 (2,0) gases, 2 (0,5) metanol y metales pesados respectivamente (tabla 58).

#### 4.1.1.5 Clasificación según tipo de exposición

La distribución según el tipo de exposición fue, intencional suicida 125 (36,6%), accidental 102 (29,9%), intencional sicoactiva 47 (13,7%), ocupacional 28 (8,2%) , delictiva 6 (1,7%), automedicación 10 (2,9%) e intencional homicida 1 (0,2%), desconocida 1 (0,2%) (tabla 59).

**Tabla 58.** Casos notificados de intoxicaciones según tipo de sustancia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Medicamentos	%	Plaguicidas	%	Metanol	%	Metales Pesados	%	Solventes	%	Otras sustancias	%	Gases	%	Sustancias Psicoactivas	%	Total	%
Aguazul	10	12,0	11	8,4	0	0,0	0	0,0	1	10,0	2	4,9	0	0,0	1	1,5	2	0,6
Hato Corozal	0	0,0	4	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	2	3,1	25	7,3
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,9	0	0,0	2	3,1	7	2,1
Maní	0	0,0	5	3,8	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Monterrey	3	3,6	3	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	14,3	1	1,5	8	2,3
Nunchía	0	0,0	5	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	8	2,3
Orocué	1	1,2	2	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	9,8	0	0,0	0	0,0	7	2,1
Paz de Ariporo	11	13,3	14	10,7	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	2,4	0	0,0	2	3,1	7	2,1
Pore	1	1,2	4	3,1	0	0,0	0	0,0	1	10,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	29	8,5
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	8	2,3
Sácama	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
San Luis de Palenque	1	1,2	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,9	0	0,0	2	3,1	1	0,3
Támara	1	1,2	2	1,5	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	1,8
Tauramena	10	12,0	11	8,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Trinidad	1	1,2	8	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	12,2	0	0,0	2	3,1	22	6,5
Villanueva	6	7,2	6	4,6	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	16	4,7
Yopal	38	45,8	53	40,5	1	50,0	2	100,0	5	50,0	16	39,0	0	0,0	51	78,5	14	4,1
Desconocido	0	0,0	1	0,8	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	85,7	1	1,5	172	50,4
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>131</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>341</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 59.** Casos notificados de intoxicaciones según tipo de exposición, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Ocupacional	%	Accidental	%	Inten. suicida	%	Inten. homicida	%	Delictiva	%	Desconocida	%	Inten. psicoac	%	Automedicación	%	Total	%
Aguazul	3	10,7	5	4,9	15	12,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	20,0	2	0,6
Hato Corozal	2	7,1	1	1,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,3	1	10,0	25	7,3
La Salina	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	1	10,0	7	2,1
Maní	1	3,6	4	3,9	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	4	1,2
Monterrey	1	3,6	2	2,0	5	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,3
Nunchía	0	0,0	5	4,9	2	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,3
Orocué	1	3,6	2	2,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	3	13,6	0	0,0	0	0,0	7	2,1
Paz de Ariporo	2	7,1	13	12,7	11	8,8	0	0,0	0	0,0	1	4,5	2	4,3	0	0,0	7	2,1
Pore	2	7,1	3	2,9	2	1,6	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	29	8,5
Recetor	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	2,3
Sácama	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
San Luis de Palenque	1	3,6	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	13,6	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Támara	0	0,0	1	1,0	2	1,6	0	0,0	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	6	1,8
Tauramena	1	3,6	4	3,9	15	12,0	0	0,0	1	16,7	1	4,5	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Trinidad	5	17,9	5	4,9	2	1,6	0	0,0	0	0,0	1	4,5	3	6,4	0	0,0	22	6,5
Villanueva	0	0,0	3	2,9	10	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	16	4,7
Yopal	8	28,6	48	47,1	57	45,6	1	100,0	5	83,3	10	45,5	38	80,9	5	50,0	14	4,1
Desconocido	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	172	50,4
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>341</b>	<b>100,0</b>



#### 4.1.1.6 Mortalidad / Letalidad

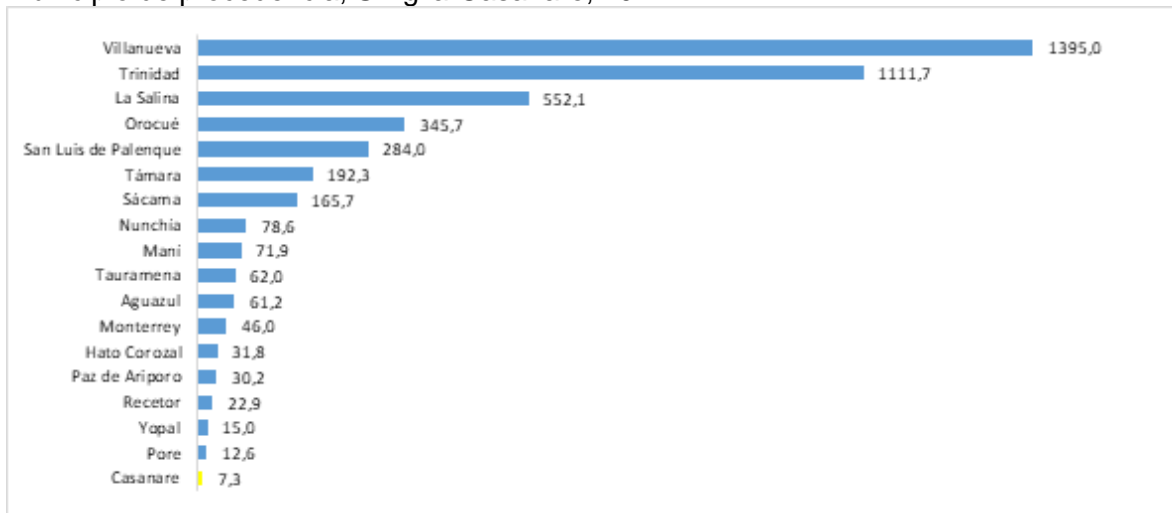
Se notificaron 5 casos con condición final muerto, uno procedente de Paz de Ariporo, San Luis de Palenque, Trinidad, Villanueva de tipo accidental y otro de Tauramena de tipo de exposición ocupacional y desconocida respectivamente. La tasa de letalidad fue de 1,4% (5/341) y la tasa de mortalidad fue de 1,3 en el departamento. Para Paz de Ariporo de 7,5 , San Luis de Palenque de 13,8, Trinidad de 6,4 y Villanueva 4,1 por 100.000 habitantes en población general.

#### 4.1.1.7 Investigación de brotes

Se presentaron 2 brotes de intoxicaciones por sustancias químicas, distribuidos según el municipio de procedencia San Luis de Palenque intoxicación por sustancias Psicoactivas el tipo de exposición es desconocido, otro con grupo de sustancia pertenece a otra sustancia de tipo accidental.

La proporción de incidencia por intoxicaciones en población general para el departamento fue de 7,3 por cada 100.000 habitantes (figura 80).

**Figura 110.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes por intoxicaciones según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



## 5. RESULTADOS – GRUPO ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT)

### 5.1 MATERNIDAD SEGURA

#### 5.1.1 Defectos congénitos

Fueron notificados 140 casos

#### Territorios con casos notificados y área de procedencia

Los casos notificados se distribuyeron en 14 municipios, a excepción de Chámeza, La Salina, Sabanalarga, Sácama y Recetor; en la tabla 60 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

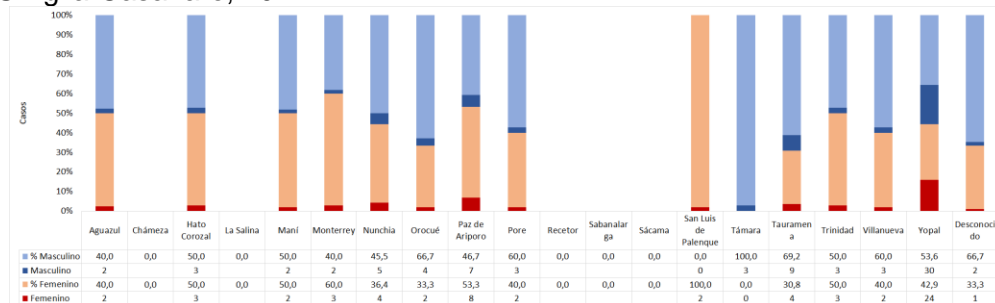
**Tabla 60.** Casos notificados por municipio y área de procedencia, Defectos Congénitos, Casanare, 2017

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total
Yopal	46	45,1%	3	27,3%	5	18,5%	54
Paz de Ariporo	13	12,7%	0	0,0%	2	7,4%	15
Tauramena	9	8,8%	0	0,0%	4	14,8%	13
Nunchía	5	4,9%	1	9,1%	3	11,1%	9
Hato Corozal	4	3,9%	0	0,0%	2	7,4%	6
Orecué	5	4,9%	0	0,0%	1	3,7%	6
Trinidad	3	2,9%	0	0,0%	3	11,1%	6
Monterrey	2	2,0%	2	18,2%	1	3,7%	5
Pore	4	3,9%	1	9,1%	0	0,0%	5
Villanueva	4	3,9%	0	0,0%	1	3,7%	5
Aguazul	2	2,0%	1	9,1%	1	3,7%	4
Maní	4	3,9%	0	0,0%	0	0,0%	4
Tamara	0	0,0%	1	9,1%	2	7,4%	3
San Luis de Palenque	0	0,0%	0	0,0%	2	7,4%	2
Municipio desconocido	1	1,0%	2	18,2%	0	0,0%	3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0%</b>	<b>11</b>	<b>100,0%</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>140</b>

#### 5.1.1.1 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 62 (44,3%) y del sexo femenino 78 (55,7%), todos en el grupo de edad de 0 a 1 año. En la figura 111 se presenta la distribución por municipio de procedencia.

**Figura 111.** Casos notificados de defectos congénitos según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.1.1.2 Régimen de seguridad social

Según el tipo de seguridad social en salud, la prevalencia más alta se registró en el régimen subsidiado. La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS en salud se presenta en la figura 112.

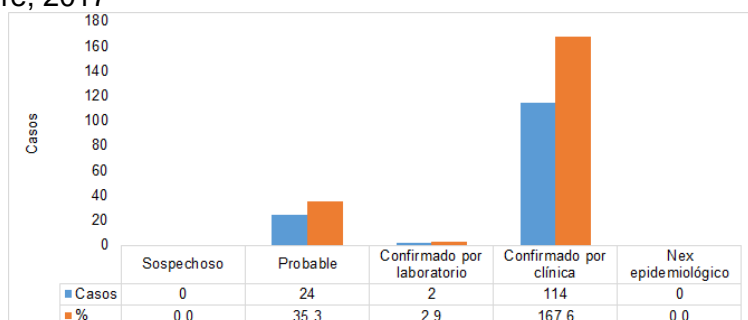
**Figura 112.** Casos notificados de defectos congénitos según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.1.1.3 Clasificación según tipo de caso

En la figura 113 se presenta la clasificación según tipo de caso.

**Figura 113.** Casos notificados de defectos congénitos según clasificación de tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017

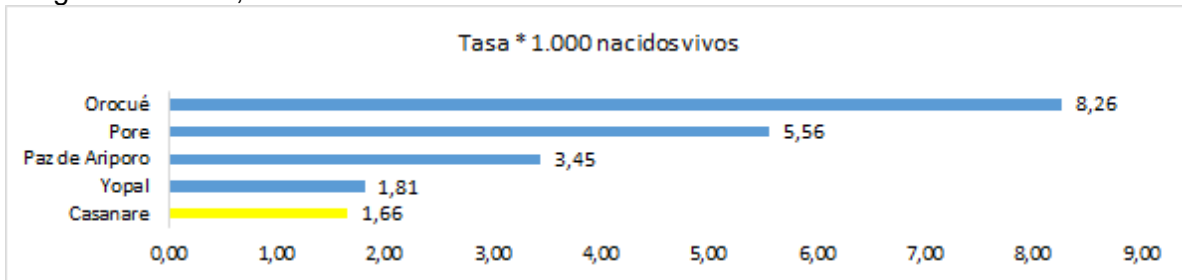


### 5.1.1.4 Mortalidad / Letalidad

El 7,1% (10/140) con condición final muerto, de los cuales, 5 (50,0%) de Yopal, 4 procedentes del área urbana y uno del área rural dispersa; 2 (20,0%) del área urbana de Paz de Ariporo, 1 (10,0%) del área rural dispersa de Orocué y de centro poblado de Pore; 5 (50,0%) del sexo femenino y masculino respectivamente; todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; según el tipo de seguridad social, 5 (50,0%) subsidiado, 4 (40,0%) contributivo y 1 (10,0%) indeterminado; según el tipo de caso, 6 (60,0%) confirmados por clínica, 2 (20,0%) probables y 1 (10,0%) confirmado por laboratorio.

La tasa de letalidad para el departamento fue de 7,1% (10/140), para el municipio de Orocué de 16,7% (1/6), Paz de Ariporo 13,3% (2/15), Pore de 20,0% (1/5) y Yopal de 9,3% (5/54); en la figura 114 se presenta la tasa de mortalidad.

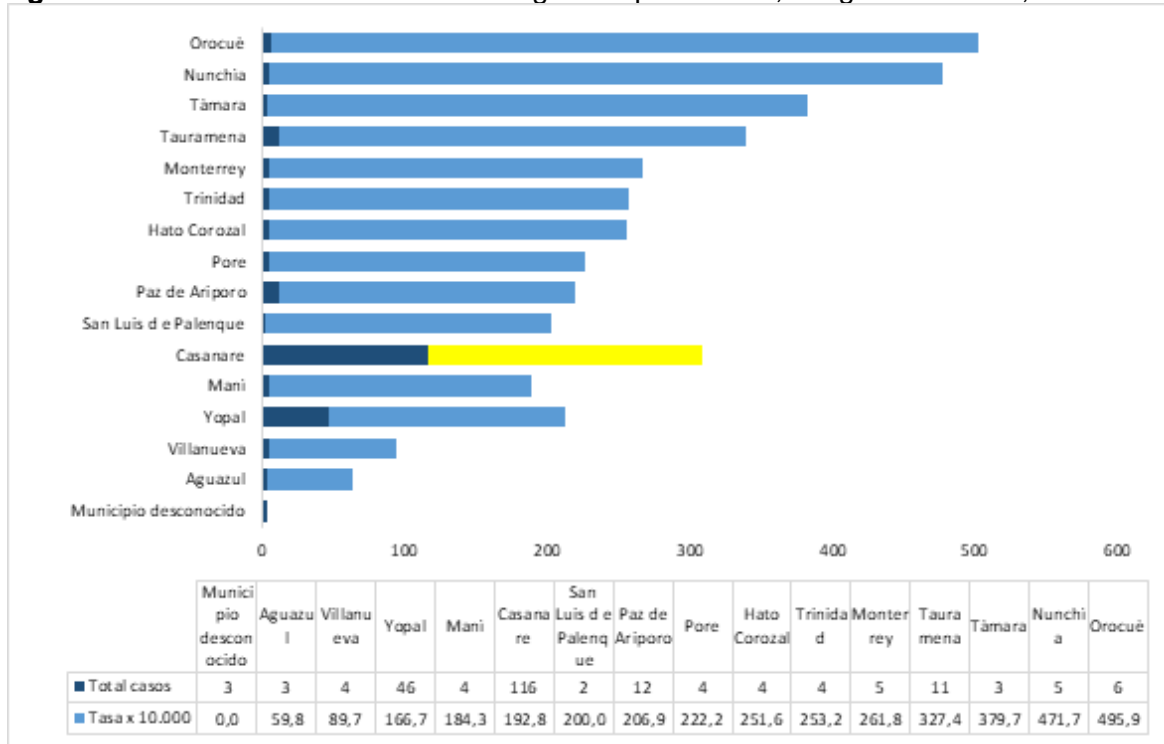
**Figura 114.** Tasa de mortalidad por defectos congénitos según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.1.1.5 Prevalencia de defectos congénitos

La prevalencia al nacer de defectos congénitos en Casanare es de 192,8 por cada 10.000 nacidos vivos (figura 115).

**Figura 115.** Prevalencia de defectos congénitos por 10.000, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.1.1.6 Prevalencia de defectos del tubo neural

Se notificaron 14 casos, diagnósticos asociados a defectos congénitos del tubo neural, como: anencefalia, hidranencefalia, encefalocele y espina bífida. La prevalencia en Casanare es de 11,6 por cada 10.000 nacidos vivos (tabla 61).

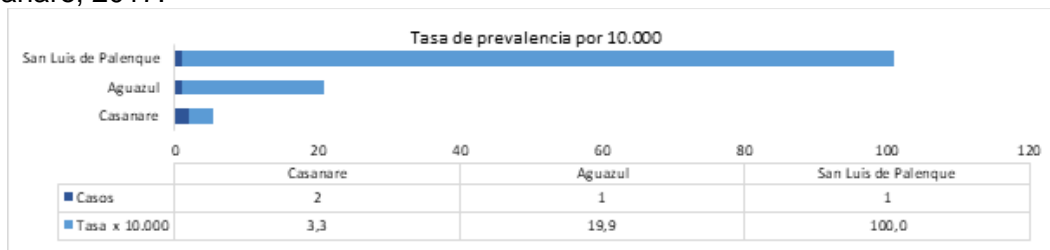
**Tabla 61.** Prevalencia de defectos del tubo neural, por 10.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017.

