



**INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD
PÚBLICA, CASANARE-COLOMBIA, 2018**

INFORME FINAL 2018

RAFAEL QUINTERO GARZÓN
Secretario de Salud Departamental

CAROLINA MARÍA ARIZA RIVERA
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, 10 de mayo de 2019



Secretario de Salud Departamental
Rafael Quintero Garzón

Directora Técnica de Salud Pública
Carolina María Ariza Rivera

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
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitado

Exposición a flúor

Anlly Yulieth Fragozo Casalins

Eventos inmunoprevenibles

Sandra Liliana Aranguren Segura

Morbilidad por EDA y por IRA

Intoxicaciones

Sofía Malagón Díaz

Enfermedades transmitidas por vectores

Luis Ernesto Ojeda Córdoba

Zoonosis

Población migrante

Yenny Angélica Azuero Vargas

Infecciones de Transmisión Sexual

Infecciones Asociadas a la Atención en

Salud

Sofía Riveros Sandoval

Micobacterias

Enfermedades transmitidas por alimentos o agua

Ana Yorley Bernal Barón

Maternidad segura

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

Silvia Camargo Tarache

Enfermedades Huérfanas-Raras

Oneida Castañeda Porras

Cáncer de la mama y cuello uterino

Cáncer en menores de 18 años

Vigilancia nutricional

Edith Torres Bernal

Salud mental y lesiones de causa externa

Carmen Liliana Domínguez Serrano

Base de datos – Sivigila

Joan García Orjuela

Coordinación y revisión

Liliana Patricia Zuleta Dueñas

Edición y compilación

Oneida Castañeda Porras



TABLA DE CONTENIDO

	pg.
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
MATERIALES Y MÉTODOS	9
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN / CONCLUSIONES	185
RECOMENDACIONES.....	201



INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud de Casanare, como autoridad sanitaria del sistema de vigilancia en salud pública, entendida como aquella entidad que de acuerdo con la ley, ejerce funciones de vigilancia y control sanitario, responsable de adoptar medidas sanitarias que garanticen la protección de la salud pública y el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016-; funciones entre las cuales está, el análisis de la situación de salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia a partir de los datos básicos relativos a los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y de notificación obligatoria según la definición de caso establecida en los protocolos nacionales de vigilancia. Es así como, es de interés de este informe, presentar el análisis epidemiológico de todos los eventos objeto de vigilancia y control en el departamento de Casanare y sus 19 Unidades Notificadoras Municipales, a partir de la descripción del departamento, los métodos utilizados para el análisis, la descripción de los resultados obtenidos de este análisis, su discusión conclusiones y recomendaciones, orientadas a todos los actores del sistema de salud. Adicionalmente, se presenta el perfil epidemiológico de la población migrante residente en el departamento de Casanare.

Descripción del departamento

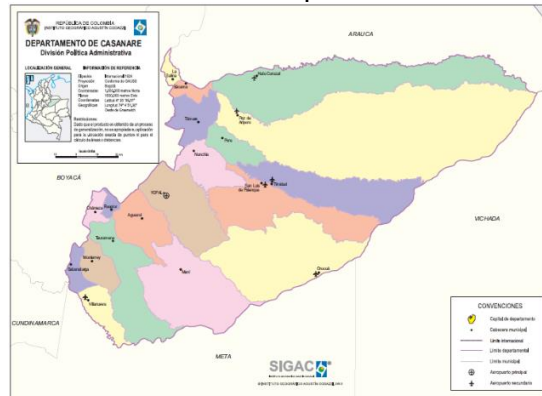
El departamento de Casanare está situado en el oriente del país, en la región de la Orinoquía, localizado entre los 04°17'25" y 06°20'45' de latitud norte y los 69°50'22" y 73°04'33" de longitud oeste, tiene una superficie de 44.640 km² la cual corresponde a 3,9% del área nacional y un poco menos de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

La población proyectada para el 2018 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) correspondió a 375.249 habitantes, de los cuales, según el área de procedencia 281.548 (75,0%) en el área urbana y 93.701 (25,0%) 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.

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 aumento la población en las edades más avanzadas, atribuido a una disminución de la natalidad y un descenso en la mortalidad general (figura 2).

Figura 1. División político administrativa del departamento de Casanare.



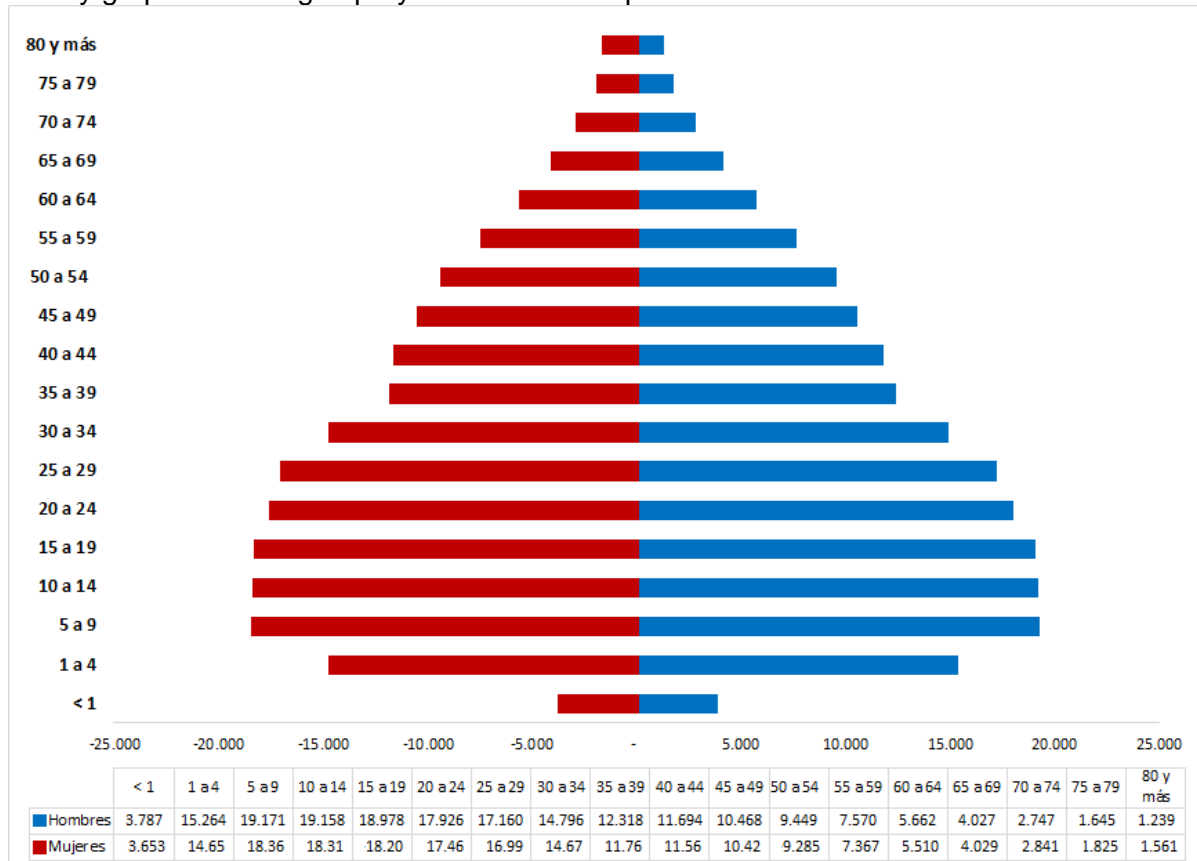
Fuente. Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

Tabla 1. Distribución poblacional por área de residencia, Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Aguzul	31.973	11,4	10.021	10,7	41.994	11,2
Chámeza	1.742	0,6	861	0,9	2.603	0,7
Hato Corozal	5.770	2,0	7.024	7,5	12.794	3,4
La Salina	646	0,2	819	0,9	1.465	0,4
Maní	7.548	2,7	3.575	3,8	11.123	3,0
Monterrey	13.046	4,6	2.353	2,5	15.399	4,1
Nunchía	2.174	0,8	6.754	7,2	8.928	2,4
Orocué	5.416	1,9	3.008	3,2	8.424	2,2
Paz de Ariporo	19.310	6,9	7.047	7,5	26.357	7,0
Pore	3.995	1,4	3.914	4,2	7.909	2,1
Recetor	1.692	0,6	2.836	3,0	4.528	1,2
Sabalarga	1.470	0,5	1.386	1,5	2.856	0,8
Sácama	1.505	0,5	580	0,6	2.085	0,6
San Luis de Palenque	2.395	0,9	5.510	5,9	7.905	2,1
Támara	2.333	0,8	4.696	5,0	7.029	1,9
Tauramena	16.173	5,7	7.893	8,4	24.066	6,4
Trinidad	9.111	3,2	6.729	7,2	15.840	4,2
Villanueva	21.199	7,5	3.319	3,5	24.518	6,5
Yopal	134.050	47,6	15.376	16,4	149.426	39,8
Casanare	281.548	100,0	93.701	100,0	375.249	100,0

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

Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por sexo y grupo etario según proyecciones DANE para el 2018.



Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad, 2018

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir el comportamiento de la notificación de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control al Sistema de Vigilancia en Salud Pública -Sivigila- del departamento de Casanare y los 19 municipios que lo conforman durante 2018.

Objetivos específicos

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

- Chikungunya
- Leishmaniasis (cutánea, mucosa y visceral)
- Zika
- Zoonosis
 - Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
 - Accidente ofídico
 - Rabia humana y animal
 - Leptospirosis
 - Encefalitis en humanos (Nilo Occidental, Oeste, Este y Venezolana)
- Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario
 - Cólera
 - Enfermedades transmitidas por alimentos (brotes)
 - Fiebre tifoidea y paratifoidea.
- Infecciones de transmisión sexual
 - VIH/sida
 - Sífilis (congénita y gestacional)
 - Hepatitis B, C y coinfección B y D
- Infecciones asociadas a la atención en salud
 - Endometritis puerperal
 - Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario
 - Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos médico quirúrgicos
 - Infecciones asociadas a dispositivos
- Enfermedades crónicas no transmisibles
 - Cáncer en menores de 18 años
 - Cáncer de mama y cuello uterino
 - Huérfanas - raras
 - Exposición a flúor
- Maternidad segura
 - Muerte materna
 - Muerte perinatal y neonatal tardía
 - Morbilidad materna extrema
 - Defectos congénitos
- Salud Mental y lesiones de causa externa
 - Violencia de género e intrafamiliar
 - Intento de suicidio
 - Intoxicaciones
 - Lesiones de causa externa (relacionadas con accidente de consumo y procedimientos estéticos)
 - Lesiones por pólvora y artefactos explosivos
- Vigilancia nutricional
 - Bajo peso al nacer
 - Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años
- Muertes en menores de 5 años por EDA-IRA y DN
- Morbilidad por EDA y por IRA



MATERIALES Y MÉTODOS

Informe descriptivo 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); a partir de la notificación, según la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia de cada evento; información consignada en la ficha de notificación de datos básicos y complementarios del evento.

De la base de datos generada por el Sivigila en formato Excel, fueron depurados aquellos registros duplicados, es decir, dos o más registros con la misma información en las variables definidas como regla de validación: código del evento, fecha de notificación, semana epidemiológica, tipo de documento, número de documento y UPGD; y, los casos repetidos, es decir, aquellos en los que dos o más registros tienen información similar que difiere en al menos una de las variables pertenecientes a la regla de validación, por ejemplo, un registro con el mismo código de evento, fecha de notificación, tipo de documento, número de documento, UPGD, pero la semana epidemiológica es diferente; así mismo, los registros con ajuste "R" que corresponden a casos repetidos en donde se tuvo en cuenta el registro de la institución que registró el caso o la muerte en RUAF en los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía; y, fueron excluidos los registros en los que el departamento de procedencia no correspondiera al departamento de Casanare.

Con el objetivo de evaluar la operación y gestión de la vigilancia en salud pública, se evaluó el cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores de proceso de la notificación:

- cumplimiento de la notificación a partir de:
 - o entrega del reporte semanal
 - o acumulado de la notificación
 - o ajuste de casos
 - o envío de muestras de laboratorio
- oportunidad de la notificación dentro de los tiempos establecidos en los protocolos de vigilancia:
 - o oportunidad en la notificación por evento
 - o proporción de casos notificados oportunamente
 - o oportunidad en el ajuste de casos
- Porcentaje de silencio epidemiológico según UND, UNM y UPGD
- Porcentaje de notificación negativa

En el análisis de los indicadores generales se evaluó:

- indicadores de persona
 - o Porcentaje de casos por régimen de seguridad social
- indicadores de lugar
 - o Porcentaje de casos por área de procedencia
 - o Cobertura por evento de notificación
- indicadores de resultado
 - o Incidencia / Prevalencia
 - o Letalidad
 - o Tasa de mortalidad



- indicadores de proceso y gestión
 - o Porcentaje de casos según clasificación
 - o Porcentaje de casos con investigación de campo
 - o Porcentaje de casos con investigación oportuna / adecuada
 - o Seguimiento a informe de eventos

Para describir el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control, las variables a estudio, consignadas en la ficha de notificación, fueron analizadas en tiempo, lugar y persona. Para la variable tiempo se tomó la notificación por semana epidemiológica; para la variable lugar, el análisis se realizó por cada entidad territorial de procedencia; y, para la variable persona, las características sociodemográficas según lo consignado en los datos básicos: sexo, edad, área de ocurrencia del caso, tipo de régimen en salud, pertenecía étnica y grupos poblacionales a los que pertenece el paciente; notificación: clasificación inicial del caso, hospitalización y condición final. Así mismo, se hizo el análisis individual de cada evento según lo consignado en los datos complementarios de la ficha de notificación individual y el cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores específicos de cada evento.

El cálculo de los indicadores de incidencia, prevalencia, razón o mortalidad se tomó como numerador el número de casos notificados y como denominador las proyecciones de población DANE para el año 2018 en población general, mayores de 5 años, mujeres mayores de 18 años, mujeres en edad fértil, menores de 18 años, menores de 5 años, menores de un año, menores de 1 a 4 años y nacidos vivos de 2017, multiplicado por el valor constante de 100.000, 10.000 y 1.000 según corresponda. El número de casos esperados por evento se calculó a partir del total de casos observados, es decir, notificados en 2018, respecto a su promedio de los últimos cinco años (2013-2017).

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

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

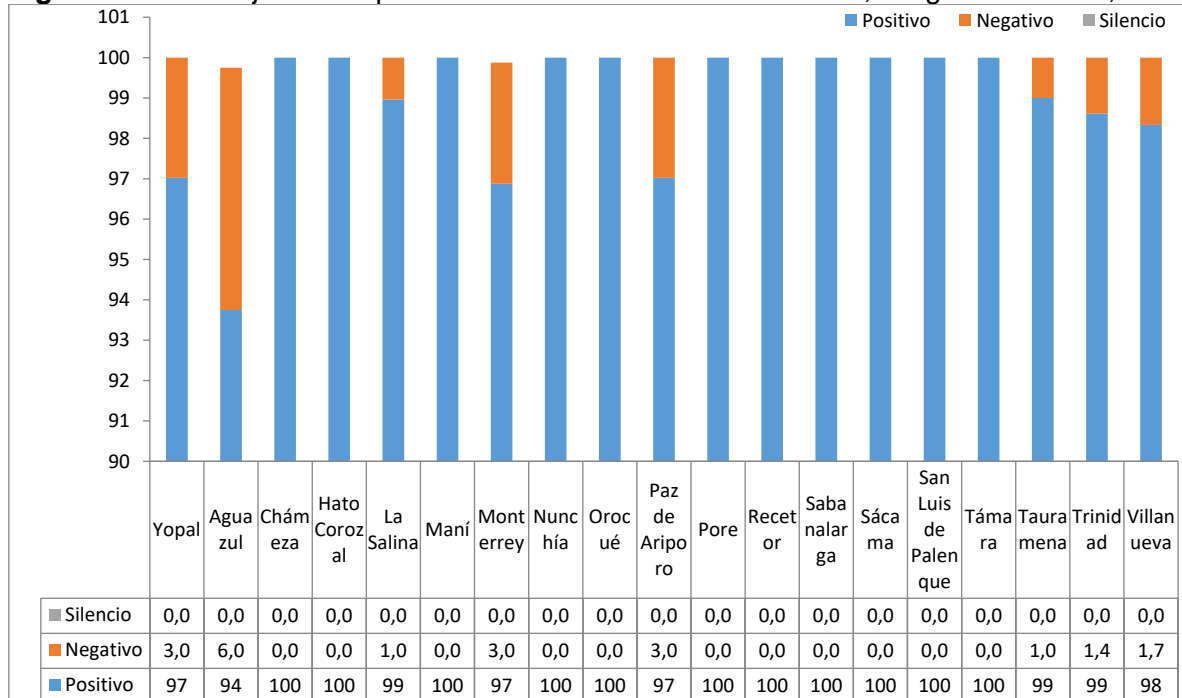
RESULTADOS

Indicadores de proceso de la notificación

Cumplimiento en la entrega del reporte semanal

Durante el 2018, según el indicador de cumplimiento en la entrega del reporte semanal del departamento y las Unidades Notificadoras Municipales fue de 100%; para el indicador de cumplimiento acumulado de la notificación, el promedio de UPGD que notificaron algún evento de interés en salud pública fue de 99,9% y de las UPGD que notificaron negativo fue de 1,0% (figura 3).

Figura 3. Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Sivigila-Casanare, 2018



Cumplimiento en el ajuste casos

Del total de casos notificados durante 2018, excluidos 1.728 (23,4%) del evento violencia de género e intrafamiliar, el 12,5% (920/7.366) ingresaron con clasificación inicial de probables o sospechosos, de los cuales, posterior a la investigación realizada, fueron ajustados, es decir, su clasificación final pudo ser confirmada o descartada por laboratorio o por unidad de análisis, o descartada por error de digitación el 32,3% (297/920); según el

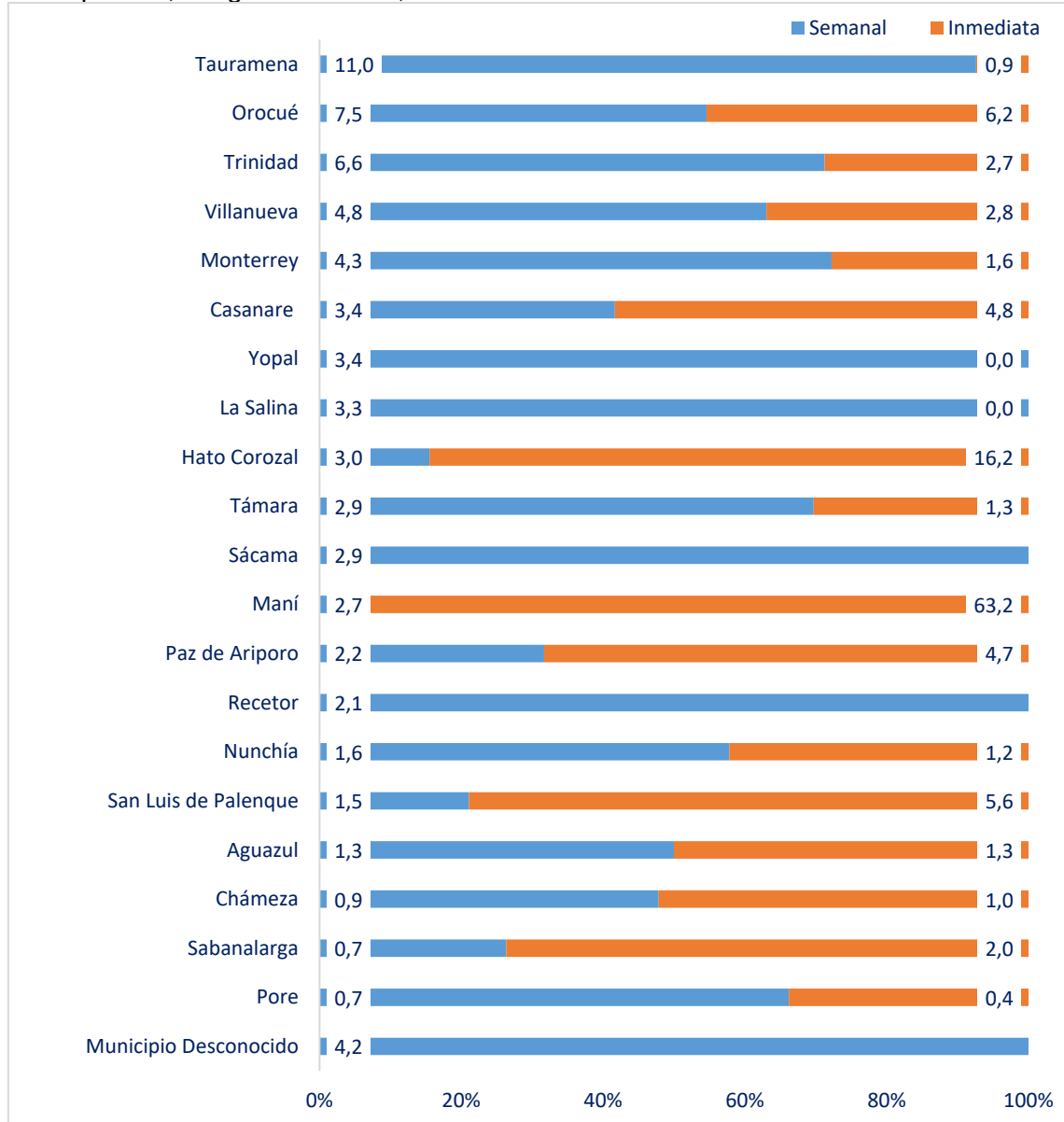
evento, todos los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el 90,0% de defectos congénitos y el 31,6% de dengue fueron ajustados, valor superado por los municipios de Trinidad, Yopal y Maní (tabla 2).

Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables, Sivigila-Casanare, 2018

Evento	No. casos notificados sospechoso o probable	Casos Ajustados	% de Ajustes
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	2	2	100,0
Nunchía	1	1	100,0
Yopal	1	1	100,0
Defectos Congénitos	10	9	90,0
Aguazul	3	3	100,0
Paz De Ariporo	1	0	0,0
Tauramena	2	2	100,0
Villanueva	2	2	100,0
Yopal	2	2	100,0
Dengue	906	286	31,6
Aguazul	171	52	30,4
Hato Corozal	13	1	7,7
Maní	26	9	34,6
Monterrey	20	1	5,0
Nunchía	52	6	11,5
Orocué	4	0	0,0
Paz de Ariporo	104	22	21,2
Pore	64	20	31,3
Recetor	1	0	0,0
Sabanalarga	4	1	25,0
San Luis de Palenque	13	4	30,8
Tamara	3	0	0,0
Tauramena	32	6	18,8
Trinidad	16	8	50,0
Villanueva	32	4	12,5
Yopal	349	152	43,6
Municipio Desconocido	2	0	0,0
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (ETA)	2	0	0,0
Trinidad	2	0	0,0
Casanare	920	297	32,3

Según el indicador de oportunidad en la notificación del evento, el departamento de Casanare reportó la ocurrencia de EISP al Sivigila, para los eventos en eliminación, erradicación y control internacional de notificación obligatoria inmediata a los 4,8 días; por tanto, el departamento no cumplió con la meta establecida para el indicador de un día; y, para los eventos de notificación obligatoria semanal, en promedio, reportó, a los 3,4 días después de haber sido captado el caso, es decir, 5 días antes de los establecido en la meta, de ocho días para los eventos de mortalidad a partir de la fecha de defunción y de ocho días para el resto de eventos a partir de la fecha de consulta. Por municipio, cumplieron con la meta de notificación inmediata, Tauramena, Chámeza y Pore; y, cumplieron con la meta de la notificación semanal la mayoría de los municipios a excepción de Orocué y Tauramena. (figura 4).

Figura 4. Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública, Sivigila-Casanare, 2018



La oportunidad en el ajuste de casos los 297 casos notificados como probables o sospechosos, en promedio, fue a los 55,3 días para el departamento; para el evento de agresiones fue de 11,0 días; para defectos congénitos fue de 43,4 días, superado por los municipios de Aguazul y Tauramena; y, para el evento de dengue fue de 56,0 días, superado por los municipios de Villanueva, Yopal, y Hato Corozal (tabla 3).