Municipio	Casos	Tasa x 10.000
Nunchía	1	94,3
Orocué	1	82,6
Tauramena	2	59,5
Monterrey	1	52,4
Casanare	7	11,6
Yopal	2	7,2

### 5.1.1.7 Prevalencia de hipotiroidismo congénito.

Por cada 10.000 nacidos vivos hay 3,3 casos de hipotiroidismo congénito confirmado (figura 116).

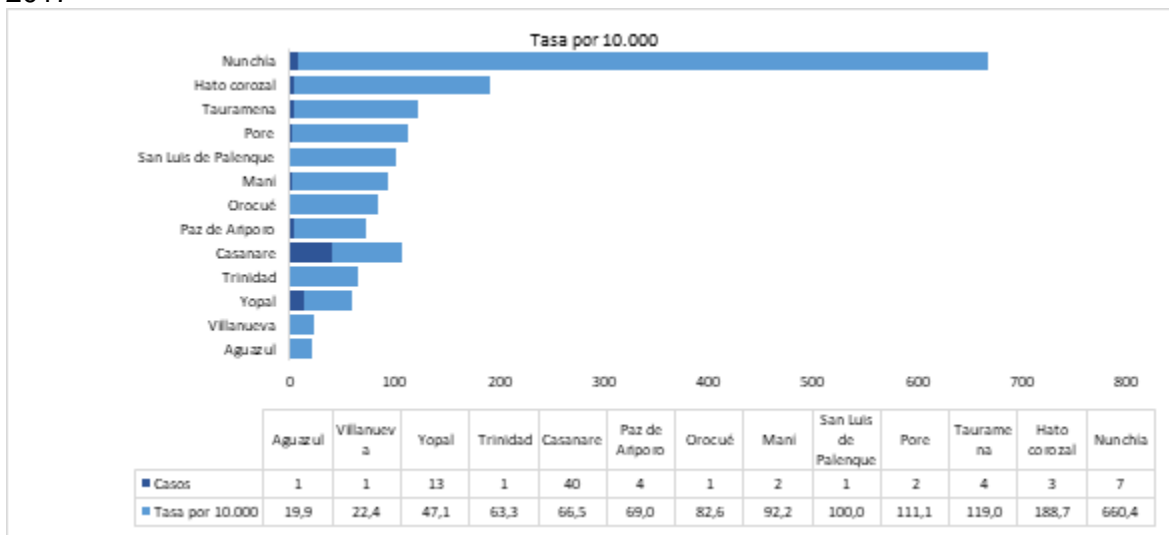
**Figura 116.** Prevalencia de hipotiroidismo congénito por 10.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017.



### 5.1.1.8 Tasa de prevalencia de microcefalias y otros defectos congénitos del sistema nervioso central

Por cada 10.000 nacidos vivos en el año 2017 se presentaron 66,5 casos de microcefalia (figura 89).

**Figura 117.** Prevalencia de microcefalias por cada 10.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017



## 5.1.2 Morbilidad Materna Extrema

Fueron notificados 162 casos.

### 5.1.2.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

A excepción de los municipios de Chámeza, La Salina, Recetor y Sabanalarga, los demás municipios del departamento notificaron casos, según el área de procedencia, el 75,9% (123/162) son del área urbana, el 24,1% (39/162) del área, discriminado así: 12,3% de centro poblado y 11,7% rural disperso (tabla 62).

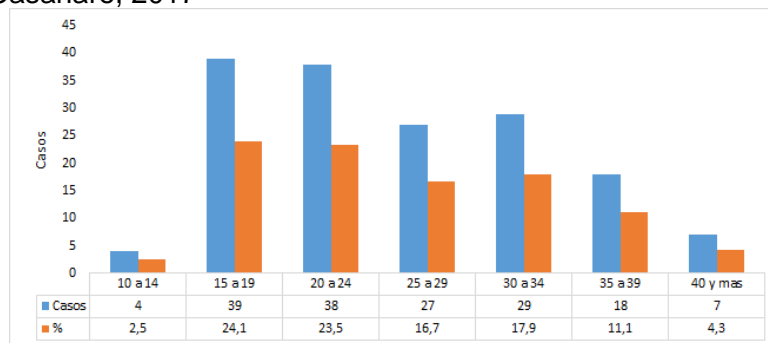
**Tabla 62.** Casos notificados de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total
Yopal	39	75,0	11	21,2	2	3,8	52
Paz de Ariporo	19	86,4	1	4,5	2	9,1	22
Aguazul	13	86,7	1	6,7	1	6,7	15
Villanueva	10	83,3	0	0,0	2	16,7	12
Monterrey	9	100,0	0	0,0	0	0,0	9
Trinidad	7	77,8	0	0,0	2	22,2	9
Orocué	3	37,5	2	25,0	3	37,5	8
Hato corozal	5	83,3	0	0,0	1	16,7	6
Maní	3	50,0	2	33,3	1	16,7	6
San Luis de Palenque	4	66,7	0	0,0	2	33,3	6
Tauramena	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5
Nunchía	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3
Pore	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3
Tamara	1	33,3	1	33,3	1	33,3	3
Sácama	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1
Municipio desconocido	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2
<b>Casanare</b>	<b>123</b>	<b>75,9</b>	<b>20</b>	<b>12,3</b>	<b>19</b>	<b>11,7</b>	<b>162</b>

### 5.1.2.2 Grupos de edad

La distribución por grupo de edad se presenta en la figura 118 y por municipio de procedencia en la tabla 63.

**Figura 118.** Casos notificados de defectos congénitos según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Tabla 63.** Casos notificados de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	10-14	%	15-19	%	20-24	%	25-29	%	25-29	%	30-34	%	35-39	%	≥ 40	%
Yopal	0	0,0	9	23,1	11	28,9	10	37,0	10	37,0	12	41,4	5	27,8	5	71,4
Paz de Ariporo	1	25,0	6	15,4	10	26,3	2	7,4	2	7,4	2	6,9	1	5,6	0	0,0
Aguazul	0	0,0	3	7,7	4	10,5	2	7,4	2	7,4	4	13,8	1	5,6	1	14,3
Villanueva	1	25,0	5	12,8	2	5,3	2	7,4	2	7,4	0	0,0	2	11,1	0	0,0
Monterrey	1	25,0	3	7,7	0	0,0	1	3,7	1	3,7	3	10,3	1	5,6	0	0,0
Trinidad	0	0,0	1	2,6	2	5,3	3	11,1	3	11,1	2	6,9	1	5,6	0	0,0
Orocué	1	25,0	2	5,1	0	0,0	1	3,7	1	3,7	1	3,4	3	16,7	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	1	2,6	3	7,9	1	3,7	1	3,7	1	3,4	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	1	2,6	2	5,3	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	5,6	1	14,3
San Luis de Palenque	0	0,0	2	5,1	1	2,6	1	3,7	1	3,7	1	3,4	1	5,6	0	0,0
Tauramena	0	0,0	3	7,7	1	2,6	1	3,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	2	5,1	0	0,0	1	3,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	0	0,0	1	2,6	0	0,0	2	7,4	2	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

### 5.1.2.3 Grupo poblacional

El 50,6% (82/162) pertenecientes a otro grupo poblacional y 49,4% (80/160) pertenecientes al grupo poblacional gestantes.

### 5.1.2.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de afiliación al SGSSS se presenta en la figura 119.

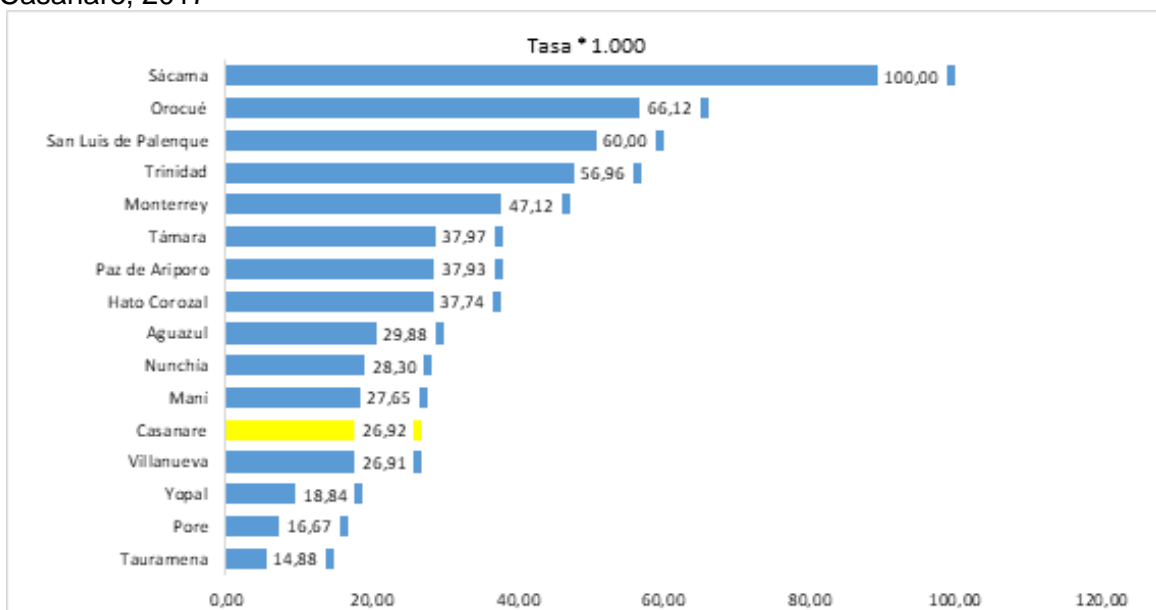
**Figura 119.** Casos notificados de morbilidad materna extrema según tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.1.2.5 Razón de Morbilidad Materna Extrema

La razón de morbilidad materna extrema es de 26,9 casos por 1.000 nacidos vivos y (figura 120).

**Figura 120.** Razón de morbilidad materna extrema por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017



#### 5.1.2.6 Índice de letalidad

Se presenta 1,2% muertes maternas, en fase temprana, por cada 100 casos notificados de morbilidad materna extrema.

#### 5.1.2.7 Relación MM/MME

Por cada 81 casos notificados de morbilidad materna extrema se presenta 1 caso de mortalidad materna temprana.

#### 5.1.2.8 Índice de mortalidad perinatal por MME

Se presentaron 5,5 casos de muertes perinatales por cada 100 casos de morbilidad materna extrema notificados.

#### 5.1.2.9 Porcentaje de gestantes con tres o más criterios de Inclusión

El 48,1% (78/162) de las gestantes presentaron tres o más criterios de inclusión para morbilidad materna extrema (tabla 64).



**Tabla 64.** Porcentaje de gestantes con tres o más criterios de Inclusión, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Criterios de inclusión						Total	%
	3	4	5	6	7	8		
Yopal	9	13	3	1	0	0	26	33,3
Aguazul	2	3	0	0	0	1	6	7,7
Monterrey	2	2	2	0	0	0	6	7,7
Orocué	3	2	0	1	0	0	6	7,7
Paz de Ariporo	4	2	0	0	0	0	6	7,7
San Luis de Palenque	1	3	1	0	0	0	5	6,4
Maní	3	0	1	0	0	0	4	5,1
Trinidad	0	2	1	0	1	0	4	5,1
Villanueva	2	1	1	0	0	0	4	5,1
Hato Corozal	2	0	1	0	0	0	3	3,8
Nunchía	1	1	1	0	0	0	3	3,8
Pore	1	1	0	0	0	0	2	2,6
Tauramena	1	1	0	0	0	0	2	2,6
Sácama	0	0	0	0	1	0	1	1,3
<b>Casanare</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>78</b>	<b>100,0</b>

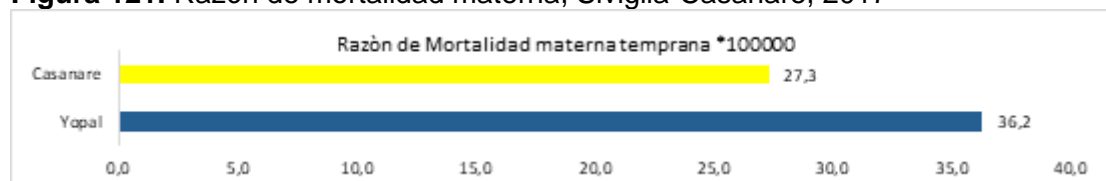
### 5.1.3 Mortalidad materna

Durante el 2017, se notificó un único caso de muerte materna temprana en la semana epidemiológica 42, confirmado por clínica, municipio de procedencia Yopal, área rural dispersa, de 34 años de edad, afiliada al régimen subsidiado.

#### 5.1.3.1 Razón de mortalidad materna

La razón de mortalidad materna se presenta en la figura 121.

**Figura 121.** Razón de mortalidad materna, Sivigila-Casanare, 2017



No se registran casos con condición dudosa para clasificación de mortalidad materna.

#### 5.1.3.2 Causas de muertes mal definidas

La única muerte materna reportada, se encuentra con causa pendiente por establecer, tabla 65.

**Tabla 65.** Porcentaje de causa de muerte mal definida, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Total de casos	Casos con causa de muerte definida	Casos con causa de muerte mal definida	% de casos con causa mal definida
Yopal	1	0	1	100
<b>Casanare</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

### 5.1.3.3 Oportunidad en la notificación semanal de la muerte materna

La muerte materna se notificó oportunamente, tabla 66.

**Tabla 66.** Oportunidad en la notificación semanal de muerte materna, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Muertes maternas notificadas en Sivigila	Muertes maternas notificadas en la misma semana de ocurrencia del caso	Proporción de muertes maternas notificadas oportunamente
Yopal	1	1	100
Casanare	1	1	100

### 5.1.3.4 Concordancia de casos de muerte materna: Sivigila/Estadísticas vitales (RUAF)

No aparece registro de cargue de certificado de defunción materna en estadísticas vitales - RUAF- (tabla 67).

**Tabla 67.** Porcentaje de correspondencia Sivigila/RUAF de casos notificados de mortalidad materna, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Muertes maternas notificadas en Sivigila	Muertes maternas certificada en RUAF	Concordancia Sivigila/RUAF
Yopal	1	0	0
Casanare	1	0	0

### 5.1.4 Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Se notificaron 72 casos, según el momento de ocurrencia el 56,9% fue en el periodo anteparto, seguido por el periodo pre alta postparto con 19,4 (tabla 68).

**Tabla 68.** Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según el momento de ocurrencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Ante parto		Intraparto		Pre alta post parto		Post alta post parto		Reingreso post parto		No aplica nunca fue a la institución de salud		Total	
	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
Yopal	14	34,1	2	28,6	6	42,9	3	50,0	1	50,0	0	0,0	26	36,1
Aguazul	3	7,3	0	0,0	1	7,1	3	50,0	0	0,0	0	0,0	7	9,7
Nunchía	1	2,4	2	28,6	1	7,1	0	0,0	0	0,0	2	100,0	6	8,3
Paz de Ariporo	5	12,2	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	8,3
Tauramena	3	7,3	0	0,0	3	21,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	8,3
Villanueva	5	12,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	6	8,3
Hato Corozal	3	7,3	1	14,3	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,9
Orocué	0	0,0	1	14,3	1	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,8
Pore	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,8
Trinidad	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,8
La Salina	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Maní	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Monterrey	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Sácama	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

#### 5.1.4.1 Mortalidad en grupos perinatales de riesgo

La mayor tasa de mortalidad perinatal, está relacionada con la atención y componente de salud materna donde se notificaron 6,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos, seguido por el componente de cuidados prenatales 3,8, atención del recién nacido 1,9, atención del neonato 1, la menor tasa 0,6 relacionada con la atención del parto (tabla 69).

**Tabla 69.** Matriz BABIES mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Grupo de peso en gramos	Momento de ocurrencia				Total muertes sumatoria por filas	Total nacidos vivos	Total nacidos vivos +muertos	Tasa MPNT por 1000 NV
	Fetales > 22 semanas		Neonatal					
	anteparto	intraparto	tempranas	tardías				
< 1.000	17	2	5	3	27	8	25	771,4
1.000 a 1.499	3	0	2	2	7	27	30	205,9
1.500 a 2.499	9	2	6	0	17	332	341	48,7
2.500 a 3.999	11	3	4	2	20	5387	5398	3,7
4.000 y más	1	0	0	0	1	263	264	3,8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>72</b>	<b>6017</b>	<b>6058</b>	<b>11,8</b>

Grupo de peso en gramos	Momento de ocurrencia			
	Fetales > 22 semanas		Neonatal	
	Fetales anteparto	Fetales intraparto	Neonatales tempranas	Neonatales tardías
Menor de 1000	2,8	0,3	0,8	0,5
De 1000 a 1499	0,5	0,0	0,3	0,3
De 1500 a 2499	1,5	0,3	1,0	0,0
De 2500 a 3999	1,8	0,5	0,7	0,3
4000 y más	0,2	0,0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>6,8</b>	<b>1,2</b>	<b>2,8</b>	<b>1,2</b>

5,6	Salud materna
3,5	Cuidados prenatales
0,8	Atención del parto
1,7	Atención del recién nacido
0,3	Atención del neonato AIEPI

#### 5.1.4.2 Territorios con casos notificados y área de procedencia

El 73,6% (14/19) de los municipios del departamento notificaron casos de mortalidad perinatal, según el área de procedencia de la madre, 47 (65,28%) procedentes del área urbana, 8 (11,1%) del área rural, centro poblado y 17 (23,61) del área rural dispersa (tabla 70).

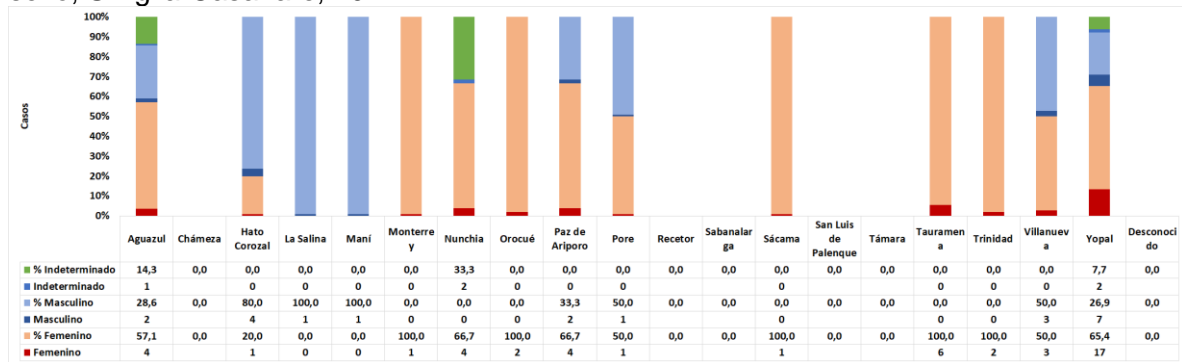
#### 5.1.4.3 Casos según sexo

Según sexo del mortinato el 63,8% (46/72) del sexo femenino, 29,1% (21/72) del sexo masculino y el 6,9% (5/72) indeterminado (figura 121).

**Tabla 70.** Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total
Aguazul	5	10,6	2	25,0	0	0,0	7
Hato Corozal	1	2,1	3	37,5	2	11,8	6
La Salina	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1
Maní	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1
Monterrey	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1
Nunchía	1	2,1	0	0,0	5	29,4	6
Orocué	1	2,1	0	0,0	1	5,9	2
Paz de Ariporo	4	8,5	0	0,0	2	11,8	6
Pore	1	2,1	0	0,0	1	5,9	2
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1
Tauramena	5	10,6	0	0,0	1	5,9	6
Trinidad	2	4,3	0	0,0	0	0,0	2
Villanueva	4	8,5	0	0,0	2	11,8	6
Yopal	20	42,6	3	37,5	2	11,8	25
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>72</b>

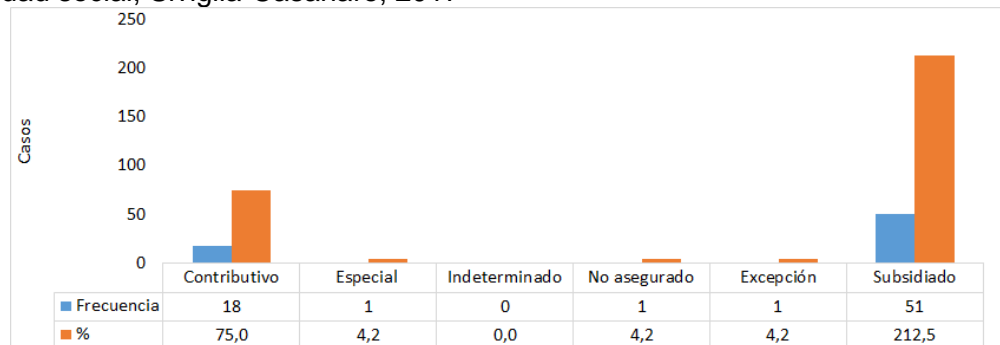
**Figura 122.** Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 5.1.4.4 Régimen de seguridad social

En la figura 123 se presenta la distribución según el tipo de afiliación al SGSSS.

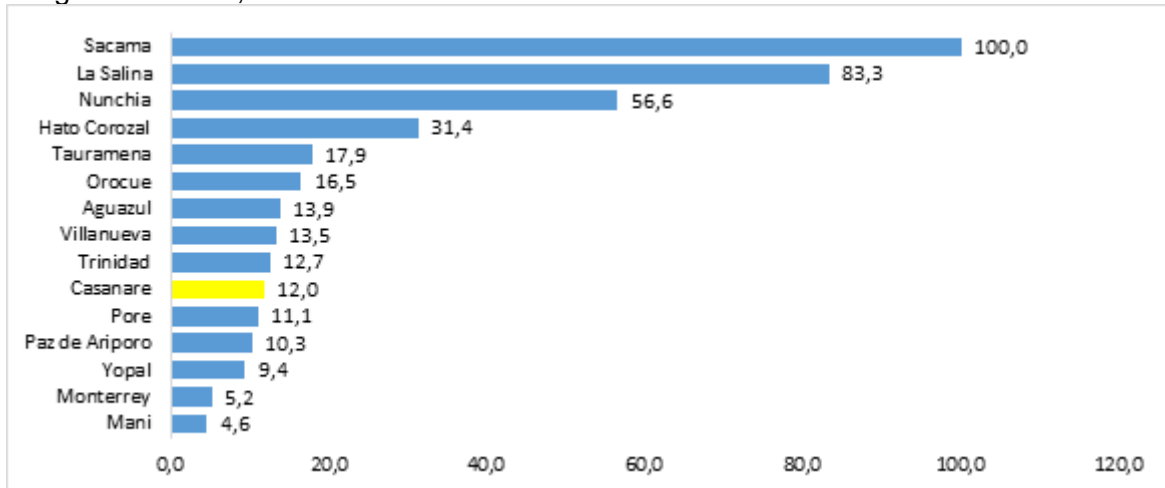
**Figura 123.** Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía por tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017



#### 5.1.4.5 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía

La razón de mortalidad perinatal fue de 12 casos por cada 1.000 nacidos vivos (figura 124). En la tabla 71 se presenta la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según el momento de ocurrencia por 1.000 nacidos vivos.

**Figura 124.** Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017



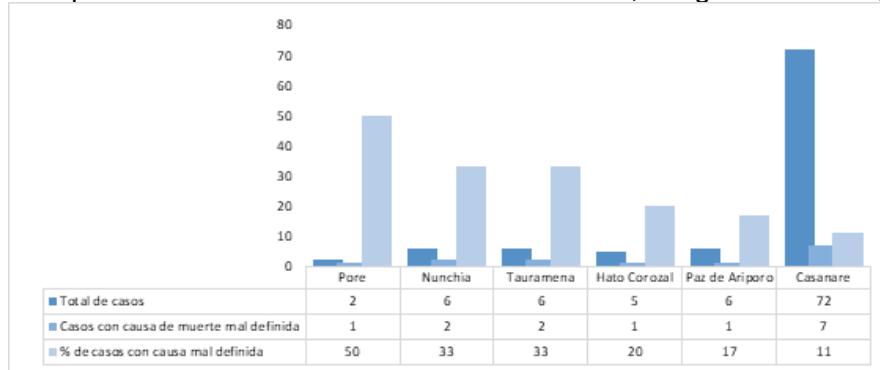
**Tabla 71.** Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía según el momento de ocurrencia por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Ante parto		Intraparto		Pre alta post parto		Post alta post parto		Reingreso post parto		No aplica nunca fue a la institución de salud	
	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón	Casos	Razón
Sácama	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Salina	0	0,0	1	83,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	9,4	2	18,9	1	9,4	0	0,0	0	0,0	2	1,9
Hato Corozal	3	18,9	1	6,3	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	3	8,9	0	0,0	3	8,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	1	8,3	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aguazul	3	6,0	0	0,0	1	2,0	3	6,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	5	11,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0
Trinidad	2	12,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	2	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	5	8,6	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	14	5,1	2	0,7	6	2,2	3	1,1	1	0,0	0	0,0
Monterrey	1	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	4,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Casanare</b>	<b>41</b>	<b>7,1</b>	<b>7</b>	<b>1,2</b>	<b>14</b>	<b>2,4</b>	<b>6</b>	<b>1,0</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>	<b>2</b>	<b>0,3</b>

#### 5.1.4.6 Proporción de muertes perinatales con causa de muerte mal definida

En Casanare al 11% (7/72) no se les definió claramente la causa de muerte (figura 125).

**Figura 125.** Proporción de muertes con causa mal definida, Sivigila-Casanare, 2017



#### 5.1.4.7 Correspondencia de la notificación de muerte perinatal Sivigila vs RUAF

El porcentaje de correspondencia de casos entre las fuentes RUAF del departamento y Sivigila fue del 84% (tabla 72).

**Tabla 72.** Concordancia de la notificación de muerte perinatal Sivigila vs Registro único de afiliados –RUAF-, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Casos SIVIGILA	Casos SI RUAF/ SI SIVIGILA	Correspondencia RUAF CASANARE/SIVIGILA
Aguazul	7	3	43
Hato Corozal	5	1	20
La Salina	1	1	100
Maní	1	1	100
Monterrey	1	1	100
Nunchía	6	3	50
Orecué	2	1	50
Paz de Ariporo	6	6	100
Pore	2	2	100
Sácama	1	0	0
Tauramena	6	4	67
Trinidad	2	2	100
Villanueva	6	2	33
Yopal	26	18	69
<b>Casanare</b>	<b>72</b>	<b>45</b>	<b>67</b>

## 5.2 GRUPO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

### 5.2.1 Cáncer de la mama y cuello uterino

Fueron notificados 35 casos, de los cuales 15 (42,9%) de cáncer de la mama y 20 (57,1%) de cáncer de cuello uterino.

#### 5.2.1.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

El 47,3% de los municipios del departamento notificaron casos, en la tabla 73 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

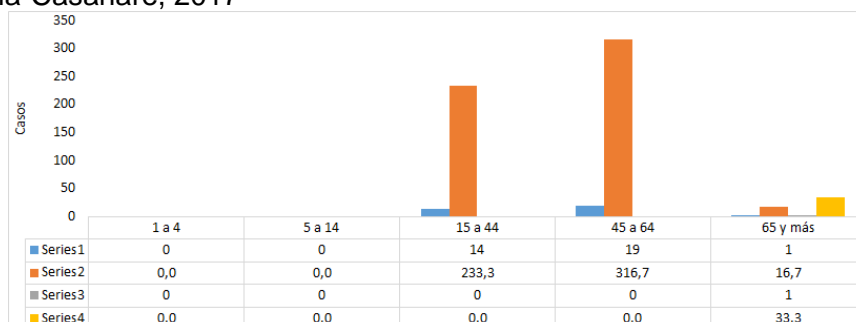
**Tabla 73.** Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	10	50,0	4	50,0	1	14,3	15	42,9
Paz de Ariporo	3	15,0	0	0,0	2	28,6	5	14,3
Tauramena	3	15,0	2	25,0	0	0,0	5	14,3
Aguazul	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	5,7
Villanueva	0	0,0	1	12,5	1	14,3	2	5,7
Maní	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,9
Sabanalarga	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,9
Municipio desconocido	0	0,0	1	12,5	1	14,3	2	5,7
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

### 5.2.1.2 Casos según sexo y grupo de edad

El 97,1% (34/35) del sexo femenino y el 2,9% (1/35) del sexo masculino; distribuidos según el grupo de edad, 14 (40,0%) de 15 a 44 años, 19 (54,3%) de 45 a 64 años y 2 (5,7%) 65 y más años de edad (figura 126); y, en la figura 127 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 126.** Casos notificados de cáncer de la mama y de cuello uterino por municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 127.** Casos notificados de cáncer de la mama y de cuello uterino por municipio y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.2.1.3 Grupo poblacional

Todos pertenecientes a otros grupos poblacionales

### 5.2.1.4 Régimen de seguridad social

La distribución según el tipo de seguridad social se presenta en la figura 126.

**Figura 128.** Casos de cáncer de mama y cuello uterino, según régimen de seguridad social en salud, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.2.1.5 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos confirmados por laboratorio.

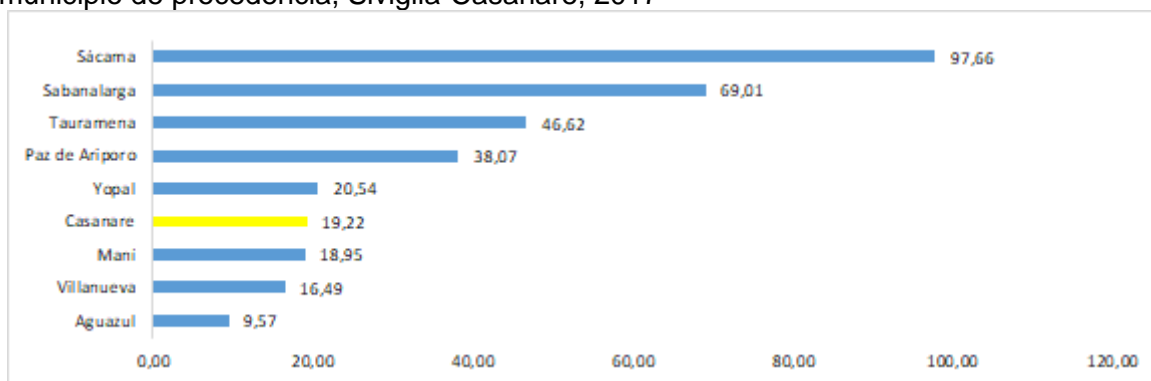
### 5.2.1.6 Mortalidad / Letalidad

Presentaron condición final muerto 3 (8,5%), la tasa de mortalidad fue de 1,6 por cada 100.000 mujeres.

### 5.2.1.7 Incidencia de cáncer de la mama y cuello uterino

La incidencia de cáncer de la mama y cuello uterino para el departamento fue de 19,2 por 100.000 mujeres (figura 129); en hombres, la incidencia de cáncer de la mama para el departamento fue 0,54 y para el municipio de Monterrey de 17,11 por 100.000 hombres.

**Figura 129.** Incidencia de cáncer de mama y cuello uterino por 100.000 mujeres, según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017





## 5.2.2 Cáncer en menores de 18 años

Fueron notificados 33 casos.

### 5.2.2.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 48,5% (16/33) del área urbana, 39,4% (13/35) del centro poblado y el 12,1% (4/35) del área rural dispersa (tabla 74).

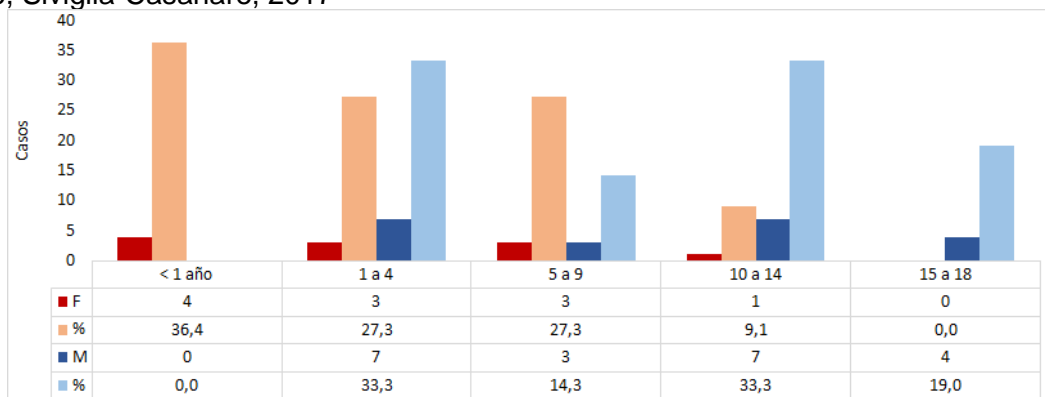
**Tabla 74.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	10	62,5	6	46,2	2	50,0	18	54,5
Aguazul	1	6,3	3	23,1	0	0,0	4	12,1
Orocúe	1	6,3	2	15,4	1	25,0	4	12,1
Tauramena	1	6,3	1	7,7	0	0,0	2	6,1
Trinidad	1	6,3	1	7,7	0	0,0	2	6,1
Paz de Ariporo	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	3,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,0
Municipio desconocido	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	3,0
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

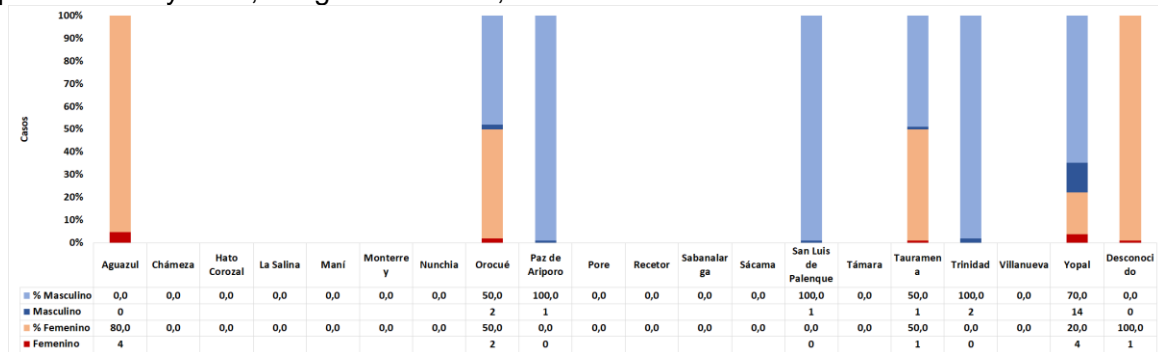
### 5.2.2.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo masculino 21 (63,6%) y del sexo femenino 12 (36,4%), distribuidos según el grupo de edad, 1 (3,0%) < 1 año, 11 (33,3%) de 1 a 4 años, 6 (18,2%) de 5 a 9 años, 10 (30,3%) de 10 a 14 años y 5 (15,2%) de 15 a 18 años de edad (figura 130); en la figura 131 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 130.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 131.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.2.2.3 Grupo poblacional

El 3,0% (1/33) pertenece a grupo del ICBF y el 97,0% (32/33) a otros grupos poblacionales

### 5.2.2.4 Régimen de seguridad social

En la figura 132 se presenta la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Figura 132.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por tipo de afiliación al SGSSS, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.2.2.5 Clasificación según tipo de caso

Según el tipo de caso probables 6 (18,2%) y confirmados por laboratorio 27 (81,8%); la distribución según el municipio de procedencia se presenta la tabla 75.