Tabla 3. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Casos	Promedio
	Probables/Sospechosos	días
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	2	11,0
Nunchía	1	13,0
Yopal	1	9,0
Defectos Congénitos	9	43,4
Aguazul	3	57,7
Tauramena	2	46,5
Villanueva	2	41,0
Yopal	2	21,5
Dengue	286	56,0
Aguazul	52	43,1
Hato Corozal	1	65,0
Maní	9	31,6
Monterrey	1	14,0
Nunchía	6	30,0
Paz de Ariporo	22	31,3
Pore	20	44,5
Sabanalarga	1	18,0
San Luis de Palenque	4	24,5
Tauramena	6	54,0
Trinidad	8	50,1
Villanueva	4	104,3
Yopal	152	68,4
Casanare	297	55,3

Para el indicador de 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 22,6 días después de iniciados los síntomas. En la tabla 4 se presenta el promedio de días por evento, en la que se evidencia que, para el evento de lepra, la espera fue de más de 7 años para acceder a los servicios de salud (tabla 4).

Tabla 4. Promedio de días en la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento de interés en salud pública, Sivigila-Casanare, 2018

Evento	Promedio/Días
Lepra	2681,5
Enfermedades huérfanas - raras	1109,3
VIH/Sida/mortalidad por Sida	260,2
Cáncer de la mama y cuello uterino	135,1
Tuberculosis fármacorresistente	134,0
Tuberculosis	102,6
Leishmaniasis cutánea	79,4
Mortalidad materna - datos básicos	67,0
Evento adverso seguido a la vacunación	58,3
Evento individual sin establecer	53,4
Cáncer en menores de 18 años	52,7
Mortalidad materna	36,0
Malaria	33,3
Desnutrición aguda en menores de 5 años	23,8
Casanare	22,6
Chagas	18,5
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	16,9
Intento de suicidio	13,4
Hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta	13,0
IAD - infecciones asociadas a dispositivos - individual	10,1
Tos ferina	9,7
Leptospirosis	8,6
Hepatitis a	7,2
Mortalidad por dengue	6,3
Dengue grave	5,9
Chikungunya	5,1
Vigilancia centinela de síndrome febril/ icterico/ hemorrágico	5,0
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	4,7
Infección respiratoria aguda grave IRAG Inusitada	4,5
Dengue	4,4
Zika	3,9
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3,5
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición	3,5
Parotiditis	3,4
Intoxicaciones	3,3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	3,3
Varicela individual	2,9
Sífilis gestacional	2,6
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	2,4
Endometritis puerperal	2,4
Lesiones de causa externa	2,2
Defectos congénitos	1,5
Morbilidad materna extrema	0,7
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,5
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,5
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0,3
Accidente ofídico	0,2

Indicadores de impacto

Notificación general

Del total de 9.445 registros en la base de datos del Sivigila, fueron depurados 2.079 (22,0%), de los cuales, quedaron duplicados luego del proceso de actualización del Sivigila al recodificar los códigos de ingreso de los eventos actualizados, 219 (10,5%) código 307 vigilancia integrada de la rabia humana, 52 (2,5%) código 815 tuberculosis, 4 (0,2%) código 825 tuberculosis farmacorresistente; fueron ingresados por error en la digitación del código de ingreso al Sivigila, 6 (0,3%) código 670 (rabia humana); 397 (19,1%) eran procedentes de otros departamentos; y, 1.401 (19,1%) por estar repetidos, duplicados o descartados. Finalizado el proceso de depuración el 78,0% (7.366/9.445) de los registros son objeto de análisis de la notificación de casos durante el 2018.

Del total de 61 eventos de notificación individual obligatoria al Sivigila, en Casanare durante 2018, no se notificaron casos de fiebre amarilla, rabia humana y animal, sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, difteria, parálisis flácida aguda, tétanos (neonatal y accidental), cólera, fiebre tifoidea y paratifoidea, consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, peste (bubónica-neumónica), tifus, enfermedades priónicas, carbunco, ébola y tracoma; y, fue notificado al menos un caso del 77,0% (47/61) de los eventos objeto de vigilancia, de los cuales, superaron los 1.000 casos y concentraron el 56,6% (4.169/7.393) de la notificación, los eventos de violencia de género e intrafamiliar, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue. En rojo se indica los eventos que superaron el total de casos esperados, en verde aquellos que notificaron menos casos de los esperados y sin color los que tuvieron el mismo número de casos esperados (tabla 5).

Notificación de eventos por grupo de edad

Del total de casos notificados según el grupo de edad, 535 (7,3%) < 1 año, 938 (12,7%) de 1 a 4, 734 (10,0%) de 5 a 9, 822 (11,2%) de 10 a 14, 876 (11,9%) de 15 a 19, 1.457 (19,8%) de 20 a 29, 861 (11,7%) de 30 a 39, 440 (6,0%) de 40 a 49, 309 (4,2%) de 50 a 59, 204 (2,8%) de 60 a 69, y 190 (2,6%) de 70 y más años. Según el grupo de edad, en los menores de 1 año, el 59,3% (317/535) de los casos notificados se agrupa en los eventos de desnutrición aguda y violencia de género e intrafamiliar; en los menores de 1 a 4 años, el 61,8% (580/939) de los casos se agrupa en los eventos de desnutrición aguda, violencia de género e intrafamiliar y dengue; en los menores de 5 a 9 años, el 74,1% (544/822) de los casos se agrupa en los eventos de dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y violencia de género e intrafamiliar; en el grupo de 10 a 19 años, el 54,7% (1.053/1.698) se agrupa en los eventos de violencia de género e intrafamiliar, dengue y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; en el grupo de 20 a 49 años, el 54,1% (1.508/2.758) se agrupó en los eventos de violencia de género e intrafamiliar, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue; en el grupo de 50 a 59 años, el 52,6% (161/309) se agrupó en los eventos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue y accidente ofídico; y, en el grupo

de 60 y más años, el 60,7% (239/398) se agrupó en los eventos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue y tuberculosis (tabla 6).

Tabla 5. Casos notificados y casos esperados por evento, Sivigila-Casanare, 2018

No.	Evento	OBS	%	ESP
1	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1.728	23,5	1.360
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1.254	17,0	1.204
3	Dengue	1.187	16,1	1.818
4	Varicela individual	512	7,0	582
5	Desnutrición aguda en menores de 5 años	417	5,7	85
6	Intento de suicidio	250	3,4	83
7	Accidente ofídico	172	2,3	162
8	Tuberculosis	161	2,2	133
9	Exposición a flúor	154	2,1	
10	Morbilidad materna extrema	148	2,0	131
11	VIH/Sida/Mortalidad por Sida	141	1,9	96
12	Intoxicaciones	138	1,9	316
13	Parotiditis	112	1,5	33
14	Chagas	110	1,5	250
15	Bajo peso al nacer	97	1,3	132
16	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	91	1,2	147
17	Defectos congénitos	85	1,2	111
18	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	73	1,0	72
19	Cáncer de la mama y cuello uterino	70	1,0	8
20	Sífilis gestacional	62	0,8	53
21	IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	41	0,6	13
22	Enfermedades huérfanas - raras	40	0,5	10
23	Leptospirosis	37	0,5	12
24	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	30	0,4	3
25	Cáncer en menores de 18 años	26	0,4	19
26	Endometritis puerperal	25	0,3	1
27	Dengue grave	22	0,3	9
28	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	22	0,3	12
29	Zika	19	0,3	790
30	Chikungunya	17	0,2	520
31	Leishmaniasis cutánea	15	0,2	10
32	Malaria	14	0,2	12
33	Lesiones de causa externa	13	0,2	7
34	Evento individual sin establecer	12	0,2	14
35	Sífilis congénita	10	0,1	12
36	Hepatitis A	9	0,1	12
37	Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta	9	0,1	12
38	Evento adverso seguido a la vacunación	8	0,1	14
39	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	6	0,1	6
40	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	6	0,1	4
41	VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	6	0,1	5
42	Mortalidad materna - datos básicos	5	0,1	3
43	Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	3	0,0	13
44	Mortalidad por dengue	3	0,0	2
45	Tos ferina	3	0,0	10
46	Lepra	2	0,0	5
47	Vigilancia centinela de síndrome febril/ictérico/hemorrágico	1	0,0	0
Total		7.366	100,0	8.483
Eventos colectivos				
	Infección respiratoria aguda (IRA)	36.345		31.542
	Enfermedad diarreica aguda (EDA)	14.767		14.909

Tabla 6. Casos notificados por evento y grupo de edad, Casanare, 2018

Evento	< 1 año	%	1-4	%	5-9	%	10-14	%	15-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-69	%	≥70	%	Total	%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	157	29,3	165	17,6	125	17,0	239	29,1	281	32,1	423	29,0	206	23,9	70	15,9	21	6,8	15	7,4	26	13,7	1728	23,5
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	4	0,7	148	15,8	207	28,2	167	20,3	88	10,0	182	12,5	161	18,7	101	23,0	80	25,9	61	29,9	55	28,9	1254	17,0
Dengue	48	9,0	158	16,8	212	28,9	170	20,7	108	12,3	160	11,0	123	14,3	82	18,6	55	17,8	39	19,1	32	16,8	1187	16,1
Varicela individual	34	6,4	115	12,3	53	7,2	75	9,1	68	7,8	104	7,1	39	4,5	16	3,6	4	1,3	1	0,5	3	1,6	512	7,0
Desnutrición aguda en menores de 5 años	160	29,9	257	27,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	417	5,7
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	4	0,5	37	4,5	73	8,3	80	5,5	33	3,8	12	2,7	9	2,9	1	0,5	1	0,5	250	3,4
Accidente ofídico	0	0,0	7	0,7	7	1,0	11	1,3	11	1,3	40	2,7	22	2,6	19	4,3	26	8,4	19	9,3	10	5,3	172	2,3
Tuberculosis	0	0,0	7	0,7	1	0,1	2	0,2	5	0,6	27	1,9	29	3,4	15	3,4	23	7,4	27	13,2	25	13,2	161	2,2
Exposición a flúor	0	0,0	0	0,0	55	7,5	55	6,7	44	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	154	2,1
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7	36	4,1	64	4,4	29	3,4	13	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	148	2,0
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	14	1,6	70	4,8	27	3,1	20	4,5	8	2,6	0	0,0	1	0,5	141	1,9
Intoxicaciones	4	0,7	22	2,3	7	1,0	6	0,7	27	3,1	30	2,1	22	2,6	11	2,5	5	1,6	2	1,0	2	1,1	138	1,9
Parotiditis	1	0,2	14	1,5	6	0,8	8	1,0	8	0,9	44	3,0	18	2,1	8	1,8	4	1,3	1	0,5	0	0,0	112	1,5
Chagas	1	0,2	2	0,2	12	1,6	6	0,7	17	1,9	14	1,0	27	3,1	7	1,6	16	5,2	4	2,0	4	2,1	110	1,5
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,4	25	2,9	47	3,2	21	2,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	97	1,3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0,0	3	0,3	14	1,9	6	0,7	3	0,3	27	1,9	13	1,5	14	3,2	9	2,9	2	1,0	0	0,0	91	1,2
Defectos congénitos	85	15,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	85	1,2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	15	1,7	35	2,4	21	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	73	1,0
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,3	12	1,4	18	4,1	17	5,5	10	4,9	9	4,7	70	1,0
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	9	1,0	33	2,3	15	1,7	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	0,8
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	5	0,9	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	3	0,2	6	0,7	1	0,2	6	1,9	7	3,4	12	6,3	41	0,6
Enfermedades huérfanas - raras	4	0,7	11	1,2	3	0,4	6	0,7	7	0,8	3	0,2	1	0,1	2	0,5	3	1,0	0	0,0	0	0,0	40	0,5
Leptospirosis	0	0,0	1	0,1	2	0,3	4	0,5	4	0,5	8	0,5	5	0,6	4	0,9	3	1,0	6	2,9	0	0,0	37	0,5
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a proced. médico quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	5	0,6	12	0,8	4	0,5	2	0,5	2	0,6	2	1,0	2	1,1	30	0,4
Cáncer en menores de 18 años	2	0,4	5	0,5	11	1,5	4	0,5	4	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	0,4
Endometritis puerperal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	11	1,3	8	0,5	4	0,5	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	0,3
Dengue grave	1	0,2	6	0,6	3	0,4	3	0,4	3	0,3	1	0,1	0	0,0	1	0,2	3	1,0	0	0,0	1	0,5	22	0,3
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	2	0,2	4	0,3	1	0,1	5	1,1	4	1,3	2	1,0	2	1,1	22	0,3
Zika	3	0,6	1	0,1	2	0,3	1	0,1	2	0,2	6	0,4	2	0,2	1	0,2	1	0,3	0	0,0	0	0,0	19	0,3
Chikungunya	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1	7	0,5	3	0,3	3	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	17	0,2
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	4	0,5	0	0,0	1	0,1	4	0,9	3	1,0	2	1,0	0	0,0	15	0,2
Malaria	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	5	0,3	3	0,3	2	0,5	2	0,6	1	0,5	0	0,0	14	0,2
Lesiones de causa externa	1	0,2	5	0,5	1	0,1	2	0,2	0	0,0	1	0,1	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,2

Evento	< 1 año	%	1-4	%	5-9	%	10-14	%	15-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-69	%	≥70	%	Total	%
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2	4	0,5	2	0,5	1	0,3	0	0,0	2	1,1	12	0,2
Sífilis congénita	10	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,1
Hepatitis A	1	0,2	0	0,0	2	0,3	3	0,4	0	0,0	3	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	0,1
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,3	0	0,0	1	0,2	2	0,6	1	0,5	0	0,0	9	0,1
Evento adverso seguido a la vacunación	6	1,1	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,1
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0,0	5	0,5	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,1
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	2	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,1
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	4	0,7	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,1
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0
Mortalidad por dengue	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	3	0,0
Tos ferina	3	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,5	0	0,0	2	0,0
Vigilancia centinela de síndrome febril/ictérico/hemorrágico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,0
Total	535	100,0	938	100,0	734	100,0	822	100,0	876	100,0	1457	100,0	861	100,0	440	100,0	309	100,0	204	100,0	190	100,0	7366	100,0



Mortalidad general por evento

El 2,1% (153/7.393) de los casos notificados tuvo como condición final muerto, de ellos, distribuidos por grupo de edad, 90 (58,1%) menores de 1 año, 4 (2,6%) de 1 a 4, 1 (0,7%) de 5 a 9, 9 (5,9%) de 10 a 14 años, 5 (28,8%) de 15 a 19 años, 12 (7,8%) de 20 a 29 años, 11 (7,2%) de 30 a 39 años, 12 (7,8%) de 40 a 49 años, 11 (7,2%) de 50 a 59 años, 9 (5,9%) de 60 a 69 años y 12 (7,8%) de 70 y más años.

En el grupo de edad de menores de un año, el 81,1% (73/90) se agrupó en el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía; en el grupo de 1 a 4 años el 50,0% (2/2) se agrupó en el evento de mortalidad por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años; en el grupo de 5 a 9 y de 10 a 14 años no se presentó mortalidad; en el grupo de 15 a 19 años, el 100,0% (1/1) se agrupó en el evento de tuberculosis; en el grupo de 20 a 49 años, el 84,6% (22/26) se agrupó en los eventos de VIH-Sida/Mortalidad por Sida, tuberculosis, Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, y mortalidad materna; en el grupo de 50 a 59 años el 63,6% (7/11) se agrupó en los eventos de tuberculosis y cáncer de la mama y de cuello uterino; en el grupo de 60 y más años, el 61,9% (13/21) se agrupó en los eventos de tuberculosis e infecciones asociadas a dispositivos (tabla 7).

Según la edad de la madre, en el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía los casos se distribuyeron, 2 (2,7%) de 10 a 14 años, 15 (20,5%) de 15 a 19 años, 35 (47,9%) de 20 a 29 años y 21 (28,8%) de 30 a 39 años.

Tabla 7. Casos notificados por evento y grupo de edad con condición final muerto, Sivigila-Casanare, 2018

Evento	< 1 año	%	1- 4	%	15- 19	%	20- 29	%	30- 39	%	40- 49	%	50- 59	%	60- 69	%	≥70	%	Total	%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	73	81,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	73	47,7
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	11,1	1	20,0	3	25,0	4	36,4	4	44,4	3	25,0	17	11,1
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	18,2	3	33,3	3	25,0	10	6,5
Defectos congénitos	9	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	5,9
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	3	27,3	1	11,1	2	16,7	8	5,2
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	22,2	2	40,0	3	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	4,6
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	4	33,3	2	18,2	0	0,0	0	0,0	7	4,6
VI Muertes por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	4	4,4	2	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	3,9
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	33,3	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,3
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	3	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	4	2,6
Mortalidad por dengue	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	3	2,0
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	0,7
Vigilancia centinela de síndrome febril/ictérico/hemorrágico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	0,7
Enfermedades huérfanas - raras	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Sífilis congénita	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	90	100,0	4	100,0	1	100,0	9	100,0	5	100,0	12	100,0	11	100,0	9	100,0	12	100,0	153	100,0

La tasa de mortalidad del departamento por cada 100.000 habitantes en población general fue de 40,77 superada por los municipios de Hato Corozal, Maní, Paz de Ariporo, Támara, Pore, Sácama, Trinidad y Villanueva; en el área urbana de 38,71, superada por los municipios de Maní, Hato Corozal, Trinidad, Pore, Sácama, Chámeza, Paz de Ariporo, Nunchía, Támara y Aguazul; y, en el área rural de 42,07, superada por los municipios de Paz de Ariporo, Yopal, Hato Corozal, Támara y Villanueva (tabla 8); según el sexo, de 30,25 en el sexo femenino y de 49,64 en el sexo masculino; por grupo de edad, las mayores tasas se concentran en el grupo de menores de un año y no se reporta mortalidad para el grupo de 5 a 14 años (figura 5).

Figura 5. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

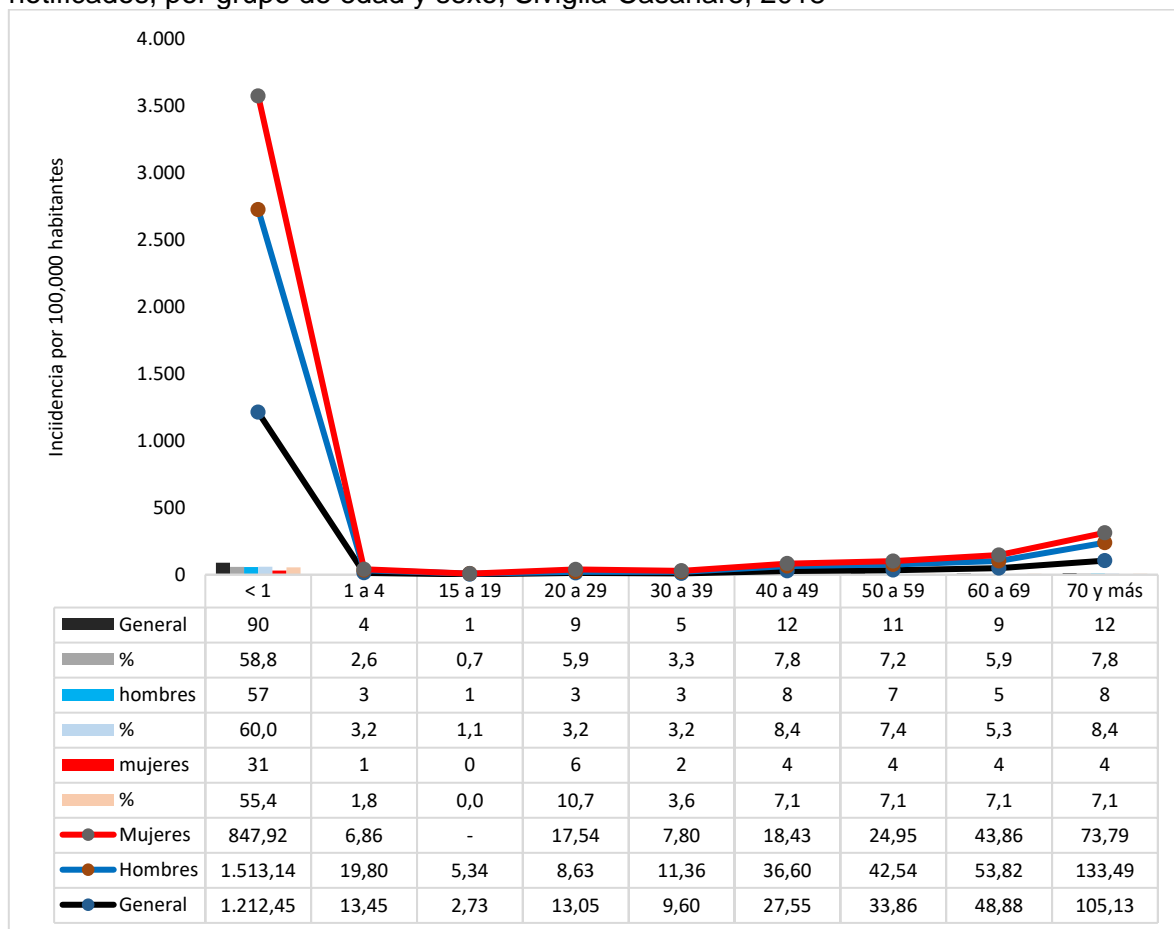
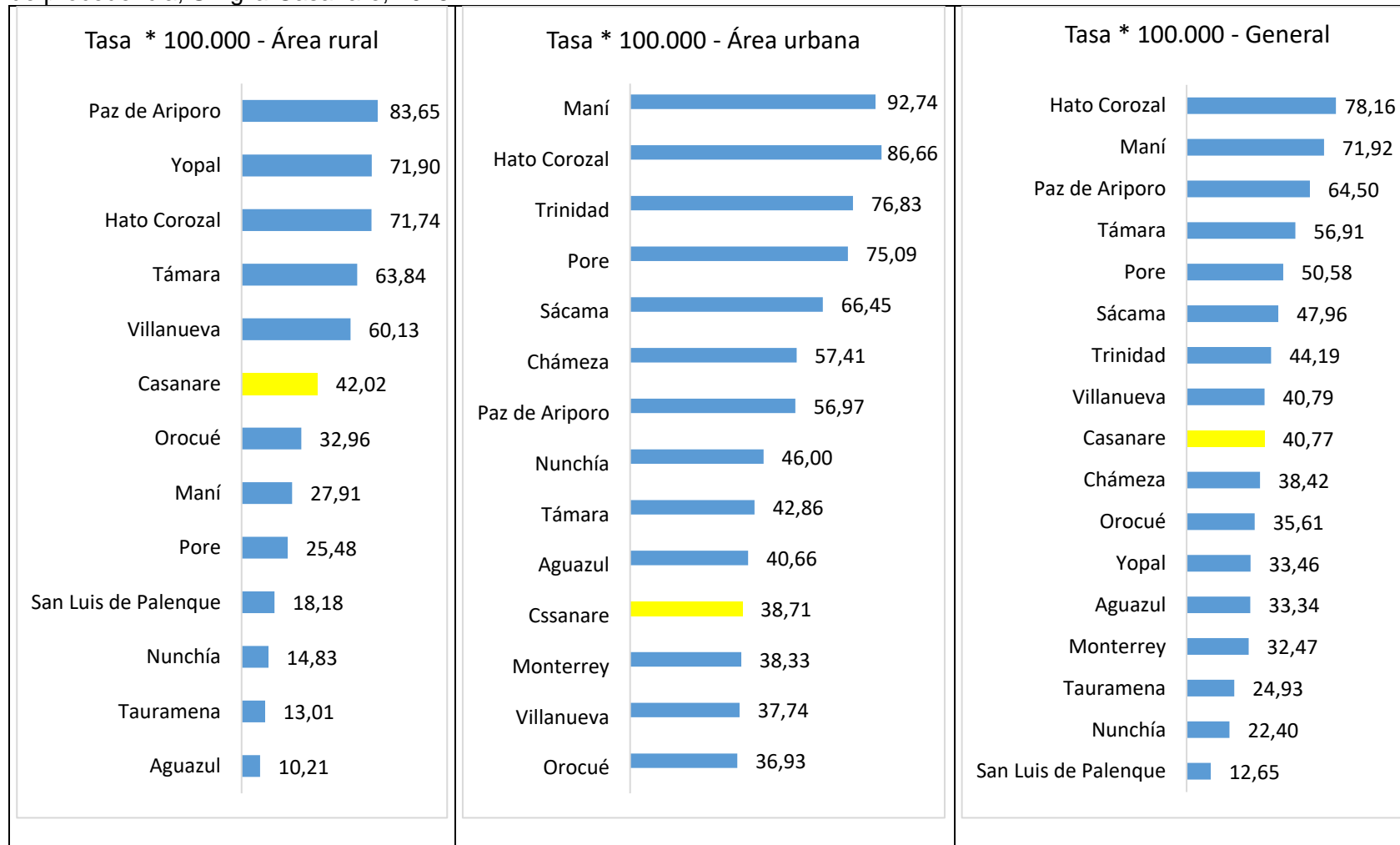


Figura 6. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Proporción de incidencia

La proporción de incidencia para el departamento de Casanare fue de 1.962,96 personas enfermas por cada 100.000 habitantes en población general; por evento, la violencia de género e intrafamiliar, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue, son afectadas más de 300 personas por cada 100.000 habitantes; por poblaciones específicas, la proporción de incidencia para el departamento fue de 919,57 por cada 100.000 personas mayores de 5 años, de 7,51 por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, de 18,42 por cada 100.000 menores de 18 años, de 113,83 por cada 10.000 menores de 5 años y de 83,91 por cada 1.000 nacidos vivos (tabla 8).

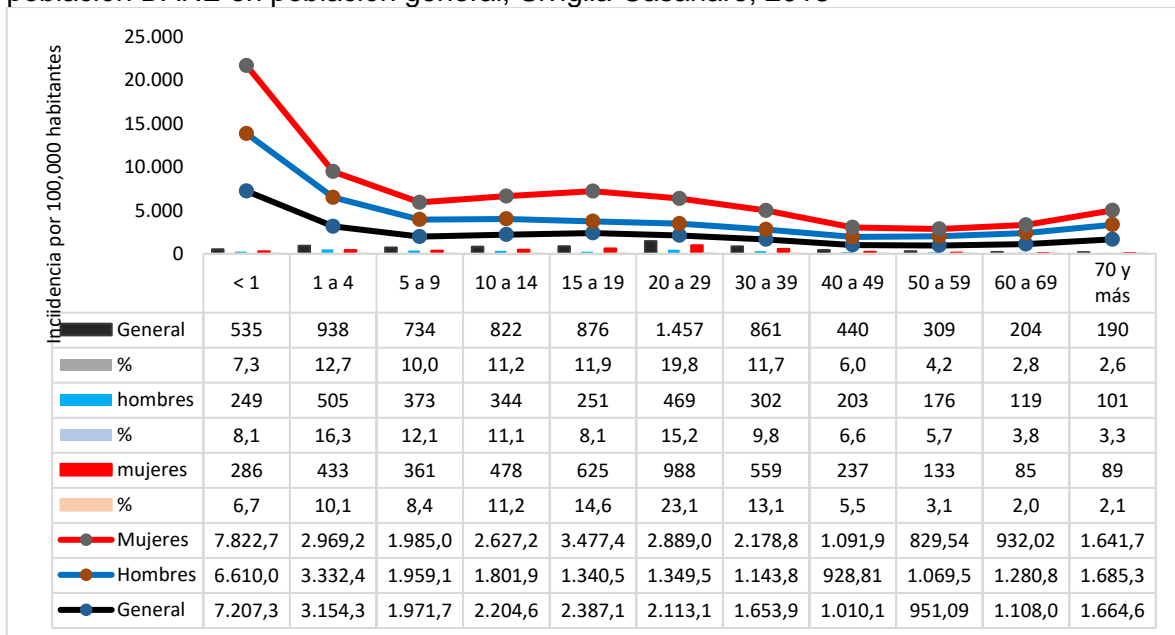
Tabla 8. Proporción de incidencia de casos notificados por evento según población DANE en grupos específicos de edad y población general, Casanare, 2018

Evento	Total	Población DANE	Coficiente	Proporción de incidencia
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1728	375.249	100.000	460,49
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1254	375.249	100.000	334,18
Dengue	1187	375.249	100.000	316,32
Varicela individual	512	375.249	100.000	136,44
Desnutrición aguda en menores de 5 años	417	37.160	10.000	112,22
Intento de suicidio	250	338.079	100.000	73,95
Cáncer de la mama y cuello uterino	70	119.845	100.000	58,41
Accidente ofídico	172	375.249	100.000	45,84
Tuberculosis	161	375.249	100.000	42,90
Exposición a flúor	154	375.249	100.000	41,04
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	141	375.249	100.000	37,58
Intoxicaciones	138	375.249	100.000	36,78
Parotiditis	112	375.249	100.000	29,85
Chagas	110	375.249	100.000	29,31
Morbilidad materna extrema	148	6.018	1.000	24,59
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	91	375.249	100.000	24,25
Cáncer en menores de 18 años	26	141.114	100.000	18,42
Bajo peso al nacer	97	6.018	1.000	16,12
Defectos congénitos	85	6.018	1.000	14,12
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	73	6.018	1.000	12,13
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	41	375.249	100.000	10,93
Enfermedades huérfanas - raras	40	375.249	100.000	10,66
Sífilis gestacional	62	6.018	1.000	10,30
Leptospirosis	37	375.249	100.000	9,86
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a proc. médico quirúrgico	30	375.249	100.000	7,99
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	22	338.079	100.000	6,51
Dengue grave	22	375.249	100.000	5,86
Zika	19	375.249	100.000	5,06
Chikungunya	17	375.249	100.000	4,53
Endometritis puerperal	25	6.018	1.000	4,15
Leishmaniasis cutánea	15	375.249	100.000	4,00
Malaria	14	375.249	100.000	3,73
Lesiones de causa externa	13	375.249	100.000	3,46
Evento individual sin establecer	12	375.249	100.000	3,20
Hepatitis A	9	375.249	100.000	2,40

Evento	Total	Población DANE	Coficiente	Proporción de incidencia
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	9	375.249	100.000	2,40
Evento adverso seguido a la vacunación	8	375.249	100.000	2,13
Sífilis congénita	10	6.018	1.000	1,66
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	6	37.160	10.000	1,61
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	6	375.249	100.000	1,60
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	6	375.249	100.000	1,60
Mortalidad materna - datos básicos	5	6.018	1.000	0,83
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	3	375.249	100.000	0,80
Mortalidad por dengue	3	375.249	100.000	0,80
Tos ferina	3	375.249	100.000	0,80
Lepra	2	375.249	100.000	0,53
Vigilancia centinela de síndrome febril/ictérico/hemorrágico	1	375.249	10.000	0,03
Total	7366	375.249	100.000	1.962,96

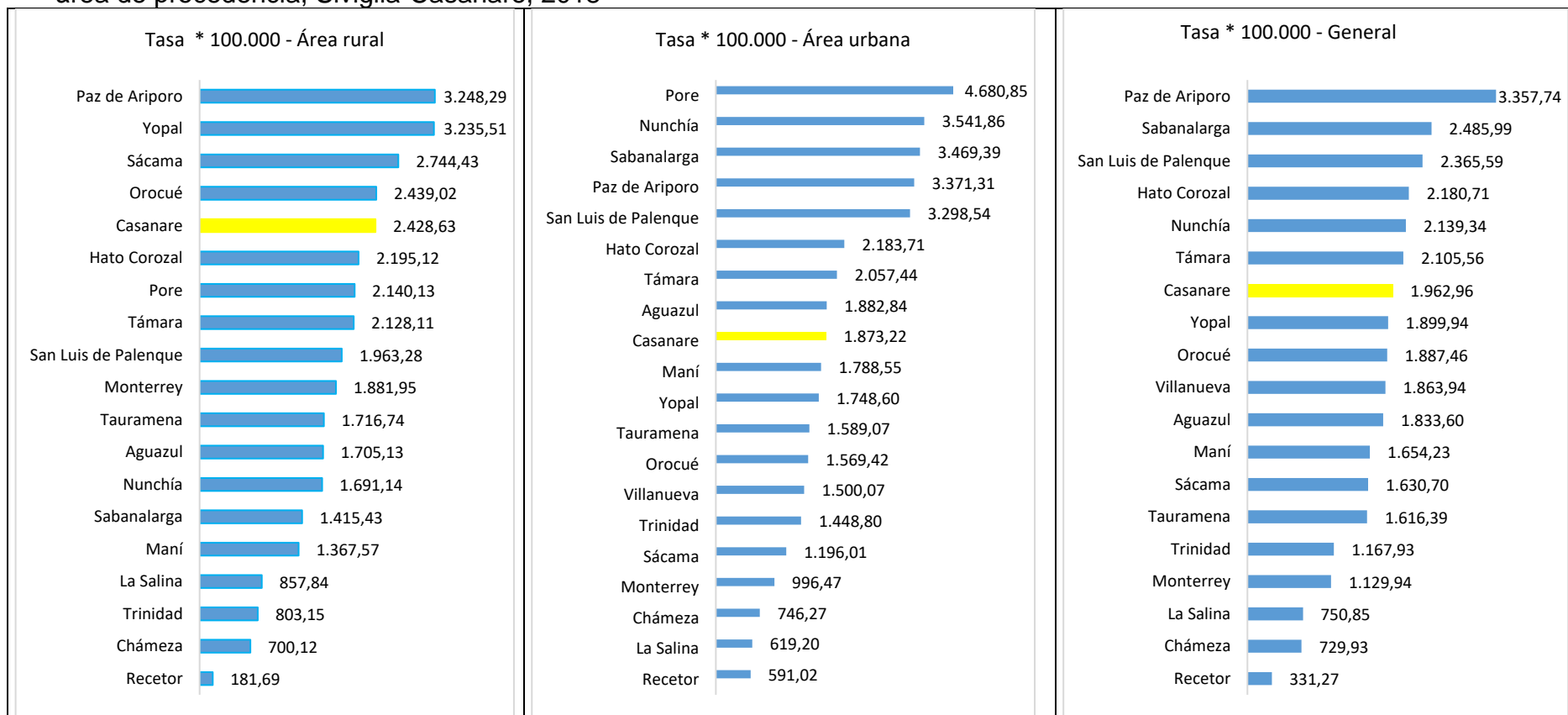
La distribución de la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes del departamento según el sexo, fue de 2.313,72 en el sexo femenino y de 1.622,88 en el sexo masculino; por grupo de edad, fue superior a la del departamento en los menores de 1 año con un incremento de 265,8%; en el grupo de 1 a 4 años de 60,1%, en el grupo de 5 a 9 años de 0,1%, en el grupo de 10 a 14 años de 11,9%, en el grupo de 15 a 19 años de 21,2% y en el grupo de 20 a 29 años de 7,3%; mientras que es inferior en el grupo de 30 a 39 con una disminución de 16,1%, en el grupo de 40 a 49 de 48,7%, en el grupo de 50 a 59 de 51,7%, en el grupo de 60 a 69 de 43,8% y en el grupo de 70 y más años de 15,56% (figura 7).

Figura 7. Proporción de incidencia de casos notificados por grupos de edad y sexo según población DANE en población general, Sivigila-Casanare, 2018



La proporción de incidencia del departamento en población general por cada 100.000 habitantes, de 1.962,96, fue superior en el 36,8% (7/19) de los municipios del departamento, en el área urbana para el 42,1% (8/19) y en el área rural para el 26,3% (5/19); siendo la más alta para el municipio de Pore en población general y en el área urbana; y, para el municipio de Villanueva en el área rural; mientras que, la proporción más baja fue para el municipio de Recetor en población general y en el área urbana y rural (figura 8).

Figura 8. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Indicadores de tiempo, lugar y persona

El 100,0% (19/19) de los municipios del departamento de Casanare notificaron al menos un caso de algún evento de interés en salud pública. Del total de casos notificados el 0,9% (69/7366) estaba sin registro del área de procedencia correspondientes con los eventos agrupados como Infecciones asociadas a la atención en salud; y, el 99,1% (7.297/7.366) con el dato, de ellos, 5.274 (72,3%) eran procedentes del área urbana; 2.023 (27,7%) del área rural, de los cuales, 387 (19,1%) de centro poblado y 1.636 (80,9%) de rural dispersa. Según el municipio de procedencia, el 51,0% (3.723/7.297) concentrado en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo con el mayor número de casos notificados; mientras que los municipios de Chámeza, Recetor y La Salina agrupan el 0,6% (45/7.297) de los casos notificados (tabla 9).

Tabla 9. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	2344	44,4	207	53,5	288	17,6	2839	38,9
Paz de Ariporo	651	12,3	16	4,1	217	13,3	884	12,1
Aguazul	602	11,4	48	12,4	119	7,3	769	10,5
Villanueva	318	6,0	25	6,5	114	7,0	457	6,3
Tauramena	257	4,9	16	4,1	116	7,1	389	5,3
Hato Corozal	126	2,4	9	2,3	144	8,8	279	3,8
Pore	187	3,5	7	1,8	77	4,7	271	3,7
Nunchía	77	1,5	4	1,0	110	6,7	191	2,6
San Luis de Palenque	79	1,5	2	0,5	106	6,5	187	2,6
Trinidad	132	2,5	3	0,8	50	3,1	185	2,5
Maní	135	2,6	8	2,1	41	2,5	184	2,5
Monterrey	130	2,5	4	1,0	40	2,4	174	2,4
Orocué	85	1,6	10	2,6	64	3,9	159	2,2
Támara	48	0,9	1	0,3	99	6,1	148	2,0
Sabanalarga	51	1,0	10	2,6	10	0,6	71	1,0
Sácama	18	0,3	1	0,3	15	0,9	34	0,5
Chámeza	13	0,2	3	0,8	3	0,2	19	0,3
Recetor	10	0,2	0	0,0	5	0,3	15	0,2
La Salina	4	0,1	1	0,3	6	0,4	11	0,2
Municipio desconocido	7	0,1	12	3,1	12	0,7	31	0,4
Total	5274	100,0	387	100,0	1636	100,0	7297	100,0

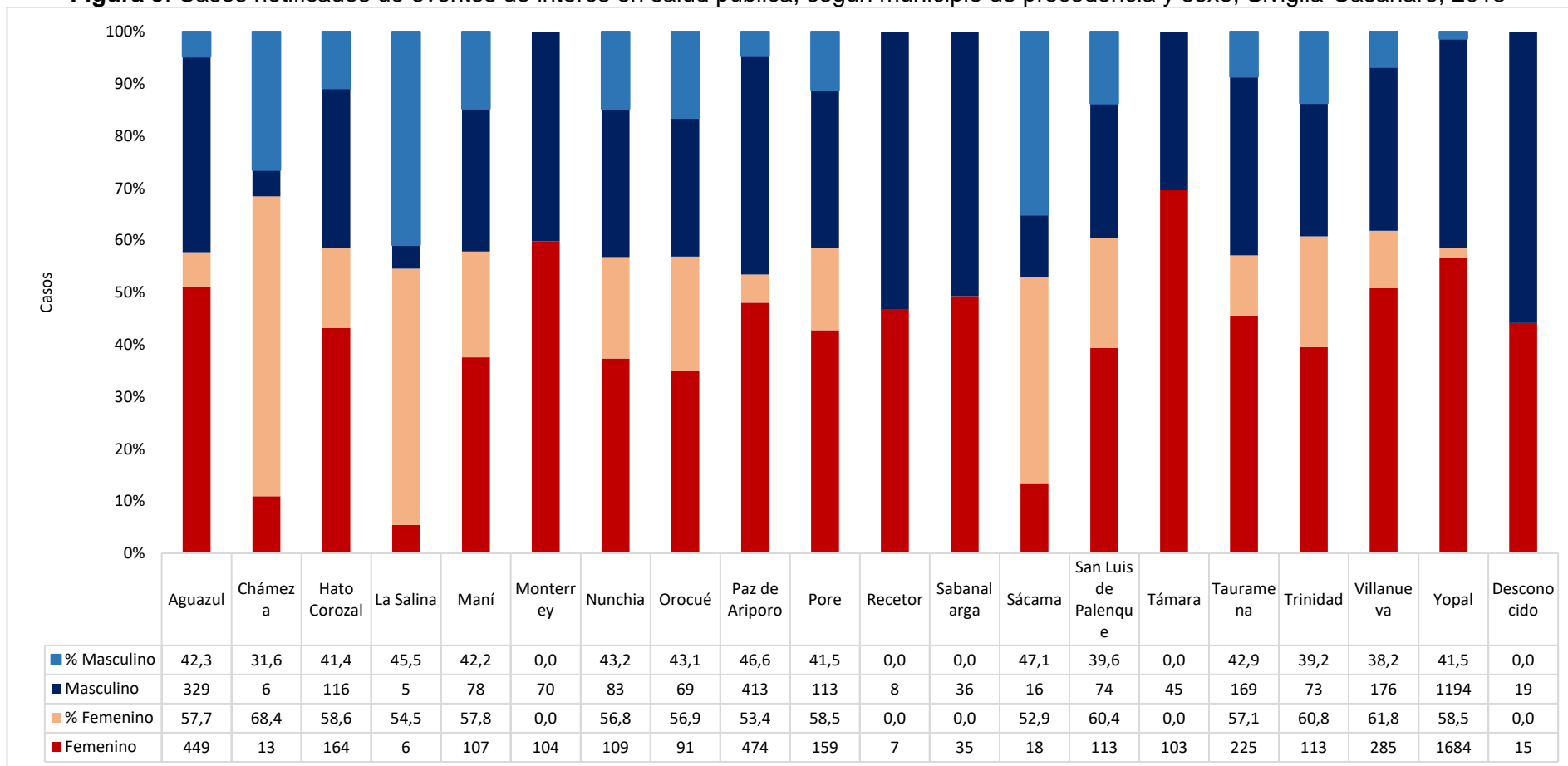
Según el sexo, 4.185 (56,8%) del sexo femenino, 3.181 (43,2%) del sexo masculino y 2 (0,03%) indeterminado; en las personas del sexo femenino el 61,1% (2.557/7.364) se agrupó en los eventos de violencia de género e intrafamiliar, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue; en las personas del sexo masculino el 50,7% (1.312/7.364) se agrupó en los eventos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue y violencia de género e intrafamiliar. La razón hombre mujer de la notificación de casos del departamento fue de 2:3 (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón hombre:mujer		
	F	%	M	%	F %	M %	R	H	M
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1434	34,3	294	9,2	83,0	17,0	0,2	2	9
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	581	13,9	673	21,2	46,3	53,7	1,2	5	4
Dengue	542	13,0	645	20,3	45,7	54,3	1,2	5	4
Varicela individual	248	5,9	264	8,3	48,4	51,6	1,1	1	1
Desnutrición aguda en menores de 5 años	204	4,9	213	6,7	48,9	51,1	1,0	1	1
Intento de suicidio	167	4,0	83	2,6	66,8	33,2	0,5	1	2
Accidente ofídico	46	1,1	126	4,0	26,7	73,3	2,7	8	3
Tuberculosis	52	1,2	109	3,4	32,3	67,7	2,1	2	1
Exposición a flúor	84	2,0	70	2,2	54,5	45,5	0,8	2	3
Morbilidad materna extrema	148	3,5	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	-
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	42	1,0	99	3,1	29,8	70,2	2,4	5	2
Intoxicaciones	60	1,4	78	2,5	43,5	56,5	1,3	5	4
Parotiditis	35	0,8	77	2,4	31,3	68,8	2,2	4	2
Chagas	68	1,6	42	1,3	61,8	38,2	0,6	2	3
Bajo peso al nacer	56	1,3	41	1,3	57,7	42,3	0,7	2	3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	26	0,6	65	2,0	28,6	71,4	2,5	5	2
Defectos congénitos	41	1,0	44	1,4	48,2	51,8	1,1	1	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	25	0,6	46	1,4	35,2	64,8	1,8	2	1
Cáncer de la mama y cuello uterino	70	1,7	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Sífilis gestacional	62	1,5	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	17	0,4	24	0,8	41,5	58,5	1,4	3	2
Enfermedades huérfanas - raras	18	0,4	22	0,7	45,0	55,0	1,2	1	1
Leptospirosis	5	0,1	32	1,0	13,5	86,5	6,4	13	2
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	22	0,5	8	0,3	73,3	26,7	0,4	1	3
Cáncer en menores de 18 años	14	0,3	12	0,4	53,8	46,2	0,9	1	1
Endometritis puerperal	25	0,6	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Dengue grave	10	0,2	12	0,4	45,5	54,5	1,2	1	1
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	13	0,3	9	0,3	59,1	40,9	0,7	2	3
Zika	12	0,3	7	0,2	63,2	36,8	0,6	1	2
Chikungunya	12	0,3	5	0,2	70,6	29,4	0,4	1	2
Leishmaniasis cutánea	2	0,0	13	0,4	13,3	86,7	6,5	13	2
Malaria	3	0,1	11	0,3	21,4	78,6	3,7	7	2
Lesiones de causa externa	10	0,2	3	0,1	76,9	23,1	0,3	10	-
Evento individual sin establecer	3	0,1	9	0,3	25,0	75,0	3,0	3	1
Sífilis congénita	4	0,1	6	0,2	40,0	60,0	1,5	3	2
Hepatitis A	4	0,1	5	0,2	44,4	55,6	1,3	5	4
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	2	0,0	7	0,2	22,2	77,8	3,5	7	2
Evento adverso seguido a la vacunación	6	0,1	2	0,1	75,0	25,0	0,3	3	4
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	2	0,0	4	0,1	33,3	66,7	2,0	10	2
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	2	0,0	4	0,1	33,3	66,7	2,0	2	1
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	2	0,0	4	0,1	33,3	66,7	2,0	2	1
Mortalidad materna - datos básicos	5	0,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0	0,0	3	0,1	0,0	100,0	0,0	1	-
Mortalidad por dengue	0	0,0	3	0,1	0,0	100,0	0,0	1	0
Tos ferina	1	0,0	2	0,1	33,3	66,7	2,0	2	1
Lepra	0	0,0	2	0,1	0,0	100,0	0,0	1	0
Vigilancia centinela de síndrome febril/ictérico/hemorrágico	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	0,0	1	0
Total	4185	100,0	3181	100,0	56,8	43,2	0,8	2	3

Por municipio de procedencia, el 61,0% (2.607/4274) y el 62,5% (1.936/3.092) de los casos notificados del sexo femenino y del sexo masculino respectivamente, se agrupó en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Aguazul (figura 9).

Figura 9. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Sivigila-Casanare, 2018



De acuerdo con las variables sociodemográficas, según el tipo de seguridad social, 7.008 (95,1%) afiliados en el régimen subsidiado y contributivo; 157 (2,1%) especial y excepción; y, 203 (2,8%) indeterminado y no asegurado; por grupo poblacional, el 15,5% (1.145/7.366) se agrupa en grupos poblacionales específicos; el 3,4% (248/7.366) se reconocen como pertenecientes a una etnia; según la clasificación inicial de caso, 3.674 (49,7%) confirmado por clínica; 2.342 (31,8%) hospitalizados; el 2,2% (159/7.393) condición final indeterminada y muerto; el 58,6% (4.314/7.366) según la clasificación inicial del caso, confirmados por clínica, laboratorio o nexa epidemiológico (tabla 11).

Tabla 11. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Sivigila-Casanare, 2018

	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	4778	64,8
	Contributivo	2230	30,3
	Especial	119	1,6
	Excepción	38	0,5
	Indeterminado	40	0,5
	No asegurado	163	2,2
Grupo poblacional	Otros	6397	86,8
	Gestante	844	11,5
	Carcelario	107	1,5
	Migrante	45	0,6
	Discapacitado	41	0,6
	Desplazado	31	0,4
	Población ICBF	22	0,3
	Víctima de la violencia	21	0,3
	Indigente	19	0,3
	Psiquiátrico	9	0,1
	Madre comunitaria	3	0,0
	Desmovilizado	3	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	187	2,5
	ROM/Gitano	30	0,4
	Negro, mulato, afro colombiano	22	0,3
	Raizal	8	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Otros	7120	96,6
Paciente hospitalizado	Si	2342	31,8
	No	5026	68,2
Condición final	Vivo	7209	97,8
	Muerto	153	2,1
	Sin determinar	6	0,1
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	3676	49,9
	Sospechoso	1794	24,3
	Probable	1260	17,1
	Confirmado por laboratorio	618	8,4
	Confirmado por nexa epidemiológico	20	0,3

Del total de 2.342 personas hospitalizadas, el 53,3% (1.248/2342) se agrupa en los eventos de violencia de género e intrafamiliar, dengue y morbilidad materna extrema; según el grupo de edad, 193 (8,2%) < 1 año, 254 (10,8%) de 1 a 4 años, 176 (7,5%) de 5 a 9 años, 188 (7,5%) de 10 a 14 años, 341 (14,6%) de 15 a 19 años, 543 (23,2%) de 20 a 29 años, 280 (12,0%) de 30 a 39 años, 133 (5,7%) de 40 a 49 años, 92 (3,9%) de 50 a 59 años, 72 (3,1%) de 60 a 69 años y 70 (3,0%) de 70 y más años; por evento, (tabla 11).