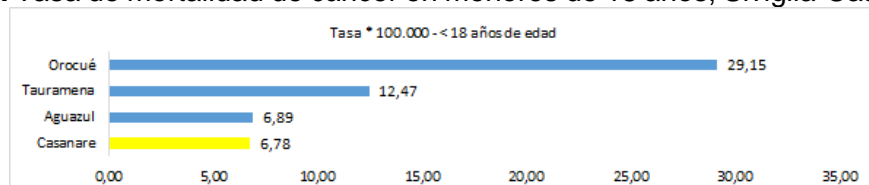
**Tabla 75.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según tipo de caso, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Probable	%	Confirmado Laboratorio	%	Total
Yopal	1	5,6	17	94,4	18
Aguazul	0	0,0	4	100,0	4
Orocué	3	75,0	1	25,0	4
Tauramena	0	0,0	2	100,0	2
Trinidad	1	50,0	1	50,0	2
Paz de Ariporo	0	0,0	1	100,0	1
San Luis de Palenque	1	100,0	0	0,0	1
Municipio desconocido	0	0,0	1	100,0	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>18,2</b>	<b>27</b>	<b>81,8</b>	<b>33</b>

### 5.2.2.6 Mortalidad / Letalidad

Presentaron condición final muerto 9 (27,3%), la tasa de mortalidad del departamento fue de 6,78 por cada 100.000 menores de 18 años (figura .

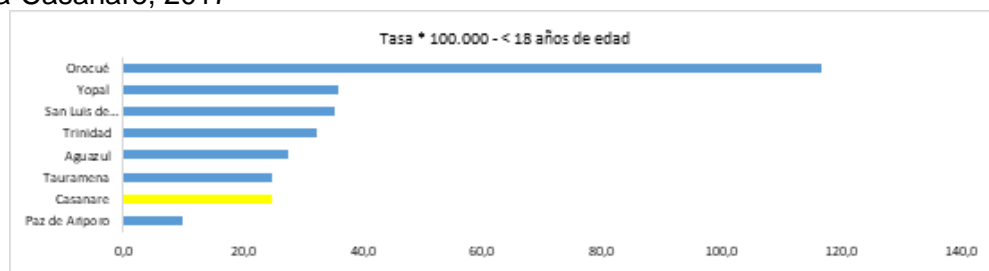
**Figura 133.** Tasa de mortalidad de cáncer en menores de 18 años, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.2.2.7 Incidencia de cáncer en menor de 18 años

La tasa de incidencia fue de 24,9 casos por cada 100.000 habitantes menores de 18 años (figura 134).

**Figura 134.** Incidencia de cáncer en menores de 18 años por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



### 5.2.3 Vigilancia centinela de la exposición a flúor y en salud bucal

Fueron notificados 176 casos, de los cuales, se descartaron 4 casos procedentes de los municipios de Nunchía y Villanueva, municipios centinela para el 2016, se depuraron 4 casos repetidos; por tanto, la base final del evento para los municipios centinela –Monterrey y Pore- de 2017 fue de 168 casos.

#### 5.2.3.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

En la tabla 76 se presenta los casos notificados por municipio centinela, el 62,5% (105/168) procedentes del área urbana, el 26,8% (45/168) del área rural disperso y el 10,7% (18/168).

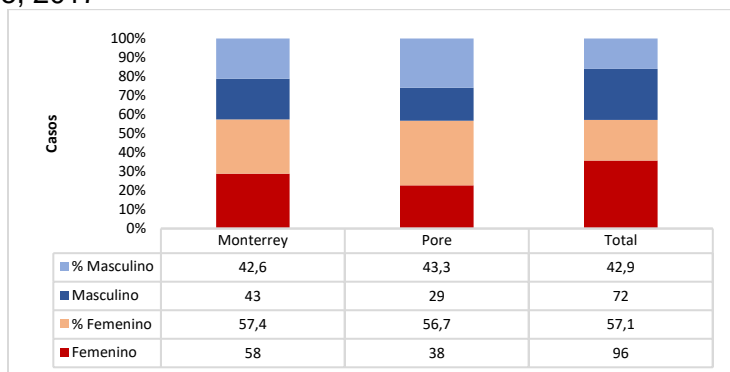
**Tabla 76.** Casos notificados de fluorosis dental por municipio centinela y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Monterrey	65	61,9	17	94,4	19	42,2	101	60,1
Pore	40	38,1	1	5,6	26	57,8	67	39,9
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

### 5.2.3.2 Casos según sexo y grupo de edad

En la figura 135 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo; y, en la tabla 77 la distribución por grupo de edad y sexo.

**Figura 135.** Casos notificados de fluorosis dental por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Tabla 77.** Casos notificados de fluorosis según la edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017

Edad	General	%	Masculino	%	Femenino	%
6 años	64	38,1	25	34,7	39	40,6
12 años	47	28,0	19	26,4	28	29,2
15 años	31	18,5	15	20,8	16	16,7
18 años	26	15,5	13	18,1	13	13,5
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

### 5.2.3.3 Grupo poblacional

El 99,4% (167/168) pertenece a otro grupo poblacional, y el 0,6% (1/168) a desplazados.

### 5.2.3.4 Régimen de seguridad social

El 97,6% (164/168) pertenecen al régimen subsidiado, el 1,8% (3/168) pertenece a régimen contributivo y el 0,6% (1/168) al régimen especial.

### 5.2.3.5 Clasificación según tipo de caso

El 100% presenta la clasificación del tipo de caso por confirmación clínica.

### 5.2.3.6 Mortalidad / Letalidad

No se presentaron casos de mortalidad de exposición a flúor.

### 5.2.3.7 Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente.

En la tabla 78 se presenta la prevalencia por grupos de edad específicos.

**Tabla 78.** Proporción de prevalencia de fluorosis dental de fluorosis dental por grupos de edad específicos, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	6 años	%	12 años	%	15 años	%	18 años	%	Total
Monterrey	30	29,7	27	26,7	24	23,8	20	19,8	101
Pore	34	50,7	20	29,9	7	10,4	6	5,9	67
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>38,1</b>	<b>47</b>	<b>28,0</b>	<b>31</b>	<b>18,5</b>	<b>26</b>	<b>15,5</b>	<b>168</b>

#### 5.2.3.8 Índice comunitario de fluorosis dental

El índice de fluorosis fue de 0,5 lo que indica que no es un problema de salud pública para el departamento del Casanare.

#### 5.2.3.9 Cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor

La cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor es del 100%

#### 5.2.3.10 Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente

La prevalencia de fluorosis dental en los casos notificados en el año es de 33,3%

### 5.2.4 Vigilancia de enfermedades huérfanas-raras

Fueron notificados 42 casos.

#### 5.2.4.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

El 47,3% de los municipios del departamento notificaron casos, el 71,4% (30/42) procedentes del área urbana y el 16,6% (7/42) del área rural (tabla 79).

#### 5.2.4.2 Casos según sexo

Del sexo masculino 24 (51,7%) y del sexo femenino 18 (42,8%), en la figura 136 se presenta la distribución grupo de edad y sexo; y, en la figura 137 por municipio de procedencia y sexo.

#### 5.2.4.3 Grupo poblacional

El 64,2% (27/42) perteneciente a otro grupo poblacional y el 38,0% (16/42) al grupo poblacional discapacitados.

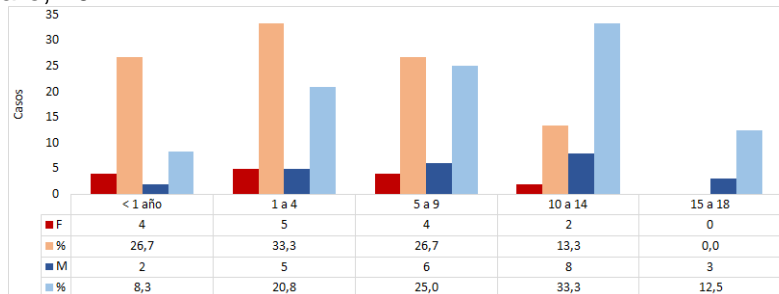
#### 5.2.4.4 Régimen de seguridad social

Según el tipo de afiliación al SGSSS en el régimen contributivo 6 (14,2%) y en el régimen subsidiado 35 (83,3%).

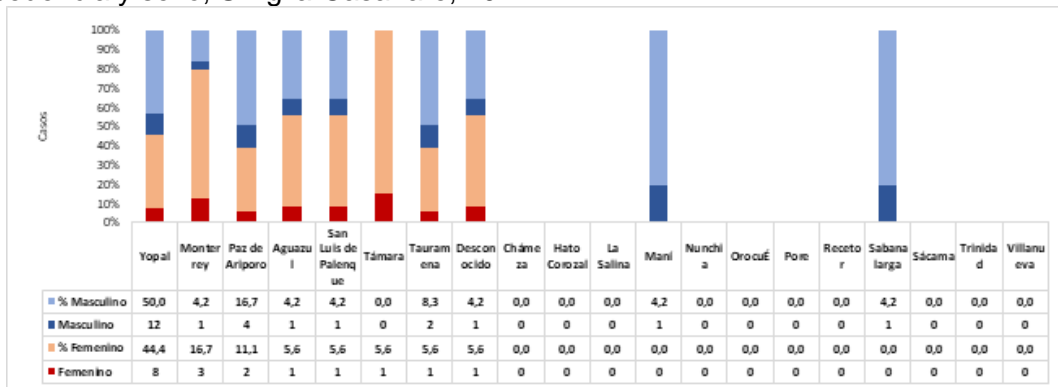
**Tabla 79.** Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	15	50,0	2	40,0	3	42,9	20	47,6
Aguazul	2	6,7	0	0,0	0	0,0	2	4,8
Paz de Ariporo	5	16,7	0	0,0	1	14,3	6	14,3
Maní	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	3,3	0	0,0	2	28,6	3	7,1
Monterrey	4	13,3	0	0,0	0	0,0	4	9,5
Trinidad	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
Pore	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
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,4
San Luis de Palenque	0	0,0	1	20,0	1	14,3	2	4,8
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Chámeza	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
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desconocido	0	0,0	2	40,0	0	0,0	2	4,8
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

**Figura 136.** Casos notificados de Enfermedades huérfanas-raras por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 137.** Casos notificados de Enfermedades huérfanas-raras por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



#### 5.2.4.5 Clasificación según tipo de caso

Clasificados según el tipo de caso, el 23,8% (10/42) confirmado por laboratorio y el 76,2% (32/42) confirmado por clínica.

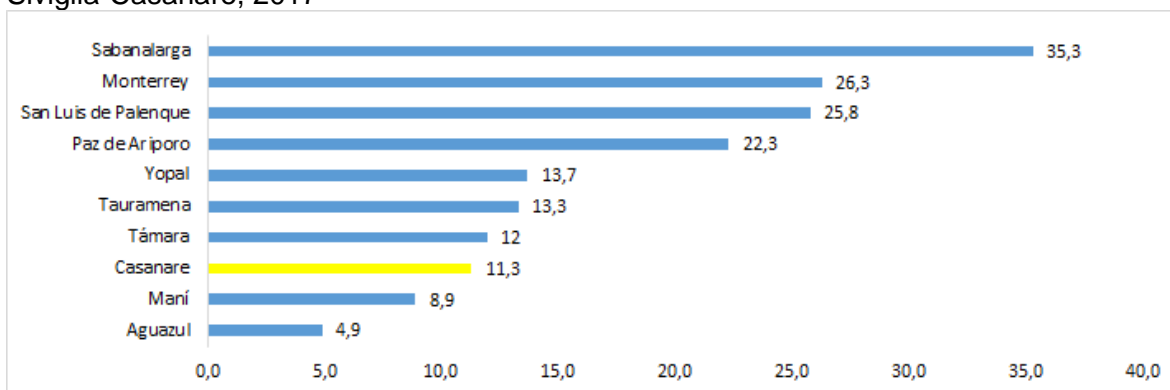
#### 5.2.4.6 Mortalidad / Letalidad

Con condición final muerto 2 (4,8%), uno de sexo femenino y masculino, procedentes de los municipios de Aguazul y Yopal, los dos casos de los grupos de edad de 0 a 4 años, afiliados en el régimen contributivo, La tasa de mortalidad para el departamento fue de 0,5 para Yopal de 0,7 en población general por 100.000 habitantes; para aguazul de 2,4 y, la tasa de mortalidad en población menor de 5 años fue de para el departamento fue de 5,4; para Aguazul de 24,9 por 100.00, Yopal de 7,5 por 100.000 habitantes.

#### 5.2.4.7 Proporción de incidencia

La proporción de incidencia del departamento fue de 11,3 por cada 100.000 habitantes (figura 100).

**Figura 138.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



## 6. RESULTADOS - SALUD MENTAL Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA

### 6.1.1 Lesiones de causa externa

Para el evento de Lesiones de causa externa contamos con 7 casos, 6 de los cuales corresponden a accidente de consumo y 1 a accidente de tránsito, en las edades de primera infancia e infancia; 6 del sexo masculino y 1 del sexo femenino, 6 viven en el área urbana y 1 en centro poblado, 4 pertenecen al municipio de Yopal, 1 de Aguazul, 1 de Villanueva y 1 de Sabanalarga, el lugar de ocurrencia fue 6 en el hogar y 1 en la calle.

### 6.1.2 Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersona)

Fueron notificados 10 casos.

#### 6.1.2.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

El 80,0% (8/10) de los municipios del departamento notificaron casos en el área rural dispersa, el 10,0% (1/10) procedente de la cabecera municipal y el 10,0% (1/10) de centro poblado (tabla 80)

**Tabla 80.** Casos notificados de lesiones por artefactos explosivos según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	0	0,0	0	0,0	4	50,0	4	40,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	25,0	2	20,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	10,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	10,0
Monterrey	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	10,0
Tamara	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>10,0</b>	<b>1</b>	<b>10,0</b>	<b>8</b>	<b>80,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

#### 6.1.2.2 Casos según sexo y grupo de edad

Todos del sexo masculino en el grupo de edad de 15 a 44 años.

#### 6.1.2.3 Grupo de edad

Según el grupo de edad, de 15 a 44 años 8 (80,0%) y de 45 a 64 años 2 (20,0%).

#### 6.1.2.4 Grupo poblacional

Todos pertenecientes a otros grupos poblacionales.

#### 6.1.2.5 Régimen de seguridad social

Afiliados en el régimen contributivo 5 (50,0%), al régimen subsidiado 4 (40,0%) y al de excepción 1 (10,0%).



### 6.1.2.6 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos fueron confirmados por clínica.

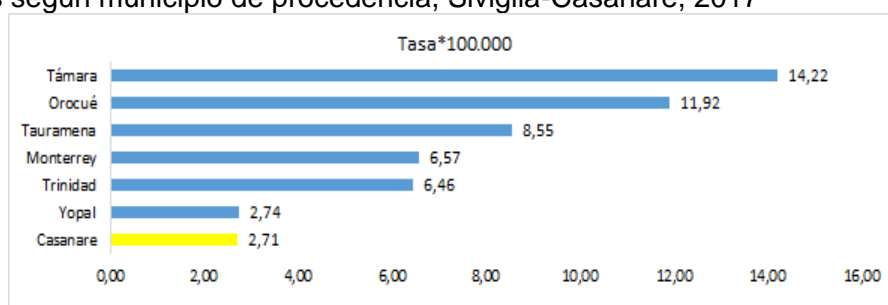
### 6.1.2.7 Mortalidad / Letalidad

No se presentaron muertes por el evento.

### 6.1.2.8 Proporción de incidencia

La proporción de incidencia para el departamento fue de 2,7 por cada 100.000 (figura 139).

**Figura 139.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones por artefactos explosivos según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



### 6.1.3 Intento de suicidio

#### 6.1.3.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

A excepción de los municipios de La Salina, Recetor, Sabanalarga y Sácama, los demás municipios del departamento notificaron casos, el 79,6% (172/216) de la cabecera municipal, el 14,8% (32/216) en rural disperso y el 5,6% (12/216) del centro poblado (tabla 81).