Tabla 12. Casos notificados hospitalizados por evento y grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2018

Evento	< 1 año	%	1-4	%	5-9	%	10- 14	%	15- 19	%	20- 29	%	30- 39	%	40- 49	%	50- 59	%	60- 69	%	≥70	%	Total	%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	47	24,4	68	26,8	43	24,4	78	41,5	120	35,2	183	33,7	61	21,8	21	15,8	2	2,2	3	4,2	8	11,4	634	27,1
Dengue	26	13,5	95	37,4	89	50,6	55	29,3	46	13,5	45	8,3	39	13,9	24	18,0	16	17,4	16	22,2	15	21,4	466	19,9
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	3,2	36	10,6	64	11,8	29	10,4	13	9,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	148	6,3
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	2	1,1	12	6,4	47	13,8	47	8,7	16	5,7	4	3,0	8	8,7	0	0,0	0	0,0	136	5,8
Accidente ofídico	0	0,0	6	2,4	5	2,8	8	4,3	8	2,3	24	4,4	16	5,7	14	10,5	16	17,4	10	13,9	7	10,0	114	4,9
Intoxicaciones	2	1,0	15	5,9	5	2,8	3	1,6	12	3,5	20	3,7	13	4,6	9	6,8	3	3,3	1	1,4	2	2,9	85	3,6
Tuberculosis	0	0,0	7	2,8	1	0,6	1	0,5	1	0,3	13	2,4	14	5,0	9	6,8	12	13,0	13	18,1	10	14,3	81	3,5
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	21	6,2	38	7,0	17	6,1	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	79	3,4
Defectos congénitos	69	35,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	69	2,9
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	11	3,2	30	5,5	19	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	62	2,6
Desnutrición aguda en menores de 5 años	13	6,7	28	11,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41	1,8
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	5	2,6	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	3	0,6	6	2,1	1	0,8	6	6,5	7	9,7	12	17,1	41	1,8
Lepra	0	0,0	1	0,4	2	1,1	3	1,6	4	1,2	7	1,3	5	1,8	3	2,3	3	3,3	6	8,3	0	0,0	34	1,5
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,3	13	2,4	8	2,9	7	5,3	2	2,2	0	0,0	0	0,0	32	1,4
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	5	1,8	6	4,5	8	8,7	6	8,3	3	4,3	29	1,2
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	5	1,5	11	2,0	4	1,4	2	1,5	2	2,2	2	2,8	2	2,9	29	1,2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0	0,0	1	0,4	1	0,6	2	1,1	3	0,9	5	0,9	4	1,4	3	2,3	4	4,3	2	2,8	3	4,3	28	1,2
Cáncer en menores de 18 años	2	1,0	5	2,0	11	6,3	3	1,6	4	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	1,1
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0,0	3	1,2	5	2,8	3	1,6	1	0,3	7	1,3	4	1,4	1	0,8	0	0,0	1	1,4	0	0,0	25	1,1
Endometritis puerperal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	10	2,9	8	1,5	4	1,4	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	24	1,0
Dengue grave	1	0,5	6	2,4	3	1,7	3	1,6	2	0,6	1	0,2	0	0,0	1	0,8	3	3,3	0	0,0	1	1,4	21	0,9
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	0,0	1	0,4	1	0,6	0	0,0	2	0,6	3	0,6	1	0,4	5	3,8	4	4,3	2	2,8	2	2,9	21	0,9
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,9	7	1,3	2	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,6
Leptospirosis	1	0,5	5	2,0	1	0,6	1	0,5	0	0,0	1	0,2	3	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	0,5
Varicela individual	2	1,0	2	0,8	1	0,6	0	0,0	1	0,3	3	0,6	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	11	0,5
Sífilis congénita	10	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,4
Chagas	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,8	3	3,3	2	2,8	0	0,0	8	0,3
Enfermedades huérfanas - raras	2	1,0	2	0,8	0	0,0	1	0,5	2	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,3
Malaria	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	3	0,6	2	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,3
Zika	3	1,6	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,3
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0,0	5	2,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,3
Meningitis bacteriana	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,2

Evento	< 1 año	%	1-4	%	5-9	%	10- 14	%	15- 19	%	20- 29	%	30- 39	%	40- 49	%	50- 59	%	60- 69	%	≥70	%	Total	%
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	4	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Evento adverso seguido a la vacunación	2	1,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	1,4	3	0,1
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Mortalidad por dengue	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,9	3	0,1
Parotiditis	0	0,0	1	0,4	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Chikungunya	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Tos ferina	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	0,0
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Mortalidad materna	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Vigilancia centinela de síndrome febril/ictérico/hemorrágico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	1	0,0
Total	193	100,0	254	100,0	176	100,0	188	100,0	341	100,0	543	100,0	280	100,0	133	100,0	92	100,0	72	100,0	70	100,0	2342	100,0

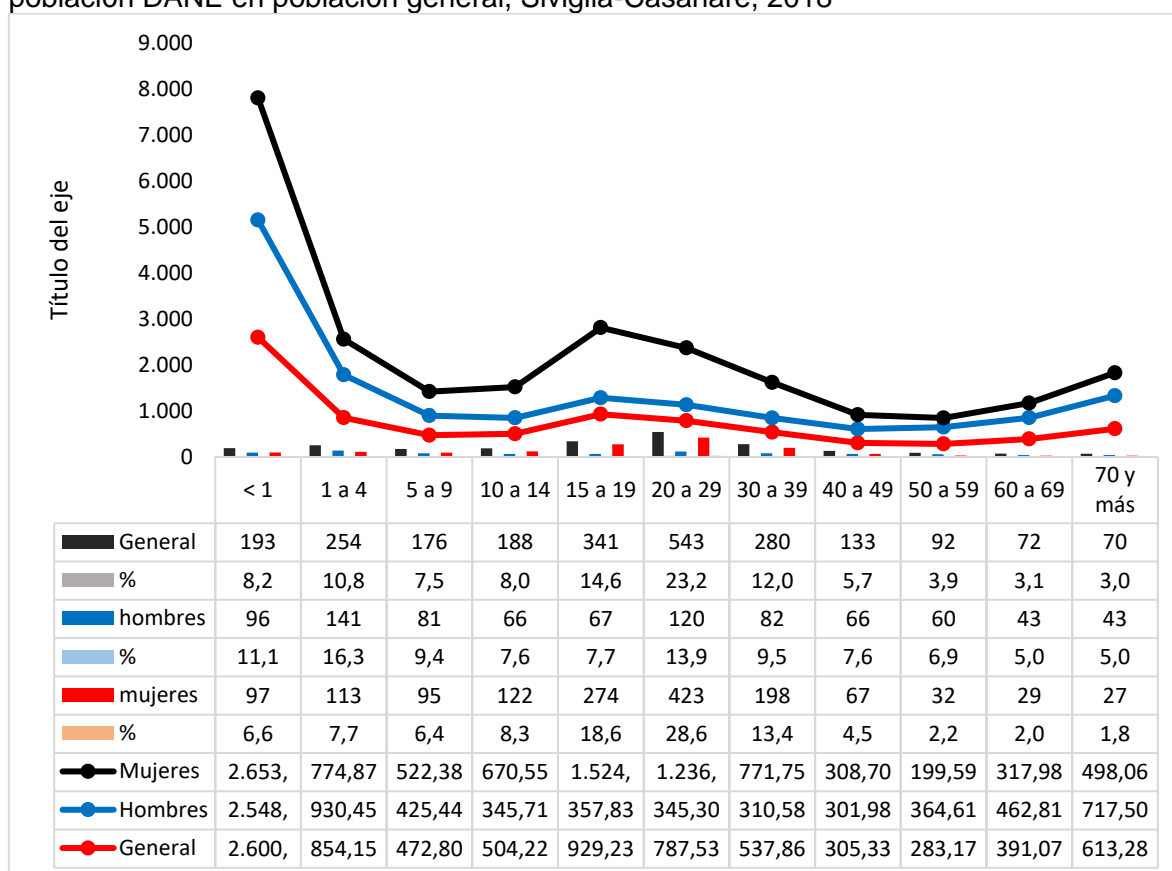
La tasa de hospitalización para el departamento fue de 624,25 personas hospitalizadas por cada 100.000 habitantes en población general; por evento, la violencia de género e intrafamiliar y dengue, son hospitalizadas más de 120 personas por cada 100.000 habitantes; por poblaciones específicas, la proporción de incidencia para el departamento fue de 40,23 por cada 100.000 personas mayores de 5 años, de 24,20 por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, de 17,72 por cada 100.000 menores de 18 años, de 12,11 por cada 10.000 menores de 5 años y de 43,37 por cada 1.000 nacidos vivos (tabla 13).

Tabla 13. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por evento, Sivigila-Casanare, 2018

Evento	Total	Población DANE	Coficiente	Proporción de incidencia
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	634	375.249	100.000	168,95
Dengue	466	375.249	100.000	124,18
Intento de suicidio	136	338.079	100.000	40,23
Morbilidad materna extrema	148	375.249	100.000	39,44
Accidente ofídico	114	375.249	100.000	30,38
Cáncer de la mama y cuello uterino	29	119.845	100.000	24,20
Intoxicaciones	85	375.249	100.000	22,65
Tuberculosis	81	375.249	100.000	21,59
Cáncer en menores de 18 años	25	141.114	100.000	17,72
Bajo peso al nacer	79	6.018	1.000	13,13
Defectos congénitos	69	6.018	1.000	11,47
Desnutrición aguda en menores de 5 años	41	37.160	10.000	11,03
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	41	375.249	100.000	10,93
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	62	6.018	1.000	10,30
Lepra	34	375.249	100.000	9,06
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	32	375.249	100.000	8,53
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a proced. médico quirúrgico	29	375.249	100.000	7,73
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	28	375.249	100.000	7,46
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	25	375.249	100.000	6,66
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	21	338.079	100.000	6,21
Dengue grave	21	375.249	100.000	5,60
Endometritis puerperal	24	6.018	1.000	3,99
Leptospirosis	12	375.249	100.000	3,20
Varicela individual	11	375.249	100.000	2,93
Sífilis gestacional	13	6.018	1.000	2,16
Chagas	8	375.249	100.000	2,13
Enfermedades huérfanas - raras	8	375.249	100.000	2,13
Malaria	7	375.249	100.000	1,87
Zika	7	375.249	100.000	1,87
Sífilis congénita	10	6.018	1.000	1,66
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	6	375.249	100.000	1,60
Meningitis bacteriana	5	375.249	100.000	1,33
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	4	37.160	10.000	1,08
Evento adverso seguido a la vacunación	3	375.249	100.000	0,80
Evento individual sin establecer	3	375.249	100.000	0,80
Mortalidad por dengue	3	375.249	100.000	0,80
Parotiditis	3	375.249	100.000	0,80
Chikungunya	2	375.249	100.000	0,53
Hepatitis A	2	375.249	100.000	0,53
Leishmaniasis cutánea	2	375.249	100.000	0,53
Tos ferina	2	375.249	100.000	0,53
Mortalidad materna - datos básicos	4	6.018	1.000	0,66
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta	1	375.249	100.000	0,27
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1	375.249	100.000	0,27
Vigilancia centinela de síndrome febril/ictérico/hemorrágico	1	375.249	10.000	0,03
Total	2344	375.249	100.000	624,65

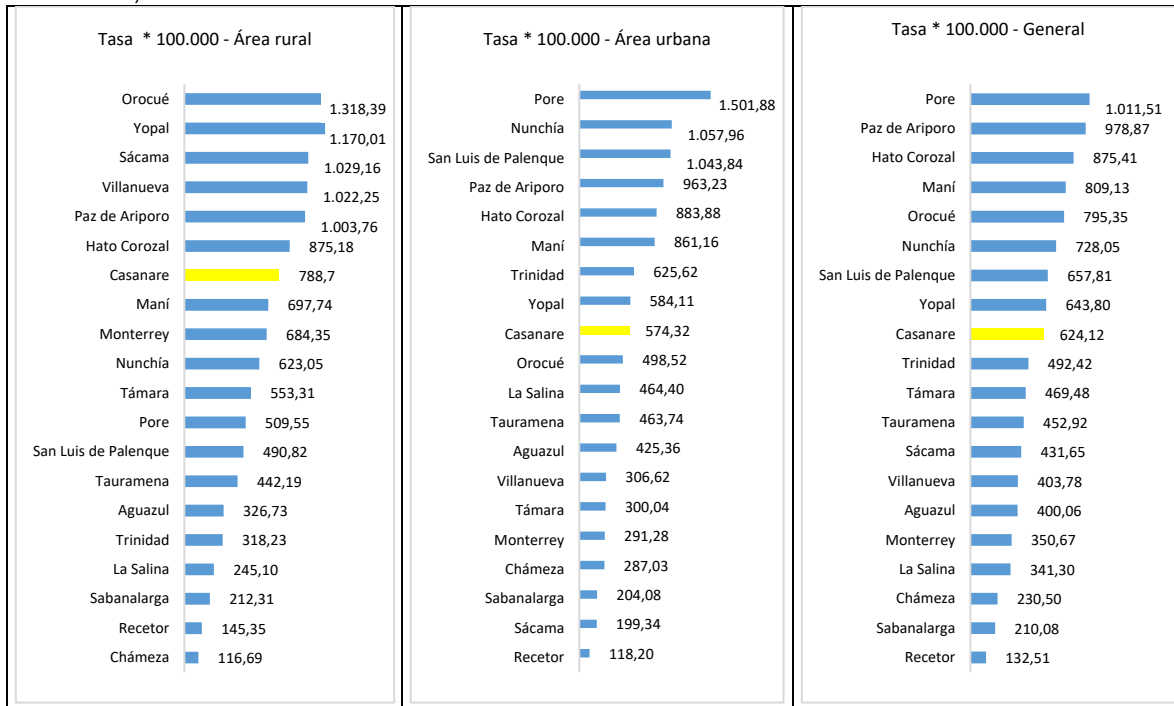
La distribución de la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes del departamento según el sexo, fue de 2.319,14 en el sexo femenino y de 1.631,91 en el sexo masculino; por grupo de edad, fue superior a la del departamento en los menores de 1 año con un incremento de 266,5%; en el grupo de 1 a 4 años de 60,3%, en el grupo de 5 a 9 años de 0,9%, en el grupo de 10 a 14 años de 11,9%, en el grupo de 15 a 19 años de 21,2% y en el grupo de 20 a 29 años de 7,6%; mientras que es inferior en el grupo de 30 a 39 con una disminución de 15,9%, en el grupo de 40 a 49 de 48,1%, en el grupo de 50 a 59 de 51,3%, en el grupo de 60 a 69 de 43,2% y en el grupo de 70 y más años de 14,6% (figura 10).

Figura 10. Tasa de hospitalización de casos notificados por grupos de edad y sexo según población DANE en población general, Sivigila-Casanare, 2018



Según el área de procedencia, por cada 100.000 habitantes en población general, son hospitalizadas en el área rural 789 personas y en el área urbana 574 personas. Por municipio de procedencia, tuvieron una proporción de hospitalizaciones superior a la del departamento, en su orden, para los municipios de Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Maní, Orocué y Nunchía (figura 11).

Figura 11. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Inmunoprevenibles

Durante el 2018 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 8,6% (641/7.393) correspondió a los eventos agrupados como Inmunoprevenibles, de los cuales, 512 (6,9%) de varicela, 112 (1,5%) de Parotiditis, 3 (0,04%) de tos ferina, 6 (0,08%) de meningitis y 8 (0,1%) de evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización.

Varicela

De 537 registros en la base de datos, 524 (97,5%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 2,29% (12/524) fueron depurados por estar repetidos 83,3% (10/12) o por error de digitación 16,6% (2/12); el 97,7% (512/524) para análisis, distribuidos así: 503 (98,2%) casos ingresados como confirmados por clínica, y el 1,7% confirmado por nexo epidemiológico por tanto, el 97,7% (512/524) es objeto de análisis de este informe

El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva y Aguazul agruparon el 60,0% (307/512) de la notificación

del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 409 (79,8%) urbana y 103 (20,0%) rural (tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados de varicela según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	194	47,4	9	39,1	10	12,5	213	41,6
Villanueva	32	7,8	1	4,3	14	17,5	47	9,2
Aguazul	32	7,8	4	17,4	11	13,8	47	9,2
Tauramena	31	7,6	3	13,0	12	15,0	46	9,0
Paz de Ariporo	38	9,3	0	0,0	5	6,3	43	8,4
Pore	16	3,9	0	0,0	4	5,0	20	3,9
Sabanalarga	12	2,9	5	21,7	1	1,3	18	3,5
Hato Corozal	9	2,2	0	0,0	6	7,5	15	2,9
Maní	9	2,2	0	0,0	4	5,0	13	2,5
San Luis de Palenque	11	2,7	0	0,0	0	0,0	11	2,1
Sácama	6	1,5	0	0,0	4	5,0	10	2,0
Monterrey	8	2,0	1	4,3	1	1,3	10	2,0
Orocué	4	1,0	0	0,0	3	3,8	7	1,4
Támara	2	0,5	0	0,0	4	5,0	6	1,2
Nunchía	4	1,0	0	0,0	1	1,3	5	1,0
Trinidad	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Total	409	100,0	23	100,0	80	100,0	512	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018 se evidencia una disminución de 30,0% respecto a la notificación de 2017 con 732 casos notificados en población general (figura 12) y en menores de 5 años la disminución de 23,6%. El comportamiento de la notificación semanal de casos en población general en 2018 fue inferior a 2016 y 2017, con excepción de las semanas 29 y 38, en las que se observa un pico al comparar con los dos años anteriores; en la población de menores de 5 años, el comportamiento evidencia la disminución en el número de casos notificados por semana epidemiológica con un comportamiento similar durante el año que tiende a la disminución de casos a partir de la semana 43 de 2018 (figura 13).

Figura 12. Comportamiento notificación de casos de varicela en población general, Sivigila-Casanare 2016–2018

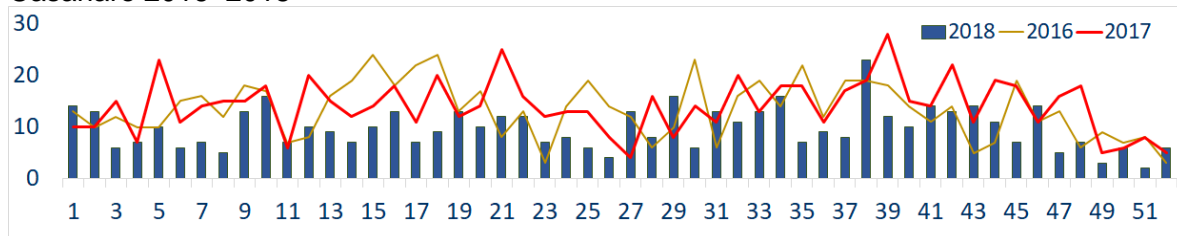
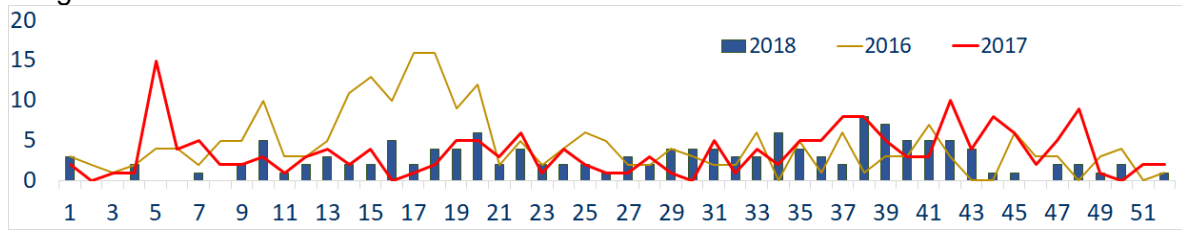


Figura 13. Comportamiento notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Sivigila-Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 248 (48,4%) del sexo femenino y 264 (51,6%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 96,3% (493/512) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 17 (3,4%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 12 (2,4%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 15); distribuidos según el grupo de edad, 149 (29,1%) menores de 5 años 53 (10,4%) de 5 a 9 años, 143 (27,9%) de 10 a 19 años, 163 (31,8%) de 20 a 59 años y 4 (0,8%) de 60 y más años (tabla 16).

Tabla 15. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	248	48,4
	Masculino	264	51,6
Tipo seguridad social	Subsidiado	274	53,5
	Contributivo	219	42,8
	Especial	6	1,2
	Excepción	6	1,2
	Indeterminado/pendiente	2	0,4
	No asegurado	5	1
Grupo poblacional	Otros	497	97,1
	Gestante	9	1,8
	Migrante	3	0,6
	Carcelario	1	0,2
	Desplazado	1	0,2
	Discapacitado	1	0,2
	Población ICBF	1	0,2
	Psiquiátrico	1	0,2
Pertenencia étnica	Otros	500	97,7
	Indígena	6	1,2
	Afrocolombiano	3	0,6
	Negro	2	0,4
	ROM Gitano	1	0,2
Paciente hospitalizado	Si	11	2,1
	No	501	97,9
Condición final	Vivo	512	100,0

Tabla 16. Casos notificados de varicela por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	14	5,6	20	7,6	34	6,6
1 a 4	47	19,0	68	25,8	115	22,5
5 a 9	26	10,5	27	10,2	53	10,4
10 a 14	36	14,5	39	14,8	75	14,6
15 a 19	36	14,5	32	12,1	68	13,3
20 a 29	58	23,4	46	17,4	104	20,3
30 a 39	19	7,7	20	7,6	39	7,6
40 a 49	6	2,4	10	3,8	16	3,1
50 a 59	2	0,8	2	0,8	4	0,8
60 a 69	1	0,4	0	0,0	1	0,2
70 y más	3	1,2	0	0,0	3	0,6
Total	248	100	264	100,0	512	100,0

La proporción de incidencia de varicela en menores de un año para el departamento fue de 45,8 por 10.000 habitantes, todos los municipios que notificaron casos tuvieron la tasa superior a la del departamento (figura 14). La proporción de incidencia de varicela en para el departamento fue de 40,4 por 10.000 habitantes menores de cinco años, el municipio con la tasa de incidencia más alta fue Sácama y la más baja fue para Nunchía (figura 15). La proporción de incidencia de varicela en población general para el departamento fue de 136,4 por 100.000 habitantes; el municipio con la tasa de incidencia más alta fue Sabanalarga seguido de Sácama; y, la menor proporción fue para el municipio de Nunchía (figura 16).

Figura 14. Proporción de incidencia de varicela en menores de un año por 10.000 habitantes según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

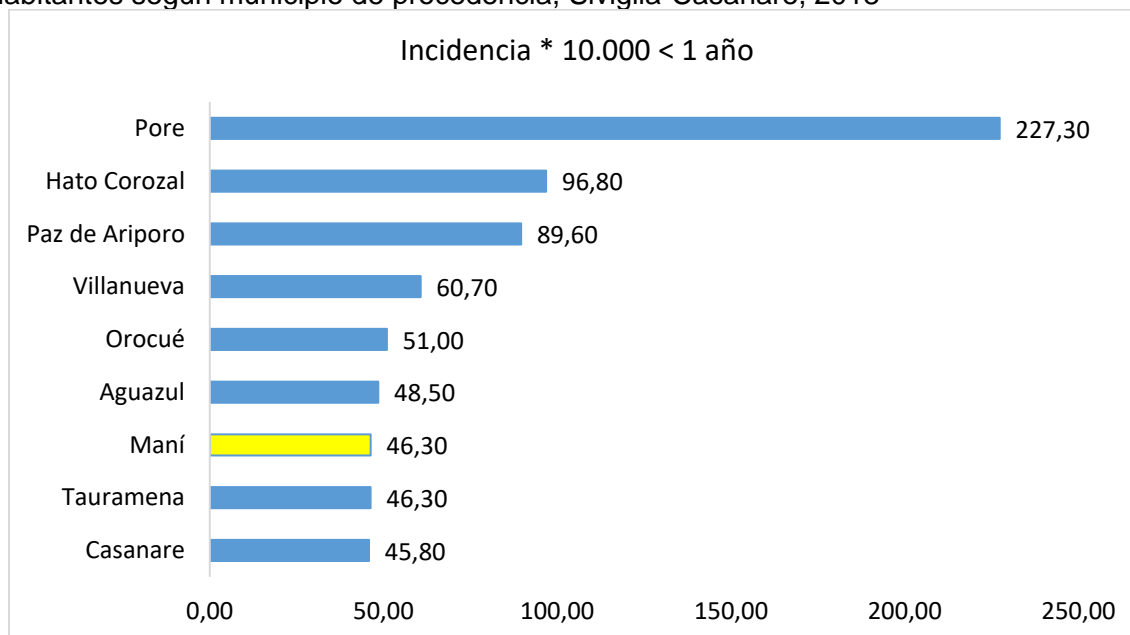


Figura 15. Proporción de incidencia de varicela en menores de cinco años por 10.000 habitantes, según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

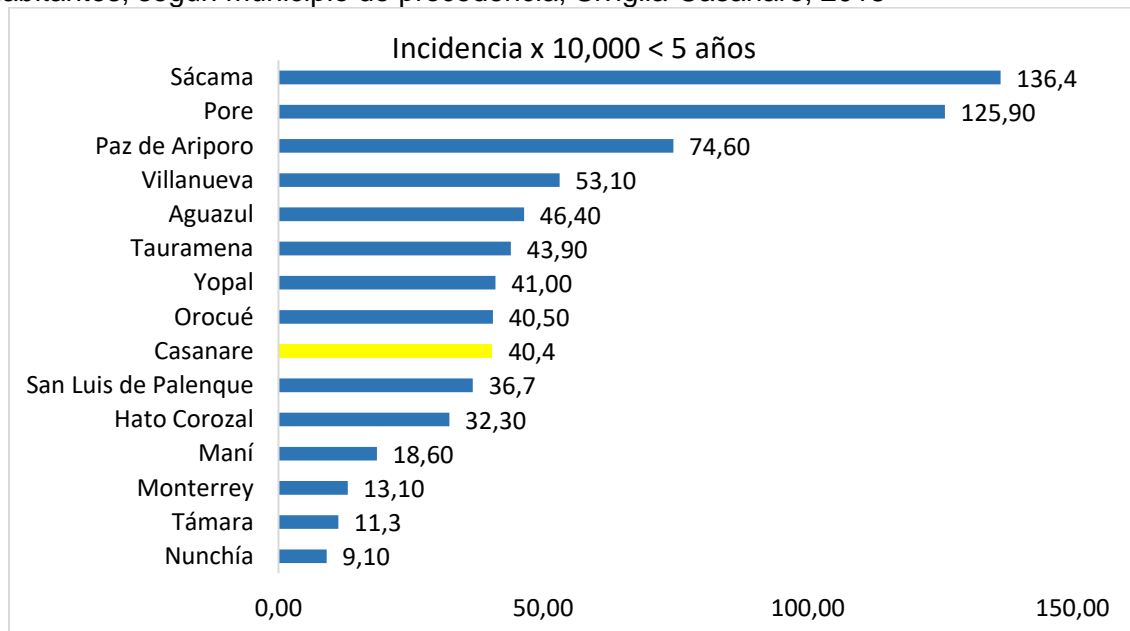
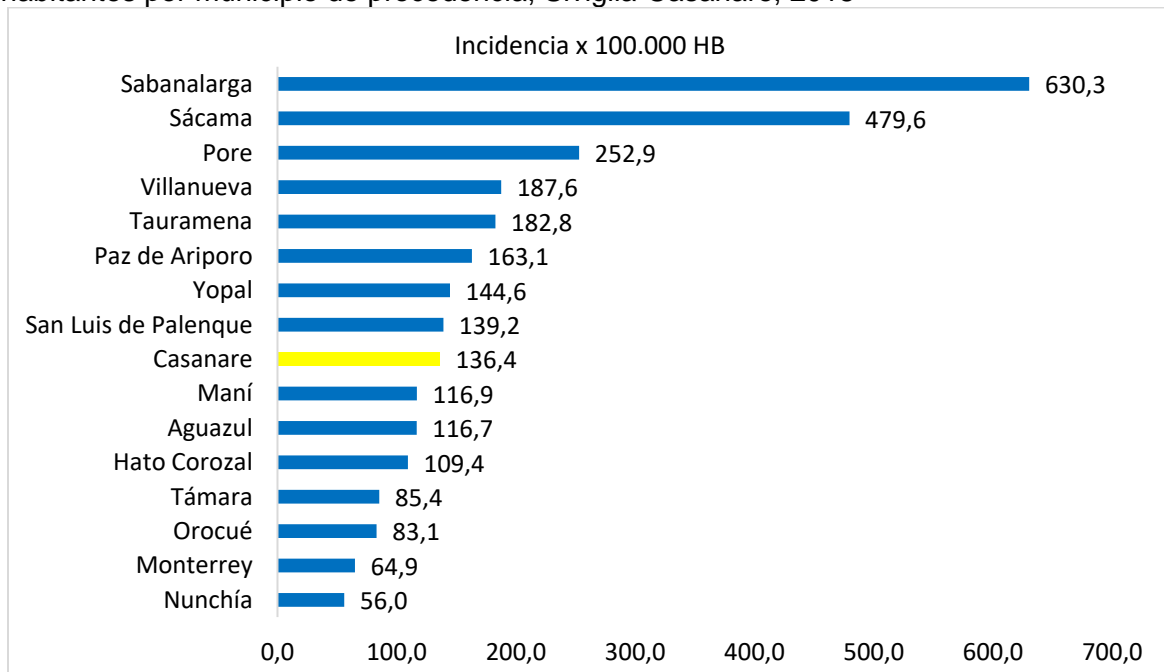


Figura 16. Proporción de incidencia de varicela en población general por 100.000 habitantes por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Brotos con investigación de campo. En 2018 se notificaron 18 brotes de Varicela distribuidos según el municipio, 7 (38,9%) de Yopal, 3 (16,7%) de Villanueva, 2 (11,1%) de

Paz de Ariporo y Pore y uno (5,6%) de Orocué, Sabanalarga, Sácama y San Luis de Palenque. En el 100% de los brotes se realizó investigación de campo y se establecieron medidas preventivas.

Parotiditis

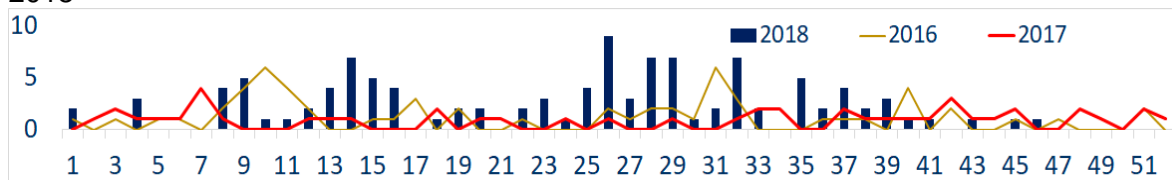
De 120 registros en la base de datos, 118 (98,3%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 5,1% (6/118) fueron depurados por estar repetidos, duplicados o descartados por error de digitación; el 100% de los casos ingresó confirmado por clínica; por tanto, el 94,9% (112/118) es objeto de análisis de este informe. El 58,0% (11/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Tauramena y Paz de Ariporo agruparon el 89,2% (100/112) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 48 (42,8%) del área urbana y 64 (57,1%) del área rural (tabla 17).

Tabla 17. Casos notificados de Parotiditis según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, I 2018

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	28	58,3	12	100,0	41	78,8	81	72,3
Tauramena	7	14,6	0	0,0	3	5,8	10	8,9
Paz de Ariporo	6	12,5	0	0,0	3	5,8	9	8,0
Villanueva	3	6,3	0	0,0	0	0,0	3	2,7
Pore	1	2,1	0	0,0	1	1,9	2	1,8
Aguazul	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Hato Corozal	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Maní	1	2,1	0	0,0	1	1,9	2	1,8
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	0,9
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	0,9
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	0,9
Total	48	100	12	100	52	100	112	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento del 148,9% respecto a la notificación de 2017 con 45 casos notificados. A diferencia de años anteriores, en 2018, el comportamiento de la parotiditis evidencia un incremento en el número de casos notificados por semana epidemiológica, atribuido al brote presentado en el establecimiento penitenciario y carcelario del municipio de Yopal iniciado en la semana epidemiológica 9 con cierre en la semana epidemiológica 42 de 2019 (figura 17).

Figura 17. Comportamiento notificación de casos de parotiditis, Sivigila-Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 35 (31,2%) del sexo femenino y 77 (68,7%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 91,8% (103/112) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 50 (44,6%) pertenecen a población carcelaria; y, cinco (4,2%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, tres casos estuvieron hospitalizados (tabla 18). Según el grupo de edad, 15 (13,4%) menores de 5 años, 6 (5,4%) de 5 a 9 años, 16 (14,2%) de 10 a 19 años, 74 (66,1%) de 20 a 59 años y uno (0,9%) de 60 y más años (tabla 19).

Tabla 18. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	35	31,2
	Masculino	77	68,7
Tipo de régimen	Subsidiado	59	52,7
	Contributivo	44	39,3
	Especial	8	7,1
	Indeterminado	1	0,9
Grupo poblacional	Otro	63	56,2
	Carcelario	50	44,6
	Víctimas de violencia	1	0,89
Pertenencia étnica	Otro	107	95,5
	ROM/Gitano	2	1,7
	Afrocolombiano	2	1,7
	Indígena	1	0,8
Notificación			
Hospitalizados	Si	3	2,68
	No	109	97,3
Condición final	Vivo	112	100,0

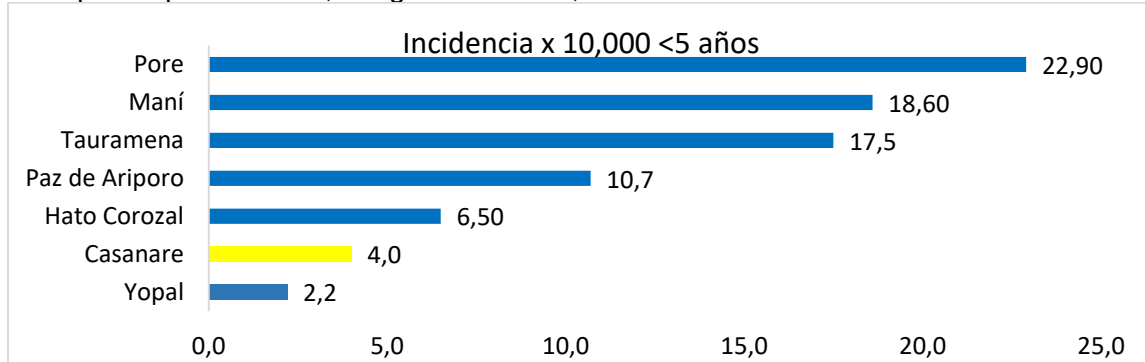
Tabla 19. Casos notificados de parotiditis por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	1	2,9	0	0,0	1	0,9
1 a 4	5	14,3	9	11,7	14	12,5
5 a 9	2	5,7	4	5,2	6	5,4
10 a 14	5	14,3	3	3,9	8	7,1
15 a 19	2	5,7	6	7,8	8	7,1
20 a 29	8	22,9	36	46,8	44	39,3
30 a 39	6	17,1	12	15,6	18	16,1
40 a 49	3	8,6	5	6,5	8	7,1
50 a 59	2	5,7	2	2,6	4	3,6
60 a 69	1	2,9	0	0,0	1	0,9
70 y más	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	35	100	77	100,0	112	100,0

La proporción de incidencia en menores de un año en el departamento fue de 1,3 por 10.000 habitantes, el único municipio que notificó casos fue Tauramena con una incidencia de 23,1

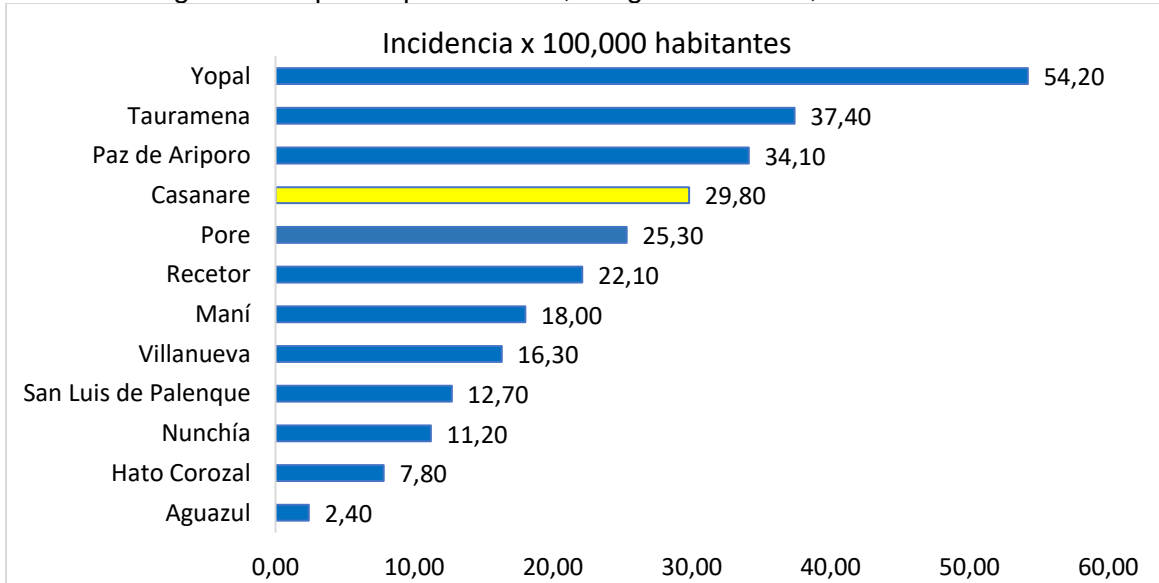
por 10.000 menores de un año. En menores de 5 años la proporción de incidencia del departamento fue de 4,0 por 10.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Pore, Maní, Tauramena, Paz de Ariporo, Hato Corozal, y el municipio con la menor tasa de incidencia en menores de 5 años fue Yopal con 2,2 por cada 10.000 menores (figura 18).

Figura 18. Proporción de incidencia de parotiditis por 10.000 menores de 5 años por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 29,8 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Yopal, Tauramena y Paz de Ariporo; y, el municipio con la menor tasa de incidencia fue Aguazul con 2,40 por 100.000 habitantes s (figura 19).

Figura 19. Proporción de incidencia de parotiditis en población general por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Porcentaje de Brotes de parotiditis investigados. El único brote de parotiditis notificado en 2018 fue en la semana epidemiológica número nueve en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario (EPC) de Yopal, hacia la semana epidemiológica 42 se cerró el brote con un total de 51 casos confirmados por clínica y 4 casos confirmados por nexo epidemiológico y una tasa de ataque de 12,8% (54/419). Informes de 24 horas, 72 horas, siete de seguimiento e informe de cierre entregados oportunamente.

Tos ferina

De 40 registros en la base de datos, todos procedentes de Casanare, de los cuales, el 2,5% (1/39) fue depurado por estar repetido; el 97,5% (39/40) para análisis, distribuidos así: 38 (97,4%) casos ingresados como casos probables, uno (2,5%) confirmado por clínica, un caso (2,5%) sin ajuste, tres (7,6%) confirmados por laboratorio, 34 (87,2%) descartados por laboratorio, uno (2,5%) otros ajustes y uno (2,5%) con ajuste D; por tanto, el 7,6% (3/39) es objeto de análisis de este informe (tabla 20).

Tabla 20. Casos notificados de tos ferina según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Descartado error de digitación	%	Total	%
Yopal	1	33,3	20	58,8	0	0	1	100	22	56,4
Paz de Ariporo	0	0,0	4	11,8	1	100	0	0	5	12,8
Tauramena	1	33,3	3	8,8	0	0	0	0	4	10,3
Nunchía	0	0	2	5,9	0	0	0	0	2	5,1
Maní	0	0	1	2,9	0	0	0	0	1	2,6
Monterrey	0	0	1	2,9	0	0	0	0	1	2,6
Orocué	0	0	1	2,9	0	0	0	0	1	2,6
Támara	1	33,3	0	0,0	0	0	0	0	1	2,6
Trinidad	0	0	1	2,9	0	0	0	0	1	2,6
Villanueva	0	0	1	2,9	0	0	0	0	1	2,6
Total	3	100	34	100,0	1	100	1	100	39	100,0

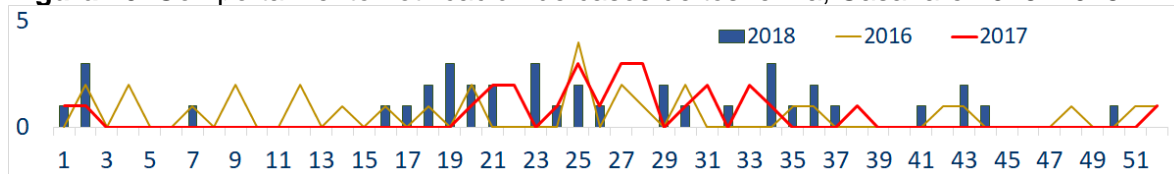
El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Tauramena y Paz de Ariporo agruparon el 79,5% (31/39) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 33 (84,6%) urbana y 6 (15,3%) rural (tabla 21).

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento de 50% respecto a la notificación de 2017 con 26 casos notificados. En la figura 8 se puede observar que en 2018 desde la semana epidemiológica 15 se presenta aumento de casos y continua la misma tendencia, comportamiento diferente al observado en 2017 sin embargo muy similar a 2016 (figura 20).

Tabla 21. Casos notificados de tos ferina según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	20	60,6	1	100,0	1	20,0	22	56,4
Paz de Ariporo	4	12,1	0	0,0	1	20,0	5	12,8
Tauramena	4	12,1	0	0,0	0	0,0	4	10,3
Nunchía	1	3,0	0	0,0	1	20,0	2	5,1
Maní	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Monterrey	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	2,6
Támara	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	2,6
Villanueva	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Trinidad	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6
Total	33	100	1	100	5	100	39	100

Figura 20. Comportamiento notificación de casos de tos ferina, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 20 (51,2%) del sexo femenino y 19 (48,7%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 92,2% (36/39) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 37 (94,8%) pertenecen a otro grupo poblacional; y un caso (2,5%) se reconoció perteneciente a una etnia, 38 (97,4%) casos estuvieron hospitalizados (tabla 22).

Tabla 22. Casos notificados de tos ferina, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	20	51,2
	Masculino	19	48,7
Tipo de régimen	Subsidiado	26	66,6
	Contributivo	10	25,6
	No asegurado	3	7,6
Grupo poblacional	Otro	37	94,8
Pertenencia étnica	Otro	38	97,4
	Raizal	1	2,5
Notificación			
Hospitalizados	Si	38	97,4
	No	1	2,5
Condición final	Vivo	39	100,0

Según el grupo de edad, 33 (84,6%) menores de un año, 4 (10,3%) de 1 a 4 años, 2 (5,2%) de 5 a 14 años. (tabla 23).

Tabla 23. Casos notificados de tos ferina por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	15	75,0	18	94,7	33	84,6
1 a 4	4	20,0	0	0,0	4	10,3
5 a 9	1	5,0	0	0,0	1	2,6
10 a 14	0	0,0	1	5,3	1	2,6
Total	20	100	19	100,0	39	100,0

La proporción de incidencia en menores de un año en el departamento fue de 4,0 por 10.000 habitantes, Támara y Tauramena superaron la incidencia del departamento (figura 21). La proporción de incidencia del departamento fue de 0,80 por 10.000 en menores de 5 años, en su orden, fue superior para los municipios de Tauramena y Támara; el municipio con la menor proporción fue Yopal (figura 22).

Figura 21. Proporción de incidencia de tos ferina por 10.000 habitantes < de un año, según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

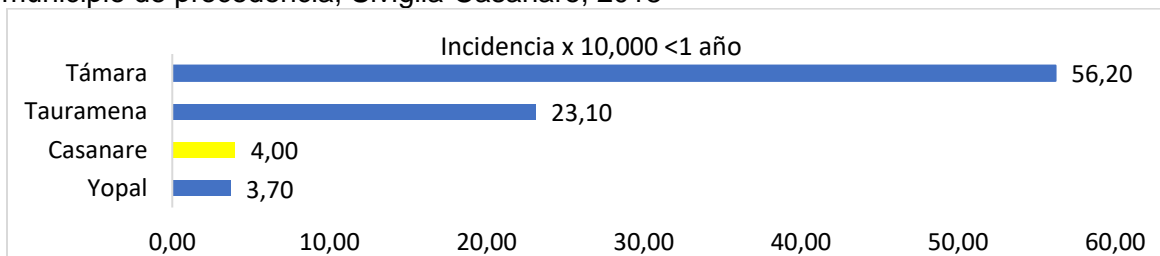
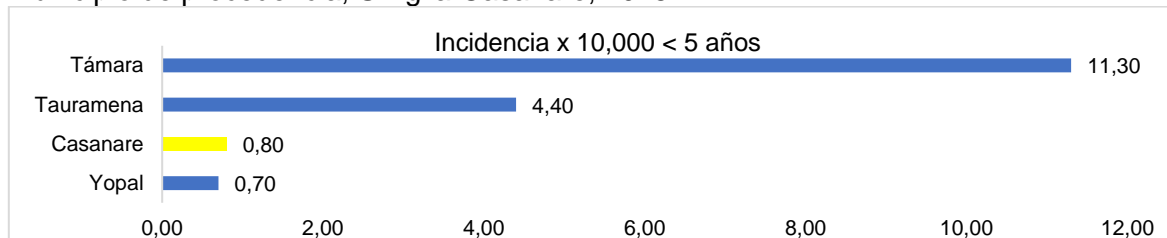


Figura 22. Proporción de incidencia de parotiditis por 10.000 menores de 5 años, según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Todos los casos confirmados de Tos Ferina se presentaron en población mayor de 2 meses y tuvieron investigación de campo de manera oportuna, es decir, en las primeras 72 horas después de notificado el caso; no se presentaron muertes por tos ferina; y, de los casos 39 casos notificados como probables, 35 (89,7%) fueron descartados y 3 (7,6%) se confirmaron por laboratorio.

Sarampión / Rubéola

Fueron notificados 8 casos sospechosos de sarampión, 6 por UPGD del departamento y 2 casos notificados por UPGD de Bogotá, se determinó que 6 casos eran procedentes de Casanare y un caso de Santander y Bogotá respectivamente, aunque en el momento de la investigación residían en Casanare. De acuerdo con la investigación de campo y los resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud los casos se descartaron.

El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos sospechosos, Yopal notificó el mayor número de casos, (3/8); distribuidos según el área de procedencia, seis (75,0%) urbana y dos (25,0%) rural (tabla 24).

Tabla 24. Casos notificados de sarampión según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	3	50,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5
Tauramena	1	16,7	0	0,0	1	100,0	2	25,0
Villanueva	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Paz de Ariporo	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Sácama	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	12,5
Total	6	100	1	100,0	1	100	8	100

El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 25. Según el grupo de edad, los ocho casos se presentaron en población menor de 5 años. En la tabla 26 se presenta la distribución de los casos sospechosos de sarampión captados por el sistema de vigilancia en 2018 según los criterios clínicos.