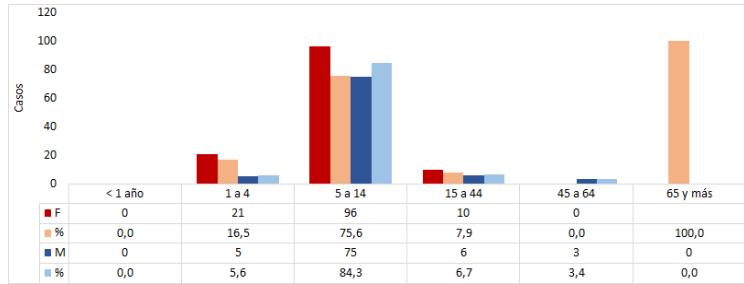
**Tabla 81.** Casos notificados de intento de suicidio por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	95	55,2	8	66,7	10	31,3	113	52,3
Tauramena	16	9,3	1	8,3	4	12,5	21	9,7
Aguazul	13	7,6	1	8,3	5	15,6	19	8,8
Paz de Ariporo	8	4,7	1	8,3	2	6,3	11	5,1
Villanueva	6	3,5	1	8,3	4	12,5	11	5,1
Monterrey	9	5,2	0	0,0	0	0,0	9	4,2
Maní	6	3,5	0	0,0	1	3,1	7	3,2
Pore	2	1,2	0	0,0	3	9,4	5	2,3
Orocué	3	1,7	0	0,0	1	3,1	4	1,9
Chámeza	2	1,2	0	0,0	1	3,1	3	1,4
Trinidad	3	1,7	0	0,0	0	0,0	3	1,4
Hato Corozal	3	1,7	0	0,0	0	0,0	3	1,4
Nunchía	3	1,7	0	0,0	0	0,0	3	1,4
Tamara	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	0,9
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	0,5
Municipio Desconocido	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>79,6</b>	<b>12</b>	<b>5,6</b>	<b>32</b>	<b>14,8</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>

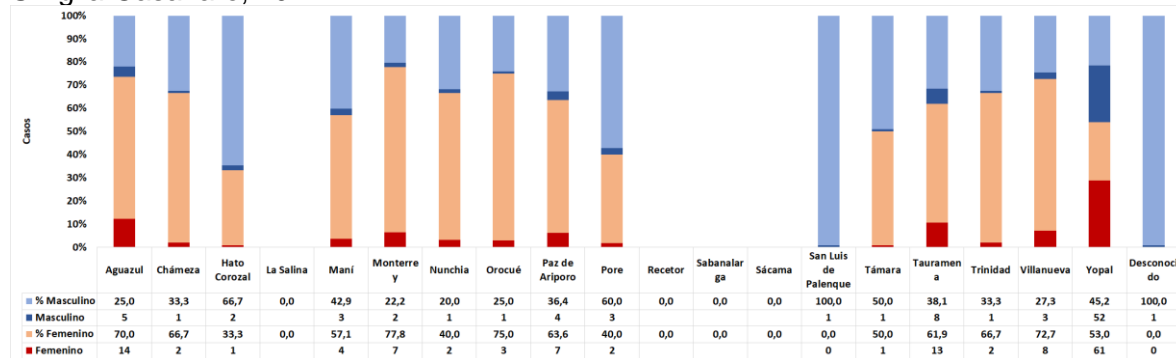
### 6.1.3.2 Casos según sexo y grupo de edad

Del sexo femenino el 59,3% (128/216) y del sexo masculino el 40,7% (88/216), distribuidos según el grupo de edad, 26 (12,0%) de 5 a 14 años, 171 (79,2%) de 15 a 44 años 16 (7,4%) de 45 a 64 años y 3 (1,4%) de 65 y más años (figura 140); en la figura 141 se presenta la distribución por municipio de procedencia y sexo.

**Figura 140.** Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



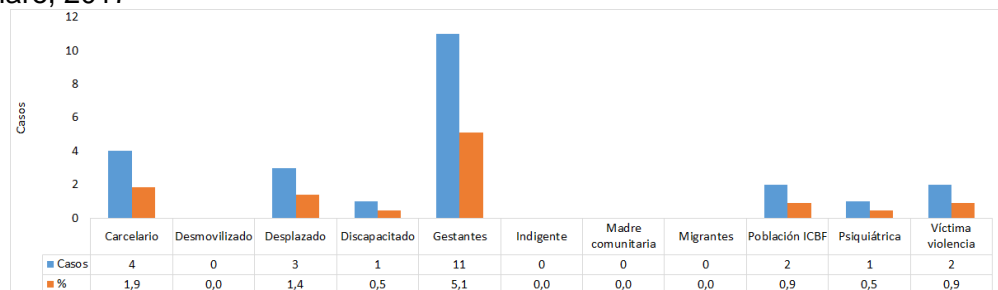
**Figura 141.** Casos notificados de intento de suicidio por municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 6.1.3.3 Grupo poblacional

El 88,9% (192/216) perteneciente a otro grupo poblacional, en la figura 142 se presenta la distribución para los otros grupos poblacionales.

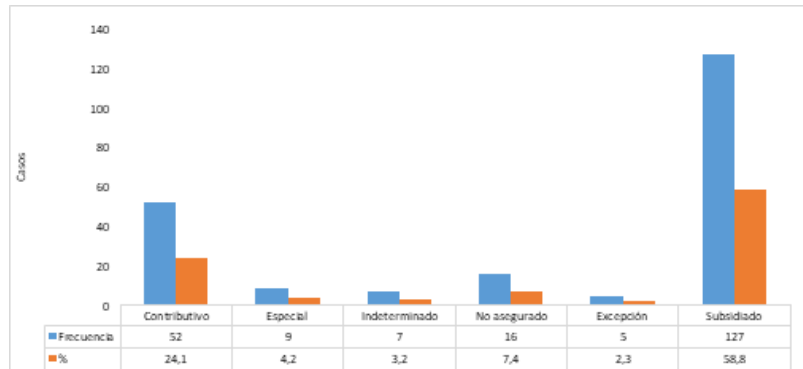
**Figura 142.** Casos notificados de intento de suicidio según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



#### 6.1.3.4 Régimen de seguridad social

En la figura 143 se presenta la distribución por tipo de seguridad social..

**Figura 143.** Casos notificados de intento de suicidio según el tipo de afiliación, Sivigila-Casanare, 2017



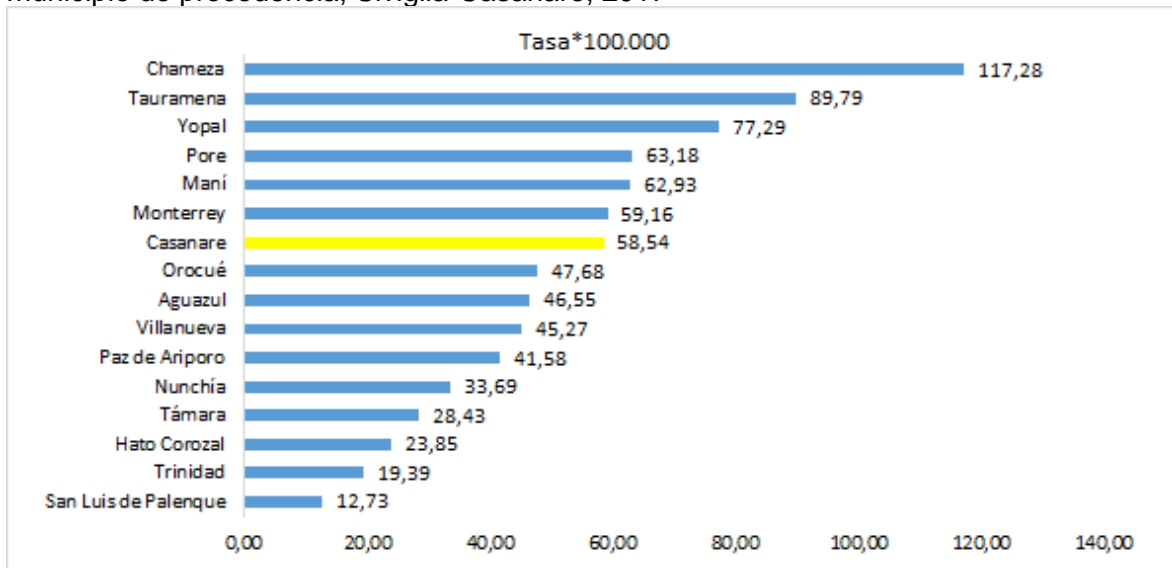
#### 6.1.3.5 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos ingresaron confirmados por clínica.

#### 6.1.3.6 Proporción de incidencia

La proporción de incidencia por intento de suicidio fue de 58,5 por cada 100.000 habitantes (figura 144).

**Figura 144.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



#### 6.1.4 Vigilancia en salud pública de las violencias de género

Fueron notificados 1658 casos.

##### 6.1.4.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

A excepción del municipio de Recetor, los demás municipios del departamento notificaron 1117 casos (67,4%) de la cabecera municipal, 461 casos (27,8%) área rural dispersa y 80 casos (4,8%) del centro poblado (tabla 82).

**Tabla 82.** Casos notificados de violencia de género según municipio y área de procedencia, Sivigila Casanare, 2017.

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	535	47,9	48	60,0	59	12,8	642	38,7
Aguazul	186	16,7	10	12,5	46	10,0	242	14,6
Paz de Ariporo	82	7,3	5	6,3	53	11,5	140	8,4
Tamara	25	2,2	0	0,0	83	18,0	108	6,5
Tauramena	55	4,9	6	7,5	38	8,2	99	6,0
Maní	53	4,7	2	2,5	17	3,7	72	4,3
Nunchía	9	0,8	2	2,5	47	10,2	58	3,5
Trinidad	37	3,3	0	0,0	18	3,9	55	3,3
Villanueva	38	3,4	2	2,5	12	2,6	52	3,1
Hato Corozal	20	1,8	0	0,0	25	5,4	45	2,7
Orocué	13	1,2	1	1,3	19	4,1	33	2,0
Pore	18	1,6	1	1,3	14	3,0	33	2,0
San Luis de Palenque	16	1,4	0	0,0	14	3,0	30	1,8
Monterrey	14	1,3	1	1,3	7	1,5	22	1,3
La Salina	8	0,7	0	0,0	6	1,3	14	0,8
Chámeza	3	0,3	1	1,3	1	0,2	5	0,3
Sabanalarga	1	0,1	0	0,0	1	0,2	2	0,1
Sácama	1	0,1	0	0,0	1	0,2	2	0,1
Recetor	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,1
Municipio Desconocido	3	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,2
<b>Total</b>	<b>1117</b>	<b>67,4</b>	<b>80</b>	<b>4,8</b>	<b>461</b>	<b>27,8</b>	<b>1658</b>	<b>100,0</b>

##### 6.1.4.2 Casos según sexo

Del sexo femenino 1386 (83,6%) y del sexo masculino 272 (16,4%), distribuidos según el grupo de edad, 199 (12,0%) < 1 año, 145 (8,7%) de 1 a 4 años, 325 (19,6%) de 5 a 14 años, 936 (56,5%) de 15 a 44 años, 36 (2,2%) de 45 a 64 años y 17 (1,0%) de 65 y más años (figura 145); en la figura 146 se presenta la distribución por municipio y sexo.

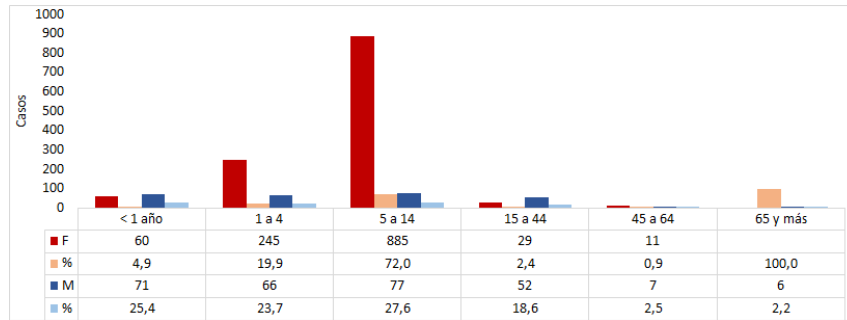
##### 6.1.4.3 Grupo poblacional

El 61,6% (1022/1658) pertenece a otro grupo poblacional, en la figura 147 se presenta la distribución por otros grupos poblacionales.

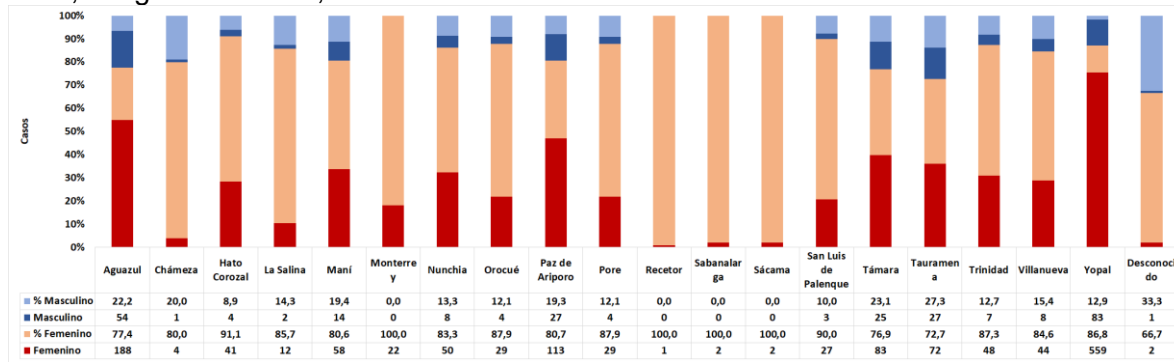
##### 6.1.4.4 Régimen de seguridad social

En la figura 148 se presenta la distribución según el tipo de seguridad social

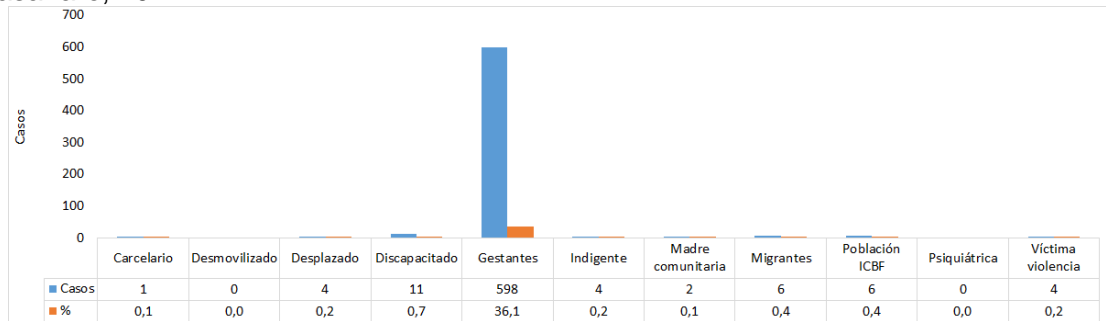
**Figura 145.** Casos notificados de violencia de género según grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 146.** Casos notificados de violencia de género según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 147.** Casos notificados de violencia de género según grupo poblacional, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 148.** Casos notificados de violencias de género según el tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017



#### 6.1.4.5 Clasificación según tipo de caso

El 100,0% de los casos se clasifican como casos sospechosos.

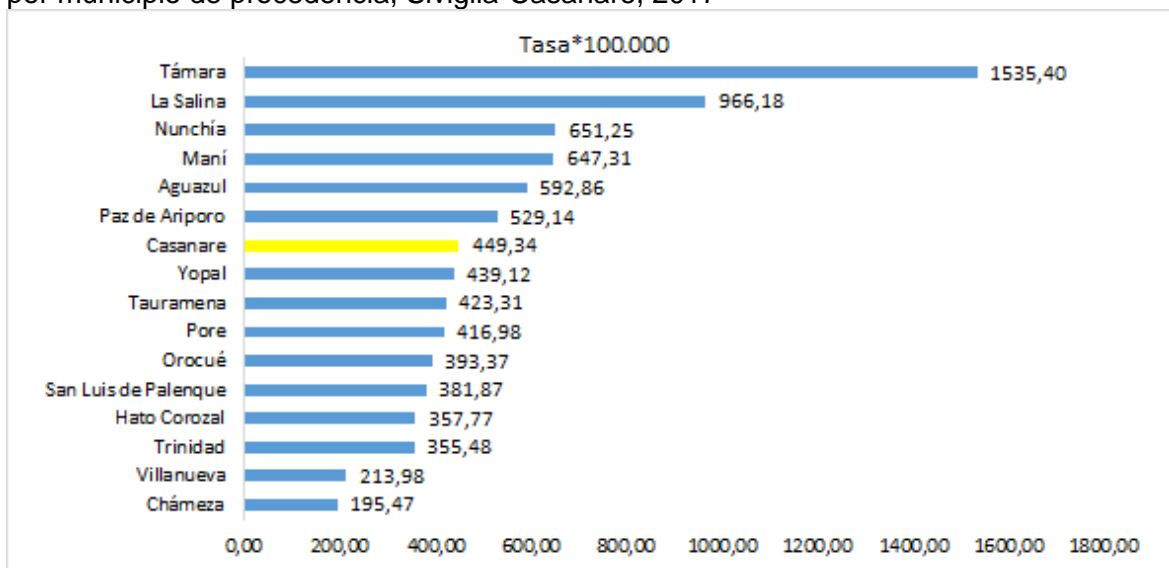
#### 6.1.4.6 Mortalidad / Letalidad

Según la condición final, 1655 (99,8%) vivos, 3 (0,2%) muertos; las tres personas fallecidas del sexo masculino, procedentes de la cabecera municipal de los municipios de Yopal y Aguazul, en el grupo de edad de menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 años respectivamente. La tasa de mortalidad en población general para el departamento fue de 0,8 por 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad para el municipio de Yopal fue de 0,5 por 100.000 habitantes y para Aguazul de 0,3 por 100.000 habitantes.

#### 6.1.4.7 Proporción de incidencia

La proporción de incidencia por violencias de género fue de 449,3 por cada 100.000 habitantes para el departamento (figura 149).

**Figura 149.** Casos Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de violencias de género por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017



## 7. RESULTADOS - VIGILANCIA NUTRICIONAL

### 6.1.5 Bajo peso al nacer a término

Fueron notificados 117 casos.

#### 6.1.5.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificaron casos de bajo peso al nacer; el 75,2% (88/117) procedentes del área urbana, el 10,3% (12/117) de centro poblado y el 14,5% (14/117) rural dispersa (tabla 83).