Tabla 25. Casos notificados de sarampión, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	62,5
	Masculino	3	37,5
Tipo de régimen	Subsidiado	3	37,5
	Contributivo	4	50,0
	No asegurado	1	12,5
Grupo poblacional	Otro	8	100,0
Pertenencia étnica	Otro	8	100,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	1	12,5
	No	7	87,5
Condición final	Vivo	8	100,0
	Muerto	0	0,0

Tabla 26. Criterios clínicos de casos sospechosos de sarampión captados por el sistema de vigilancia, Casanare, 2018

	Signo/síntoma	Casos	%
Tos	si	7	87,5
	no	1	12,5
Coriza	si	3	37,5
	no	4	50,0
	Desconocido	1	12,5
Conjuntivitis	si	4	50,0
	no	4	50,0
Adenopatía	si	0	0,0
	no	8	100,0
Artralgias	si	2	25,0
	no	4	66,7
	Desconocido	2	25,0
Tipo de Erupción	Maculo Papular	6	75,0
	Vesicular	1	12,5
	Desconocido	1	12,5
Total		8	100,0

En la semana epidemiológica 26 por realimentación fue notificado un caso sospechoso de Rubéola por el departamento de Caldas, según la ficha de notificación correspondió a un menor de 3 años, procedente del área urbana del municipio de Aguazul, perteneciente al régimen contributivo y a otro grupo poblacional, condición final vivo. El municipio de Aguazul realizó la correspondiente investigación de manera oportuna, de acuerdo a información de la realimentación el caso fue descartado.

Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, investigación oportuna, porcentaje de casos con muestra de suero. En Casanare, se notificaron 1,6 casos sospechosos de sarampión por cada 100.000 habitantes. 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. Para el 100% de los casos se recolectó muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

Síndrome de rubéola congénita SRC

En la semana epidemiológica número 21 fue notificado por el departamento de Casanare un caso sospechoso de síndrome de rubeola congénita, procedente del área rural del municipio de Nunchía en un menor de dos meses de edad, perteneciente al régimen subsidiado y a otro grupo poblacional y condición final vivo. Después de la investigación de campo y los resultados del laboratorio del INS el caso se descartó y la condición final es vivo. La proporción de casos notificados por 1.000 nacidos vivos fue de 1,6 para el departamento. Al caso notificado se le tomo muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico de SRC y para aislamiento viral. No se reportaron casos positivos para síndrome de rubéola congénita

Parálisis Flácida

En 2018 la UPGD Hospital Regional de la Orinoquía notificó de manera inmediata tres casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, (semanas epidemiológicas 21 un caso y semana 30 dos casos) procedentes y residentes en el departamento, y un caso de población migrante procedente de Venezuela (tabla 27). La descripción de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 28.

Tabla 27. Casos notificados de parálisis flácida según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	1	33,3	0	0	0	0	1	33,3
Tauramena	1	33,3	0	0	0	0	1	33,3
Venezuela	1	33,3	0	0	0	0	1	33,3
Total	3	100,0	0	0	0	0	3	100,0

Tabla 28. Casos notificados de Parálisis Flácida, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	33,3
	Masculino	2	66,6
Tipo de régimen	Subsidiado	2	66,6
	Contributivo	1	33,3
Grupo poblacional	Otro	3	100,0
Pertenencia étnica	Otro	3	100,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	3	100,0
Condición final	Vivo	8	100,0

Tasa de Notificación de casos de PFA. En Casanare, se notificaron 2,69 casos probables de Parálisis Flácida por cada 100.000 menores de 15 años.

Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización ESAVI Grave

Fueron notificados 12 casos de ESAVI, 11 (91,6%) procedentes de Casanare, de los cuales, no hubo registros repetidos ni duplicados. De los 11 casos para análisis, distribuidos así: 7 (63,6%) casos ingresados como sospechosos y 4 (33,3%) casos confirmados por clínica; de acuerdo al ajuste se determinó que 4 (36,3%) casos se confirmaron por clínica, 2 (18,1%) se descartaron, a 4 (36,3%) casos se les realizó otro ajuste y uno (9,1%) con ajuste D; por tanto, el 72,7% (8/11) es objeto de análisis de este informe (tabla 29).

Tabla 29. Casos notificados de ESAVI según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Confirmado por Clínica	%	Descartado	%	Otro Ajuste	%	Error de Digitación	%	Total	%
Yopal	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	2	18,2
San Luis de Palenque	1	25,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2
Hato Corozal	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	9,1
Nunchía	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	9,1
Paz de Ariporo	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	9,1
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	9,1
Total	4	100,0	2	100,0	4	100,0	1	100,0	11	100,0

El 47,3% (9/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal y San Luis de Palenque agruparon el 36,4% (4/11) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, seis (54,5%) urbana y cinco (45,4%) rural (tabla 30).

Tabla 30. Casos notificados de ESAVI según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
San Luis de Palenque	1	16,7	0	0,0	1	20,0	2	18,2
Yopal	1	16,7	0	0,0	1	20,0	2	18,2
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	9,1
Monterrey	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	9,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	9,1
Paz de Ariporo	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Trinidad	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Villanueva	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	9,1
Total	6	100	0	0,0	5	100	11	100

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento del 200% respecto a la notificación de 2017 con cuatro casos notificados. En la figura 23 se puede observar el comportamiento de la notificación de casos respecto a los años anteriores. En la tabla 31 se presenta la distribución de las variables sociodemográficas y de notificación.

Figura 23. Comportamiento notificación de casos de ESAVI, Casanare 2016–2018

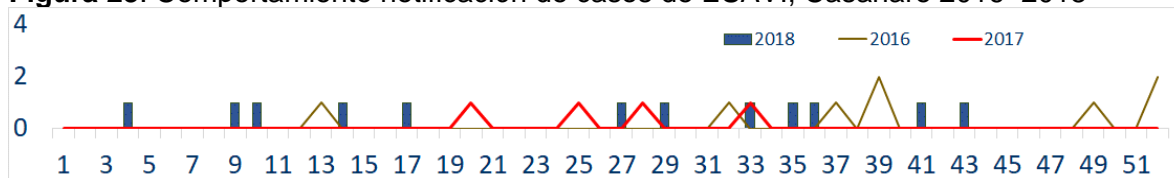


Tabla 31. Casos notificados de ESAVI, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	9	81,8
	Masculino	2	18,1
Tipo de régimen	Subsidiado	9	81,8
	Contributivo	2	18,1
Grupo poblacional	Otro	11	100
Pertenencia étnica	Otro	9	81,8
	Indígena	2	18,1
Notificación			
Hospitalizados	Si	3	27,2
	No	8	72,7
Condición final	Vivo	11	100,0
	Muerto	0	

Según el grupo de edad, 8 (72,7%) casos en menores de un año, un caso para cada uno de los otros grupos etarios de 1 a 4, 5 a 9 años y 20 a 29 años respectivamente (tabla 32).

Tabla 32. Casos notificados de ESAVI por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%F	Masculino	%M	Total	%T
< 1 año	7	77,8	1	50,0	8	72,7
1 a 4	0	0,0	1	50,0	1	9,1
5 a 9	1	11,1	0	0,0	1	9,1
20 a 29	1	11,1	0	0,0	1	9,1
Total	9	100	2	100,0	11	100,0

Proporción eventos adversos relacionados con la vacuna, con el programa, coincidente y no concluyentes. Luego de la investigación de campo y la unidad de análisis de cada uno de los ocho casos, se determinó que cinco (62,5%) casos se clasificaron como ESAVI relacionado con el programa, un caso (12,5%) se clasificó como relacionado con la vacuna, el mismo porcentaje coincidente y un caso quedó pendiente de análisis ya que aunque era procedente del departamento de Casanare la vacuna fue aplicada en otro departamento y no se obtuvo información suficiente para realizar adecuado análisis y clasificación final (tabla 33)

Tabla 33. Casos notificados de ESAVI según clasificación final, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Relacionado con				Coincidente	%	Pendiente	%	Total	%
	Vacuna	%	Programa	%						
Yopal	1	100,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	2	25,0
San Luis de Palenque	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Orocúe	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	12,5
Villanueva	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Monterrey	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Paz de Ariporo	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Total	1	100,0	5	100,0	1	100,0	1	100,0	8	100,0

Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica

Fueron notificados nueve casos todos procedentes de Casanare, de los cuales, el 22,2% (2/9) fueron depurados por estar repetidos, siete casos para análisis, distribuidos así: 5 (71,4%) casos ingresados como probables, 2 (28,5%) casos ingresados confirmados por laboratorio, de acuerdo al ajuste se determinó que 3 (42,8%) casos se confirmaron por laboratorio, uno (14,9%) con otro ajuste y otro con ajuste D; por tanto, el 77,7% (7/11) es objeto de análisis de este informe (tabla 34).

Tabla 34. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste		Confirmado por laboratorio		Otro Ajuste		Error de digitación		Total	
		%		%		%		%		%
Paz de Ariporo	1	50,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	2	28,6
Orocué	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3
Sabanalarga	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	14,3
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	14,3
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	1	14,3
Yopal	1	50	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3
Total	2	100,0	3	100,0	1	100,0	1	100,0	7	100,0

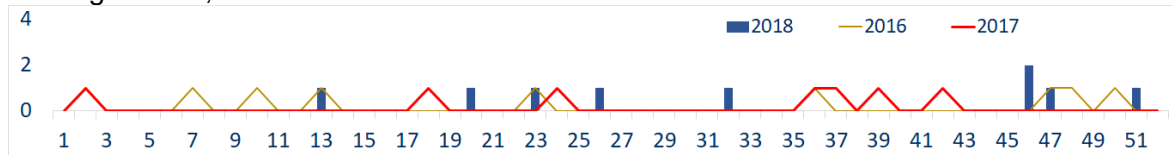
El 31,5% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, el municipio de Paz de Ariporo reportó el mayor número de casos, (2/7); distribuidos según el área de procedencia, dos (28,6%) urbana y cinco (71,5%) rural (tabla 35).

Tabla 35. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Paz de Ariporo	1	50,0	0	0	1	50	2	28,6
Yopal	0	0,0	1	33,3	0	0	1	14,3
Orocué	0	0,0	1	33,3	0	0	1	14,3
Sabanalarga	0	0,0	1	33,3	0	0	1	14,3
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0	1	50	1	14,3
Villanueva	1	50,0	0	0	0	0	1	14,3
Total	2	100	3	100	2	100	7	100

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento de 28,5% respecto a la notificación de 2017 con siete casos. En la figura 12 se puede observar el aumento de notificación de casos respecto al año anterior, en 2016 se notificó el mismo número de casos que en 2018 (figura 24).

Figura 24. Comportamiento notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2016–2018



En la tabla 36 se presenta la distribución de las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 36. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	42,8
	Masculino	4	57,1
Tipo de régimen	Subsidiado	6	85,7
	Contributivo	1	14,2
Grupo poblacional	Otro	7	100
Pertenencia étnica	Otro	7	100
Notificación			
Hospitalizados	Si	6	85,7
	No	1	14,2
Condición final	Vivo	11	100,0

Según el grupo de edad, dos (28,6%) menores de 5 años, uno (14,3%) de 10 a 19 años y 4 (57,2%) de 20 a 59 años (tabla 37).

Tabla 37. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	0	0,0	1	25,0	1	14,3
1 a 4	1	33,3	0	0,0	1	14,3
10 a 14	0	0,0	1	25,0	1	14,3
20 a 29	1	33,3	0	0,0	1	14,3
30 a 39	1	33,3	1	25,0	2	28,6
40 a 49	0	0,0	1	25,0	1	14,3
Total	3	100,0	4	100,0	7	100,0

La incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* (Hi), *Streptococcus pneumoniae* (Spn) y enfermedad meningocócica en menores de cinco años fue cero, no se aisló agente bacteriano en el único caso notificado en menor de 5 años; según la proporción de caso configurados, en el 28,5% (2/7) de los casos se confirmó para *Neisseria meningitidis*, igual porcentaje para *Streptococcus neumoniae*, a un caso no se le identificó el agente bacteriano (tabla 38).

Tabla 38. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por agente bacteriano aislado, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	<i>Haemophilus influenzae</i>	%	<i>Neisseria meningitidis</i>	%	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	%	Otros agentes bacterianos	%	Agente sin determinar	%	Total	%
Paz de Ariporo	0	0	1	50	0	0	0	0	1	100	2	28,6
Orocué	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	2	28,6
Yopal	0	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	14,3
Sabanalarga	0		0	0	0	0	1	50	0	0	1	14,3
Villanueva	0		0	0	1	50	0	0	0	0	1	14,3
Total	0	0,0	2	100	2	100	2	100	1	100	7	100

La incidencia de meningitis por *Streptococcus pneumoniae* para el departamento es de 0,5 por cada 100,000 habitantes en población general, al igual para *Neisseria meningitidis* se 0,5 por 100,000 habitantes en población general

Infección respiratoria aguda grave -IRAG- inusitada

De 46 registros en la base de datos de IRAG inusitada, 45 (0,51%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 52,1% (24/46) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 60,0% (27/45) para análisis, distribuidos así: 6 (13,3%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 18 (40,0%) confirmados por laboratorio, descartados por laboratorio 5 (11,1%), otros ajustes 4 (8,9%); por tanto, el 48,8% (22/45) es objeto de análisis de este informe, equivalente al 0,3% (22/7.393) del total de casos notificados por el departamento (tabla 39).

Tabla 39. Casos notificados de IRAG inusitado según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación (D)	%	Total	%
Yopal	1	16,7	3	16,7	1	20,0	3	75,0	3	25,0	11	24,4
Hato Corozal	2	33,3	5	27,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	15,6
San Luis de Palenque	1	16,7	1	5,6	0	0,0	0	0,0	3	25,0	5	11,1
Orocué	0	0,0	2	11,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3	3	6,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	1	8,3	3	6,7
Trinidad	0	0,0	2	11,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3	3	6,7
Villanueva	0	0,0	2	11,1	0	0,0	1	25,0	0	0,0	3	6,7
Maní	1	16,7	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
Tauramena	0	0,0	1	5,6	1	20,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	2,2
Monterrey	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	2,2
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	2,2
Municipio Desconocido	0	0,0	1	5,6	1	20,0	0	0,0	0	0,0	2	4,4
Total	6	100,0	18	100,0	5	100,0	4	100,0	12	100,0	45	100,0

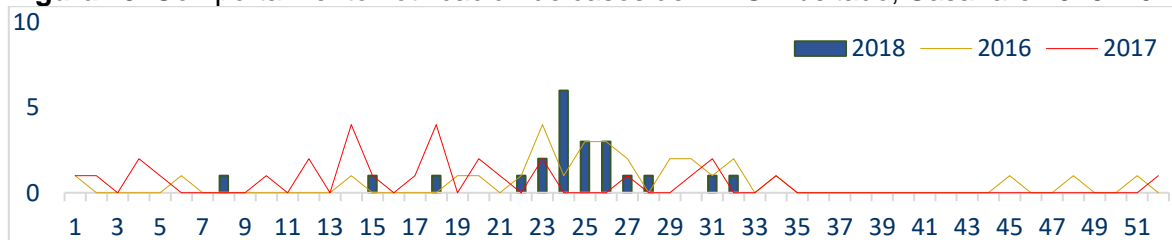
El 52,63% (10/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Hato Corozal, Yopal, Villanueva agruparon el 68,2% (15/22) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 20 (90,9%) urbana, 1 (4,5%) rural (tabla 40).

Tabla 40. Casos notificados de IRAG inusitado según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Hato Corozal	6	30,0	0	0,0	0	0,0	6	27,3
Yopal	6	30,0	0	0,0	0	0,0	6	27,3
Villanueva	3	15,0	0	0,0	0	0,0	3	13,6
Maní	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Monterrey	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Orocúe	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	4,5
Tauramena	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Trinidad	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Municipio Desconocido	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	4,5
Total	20	100,0	1	100,0	1	100,0	22	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia una disminución de 24,1% respecto a la notificación de 2017 con 29 casos notificados. La mayor notificación del evento en el año 2018, se concentra entre la semana 22 y 28 alcanzando el mayor número de casos notificados en la semana 24, lo cual corresponde a brote identificado en el municipio de Hato Corozal. En 2016 se notificaron 30 casos, comportamiento similar 2017 (figura 25).

Figura 25. Comportamiento notificación de casos de IRAG Inusitado, Casanare 2016–2018



En la tabla 41 se presenta la distribución de los casos notificados según las variables sociodemográficas y de notificación. La distribución según el grupo de edad fue: 2 (9,0%) de 1 a 9 años, 2 (9,1%) de 15 a 19 años, 12 (54,5%) de 20 a 49 años y 8 (36,4%) de 50 y más años (tabla 42).

Tabla 41. Casos notificados de IRAG Inusitado, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	13	59,1
	Masculino	9	40,9
Tipo de régimen	Subsidiado	12	54,5
	Contributivo	10	45,5
Grupo poblacional	Otro	20	90,9
	Gestantes	1	4,5
	Discapacitado	1	4,5
Pertenencia étnica	Otro	22	100,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	21	95,5
	No	1	4,5
Condición final	Vivo	15	68,2
	Muerto	7	31,8

Tabla 42. Casos notificados de IRAG inusitado por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	1	7,7	0	0,0	1	4,5
5 a 9	1	7,7	0	0,0	1	4,5
15 a 19	1	7,7	1	11,1	2	9,1
20 a 29	3	23,1	1	11,1	4	18,2
30 a 39	1	7,7	0	0,0	1	4,5
40 a 49	2	15,4	3	33,3	5	22,7
50 a 59	2	15,4	2	22,2	4	18,2
60 a 69	1	7,7	1	11,1	2	9,1
70 y más	1	7,7	1	11,1	2	9,1
Total	13	100,0	9	100,0	22	100,0

El 95,5% (21/22) de los casos ingresaron como caso probable y el 4,5% (1/22) como caso sospechoso lo cual es un error en la clasificación inicial del caso. La condición final de los 18 casos confirmados por laboratorio fue: 15 (68,2%) vivos y 7 (31,8%) muertos, con una letalidad de 31,9%. La tasa de mortalidad para el departamento fue de 1,86 por 100.000 habitantes en población general.

Al **74,1%** de los casos notificados de IRAG Inusitada se les tomó muestra respiratoria. De los 45 casos notificados, 14 casos dieron resultado positivo, de acuerdo al virus aislado, el 78,5% (11/14) confirmados para influenza A(H1N1), el 14,3% (2/14) para adenovirus y el 7,1% (1/14) para influenza B y para Influenza A.

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 las que se recibieron 23 casos, algunas UPGD del departamento notificaron por

error cuatro casos, luego de la depuración de la base de datos quince casos fueron descartados, se encontraron dos repetidos, quedando seis para el análisis. En la tabla 43 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

Tabla 43. Casos de ESI-IRAG-vigilancia centinela por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Sabanalarga	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	16,7
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	16,7
Yopal	2	100,0	2	66,7	0	0,0	4	66,7
Total	2	100,0	3	100,0	1	100,0	6	100,0

Micobacterias

Durante el 2018 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 2,2% (163/7.393) correspondió a los eventos agrupados como Micobacterias, de los cuales, 156 (90,2%) de tuberculosis sensible, 5 (5,9%) de Tuberculosis Farmacorresistente y 2 (1,8%) de Lepra-Hansen.

Tuberculosis

De 196 registros en la base de datos, 98,9% (194/196) procedentes de Casanare, de los cuales, el 7,1% (14/195) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; 1,0% (2/196) otro departamento, 0,5% (1/196) del año anterior, 9,2% (18/196) descartados y el 82,1% (161/196) para análisis, distribuidos así: sin ajuste, 56 (28,5%), confirmados por laboratorio 6 (3,1%), con ajuste 6 descartados por laboratorio 10 (5,1%) con otros ajustes 116 (59,1%); ajustes D error de digitación 8 (4,1), por tanto, el 82,1% (161/196) es objeto de análisis de este informe (tabla 44).

El 73,7% (14/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Hato Corozal agruparon el 70,2% (113/161) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 120 (74,5%) urbana y 41 (25,5%) rural (tabla 45).

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia una disminución de 14,8% respecto a la notificación de 2017 con 189 casos notificados. De acuerdo al comportamiento con respecto al año 2016 se muestra un incremento del 21,9% de la notificación con respecto al año 2018 con corte hasta la semana epidemiológica número 52, en el comportamiento para el año 2018 se muestra un incremento de la notificación en las semanas 17 y 48 con respecto a los años anteriores (figura 26).

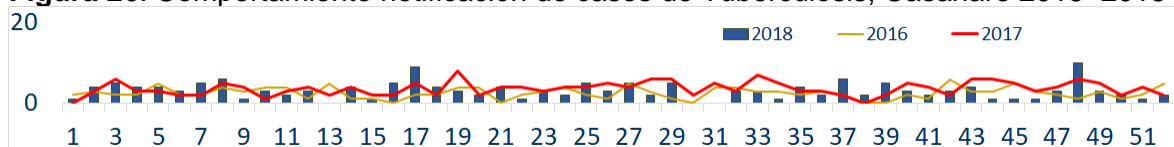
Tabla 44. Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación (D)	%	Total	%
Yopal	10	17,9	3	50,0	9	50,0	62	53,4	84	42,9	69	42,9
Paz de Ariporo	13	23,2	0	0,0	3	16,7	15	12,9	31	15,8	25	15,5
Hato Corozal	16	28,6	0	0,0	1	5,6	6	5,2	23	11,7	19	11,8
Aguazul	3	5,4	1	16,7	1	5,6	7	6,0	12	6,1	10	6,2
Villanueva	2	3,6	1	16,7	1	5,6	6	5,2	10	5,1	8	5,0
Trinidad	6	10,7	1	16,7	0	0,0	1	0,9	8	4,1	7	4,3
Nunchía	1	1,8	0	0,0	1	5,6	3	2,6	5	2,6	4	2,5
Pore	3	5,4	0	0,0	0	0,0	1	0,9	4	2,0	4	2,5
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	5,6	3	2,6	4	2,0	3	1,9
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,4	4	2,0	3	1,9
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	5,6	3	2,6	4	2,0	3	1,9
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6	3	1,5	3	1,9
San Luis de Palenque	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	0,9	2	1,0	2	1,2
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,5	1	0,6
Municipio desconocido	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
Total	56	100,0	6	100,0	18	100,0	116	100,0	196	100,0	161	100,0

Tabla 45. Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	55	49,1	3	37,5	11	26,8	69	42,9
Paz De Ariporo	18	16,1	3	37,5	4	9,8	25	15,5
Hato Corozal	5	4,5	0	0,0	14	34,1	19	11,8
Aguazul	9	8,0	0	0,0	1	2,4	10	6,2
Villanueva	7	6,3	0	0,0	1	2,4	8	5,0
Trinidad	6	5,4	0	0,0	1	2,4	7	4,3
Nunchía	1	0,9	0	0,0	3	7,3	4	2,5
Pore	3	2,7	0	0,0	1	2,4	4	2,5
Maní	2	1,8	1	12,5	0	0,0	3	1,9
Monterrey	2	1,8	1	12,5	0	0,0	3	1,9
Orocué	1	0,9	0	0,0	2	4,9	3	1,9
Tauramena	3	2,7	0	0,0	0	0,0	3	1,9
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	2	4,9	2	1,2
La Salina	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	0,6
Total	112	100,0	8	100,0	41	100,0	161	100,0

Figura 26. Comportamiento notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 109 (50,6%) del sexo masculino y 52 (49,4%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 95,6% (154/161) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo

poblacional 21 (13,0%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 21 (13,0%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 46).

Tabla 46. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	52	49,4
	Masculino	109	50,6
Tipo de régimen	Subsidiado	114	70,8
	Contributivo	40	24,8
	No asegurado	6	3,7
	Especial	1	0,6
Grupo poblacional	Otro	149	92,5
	Carcelario	12	7,5
	Desmovilizado	1	0,6
	Desplazado	1	0,6
	Discapacitado	2	1,2
	Indigente	1	0,6
	Psiquiátricos	1	0,6
	Victima Violencia	1	0,6
	Migrantes	1	0,6
	ICBF	1	0,6
Pertenencia étnica	Otro	140	87,0
	Indígena	19	11,8
	Afrocolombiano	2	1,2
Notificación			
Hospitalizados	Si	81	50,3
	No	80	49,7
Condición final	Vivo	144	89,4
	Muerto	17	10,6

Según el grupo de edad, 29 (18,0%) de 30 a 39 años, 27 (16,7%) de 20 a 29 años, 27 (16,7%) de 60 a 69 años y 25 (15,5%) de 70 años y más (tabla 47).