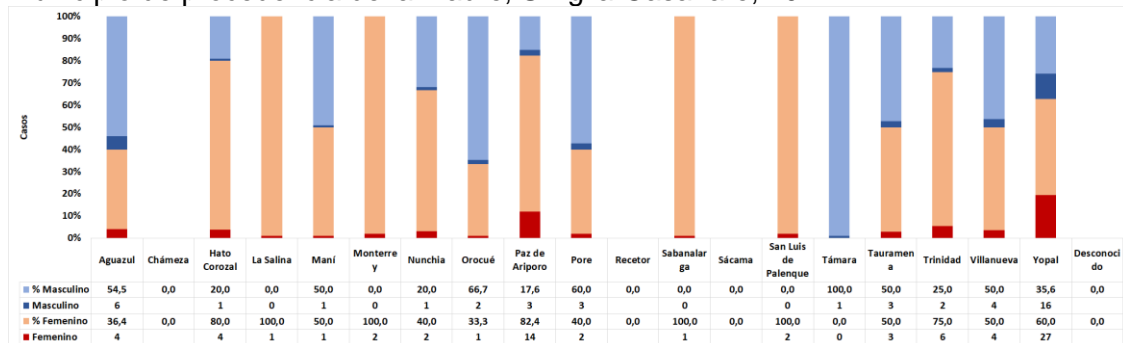
**Tabla 83.** Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Frecuencia	%
Yopal	37	42,0	2	16,7	4	23,5	43	36,8
Paz de Ariporo	13	14,8	2	16,7	2	11,8	17	14,5
Aguazul	8	9,1	1	8,3	1	5,9	10	8,5
Trinidad	7	8,0	0	0,0	1	5,9	8	6,8
Villanueva	5	5,7	2	16,7	1	5,9	8	6,8
Tauramena	6	6,8	0	0,0	0	0,0	6	5,1
Hato Corozal	1	1,1	1	8,3	3	17,6	5	4,3
Pore	5	5,7	0	0,0	0	0,0	5	4,3
Nunchía	0	0,0	1	8,3	2	11,8	3	2,6
Orocué	2	2,3	1	8,3	0	0,0	3	2,6
Maní	1	1,1	0	0,0	1	5,9	2	1,7
Monterrey	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	1,7
San Luis de Palenque	0	0,0	1	8,3	1	5,9	2	1,7
La Salina	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Sabanalarga	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	0,9
Támara	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	0,9
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

#### 6.1.5.2 Casos según sexo del recién nacido y grupo de edad de la madre

Distribuidos según el sexo 68 (58,1%) femenino y 49 (41,9%) masculino (figura 150); la distribución según la edad de la madre fue, 3 (2,6%) ≤ 14 años, 40 (34,2%) de 15 a 19 años y 74 (63,2%) de 20 a 44 años de edad.

**Figura 150.** Casos notificados de bajo peso al nacer según el sexo del recién nacido y el municipio de procedencia de la madre, Sivigila-Casanare, 2017



### 6.1.5.3 Régimen de seguridad social

Afiliados en el régimen subsidiado 76 (65,0%), al régimen contributivo 39 (33,3%), al especial 1 (0,9%) y no afiliado 1 (0,9%).

### 6.1.5.4 Clasificación según tipo de caso

Todos los casos ingresaron confirmados por clínica.

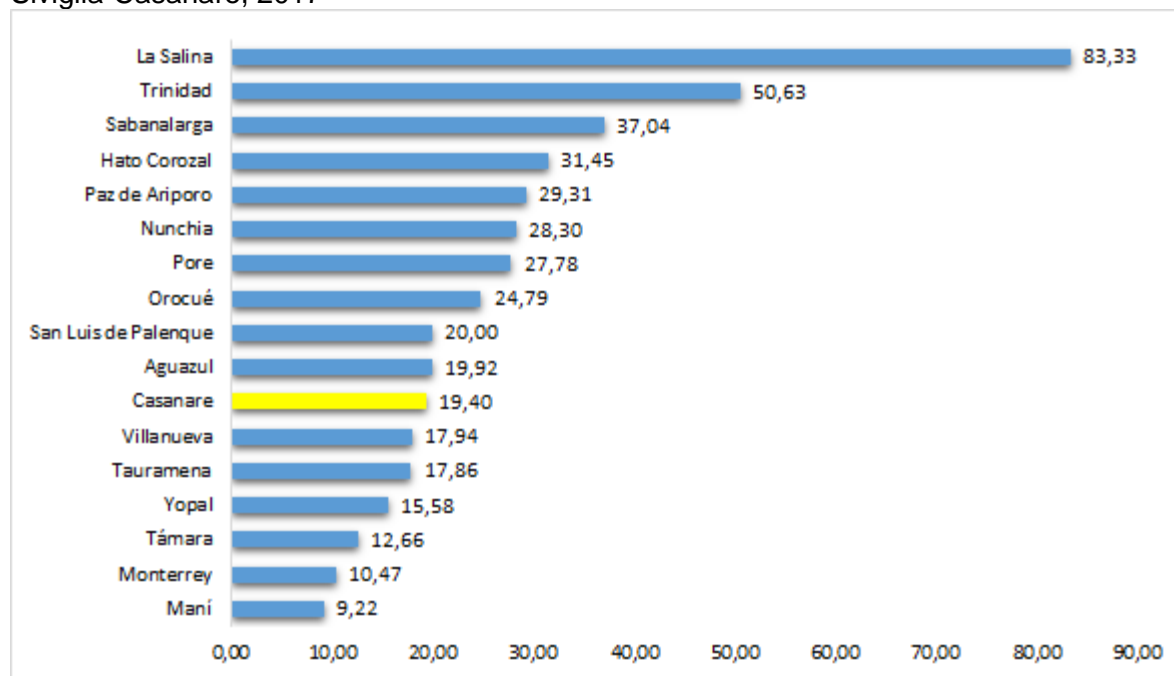
### 6.1.5.5 Mortalidad / Letalidad

Según la condición final, todos vivos.

### 6.1.5.6 Proporción de incidencia

En Casanare, se notificaron 19,40 casos de bajo peso al nacer a término por cada 1.000 nacidos vivos (figura 151).

**Figura 151.** Proporción de incidencia por 1.000 nacidos vivos de bajo peso al nacer, Sivigila-Casanare, 2017



### 6.1.5.7 Oportunidad en la notificación semanal

Del total de 117 casos de bajo peso presentados en el Departamento, 109 fueron notificados por entidades de salud de Casanare, con un 83,5% (91/109) de casos notificados oportunamente, donde Yopal obtuvo un 80,9% de porcentaje de oportunidad (tabla 84).



**Tabla 84.** Oportunidad de la notificación de bajo peso al nacer, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Casos notificados oportunamente	Total casos	% Oportunidad
Yopal	76	94	80,9
Trinidad	4	4	100,0
Aguazul	3	3	100,0
Nunchía	2	2	100,0
Paz de Ariporo	2	2	100,0
Monterrey	1	1	100,0
Pore	1	1	100,0
Tamara	1	1	100,0
Tauramena	1	1	100,0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>109</b>	<b>83,5</b>

#### 6.1.5.8 Concordancia Estadísticas Vitales Sivigila/RUAF

Del total de casos de bajo peso al nacer el 93,2% (109/117) nacieron en el departamento de Casanare, de ellos, el 91,7% de los casos de bajo peso de recién nacido vivo a término nacidos en Casanare, fueron registrados en estadísticas vitales (tabla 85).

**Tabla 85.** Concordancia Sivigila-RUAF de bajo peso al nacer, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Sivigila	RUAF	% Concordancia
Yopal	94	89	94,7
Trinidad	4	1	25,0
Aguazul	3	3	100,0
Nunchía	2	1	50,0
Paz de Ariporo	2	2	100,0
Monterrey	1	1	100,0
Pore	1	1	100,0
Tamara	1	1	100,0
<b>Tauramena</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>91,7</b>

#### 6.1.5.9 Oportunidad en el seguimiento a los casos

Al 96,6% de los casos de bajo peso presentados en el departamento se les realizó investigación epidemiológica de campo (tabla 86).

**Tabla 86.** Casos notificados de bajo peso al nacer con investigación epidemiológica de caso, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Casos	Casos con IEC	% Realización
Yopal	43	43	100,0
Paz de Ariporo	17	17	100,0
Aguazul	10	10	100,0
Trinidad	8	8	100,0
Villanueva	8	7	87,5
Tauramena	6	6	100,0
Hato Corozal	5	4	80,0
Pore	5	4	80,0
Nunchía	3	3	100,0
Orocué	3	3	100,0
Maní	2	2	100,0
Monterrey	2	1	50,0
San Luis de Palenque	2	2	100,0
La Salina	1	1	100,0
Sabanalarga	1	1	100,0
Támara	1	1	100,0
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>113</b>	<b>96,6</b>

### 6.1.5.10 Oportunidad en el seguimiento a los casos

Al 96,6% de los casos de bajo peso presentados en el departamento se les realizó investigación epidemiológica de campo; el 50,4% fueron realizadas dentro del tiempo establecido, al mes de vida del menor, es importante resaltar que con los casos de realimentación nacional se obtuvo la información tardíamente, así mismo con algunos casos se presentaron dificultades en la ubicación de la madre lo cual influyo en la oportunidad de la investigación de campo.

**Tabla 87.** Casos notificados de bajo peso al nacer con investigación epidemiológica de caso, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Casos	oportunidad IEC	% Realización
Yopal	43	23	53,5
Paz de Ariporo	17	7	41,2
Aguazul	10	4	40,0
Trinidad	8	6	75,0
Villanueva	8	3	37,5
Tauramena	6	4	66,7
Hato Corozal	5	0	0,0
Pore	5	4	80,0
Nunchía	3	1	33,3
Orocué	3	3	100,0
Maní	2	1	50,0
Monterrey	2	0	0,0
San Luis de Palenque	2	2	100,0
La Salina	1	0	0,0
Sabanalarga	1	0	0,0
Támara	1	1	100,0
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>59</b>	<b>50,4</b>

### 6.1.6 Desnutrición aguda en menores de 5 años

Fueron notificados 339 casos.

#### 6.1.6.1 Territorios con casos notificados y área de procedencia

El 94,7% (18/19) de los municipios del departamento notificaron casos, 225 (66,4%) procedentes del área cabecera municipal, 22 (6,5%) centro poblado y 92 (27,1%) del área rural disperso (tabla 88).

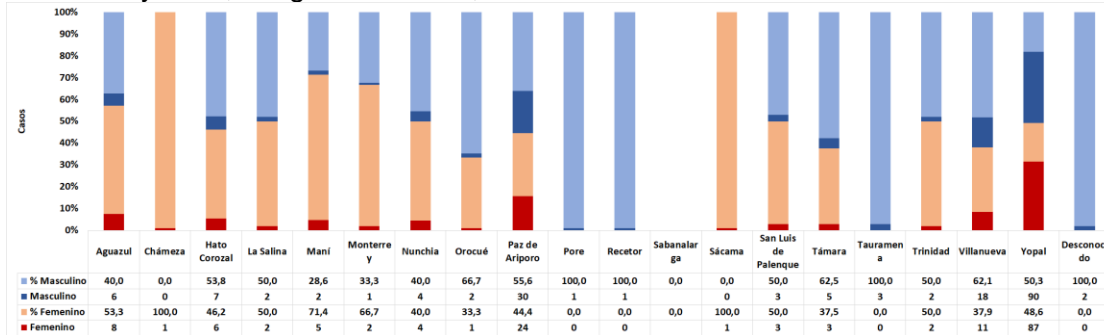
#### 6.1.6.2 Casos según sexo y grupo de edad

El 53,1% (180/339) del sexo masculino y femenino respectivamente. El 45,1% (153/339) en el grupo de menores de 1 año, el 39,5% (134/339) en el grupo de 1 a 2 años y 15,3% (52/339) de 3 a 4 años; en la figura 152 se presenta la distribución según el municipio de procedencia y sexo.

**Tabla 88.** Casos notificados de desnutrición en menores de 5 años según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2017

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total}	%
Yopal	155	68,9	17	77,3	5	5,4	177	52,2
Paz de Ariporo	20	8,9	0	0,0	34	37,0	54	15,9
Villanueva	21	9,3	2	9,1	6	6,5	29	8,6
Aguazul	10	4,4	0	0,0	4	4,3	14	4,1
Hato Corozal	1	0,4	1	4,5	11	12,0	13	3,8
Nunchía	1	0,4	0	0,0	7	7,6	8	2,4
Támara	2	0,9	0	0,0	6	6,5	8	2,4
Maní	3	1,3	0	0,0	4	4,3	7	2,1
San Luis de Palenque	1	0,4	0	0,0	5	5,4	6	1,8
La Salina	3	1,3	0	0,0	1	1,1	4	1,2
Trinidad	2	0,9	0	0,0	2	2,2	4	1,2
Monterrey	3	1,3	0	0,0	0	0,0	3	0,9
Orocué	2	0,9	1	4,5	0	0,0	3	0,9
Tauramena	1	0,4	0	0,0	2	2,2	3	0,9
Chámeza	0	0,0	1	4,5	0	0,0	1	0,3
Pore	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,3
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,3
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,3
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	2	2,2	2	0,6
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>339</b>	<b>100,0</b>

**Figura 152.** Casos notificados de desnutrición en menores de 5 años según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2017



### 6.1.6.3 Grupo poblacional y pertenencia étnica

El 99,1% (336/339) de los casos notificados se agrupó en otro grupo poblacional, el 0,3% (en el grupo poblacional carcelario, desplazado y discapacitado respectivamente; el 11,2% (38/339) se reconoció como pertenecientes a una etnia, todos como indígenas.

### 6.1.6.4 Régimen de seguridad social

En la figura 153 se presenta la distribución según el tipo de afiliación al SGSSS.

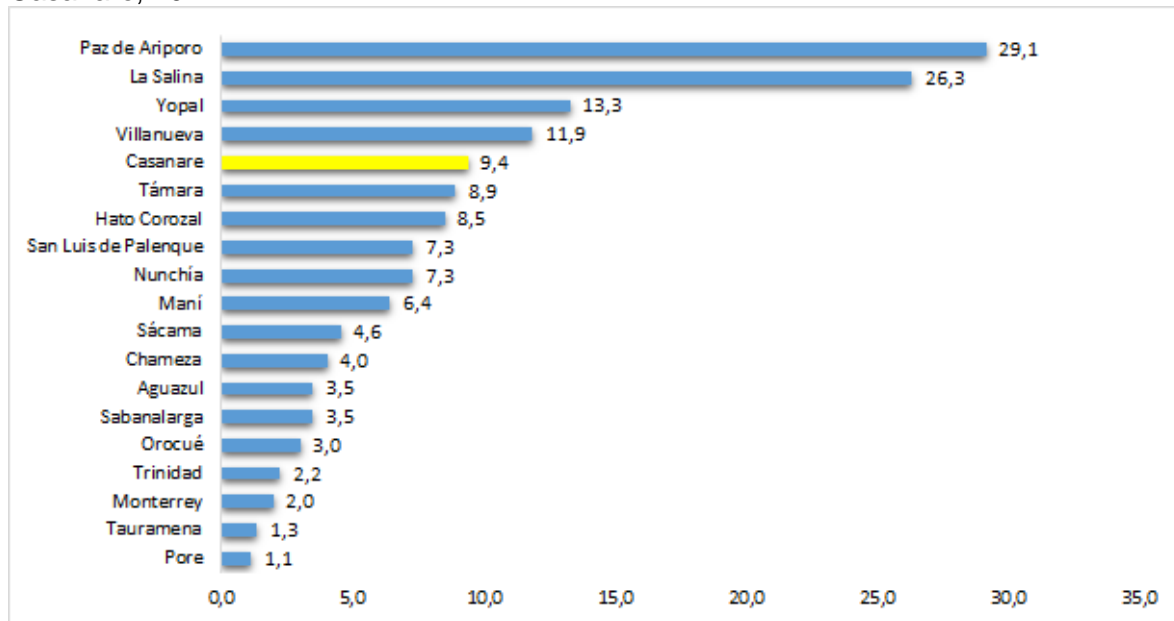
### 6.1.6.5 Proporción de incidencia

La proporción de incidencia fue de 9,4 por cada 1.000 menores de cinco años (figura 154).

**Figura 153.** Casos notificados de desnutrición aguda en menores de 5 años según el tipo de seguridad social, Sivigila-Casanare, 2017



**Figura 154.** Proporción de incidencia de desnutrición aguda moderada y severa, Sivigila-Casanare, 2017



### 6.1.7 Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años

Fueron notificados 3 casos, según el municipio de procedencia, 2 de Paz de Ariporo, uno del centro poblado y otro del área rural dispersa en población indígena del sexo masculino; y uno del área rural dispersa de Trinidad del sexo femenino; todos pertenecientes a otros grupos poblacionales, afiliados en el régimen subsidiado.

### 6.1.8 Oportunidad en la Notificación semanal de la muerte por y asociada a desnutrición en menores de cinco años

De los 3 casos notificados, un caso fue notificado por el Centro de Salud de Trinidad de forma oportuna.



### **6.1.9 Concordancia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos**

Para el caso que fue notificado por el departamento la concordancia entre SIVIGILA- RUAF, muestra que el caso no se carga a estadísticas vitales, debido al proceso que se realiza cuando es intervenido por medicina legal, donde la información es notificada directamente al Ministerio el cual efectúa el cargue de la información.

### **6.1.10 Porcentaje de casos ajustados de muerte por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, Casanare**

El 100% de los casos fueron ajustados en SIVIGILA, según el análisis de caso realizado en los Coves municipales de mortalidad por o asociada a desnutrición.

### **6.1.11 Tasa bruta de mortalidad infantil por desnutrición**

La Tasa de mortalidad infantil por desnutrición fue de 0,5 por 1.000 nacidos vivos.

### **6.1.12 Tasa bruta de mortalidad en la niñez por desnutrición**

La tasa de mortalidad en la niñez por desnutrición fue de 10,2 por 100.000 menores de uno a cuatro años



## 8. DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

### *Comportamiento general de la notificación*

Durante el 2017, todos los municipios del departamento notificaron casos, siendo Yopal, el que mayor número de casos notificó, lo cual puede atribuirse a su densidad poblacional, le siguen en su orden los municipios de Aguazul, Paz de Ariporo, Tauramena y Villanueva entre los que se agrupa un poco más de la cuarta parte de la notificación. De acuerdo con el área de procedencia, la cabecera municipal o área urbana aporta el mayor número de casos, sin dejar de llamar la atención que, en el área rural, más de las tres cuartas partes, es aportada por el área rural dispersa. La mayor proporción de personas afectadas es del sexo femenino, donde por cada 2 hombres 3 mujeres se enferman. A este respecto, es de anotar, que al revisar específicamente por evento, esta relación es inversa para violencias de género e intrafamiliar, en el que por cada hombre 5 mujeres son afectadas, distinto para accidente ofídico en el que por cada 15 hombres, 7 mujeres son afectadas.

Según el grupo de edad, la mayor proporción la aporta el de 15 a 44 años, personas en edad productiva, seguido por el de 5 a 14 años de edad; por grupo poblacional, independiente de los casos agrupados como otro grupo poblacional, las más afectadas son las gestantes; entre quienes se reconocen como pertenecientes a una etnia, la mayor proporción es aportada por indígena, entre quienes los eventos que aportan más de la cuarta parte de la notificación es desnutrición aguda en menores de 5 años, violencia de género e intrafamiliar y tuberculosis; por municipio de procedencia, se concentran en Hato Corozal y Paz de Ariporo. Según el tipo de seguridad social la mayoría se encuentra afiliada en el régimen subsidiado, seguido por el régimen contributivo.

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 y las tasas de incidencia por 100.000 habitantes en población general más altas, en su orden, son: Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Vigilancia integrada de rabia humana, Varicela individual, Chagas, Dengue, Intoxicaciones, Desnutrición aguda en menores de 5 años, Intento de suicidio, Tuberculosis y Accidente ofídico.

Para la población de menores de 5 años, los eventos que ocupan los 10 primeros lugares de la notificación son: vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, desnutrición aguda en menores de 5 años, varicela individual, vigilancia integrada de rabia humana, defectos congénitos, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y neonatal tardía, intoxicaciones y Zika; en la población menor de 1 año, los eventos que aportan el mayor número de casos son: vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, desnutrición aguda en menores de 5 años, defectos congénitos, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y neonatal tardía, varicela individual, dengue, sífilis congénita y Zika;



En Casanare, los cinco eventos que aportan el mayor número de casos de mortalidad en la población general corresponden a mortalidad perinatal y neonatal tardía, infecciones asociadas a dispositivos, tuberculosis, VIH/Sida y defectos congénitos; siendo los más afectados los menores de 1 año de edad, que agrupan la mitad de los casos notificados con condición final muerto. Independiente de los eventos específicos de mortalidad objeto de vigilancia, los eventos que presenta una letalidad superior al 25%, es decir, que más de la cuarta parte de los afectados fallecen, en su orden: fiebre amarilla, infecciones asociadas a dispositivos, meningitis bacterianas y enfermedad meningocócica, cáncer en menores de 18 años e infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada. Según la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general, después del evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía, con la tasa más alta, se encuentran las infecciones asociadas a dispositivos, tuberculosis y VIH/Sida.

Entre los cinco menores de 1 a 5 años que fallecieron la mayor proporción fue aportada por el evento de cáncer en menores de 18 años, la tasa de letalidad más alta, independiente del caso de mortalidad por IRA, fue aportada por Chagas y la tasa de mortalidad más alta fue por cáncer en menores de 18 años; es de resaltar que los tres casos con condición final muerto del evento de violencia de género e intrafamiliar, dos de los fallecidos eran menores de 5 años de edad, uno en el grupo de 1 a 5 años y otro en el de menores de 1 año de edad.

En menores de 1 año de edad, después de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, los defectos congénitos aportan el mayor número de casos, en el que por cada 100 niños afectados mueren 7 niños, y por cada 100.000 menores de 1 año de edad mueren 135, seguido por la mortalidad por desnutrición.

La tasa de incidencia en población general, por municipio de procedencia, superior a la del departamento es aportada por los municipios de Pore, La Salina, Nunchía, Támara, Paz de Ariporo, Monterrey, San Luis de Palenque, Yopal, Tauramena y Maní; la tasa específica en el área urbana, superior a la del departamento, es aportada por los municipios de La Salina, San Luis de Palenque, Pore, Nunchía, Támara, Maní, Yopal, Paz de Ariporo, Aguazul, Tauramena y Monterrey; mientras que la tasa específica por área rural, superior a la del departamento, es aportada por Villanueva, Paz de Ariporo, Támara, Monterrey, Yopal y Pore. Llama la atención que el municipio de Villanueva, con una tasa de incidencia general inferior a la del departamento, obtiene la tasa más alta en el área rural. De otro lado, las tasas más bajas con para el municipio de Recetor con 5 casos notificados durante todo el 2017.

La comparación de las tasas de incidencia específicas por sexo y grupo etario evidencia que a excepción del grupo de 65 y más años, las mujeres presentan tasas superiores a los hombres; y, específicamente en el grupo de 0 a 4 años, la triplican. De otro lado, el grupo de 0 a 4 años tiene tasas tres veces superiores a los otros grupos de edad.



### *Indicadores de proceso*

Basados en la información generada por el Sivigila, se evidencia silencio epidemiológico del 4% para el municipio de Yopal y 6% para Tauramena, no obstante al revisar la información se evidencia que en las semanas en que se reporta el silencio, las UPGD se encontraban inactivas, además el municipio notificó la novedad en el reporte semanal, por tanto no es considerado como silencio.

En cuanto al cumplimiento en la realización de ajustes se evidenció que el departamento de Casanare realizó un 18,6% del total de los ajustes contemplados, es decir que de 792 casos notificados como sospechosos y probables 147 fueron ajustados. Para el cálculo de este indicador se exceptuaron las violencias de género pues este evento permanece en el sistema como sospechoso.

El departamento de Casanare ha sido oportuno en la notificación con un promedio de 4,5 días, este indicador se vio afectado por algunos casos de eventos como tuberculosis, infecciones de sitio quirúrgico y mortalidad materna los cuales fueron captados en el 2016 y notificados en el año 2017.

Con relación a la oportunidad en la realización de ajustes, el departamento de Casanare ha sido oportuno con un promedio de 20,2 días luego de la notificación del evento; sin embargo, para el análisis de la información se exceptuaron los casos que fueron notificados por UPGD de otros departamentos que afectaban el cálculo del mismo. Es de aclarar que el departamento realizó la gestión con las UPGD y el Instituto Nacional de Salud para la realización de los ajustes de eventos notificados por otros departamentos.

La oportunidad de acceso a los servicios de salud fue de 16,9 días en promedio para el departamento, es decir el tiempo en que los pacientes luego de presentar los síntomas relacionados con algún evento consultaron y fueron notificados. Este es el caso de eventos como las Enfermedades Huérfanas, Lepra y Cáncer en menores de 18 años, en los cuales, los pacientes refieren haber presentado sintomatología años atrás en la consulta médica.

### *Eventos inmunoprevenibles*

La varicela es uno de los eventos con el mayor número de casos notificados en Casanare, A excepción del municipio de Recetor todos los demás municipios del departamento notificaron casos, de acuerdo con el área de procedencia 610 (83,3%) del área urbana y 30 (4,1%) del centro poblado y 92 (12,6%) del área rural, se presentó un caso de mortalidad por varicela una mujer procedente de Villanueva. La proporción de incidencia fue de 198,4 casos por 100.000 habitantes en población general, superior a la del país que fue de 173,7 por 100.000 habitantes, al igual que en población menor de 5 años, el departamento supera la incidencia del país que fue de 432 casos por 100 000 menores de cinco años. La proporción de incidencia de varicela en menores de un año fue de 378,5 casos por 100.000





menores de un año inferior a la incidencia para esta población en el país que fue de 470,9 por 100.000

La notificación de casos de tos ferina, ha presentado un fortalecimiento en los últimos años, sin embargo, se continúa con dificultades para la toma adecuada de muestras para confirmar o descartar los casos, los que se considera falla en la vigilancia. En comparación con el 2016, la notificación de 2017 mostró el mismo comportamiento, (26 y 26 casos probables respectivamente). En Tosferina lo casos notificados por las UPGD del departamento se les realizó la investigación de campo oportuna del 84,6% cumpliendo con la meta del 80%, teniendo en cuenta que algunos casos fueron recibidos por realimentación por lo cual la investigación se realizó posterior a la recepción de la información; todos los brotes presentados fueron investigados.

Para meningitis bacteriana de acuerdo con los casos confirmados, se determinó que según el tipo de agente bacteriano, el *Streptococcus pneumoniae*, es confirmado en la mayor proporción de los casos. No se notificaron brotes de Parotiditis, no se cumplió con la meta de notificación de casos de sarampión rubeola  $\geq$  a 2 casos por 100.000 habitantes. Por cada 100.000 menores de 15 años de Casanare se notificó al sistema un caso probable de PFA, se cumplió con la tasa de notificación esperada para casos Parálisis flácida de menores de 15 años, se tomaron las muestras respectivas lo cual permitió el ajuste oportuno de los casos. Para sarampión y rubéola se realizaron oportunamente las investigaciones de campo y se tomaron las adecuadas muestras para descartar los casos cumpliendo al 100% con los lineamientos de vigilancia de salud pública. Respecto a la clasificación de los casos de los eventos de inmunoprevenibles mejoro respecto a años anteriores se observa mayor adherencia a los protocolos de vigilancia de salud pública.

Del total de hospitalizaciones por todas las causas, casi la quinta parte, correspondió a IRA, siendo los menores de 1 año de edad los más afectados, comportamiento similar para la atención por consulta externa y urgencias. Se notificaron 3 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años.

### *Micobacterias*

Para el evento tuberculosis, a excepción de Chámeza, La Salina, Recetor, Sabanalarga y Sácama los demás municipios del departamento notificaron casos, la mitad de ellos, notificados por el municipio de Yopal, seguido de Aguazul y Paz de Ariporo; concentrado en las personas mayores de 15 a 64 años de edad, sin dejar de llamar la atención el registro de siete casos en menores de 14 años, de ellos 2 en menores de 1 año y de 1 a 4 años respectivamente; la mayoría del sexo masculino, asociado a factores de riesgo de padecer la enfermedad como el consumo de tabaco, el alcohol y la drogadicción; según el municipio de procedencia. Entre los grupos poblacionales distintos a otro grupo poblacional, que agrupa la mayoría de los casos, el grupo carcelario es el que presenta la mayor proporción, seguido por el de indigentes; afiliados en el régimen subsidiado y contributivo; en su mayoría confirmados por laboratorio y por clínica y clasificados como casos nuevos, entre los cuales, la mayor proporción corresponde a tuberculosis de todas las formas y tuberculosis pulmonar. Según la tasa de incidencia general, en el departamento de



Casanare, por cada 100.000 habitantes, 51 personas enferman de tuberculosis; de acuerdo con la tasa específica por tipo de tuberculosis, por tuberculosis pulmonar se enferman 40 personas, superior a la tasa por tuberculosis extrapulmonar.

Se evidencia el incumplimiento de los lineamientos nacionales, en los que se establece que a todo paciente previamente tratado se le debe realizar cultivo y prueba de sensibilidad por los métodos convencionales; y, al analizar los casos nuevos con cultivo, tan sólo a una treintava parte se les realizó el cultivo.

Dentro de los grupos de población de riesgo se destacan la población privada de la libertad y habitante de calle, por tanto, debe ser objeto de vigilancia y control ya que está enmarcada en población vulnerable. Para el 2017, se presentó un incremento de 8,4% en la notificación en población privada de la libertad con respecto al año anterior, atribuido a la presentación de 2 brotes, uno en el municipio de Yopal y otro en Paz de Ariporo.

Para la lepra o enfermedad de Hansen se notificaron 7 casos, con una incidencia para el departamento de 1,9 casos por 100 000 habitantes, los municipios con mayor incidencia los municipios de Tauramena y Villanueva; con mayor frecuencia de sexo masculino, concentrados en el grupo de edad de 45 a 64 años; de acuerdo con la clasificación clínica ingresaron, en su mayoría, como multibacilares.

#### *Enfermedades transmitidas por vectores*

Los eventos de enfermedades transmitidas por vectores representan la mayor proporción del total de casos notificados en el departamento de Casanare, por lo tanto, concentran la mitad de la notificación de eventos de interés en salud pública. Los eventos de enfermedad de Chagas y Dengue concentraron el 95% de la notificación por ETV. Respecto al dengue, el mayor número de casos fue notificado por el municipio de Yopal, los casos se concentran en el área urbana, con un ligero predominio del sexo masculino, en el grupo de edad de 15 a 44 años, la mayor tasa de incidencia se presentó en el grupo de menores de 1 año de edad. Todos los municipios presentaron la incidencia departamental más alta por 100.000 habitantes; casi las tres cuartas partes de los casos con dengue y todos los casos de dengue fueron hospitalizados.

De acuerdo con la notificación de casos por E. Chagas, la mayor proporción correspondió a E. Chagas crónico en su mayoría confirmados por laboratorio; de los casos de E. Chagas agudo, un poco más de la mitad fueron confirmados por laboratorio; en su mayoría de sexo femenino, entre quienes una décima parte eran gestantes; entre los casos notificados, tres correspondieron a un brote por posible transmisión oral notificado por el municipio de Trinidad y San Luis de Palenque. En los casos crónicos, la distribución por grupos de edad evidenció que la mayoría se presentaron en personas mayores de 15 a 44 años, probablemente porque el diagnóstico de la forma crónica se está haciendo en edades avanzadas posiblemente por las complicaciones presentadas, la mitad de los casos se



presentó en mujeres en edad fértil; la mayoría provenientes del área urbana y afiliadas en el régimen subsidiado. De los casos agudos, un poco más de la mitad fueron hospitalizados y recibieron tratamiento etiológico. Es de tener en cuenta que los casos pendientes de confirmación se encuentran en proceso de ajuste o investigación, lo cual afecta el cumplimiento de la meta establecida de 100% casos agudos confirmados. Así mismo, cinco personas notificadas como Chagas agudo fallecieron, por tanto, tampoco se cumplió con la meta de 0% de muertes por causa de este evento.

Para fiebre amarilla, los municipios que notificaron fueron Pore y Trinidad, de acuerdo con el municipio de procedencia pertenecen al área urbana y rural respectivamente, los casos son de sexo masculino, el grupo de edad de 15 a 44 años, afiliados al régimen contributivo, con condición final vivos.

En leishmaniasis cutánea los casos notificados corresponden a los municipios de Monterrey, Aguazul, Orocué y Villanueva con un caso cada uno. Todos los casos de notificados no habían recibido tratamiento previo; no se notificaron caso de L. visceral; la proporción de incidencia de leishmaniasis cutánea fue de 4,1 casos por cada 100.000 habitantes. No se presentaron fallecimientos, por tanto, se cumplió con la meta de 0% de muertes por causa del evento.

Teniendo en cuenta la meta establecida de reducir en 40% la incidencia de malaria, el departamento se encuentra en riesgo bajo, la incidencia fue de 0,003 casos de malaria por cada 100.000 habitantes.

Los municipios del departamento que notificaron por lo menos un caso de Chikungunya, son Aguazul, Maní, Monterrey, Orocué, San Luis de Palenque, Tauramena, Yopal, el municipio que aporta casi la mitad de la notificación es Yopal, la mayor cantidad de casos es del sexo femenino, el grupo de edad de mayor presentación es de 15 a 44 años, el régimen de seguridad contributivo, no se presentó mortalidad por este evento.

Respecto a Zika, 11 municipios notificaron casos, con mayor frecuencia en el área urbana, el sexo femenino tiene la mayor distribución, grupo de edad entre 14 y 44 años, seguridad social comparten el subsidiado y contributivo la misma cantidad, la proporción de incidencias en gestantes es de 2,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos, proporción de incidencia en población general es de 16,8 por cada 100.000 habitantes.

#### *Eventos de zoonosis*

Los eventos de zoonosis representaron un poco más de la décima parte de la notificación y ocuparon el segundo lugar de acuerdo con el número de casos notificados; entre ellos, la mayor notificación se concentró en el vigilancia integrada de la rabia humana, seguido por



accidente ofídico, leptospirosis, y evento sin establecer, los cuales representaron casi el 22% de notificación.

La mayoría de los casos notificados de agresiones por animal potencialmente transmisor de la rabia correspondieron a otro grupo poblacional, concentrados en el grupo de edad de 5 a 14 años, del sexo femenino, provenientes del área urbana; en cuanto al régimen de afiliación se agruparon en forma similar en el régimen contributivo y subsidiado en los cuales se tuvo el mayor número de casos. La proporción de incidencia inferior a la departamental fue para los municipios de Trinidad, Nunchía, Pore y Yopal, Aguazul y Tauramena mientras que la mayor proporción fue para el municipio de Támara, todos los municipios del departamento notificaron casos.