Tabla 47. Casos notificados de tuberculosis por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
5 a 9	1	1,9	0	0,00	1	0,62
10 a 14	2	3,8	0	0,00	2	1,24
15 a 19	2	3,8	3	2,75	5	3,11
20 a 29	8	15,4	19	17,43	27	16,77
30 a 39	8	15,4	21	19,27	29	18,01
40 a 49	5	9,6	10	9,17	15	9,32
50 a 59	4	7,7	19	17,43	23	14,29
60 a 69	11	21,2	16	14,68	27	16,77
70 y más	11	21,2	14	12,84	25	15,53
Total	52	100,0	109	100,0	161	100,0

La tuberculosis se clasifica en dos tipos, tuberculosis pulmonar y extrapulmonar; la pulmonar se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de Tuberculosis, implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial, la tuberculosis extrapulmonar hace mención a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de Tuberculosis que involucra otros órganos que no sean los pulmones; durante el 2018 se notificaron al sistema Sivigila 142 casos (88,2%) de tuberculosis pulmonar y 19 casos (11,8 %) de tuberculosis extrapulmonar; de acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 68,3% (110/161) ingresaron como confirmados por laboratorio, siendo la baciloscopia el método diagnóstico más utilizado, el 31,1% (50/161) por clínica; según la clasificación basada en la historia de tratamiento; el 78,2% (126/161) pertenecen a casos nuevos, siendo estos los casos que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que han recibido medicamento anti TB por menos de un mes (tabla 48)

Tabla 48. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, el tipo de caso y la clasificación basada en la historia de tratamiento, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Pulmonar	%	Extrapulmonar	%	Total	%
Tipo Caso						
Confirmado por laboratorio	104	73,2	6	31,6	110	68,3
Confirmado por clínica	37	26,1	13	68,4	50	31,1
Nexo Epidemiológico	1	0,7	0	0,0	1	0,6
Total	142	100,0	19	100,0	161	100
Clasificación						
Nuevo	126	88,7	18	94,74	144	89,4
Previamente Tratados	16	11,3	1	5,26	17	10,6
Total	142	100	19	100	161	100
Previamente tratados						
Tras recaída	2	12,5	0	0,0	0	0,0
Paciente recuperado tras pérdida de seguimiento	2	12,5	0	0,0	2	13,3
Otros pacientes previamente tratados	6	37,5	0	0,0	6	40,0
Tratados con medicamentos de 1 ^{ra} línea	6	37,5	1	100,0	7	46,7
Total	16	100,0	1	100,0	15	100,0

De acuerdo a los datos registrados en el sistema de vigilancia la proporción de hospitalización en población general fue de 21,6 por 100.000 habitantes; el 50,0% de los municipios tuvieron una proporción de hospitalización superior a la del departamento (tabla 49)

El 9,3% (15/161) de los casos de tuberculosis todas las formas corresponden a coinfección TB-VIH, el mayor número de casos los aporta Yopal y Aguazul, la mayor proporción, teniendo en cuenta el sexo el 86,7% (13/15) se concentran en el sexo masculino, el 93,3% pertenecen a la forma pulmonar, el 78,5 (11/15) % corresponden a casos nuevos (tabla 50).

Tabla 49. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes y municipio de procedencia de tuberculosis, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio Procedencia	Casos	Tasa * 100.000
La Salina	1	68,3
Hato Corozal	7	54,7
Nunchía	4	44,8
Paz de Ariporo	11	41,7
Trinidad	6	37,9
Orocué	3	35,6
Villanueva	7	28,6
Casanare	81	21,6
Monterrey	3	19,5
Maní	2	18,0
Yopal	25	16,7
Aguazul	7	16,7
San Luis de Palenque	1	12,7
Pore	1	12,6
Tauramena	3	12,5

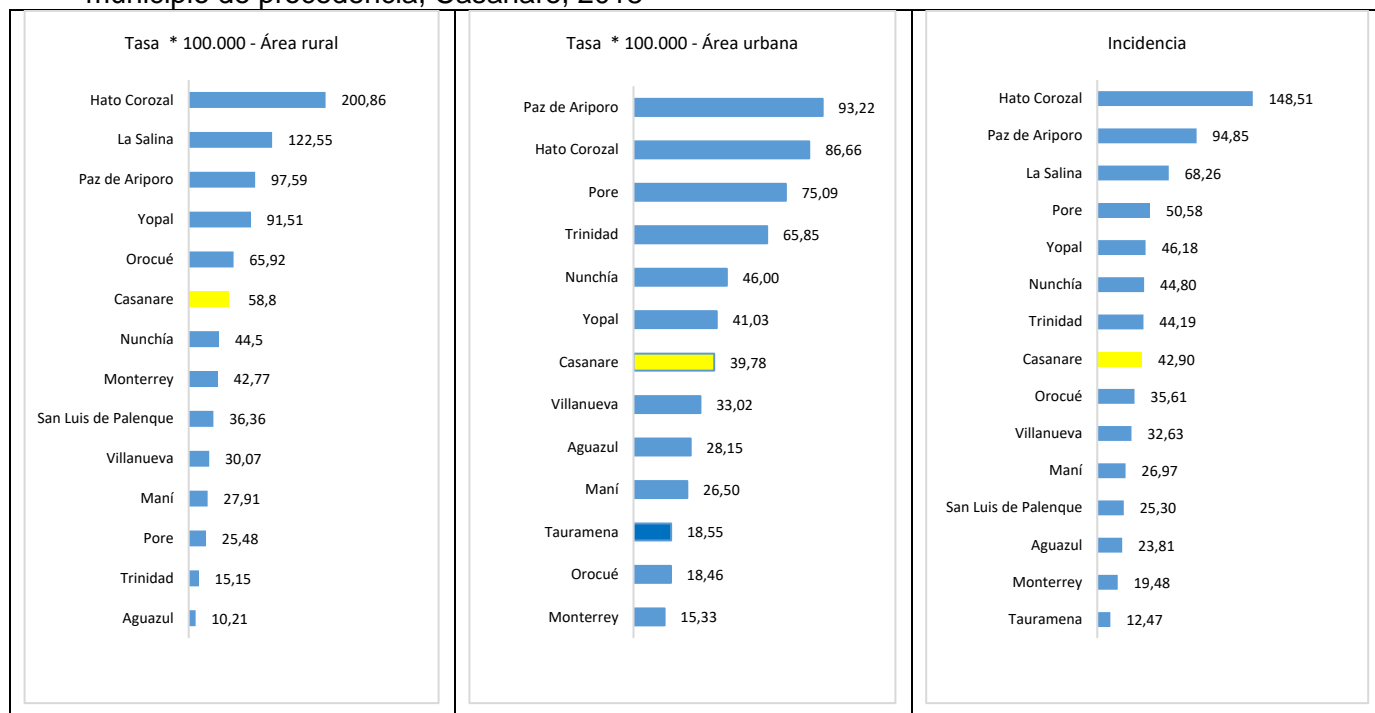
Tabla 50. Distribución de casos de Tuberculosis según coinfección TB-VIH por municipio, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Casos	TB/ VIH Confirmado	%
Yopal	69	8	5,0
Aguazul	10	3	1,9
Orocué	3	2	1,2
Paz de Ariporo	25	1	0,6
Trinidad	7	1	0,6
Total	161	15	9,3

La proporción de incidencia del departamento fue de 42,90 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Trinidad, Nunchía, Yopal, Pore, La Salina, Paz de Ariporo y Hato Corozal; y, fue inferior para los municipios de Orocué, Villanueva, Maní, San Luis de Palenque, Aguazul, Monterrey y Tauramena (figura 26)

El 9,3% (15/161) de los casos de tuberculosis de todas las formas confirmadas tuvieron coinfección con VIH/Sida, de ellos, el 8,7% (14/161) eran de tuberculosis pulmonar. El 88,2% (142/161) de los casos confirmados de tuberculosis todas las formas, muestra investigación epidemiológica de campo inicial realizada. Se visitaron 6,2 contactos inscritos por cada caso de tuberculosis por entidad territorial de residencia. El 10,5% (17/161) de los casos de tuberculosis de todas las formas, corresponden a casos fallecidos.

Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según municipio de procedencia, Casanare, 2018



Tuberculosis Farmacorresistente

Durante 2018 se notificaron 5 casos, distribuidos según el municipio de procedencia, cuatro de Yopal, uno de Paz de Ariporo, tres del sexo femenino y dos 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 y uno de 65 y más, todos pertenecientes a otro grupo poblacional; 2 afiliados en el régimen contributivo y tres en el régimen subsidiado; 4 confirmados por laboratorio y uno confirmado por clínica; condición final todos vivos; todos de tipo pulmonar.

El 100,0% (5/5) corresponde a casos previamente tratados con medicamentos anti tuberculosos. De los 5 casos previamente tratados, dos tuvo clasificación de resistencia de tipo multi-drogo-resistente (MDR), uno tuvo mono resistencia y los otros dos resistentes a Rifampicina. La proporción de coinfección TB farmacorresistente/VIH fue del 0,0% (0/5).

Lepra

Fueron notificados dos casos procedentes del departamento. De acuerdo al municipio de procedencia un caso de Aguazul y Yopal respectivamente, uno del urbana y el otro caso del área rural, los dos casos del sexo masculino, pertenecientes a otros grupos poblacionales, afiliados en el régimen subsidiado, confirmados por laboratorio y condición

final vivos. El 100,0 % tuvieron clasificación bacteriológica multi bacilar (MB). La tasa de detección de casos nuevos fue de 0,53 por 100.000 habitantes en población general. El 100,0% de los casos tuvieron investigación de campo. No se detectó discapacidad en los dos casos notificados.

Enfermedades transmitidas por vectores

Durante el 2018 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 18,8% (1.387/7.366) correspondió a los eventos agrupados como enfermedades transmitidas por vectores, de los cuales, 1.187(85,6%) de dengue, 110 (7,9%) de Chagas, 22 (1,3%) de dengue grave, 17 (1,1%) de Chikungunya, 15 (1,1%) de leishmaniasis, 14 (1,0%) de malaria y 3 (0,2%) mortalidad por Dengue.

Dengue

De 1.925 registros del evento en la base de datos, 1.887 (98%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 9,0% (170/1.887) fueron depurados por estar repetidos; el 62,9% (1.187/1887) para análisis, distribuidos así: 779 (41,3%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 326 (17,3%) confirmados por laboratorio, 551 (27,3%) descartados por laboratorio, 244 (12,9%) otros ajustes y 23 (1,2%) con ajuste D; por tanto, el 62,9% (1.187/1.887) es objeto de análisis de este informe (tabla 51).

Tabla 51. Casos notificados de dengue según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Conf. Labor.	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación D	%	Total	%
Yopal	224	28,8	165	50,6	286	55,5	95	38,9	9	39,1	779	41,3
Aguazul	152	19,5	64	19,6	71	13,8	47	19,3	0	0,0	334	17,7
Paz de Ariporo	123	15,8	23	7,1	28	5,4	23	9,4	0	0,0	197	10,4
Pore	36	4,6	7	2,1	45	8,7	14	5,7	1	4,3	103	5,5
Tauramena	53	6,8	25	7,7	13	2,5	11	4,5	0	0,0	102	5,4
Nunchia	53	6,8	7	2,1	22	4,3	13	5,3	2	8,7	97	5,1
Villanueva	36	4,6	5	1,5	17	3,3	16	6,6	8	34,8	82	4,3
Maní	24	3,1	14	4,3	6	1,2	6	2,5	3	13,0	53	2,8
Monterrey	22	2,8	1	0,3	6	1,2	6	2,5	0	0,0	35	1,9
Trinidad	10	1,3	8	2,5	6	1,2	4	1,6	0	0,0	28	1,5
San Luis de Palenque	11	1,4	5	1,5	5	1,0	0	0,0	0	0,0	21	1,1
Hato Corozal	13	1,7	1	0,3	2	0,4	2	0,8	0	0,0	18	1,0
Orocué	5	0,6	0	0,0	1	0,2	3	1,2	0	0,0	9	0,5
Sabanalarga	3	0,4	1	0,3	3	0,6	1	0,4	0	0,0	8	0,4
Recetor	3	0,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Támara	4	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Municipio desconocido	7	0,9	0	0,0	1	0,2	3	1,2	0	0,0	11	0,6
Total	779	100,0	326	100,0	515	100,0	244	100,0	23	100,0	1887	100,0

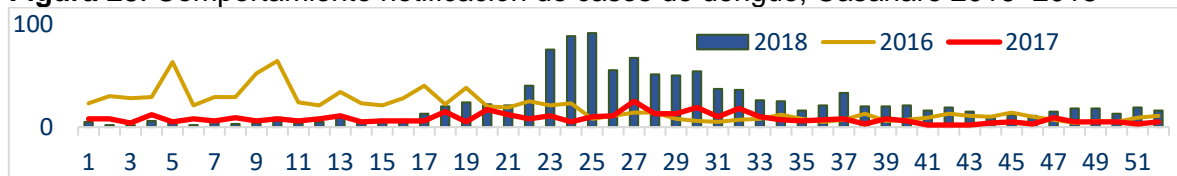
El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo agruparon el 68,5% (813/1.187) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 954 (80,4%) urbana y 233 (19,6%) rural (tabla 52).

Tabla 52. Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	397	41,6	44	61,1	21	13,0	462	38,9
Aguazul	187	19,6	15	20,8	20	12,4	222	18,7
Paz de Ariporo	107	11,2	2	2,8	20	12,4	129	10,9
Pore	64	6,7	3	4,2	8	5,0	75	6,3
Nunchía	36	3,8	0	0,0	31	19,3	67	5,6
Villanueva	34	3,6	3	4,2	14	8,7	51	4,3
Tauramena	32	3,4	1	1,4	14	8,7	47	4,0
Maní	26	2,7	2	2,8	6	3,7	34	2,9
Monterrey	21	2,2	0	0,0	5	3,1	26	2,2
Trinidad	16	1,7	1	1,4	3	1,9	20	1,7
Hato Corozal	10	1,0	0	0,0	6	3,7	16	1,3
San Luis de Palenque	7	0,7	0	0,0	6	3,7	13	1,1
Orocué	6	0,6	0	0,0	1	0,6	7	0,6
Sabanalarga	4	0,4	0	0,0	1	0,6	5	0,4
Támara	2	0,2	0	0,0	1	0,6	3	0,3
Recetor	1	0,1	0	0,0	1	0,6	2	0,2
Municipio desconocido	4	0,4	1	1,4	3	1,9	8	0,7
Total	954	100,0	72	100,0	161	100,0	1187	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento de 183,3% respecto a la notificación de 2017 con 419 casos notificados; para el 2016 de 21,7%, con 975 casos notificados (figura 27).

Figura 28. Comportamiento notificación de casos de dengue, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 542 (45,7%) del sexo femenino y 645 (54,3%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 96,5% (1.146/1.187) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; según el grupo poblacional, 21 (1,8%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; 16 (1,3%) se reconocen como pertenecientes a una etnia; 466 (39,5%) hospitalizados; todos con condición final vivo; clasificación inicial de caso, 1.164 (98,1) ingresaron como probables; y, según la variable ajustes, 301 (25,4%) confirmados por laboratorio (tabla 53).

Tabla 53. Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, Casanare, I trimestre de 2019

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	542	45,7
	Masculino	645	54,3
Tipo seguridad social	Subsidiado	666	56,1
	Contributivo	480	40,4
	Especial	26	2,2
	Excepción	8	0,7
	Indeterminado	1	0,1
	No asegurado	6	0,5
Grupo poblacional	Otros	1172	98,7
	Gestante	5	0,4
	Discapacitado	5	0,4
	Desplazado	4	0,3
	Migrante	3	0,3
	Población ICBF	3	0,3
Pertenencia étnica	Indigente	1	0,1
	Otros	1171	98,7
	ROM/Gitano	11	0,9
	Indígena	3	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
Notificación			
Paciente hospitalizado	Si	466	39,3
	No	721	60,7
Condición final	Vivo	1187	100,0
Clasificación inicial del caso	Probable	1164	98,1
	Confirmado por laboratorio	20	1,7
	Confirmado por nexos epidemiológico	3	0,3
Ajuste de caso	Sin ajuste	647	54,5
	Confirmado por laboratorio	301	25,4
	Oros ajustes	239	20,1

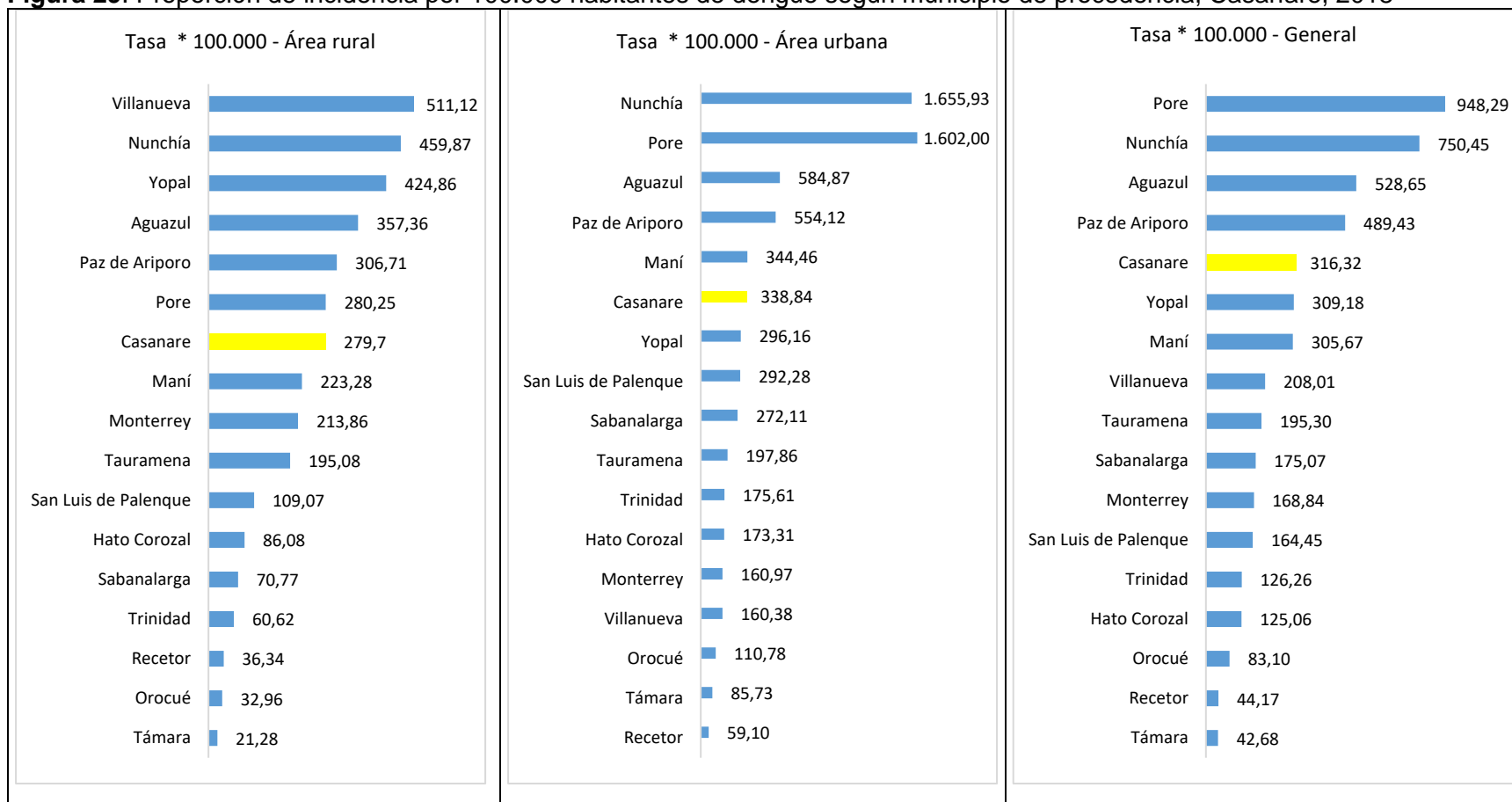
El 60,7% (720/1.187) de los casos fueron clasificados como dengue sin signos de alarma, de los cuales, 607 (84,3%) sin hospitalización y 113 (15,7%) fueron hospitalizados; y, el 39,7% (467/1.187) fueron clasificados como dengue con signos de alarma, de ellos, 353 (75,6%) fueron hospitalizados y 114 (24,4%) sin hospitalización; por municipio de procedencia, el 50,4% (57/113) de los casos de dengue sin signos de alarma de Yopal y Pore; y, el 58,8% (423/720) de los casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados (tabla 54).

Tabla 54. Casos notificados de dengue según clasificación final y hospitalización, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin Signos de alarma y hospitalización						Con Signos de alarma y hospitalización						Hospitalizados					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%	Si	No	%	Total	%	
Yopal	41	36,3	234	38,6	275	38,2	143	40,5	44	38,6	187	40,0	184	39,5	278	38,6	462	38,9
Aguazul	8	7,1	140	23,1	148	20,6	56	15,9	18	15,8	74	15,8	64	13,7	158	21,9	222	18,7
Paz de Ariporo	13	11,5	40	6,6	53	7,4	49	13,9	27	23,7	76	16,3	62	13,3	67	9,3	129	10,9
Villanueva	5	4,4	27	4,4	32	4,4	18	5,1	1	0,9	19	4,1	23	4,9	28	3,9	51	4,3
Maní	1	0,9	11	1,8	12	1,7	18	5,1	4	3,5	22	4,7	19	4,1	15	2,1	34	2,9
Pore	16	14,2	36	5,9	52	7,2	15	4,2	8	7,0	23	4,9	31	6,7	44	6,1	75	6,3
Tauramena	8	7,1	23	3,8	31	4,3	11	3,1	5	4,4	16	3,4	19	4,1	28	3,9	47	4,0
Nunchía	6	5,3	53	8,7	59	8,2	8	2,3	0	0,0	8	1,7	14	3,0	53	7,4	67	5,6
San Luis de Palenque	4	3,5	1	0,2	5	0,7	8	2,3	0	0,0	8	1,7	12	2,6	1	0,1	13	1,1
Trinidad	3	2,7	6	1,0	9	1,3	8	2,3	3	2,6	11	2,4	11	2,4	9	1,2	20	1,7
Hato Corozal	4	3,5	5	0,8	9	1,3	6	1,7	1	0,9	7	1,5	10	2,1	6	0,8	16	1,3
Monterrey	1	0,9	19	3,1	20	2,8	5	1,4	1	0,9	6	1,3	6	1,3	20	2,8	26	2,2
Orocué	1	0,9	1	0,2	2	0,3	4	1,1	1	0,9	5	1,1	5	1,1	2	0,3	7	0,6
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	2	0,4	2	0,4	0	0,0	2	0,2
Támara	1	0,9	1	0,2	2	0,3	1	0,3	0	0,0	1	0,2	2	0,4	1	0,1	3	0,3
Sabanalarga	1	0,9	4	0,7	5	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	4	0,6	5	0,4
Municipio desconocido	0	0,0	6	1,0	6	0,8	1	0,3	1	0,9	2	0,4	1	0,2	7	1,0	8	0,7
Total	113	100,0	607	100,0	720	100,0	353	100,0	114	100,0	467	100,0	466	100,0	721	100,0	1187	100,0

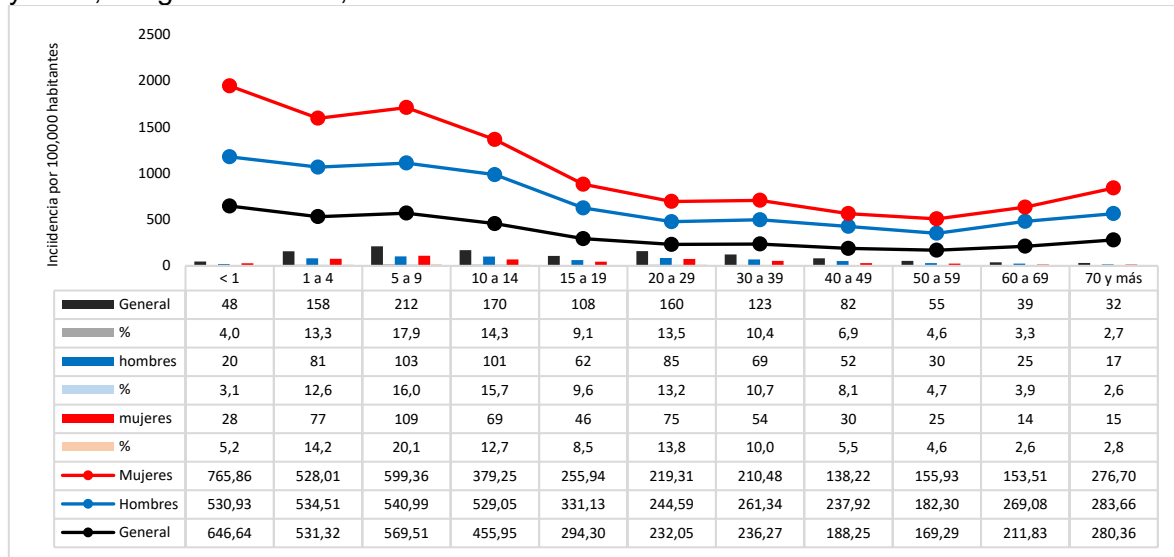
La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 316,32 por cada 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Pore, Nunchía, Aguazul y Paz de Ariporo (figura 29).