De los casos notificados por accidente ofídico, el municipio que aportó el mayor número de casos fue Yopal, los municipios que no notificaron fueron Sabanalarga, Recetor, La Salina. Los casos notificados se concentraron en el grupo de edad de 15 a 44 años, pertenecientes en su mayoría al régimen subsidiado, procedentes del área urbana, del sexo masculino. La incidencia más alta, superior a 200 casos por 100.000 habitantes fue para los municipios de Támara y Sácama; los municipios con una incidencia inferior a la del departamento fueron Villanueva, Trinidad, Yopal, Aguazul, Monterrey, Tauramena y Pore. Entre los municipios en los cuales no se aplicó tratamiento, la mayor proporción fue para Orocué, seguido de San Luis de Palenque y Pore. No se presentaron casos de mortalidad. En casi la cuarta parte de los casos no se identificó el agente agresor.

Los casos de leptospirosis procedieron de los municipios de Yopal, Villanueva, Trinidad, Támara, Aguazul, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Recetor; Pore procedentes del área urbana, casi todos los casos pertenecen al régimen subsidiado, con predominio del sexo masculino, No se presentaron mortalidades en el departamento por este evento. El municipio con la proporción de notificación por 100.000 habitantes más alta fue el municipio de Trinidad.

### *Infecciones de transmisión sexual*

En el grupo de infecciones de transmisión sexual, la mayor proporción fue aportada por el evento de VIH/Sida/mortalidad por Sida, seguido por sífilis gestacional, sífilis congénita y hepatitis B.

Para sífilis gestacional, más de la mitad de los casos se presentaron en los municipios de Yopal, Aguazul y Villanueva, en su mayoría procedentes del área urbana, en el grupo de edad de 15 a 44 años, llama la atención la ocurrencia de un caso en menor de 14 años de edad; afiliados en el régimen subsidiado y contributivo. En el departamento se presentan 12 casos de sífilis gestacional por cada 1.000 nacidos vivos, prevalencia superada, en su orden, por los municipios de Hato Corozal, Orocué, Maní, Villanueva y Aguazul con valores



entre los 15 y 44 casos por cada 1.000 nacidos vivos. Un poco más de la mitad de las gestantes fueron diagnosticadas antes de la semana 17 de gestación.

Respecto a la sífilis congénita, llama la atención que todos los casos notificados por el municipio de Hato Corozal son procedentes del área rural dispersa, aportando la misma proporción del municipio de Yopal. El único caso con condición final muerto fue aportado por el municipio de Hato Corozal, siete veces superior a la tasa de mortalidad departamental. El único municipio que tuvo una proporción de incidencia inferior a la del departamento fue Yopal. Los resultados indican deficiencias 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. 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 municipios que notificaron casos del evento.

De los casos notificados de hepatitis B, la mayoría fue notificada por el municipio de Yopal, la mayor proporción del sexo masculino, concentrados en el grupo de 15 a 44 años de edad, uno de los casos en el grupo de gestantes. La proporción de incidencia del departamento de 2,4 personas enfermas por cada 100.000 habitantes fue superada por los tres municipios, siendo la más alta para Maní, con 9 personas enfermas. La razón de prevalencia en gestantes por 1.000 nacidos vivos para el municipio de Yopal fue de 0,4 casos, superior a la del departamento de 0,2 casos.

La prevalencia de VIH/Sida/mortalidad por Sida departamental es superada por los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Tauramena y Maní, siendo más afectadas las personas del sexo femenino, agrupadas en su mayoría en el grupo de edad de 15 a 44 años, sin dejar de llamar la atención, la notificación de 2 casos en el grupo de 1 a 4 años y un caso en el grupo de 5 a 14 años de edad; así como, que casi la décima parte de los casos pertenecen al grupo de gestantes, entre quienes por cada 1.000 nacidos vivos se presentan 1,8 casos. La letalidad fue de 10 muertes por cada 100 personas afectadas con una tasa de mortalidad de 3,5 fallecidos por cada 100.000 habitantes, la cual fue superada por el municipio de Monterrey con 5,2 muertes. Según el probable mecanismo de transmisión, la mayoría es por transmisión heterosexual y homosexual, a este respecto, llama la atención que aún cuando la proporción es baja, se evidencian tres casos en los que hay transmisión materna/infantil.

#### *Enfermedades transmitidas por alimentos*

El Departamento notificó un total de 12.750 casos de enfermedad diarreica aguda, de los cuales, los municipios de mayor frecuencia fueron Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva, similar al comportamiento del evento para el 2016; sin embargo, se observó una disminución del 34,9% respecto a este año, en el número total de casos; continúa siendo el grupo de edad más afectado el de 1 a 9.

Con relación a 2016, se observó una disminución de 55,1% en la notificación de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) y un número similar de brotes (15 brotes), en los que se evidencia el cumplimiento del indicador de por lo menos el 70% de brotes con investigación de campo en las primeras 24 horas y todos los brotes investigados; únicamente en dos de los brotes presentados se recolectó muestra para estudio, por tanto, el cumplimiento del indicador fue bajo. El área de procedencia más afectada fue la cabecera municipal y las personas del sexo femenino. La incidencia para el departamento fue de 18,4, menor a la presentada para 2016 de 41,6 por cada 100.000 habitantes; los municipios con las mayores incidencias fueron La Salina, Sácama y San Luis de Palenque, atribuido a su densidad poblacional. El grupo de edad que presentó mayor proporción de enfermedades transmitidas por alimentos fue el de 0 a 4 años diferente al año anterior que se centró en el grupo de 15 a 19 años. El régimen subsidiado presentó la mayor proporción de casos, seguido del contributivo.

Los 4 casos de hepatitis A, notificados en el departamento proceden de los municipios de Monterrey, Orocué, Paz de Aripuro y Yopal cada uno con un caso respectivamente, la mayoría del sexo masculino, donde los grupos de edad afectados fueron de 5 a 14 años y 15 a 44 años (2/4), con una incidencia de 1,08 casos por 100.000 habitantes.

#### *Infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia a los microbianos y consumo de antibióticos*

En el 2017, el departamento de Casanare en cumplimiento de los lineamientos nacionales, inició la vigilancia en salud pública de las infecciones asociadas a la atención en salud. De los casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos, según el tipo de infección, casi las tres cuartas partes fue por neumonía asociada a ventilador (NAV), la mayor proporción de los pacientes eran procedentes del municipio de Yopal, del sexo masculino, en el grupo de edad de 65 y más. Por infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgicos, según el tipo de riesgo, la mayor proporción fue para los pacientes a quienes se les realizó el procedimiento de apendicectomía y cesárea, no se notificaron casos de revascularización con incisión torácica y del sitio donante. Los cuatro casos notificados de endometritis puerperal correspondieron a endometritis post parto.

#### *Factores de riesgo ambiental*

Del total 341 casos notificados del evento de intoxicaciones por sustancias químicas se; la mayor proporción fue para intoxicación por plaguicidas, seguida por intoxicación por medicamentos e intoxicación por sustancias psicoactivas; concentrados en otro grupo poblacional, en el grupo de edad de 15 a 44 años, afiliados en el régimen subsidiado, con predominio del sexo masculino, procedentes del área urbana, la mitad de los casos fue aportada por el municipio de Yopal. Entre los municipios que notificaron casos, la mayor proporción de incidencia fue para el Villanueva y la menor incidencia para Pore. No notificaron casos los municipios Chámeza y Sabanalarga. Según el tipo de exposición, la





mayor proporción fue para intencional suicida, seguida por accidental. Los municipios de Trinidad, Paz de Ariporo superaron la tasa de mortalidad departamental, la tasa de mortalidad de Yopal fue ligeramente inferior a la departamental; por cada 100 casos de intoxicaciones muere una persona.

### *Maternidad segura y defectos congénitos*

En el evento de defectos congénitos un importante número de casos quedó con clasificación probable, pese a que en algunos casos el diagnóstico y confirmación se hace a través del examen clínico. Según el tipo de afiliación la mayoría de casos pertenece al régimen subsidiado y residencia en la zona urbana. La tasa de incidencia más alta de casos la reporta Orocué con 495 casos por 10.000 nacidos vivos.

Se convierte en un reto el seguimiento de los casos diagnosticados con microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso central, porque infortunadamente las historias clínicas no cuentan con los registros necesarios para la investigación completa de los casos, las EPS no garantizan en su totalidad la realización de pruebas confirmatorias aquí en el departamento y tampoco priorizan ni gestionan rápidamente las intervenciones y atenciones necesarias consideradas en el protocolos y guías de atención. En algunos casos los niños superan el primer año y aun no hay confirmación o descarte de los casos.

La mortalidad perinatal y neonatal tardía, tuvo un comportamiento similar al reportado en el año 201. La mayor concentración de casos se da en el régimen subsidiado (70,8) y residentes en el área urbana (47%), situación que resulta paradójica, considerando que esta población tiene mayor facilidad y oportunidad de acceso a la atención materno perinatal en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se evidencia un incremento en la razón de mortalidad perinatal y en ese mismo orden los municipios más distantes de la capital Yopal, como Sácama y La Salina ocupan respectivamente los dos primeros lugares con tasas de incidencia de casos que se incrementan en 7 y 10 veces más respecto al comportamiento del departamento de Casanare, que está en 12 muertes perinatales por cada 100 nacidos vivos; la tasa de incidencia de casos en Casanare es inferior a la tasa nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía que es de 14,7 muertes por 1 000 nacidos vivos.

Según los grupos perinatales de riesgo analizados en la matriz Babies, los aspectos relacionados con la salud materna y cuidados prenatales se convierten en el factor desencadenante y sujeto de mejoras al momento de realizar intervención para la prevención de estos casos. En las reuniones de unidades de análisis es reiterativo la identificación de problemáticas relacionadas con la subestimación del riesgo al que está expuesta la gestante.

Respecto a la realización de ajustes, se presenta demoras para lograr los cambios requeridos en la notificación, cuando las UPGD no pertenecen al departamento, es por ello, que en este informe se omite un caso que se logró descartar la procedencia y residencia



de Casanare a través de la investigación de campo, pero sin respuesta a los requerimientos por parte de la UPGD.

En morbilidad materna extrema las tres cuartas partes de los casos son procedentes del área urbana y el grupo de edad más afectado son las adolescentes entre 10 y 19 años, al igual que los eventos de mortalidad perinatal y defectos congénitos el régimen subsidiado agrupa el mayor número de casos notificados. La razón de incidencia más alta la ocupan los municipios más lejanos de la capital, Sácama y Orocué con una razón de incidencia de 100 y 66,12 respectivamente por cada 1000 nacidos vivos, considerando este evento y todos sus diagnósticos como una situación crítica y emergente, obliga a que precisamente estos municipios estén preparados y capacitados para responder resolutivamente ante la presencia de este tipo de caos.

Solo un caso quedo considerado como mortalidad materna temprana, no obstante, se identificaron 6 casos más relacionados y clasificados después de la Unidad de Análisis como mortalidades maternas tardías, por causas indirectas o por causas coincidentes. Al momento de complementar información y hacer investigación completa de cada caso sigue siendo una barrera importante el acceso a los reportes de autopsias porque las muestras son enviadas y se analizan en Villavicencio o Bogotá. También la valoración y correspondencia Sivigila/RUAF se dificulta y no se puede hacer la tarea como lo considera el protocolo porque los certificados de defunción cargados por departamentos diferentes a Casanare no es posible confrontar la información por que el usuario de estadísticas vitales del departamento no os permite el acceso a este tipo de información.

### *Grupo enfermedades crónicas*

Para cáncer de la mama y cuello uterino, se notificó un caso de cáncer de la mama en un hombre, conformado por laboratorio con resultado de biopsia de carcinoma ductal, grado histopatológico infiltrante. El municipio de Yopal aportó el mayor número de casos, atribuido a la densidad poblacional, según área de procedencia se concentran en la cabecera municipal, el grupo de edad más afectado fue de 45 a 64 años, afiliados en el régimen subsidiado. La indecencia de 19,2 casos fue mayor a la obtenida en 2016 que fue de 17,4 casos por cada 100.000 mujeres.

Para evento de cáncer en menor de 18 años hubo un incremento de 39,4% con respecto a los casos notificados en 2016 con 20 casos notificados, el género más afectado fue el masculino, la mayoría de casos se ubican en las edades de 5 a 14 años, difiere con la frecuencia de 2016 donde el mayor número de casos se presentó de 1 a 4 años. La mayoría de los casos fueron confirmados por laboratorio, con una incidencia de 24,9 casos por 100.000 menores de 18 años y una tasa de mortalidad de 6,02 por 100.000 menores.

Con relación al evento de exposición a flúor, para el año 2017 las unidades centinelas fueron el municipio de Monterrey y Pore de las cuales se obtuvo una cobertura de





notificación centinela de los casos expuestos a alguna fuente de flúor del 100%, además se evidenció una prevalencia del 33,3% y un índice de fluorosis dental del 0,5 que indica que este evento no es un problema de salud pública para el departamento de Casanare, sin embargo esta información es útil para conocer el comportamiento generando políticas acerca del suministro del flúor y así prevenir las caries y la fluorosis dental.

### *Salud mental y lesiones de causa externa*

Violencias de género es el evento con mayor número de notificaciones en el Departamento con la modalidad de negligencia y abandono para gestantes ya sea por controles prenatales tardíos, es clave mencionar que la violencia es un fenómeno complejo, dado que se asienta en la base de la estructura social, cultural y familiar, sobre unos cimientos de poder-sumisión instituidos por la misma sociedad a lo largo de la historia y formación del individuo como persona; Cabe anotar, que Casanare históricamente ha sido víctima de la violencia lo cual deja su legado en la población. Lo anterior significa que la violencia no se debe a rasgos singulares, concretos y patológicos, sino que tiene rasgos organizados de una forma cultural de definir las relaciones entre los hombres y las mujeres.

La clave de la prevención de la violencia de género, se encuentra en una socialización y una educación basada en la igualdad. Por este motivo la prevención debe de comenzar en las primeras etapas de la vida, mediante la educación de los niños y niñas en un ambiente de respeto e igualdad.

Durante el 2017 se adelantó de manera pertinente y oportuna las acciones emanadas de los lineamientos y protocolos de interés de la dimensión de salud mental y convivencia social. En este proceso se hizo acompañamiento psicosocial a los usuarios víctimas de los eventos de salud mental en la garantía de los derechos.

### *Vigilancia nutricional*

El número de casos de bajo peso a término disminuyó 25,6%, con respecto a 2016 con 147 casos notificados, siendo el área cabecera municipal en donde se registra la mayor frecuencia, la mayoría de casos se ubicó en madres de 20 a 44 años, seguido de 40 casos en madres adolescentes de 15 a 19 años, la tasa de incidencia fue de 19,4 por cada 1.000 nacidos vivos.

A casi la totalidad de los casos se les realizó investigación de campo, logrando un aumento significativo en el cumplimiento de las acciones de seguimiento con respecto año 2016 que solo fue del 57,1%; de igual forma, el nivel de concordancia de SiviGila-RUAF fue alto con un 91,7%, lo anterior se logró con el arduo trabajo del personal de vigilancia tanto de la Secretaria de salud departamental como de cada uno de los municipios donde se presentaron los casos.



Con respecto al evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva obtuvieron las frecuencias más altas, el área de cabecera municipal la mayor proporción de casos, un poco más de la mitad del sexo masculino, la mayoría de menores de un año, lo cual está estrechamente relacionado con los procesos deficientes de práctica de lactancia materna de forma exclusiva hasta los 6 meses de vida y con alimentación complementaria mínimo a los 2 años, una décima parte de los casos son de comunidades indígenas de los municipios de Hato Corozal y Paz de Ariporo, y las tres cuartas partes pertenecen al régimen subsidiado, siendo este el de mayor número de afiliados que tiene en el departamento. La incidencia de la desnutrición aguda en los menores de cinco años en el departamento fue de 9,4 casos por cada 1.000 menores de cinco años, siendo los municipios de Paz de Ariporo, la Salina y Yopal los de mayor incidencia con respecto a la población de este grupo de edad.

Durante el 2017 se notificaron 3 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición, procedentes de los municipios de Paz de Ariporo y Trinidad, 2 de los 3 casos se presentaron en población indígena de Caño Mochuelo, lo cual genera una alerta para el departamento para hacer seguimiento a la seguridad alimentaria y nutricional especialmente en comunidades indígenas. La tasa de mortalidad infantil alcanzó un 0,5 por cada 1000 nacidos vivos y un 10,2 de tasa bruta de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años.



## 9. 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:

- 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 adherencia a los protocolos así como el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Fortalecer las capacidades técnicas y operativas para la detección oportuna, notificación e investigación de brotes de eventos de interés en salud pública de los cuales es susceptible el departamento de acuerdo a sus condiciones sociodemográficas.
- Realizar la gestión con la oficina correspondiente para la reactivación del Comité de estadísticas Vitales con la intención de establecer acciones tendientes a mejorar la concordancia entre los sistemas, así como la calidad del dato.
- Realizar concordancia Sivigila/RUAF y viceversa semanalmente de los casos que lo requieran y establecer comunicación con las IPS, E.S.E 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 las 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 posteriores a la notificación del caso
- Realizar y enviar soporte al INS de las unidades de análisis para muertes confirmadas tanto por laboratorio como por clínica por tos ferina y de los casos probables con muestra rechazada o sin muestra en el Laboratorio de Microbiología del INS para ser descartados o confirmados clínicamente 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.
- Establecer un sistema de seguimiento de concordancia y verificación de calidad del 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 las claves de acceso y la asistencia técnica a los comités de estadísticas vitales.
- 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.
- 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 continua por parte del Instituto Nacional de Salud al departamento, que permita fortalecer las acciones que se adelantan desde la Secretaría de Salud Departamental 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
- 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.

***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.***