Figura 29. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2018



Según el grupo de edad, 206 (17,0%) menores de 5 años, 212 (17,9%) de 5 a 9 años, 278 (23,4%) de 10 a 19 años, 420 (35,4%) de 20 a 59 años y 75 (6,0%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 293,54 en el sexo femenino y 338,54 en el sexo masculino (tabla 53).

Figura 30. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018



Dengue Grave

De 41 registros en la base de datos, 37 (90,2%) procedentes de Casanare, de los cuales, uno era repetido; 97,2 (36/37) para análisis, distribuidos así: 6 (16,2 %) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 16 (43,2%) confirmados por laboratorio, 14 (37,8%) descartados por laboratorio y uno (2,7%) otros ajustes; por tanto, el 61,1% (22/36) es objeto de análisis de este informe (tabla 55).

Tabla 55. Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por Laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total	%
Yopal	2	33,3	6	37,5	3	21,4	0	0,0	11	29,7
Paz de Ariporo	2	33,3	3	18,8	1	7,1	1	100,0	7	18,9
Aguazul	0	0,0	3	18,8	2	14,3	0	0,0	5	13,5
Nunchía	0	0,0	1	6,3	3	21,4	0	0,0	4	10,8
Villanueva	0	0,0	1	6,3	2	14,3	0	0,0	3	8,1
Maní	2	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4
Pore	0	0,0	2	12,5	0	0,0	0	0,0	2	5,4
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	2,7
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	2,7
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	2,7
Total	6	100,0	16	100,0	14	100,0	1	100,0	37	100,0

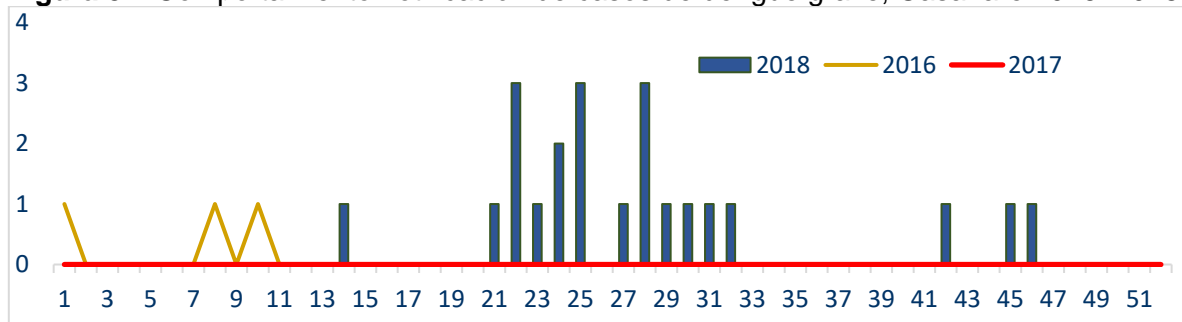
El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo agruparon el 72,7% (16) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 20 (90,9%) urbana y 2 (9,1%) rural (tabla 56).

Tabla 56. Casos notificados de dengue grave según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	6	30,0	0	0,0	1	100,0	7	31,8
Paz de Ariporo	5	25,0	1	100,0	0	0,0	6	27,3
Aguazul	3	15,0	0	0,0	0	0,0	3	13,6
Maní	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1
Pore	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1
Nunchía	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Villanueva	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Total	20	100,0	1	100,0	1	100,0	22	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 633,3% respecto a la notificación de 2016 con 3 casos notificados; para el año 2017 no se notificaron casos (figura 31).

Figura 31. Comportamiento notificación de casos de dengue grave, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 10 (45,5%) del sexo femenino y 12 (54,5%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 86,3% (19/22) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 21 (95,4%) manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales; y, 1 gestante (tabla 57). Según el grupo de edad, 7 (31,8%) menores de 5 años, 3 (13,6%) de 5 a 9 años, 6 (27,2%) de 10 a 19 años, 5 (22,7%) de 20 a 59 años y 1 (4,5%) de 60 y más años (tabla 58).

Tabla 57. Casos notificados de dengue grave, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

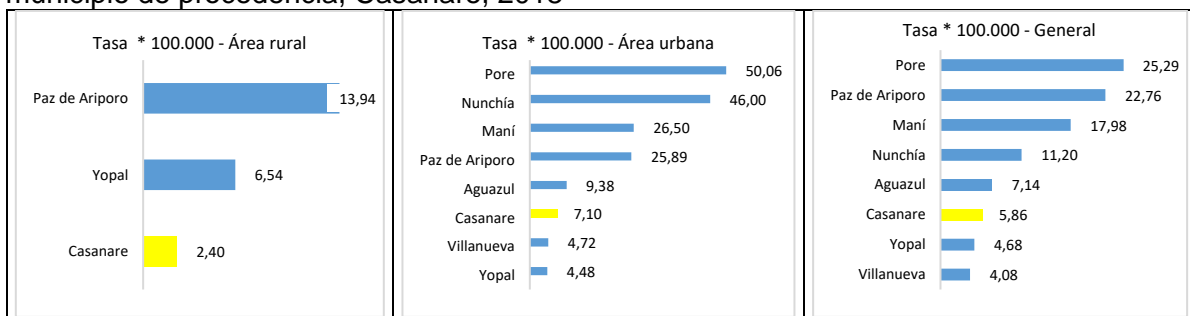
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	9	40,91
	Contributivo	10	45,45
	No asegurado	1	4,55
	Especial	1	4,55
	Indeterminado	1	4,55
Grupo poblacional	Otros	21	95,4
	Gestantes	1	4,6
Pertenencia étnica	Otro	22	100
Notificación			
Hospitalizados	Si	21	38,5
	No	1	61,5
Condición final	Vivo	22	100

Tabla 58. Casos notificados de dengue grave, por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo edad	Femenino	%	Masculino	%	General	%
< 1	0	0,0	1	8,3	1	4,5
1 a 4	3	30,0	3	25,0	6	27,3
5 a 9	2	20,0	1	8,3	3	13,6
10 a 14	2	20,0	1	8,3	3	13,6
15 a 19	1	10,0	2	16,7	3	13,6
20 a 29	1	10,0	0	0,0	1	4,5
40 a 49	0	0,0	1	8,3	1	4,5
50 a 59	1	10,0	2	16,7	3	13,6
70 y más	0	0,0	1	8,3	1	4,5
Casanare	10	100,0	12	100,0	22	100,0

La proporción de incidencia en población general para el departamento fue de 5,86 por cada 100.000 habitantes, en el área urbana de 7,10 y en el área rural de 2,40; por municipio de procedencia el municipio de Pore obtuvo la mayor proporción de incidencia en la población general y en el área urbana; mientras que, el municipio de Paz de Ariporo tuvo la mayor proporción en el área rural (figura 32).

Figura 32. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue grave según municipio de procedencia, Casanare, 2018



Mortalidad por dengue

De 11 registros en la base de datos, se descartan 8 casos y son objeto de análisis 3 casos, procedentes del área urbana, del sexo masculino, en el grupo de edad de 70 y más años 2 (66,6%) casos de Yopal y < 1 año (33,4%) un caso de Aguazul; afiliados en el régimen subsidiado, pertenecientes a otros grupos poblacionales, ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia. Según el tipo de caso, 2 (66,6%) probables y uno (33,4%) confirmado por laboratorio, todos fueron hospitalizados.

La tasa de mortalidad para el departamento en población general por cada 100.000 habitantes fue de 0,80; para el municipio de Yopal de 1,34 y para Aguazul de 2,38. La letalidad por dengue para el año 2018 del departamento de Casanare fue de 15,3%.

Fiebre Chikungunya

De 19 registros en la base de datos procedentes de Casanare, 13 (68,4%) ingresados como casos sin ajuste, 1 (5,2%) confirmado por clínica, 2 (10,5%) descartados y 3 (15,7%) otros ajustes; por tanto, el 89,4% (17/19) es objeto de análisis de este informe (tabla 59).

Tabla 59. Casos notificados de Chikungunya según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total notificado	%
Yopal	10	52,6	0	0,0	1	5,3	3	15,8	14	73,7
Orocué	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	1	5,3
Recetor	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3
Tauramena	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3
Yopal	10	52,6	0	0,0	1	5,3	3	15,8	14	73,7
Municipio desconocido	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	5,3
Total	13	68,4	1	5,3	2	10,5	3	15,8	19	100,0

El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento reportó casos, de los cuales, el municipio de Yopal, con 14 casos (73,7%) el de mayor notificación en el departamento; distribuidos según el área de procedencia, 15 (88,2%) urbana y 2 (5,9%) rural (tabla 60).

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia disminución de 45,2% con respecto a la notificación de 2017 con 31 casos notificados; y, para el 2016, una disminución de 6,9% con 246 casos notificados (figura 33). En la tabla 61 se presenta la

distribución según las variables sociodemográficas y en la tabla 62 la distribución por grupo de edad y sexo.

Tabla 60. Casos notificados de Chikungunya según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	13	86,7	0	0,0	0	0,0	13	76,5
Orocué	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Recetor	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Tauramena	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	5,9
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	5,9
Total	15	100,0	1	100,0	1	100,0	17	100,0

Figura 33. Comportamiento notificación de casos de Chikungunya, Casanare 2016–2018

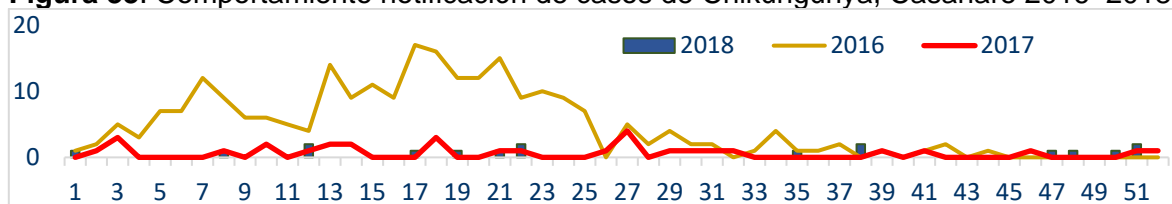


Tabla 61. Casos notificados de Chikungunya, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

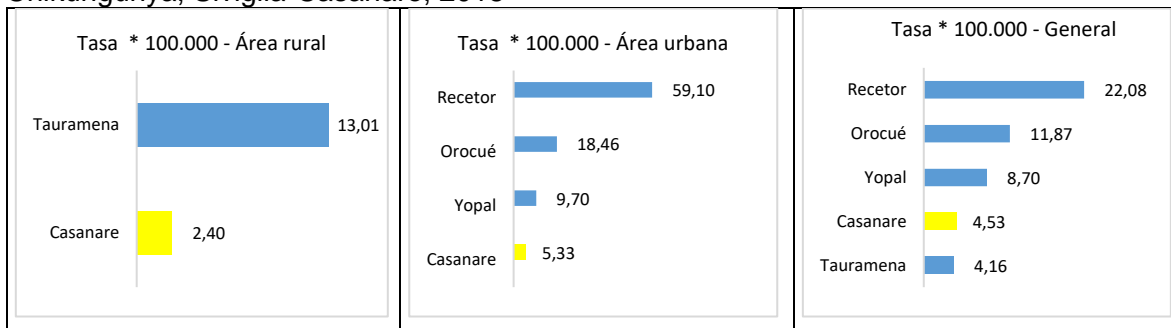
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	12	70,5
	Subsidiado	4	23,53
	Particular	1	5,88
Grupo poblacional	Otros	17	100,0
Pertenencia étnica	Otro	17	100,0
Notificación			
Condición final	Vivo	17	100,0

Tabla 62. Casos notificados de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	1	5,9	0	0,0	1	5,9
5 a 9	0	0,0	1	5,9	1	5,9
15 a 19	0	0,0	1	5,9	1	5,9
20 a 29	5	29,4	2	11,8	7	41,2
30 a 39	3	17,6	0	0,0	3	17,6
40 a 49	2	11,8	1	5,9	3	17,6
50 a 59	1	5,9	0	0,0	1	5,9
Total	12	70,6	5,0	29,4	17	100

La proporción de incidencia en población general para el departamento fue de 4,53 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Recetor, Orocué y Yopal e inferior para el municipio de Tauramena (figura 34).

Figura 34. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de Chikungunya, Sivigila-Casanare, 2018



Zika

De 29 registros en la base de datos procedentes de Casanare, 13 (44,8%) ingresados como casos sin ajuste, 9 (31,0%) descartados, uno (3,4%) otros ajustes; por tanto, el 65,5% (19/29) es objeto de análisis de este informe (tabla 63).

Tabla 63. Casos notificados de Zika según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Ajuste D	%	Total	%
Yopal	8	61,5	0	0,0	5	55,6	0	0,0	0	0,0	13	44,8
Aguazul	3	23,1	0	0,0	1	11,1	1	16,7	0	0,0	5	17,2
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	16,7	0	0,0	2	6,9
Tauramena	1	7,7	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	2	6,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	3,4
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Pore	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	1	100,0	4	13,8
Total	13	100,0	0	0	9	100,0	6	100,0	1	100,0	29	100,0

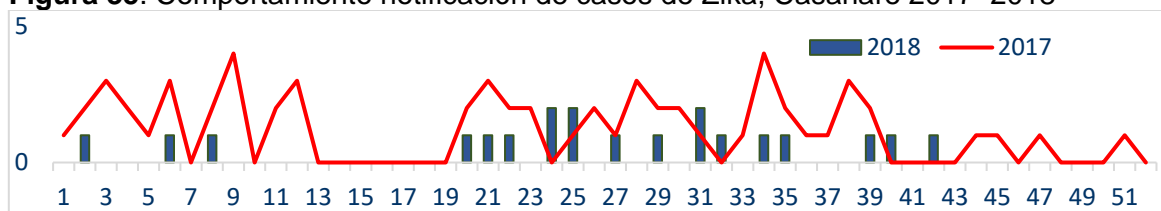
El 42,1% (8/19) de los municipios del departamento reportó casos, de los cuales, el 63,2% (12/19) procedentes de los municipios de Yopal y Aguazul; distribuidos según el área de procedencia, 15 (78,9%) urbana y 4 (21,1%) rural (tabla 64).

Tabla 64. Casos notificados de Zika según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, año 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	8	53,3	0	0,0	0	0,0	8	42,1
Aguazul	3	20,0	1	25,0	0	0,0	4	21,1
Monterrey	1	6,7	1	25,0	0	0,0	2	10,5
Municipio desconocido	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	10,5
Maní	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,3
Pore	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,3
Tauramena	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,3
Municipio desconocido	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	10,5
Total	15	78,9	4	21,1	0	0,0	19	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia una disminución de 30,6% con respecto a 2017 con 69 casos notificados (figura 35).

Figura 35. Comportamiento notificación de casos de Zika, Casanare 2017–2018



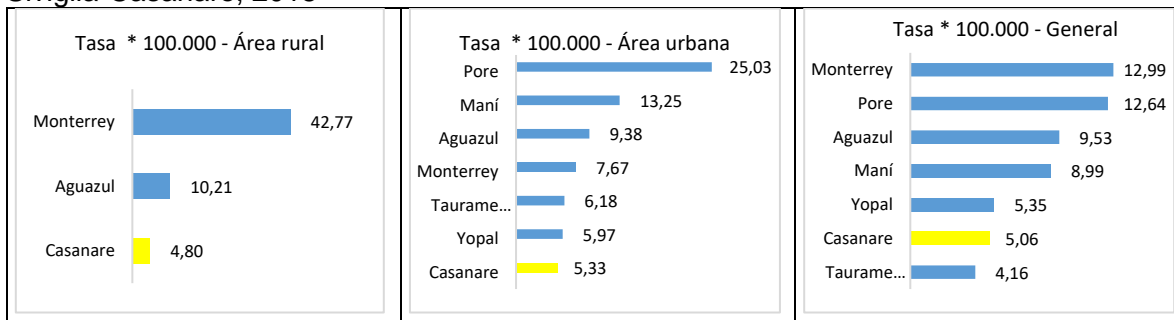
Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 12 (63,1%) del sexo femenino y 7 (36,9%) del sexo masculino; según el tipo de seguridad social, 10 (52,6%) régimen contributivo y 9 (47,4) subsidiado, según el grupo poblacional 17 (89,4%) otros y 2 (10,6%) gestantes; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia y todos con condición final vivo. Según el grupo de edad, 4 (21,1%) menores de 5 años, 2 (10,5%) de 5 a 9 años y de 15 a 19 años; uno (5,3%) de 10 a 14 años y 10 (52,6%) de 20 a 59 años (tabla 65).

Tabla 65. Casos notificados de Zika por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo edad	Femenino	%	Masculino	%	General	%
< 1 año	2	16,7	1	14,3	3	15,8
1 a 4	0	0,0	1	14,3	1	5,3
5 a 9	0	0,0	2	28,6	2	10,5
10 a 14	1	8,3	0	0,0	1	5,3
15 a 19	2	16,7	0	0,0	2	10,5
20 a 29	4	33,3	2	28,6	6	31,6
30 a 39	1	8,3	1	14,3	2	10,5
40 a 49	1	8,3	0	0,0	1	5,3
50 a 59	1	8,3	0	0,0	1	5,3
Total	12	100,0	7	100,0	19	100,0

La proporción de incidencia en población general para el departamento fue de 9,06 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Aguazul, Pore, Monterrey, Maní y Yopal, e inferior para el municipio de Tauramena (figura 36).

Figura 36. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de Zika, Sivigila-Casanare, 2018



Malaria

De 55 registros en la base de datos, 19 (34,5%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 21,1% (4/19) fueron depurados por estar repetidos y uno (5,3%) descartado; el 73,7% (14/19) para análisis.

Del total de 14 casos, Se notificaron 3 casos 3 (21,4%%) del municipio de Paz de Ariporo, 2 (14,3%) de Pore, uno (7,1%) de los municipios de Hato Corozal, Orocué, Tauramena, Trinidad, Villanueva y Yopal y 3 (21,4%) de municipio desconocido; 7 (50,0%) del área urbana, 1 (7,1%) centro poblado y 6 (42,9%) del área rural; 3 (21,4%) de sexo femenino y 11(78,6%) sexo masculino, edad promedio 33,78 ($\pm 17,8$) mediana 37,50 y moda 20, valor mínimo 5 y máximo 65 años, distribuidos en los grupos de edad de 5 a 9, de 20-29, de 30-39, 40-59 y mayores de 60 respectivamente. 13 agrupados en otro grupo poblacional y 1 reconoce como pertenecientes a una etnia; según el tipo de seguridad social, 8 (57,1%) en régimen subsidiado, 3 (21,4) no afiliado, 1 (7,1%) particular y 2 (14,3%) contributivo respectivamente; el 50% de los pacientes fueron hospitalizados, todos los casos confirmados por laboratorio y condición final vivo.

La proporción de incidencia general fue de 3,73 casos por cada 100.000 habitantes. Según el índice parasitario anual (IPA), el riesgo epidemiológico de malaria del año 2018 fue de 0,14 casos por cada 1.000 habitantes clasificándose como de bajo riesgo.

Enfermedad de Chagas

De 129 registros en la base de datos, 3 (2,3%) de otros departamentos y repetidos respectivamente, y 123 (95,3%) procedentes de Casanare, de los cuales, 74 (60,2%) sin

ajuste, 8 (6,5%) confirmado por laboratorio, 10 (8,3%) descartados por laboratorio, 28 (22,8%) otros ajustes y 3 (2,4%) descartados por error de digitación (tabla 66); por tanto, son objeto de análisis 110 casos.

Tabla 66. Casos notificados de enfermedad Chagas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Total	%
Yopal	20	27,0	4	50,0	7	70,0	10	35,7	2	66,7	43	35,0
Paz de Ariporo	16	21,6	0	0,0	1	10,0	2	7,1	0	0,0	19	15,4
Pore	8	10,8	0	0,0	0	0,0	4	14,3	0	0,0	12	9,8
Aguazul	4	5,4	0	0,0	1	10,0	2	7,1	0	0,0	7	5,7
Hato Corozal	6	8,1	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	7	5,7
Támara	6	8,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	4,9
Monterrey	1	1,4	2	25,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	4	3,3
San Luis de Palenque	1	1,4	0	0,0	0	0,0	3	10,7	0	0,0	4	3,3
Tauramena	2	2,7	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	33,3	4	3,3
Villanueva	1	1,4	2	25,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	4	3,3
Trinidad	2	2,7	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	3	2,4
Nunchía	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Sabanalarga	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	2	1,6
Sácama	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	1	0,8
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Municipio desconocido	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Total	74	100,0	8	100,0	10	100,0	28	100,0	3	100,0	123	100,0

Del total de 110 casos, el 58,2% (64/110) procedentes de los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Pore; 55 (50,0%) del área urbana y el área rural respectivamente (tabla 67); distribuidos según la clasificación del caso, 9 (8,2%) de Chagas agudo y 101 (91,8%) de Chagas crónico (tabla 68).

Tabla 67. Casos notificados de enfermedad Chagas según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	23	41,8	3	50,0	8	16,3	34	30,9
Paz de Ariporo	11	20,0	1	16,7	6	12,2	18	16,4
Pore	3	5,5	0	0,0	9	18,4	12	10,9
Hato Corozal	3	5,5	0	0,0	4	8,2	7	6,4
Aguazul	3	5,5	0	0,0	3	6,1	6	5,5
Támara	0	0,0	0	0,0	6	12,2	6	5,5
Monterrey	2	3,6	0	0,0	2	4,1	4	3,6
San Luis de Palenque	2	3,6	1	16,7	1	2,0	4	3,6
Villanueva	2	3,6	0	0,0	2	4,1	4	3,6
Tauramena	2	3,6	0	0,0	1	2,0	3	2,7
Trinidad	2	3,6	0	0,0	1	2,0	3	2,7
Nunchía	1	1,8	0	0,0	1	2,0	2	1,8
Sabanalarga	1	1,8	0	0,0	1	2,0	2	1,8
Sácama	0	0,0	0	0,0	2	4,1	2	1,8
Maní	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	0,9
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	2	4,1	2	1,8
Total	55	100,0	6	100,0	49	100,0	110	100,0

Tabla 68. Casos notificados de enfermedad de Chagas según clasificación del caso, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Agudo	%	Crónico	%	Total	%
Yopal	2	22,2	32	31,7	34	30,9
Paz de Ariporo	1	11,1	17	16,8	18	16,4
Pore	0	0,0	12	11,9	12	10,9
Hato Corozal	1	11,1	6	5,9	7	6,4
Aguazul	1	11,1	5	5,0	6	5,5
Támara	1	11,1	5	5,0	6	5,5
Monterrey	1	11,1	3	3,0	4	3,6
San Luis de Palenque	0	0,0	4	4,0	4	3,6
Villanueva	0	0,0	4	4,0	4	3,6
Tauramena	0	0,0	3	3,0	3	2,7
Trinidad	0	0,0	3	3,0	3	2,7
Nunchía	0	0,0	2	2,0	2	1,8
Sabanalarga	0	0,0	2	2,0	2	1,8
Sácama	0	0,0	2	2,0	2	1,8
Maní	0	0,0	1	1,0	1	0,9
Municipio desconocido	2	22,2	0	0,0	2	1,8
Total	9	100,0	101	100,0	110	100,0

En comparación con el año anterior se presenta una disminución de 78,3% en el número de casos notificados en población general respecto al año anterior, en el que se notificaron 506 casos (figura 37); el 64,5% (71/110) de los casos notificados correspondientes a población priorizada, de los cuales, 36 (50,7%) menores de 18 años, 32 (45,1%) gestantes y 3 (4,2%) indígenas; se evidencia una disminución de 47,4% respecto a 2017 con 135 casos notificados; se destaca que los 14 casos notificados en la semana 34, todos correspondieron a población priorizada (figura 38).

Figura 37. Comportamiento notificación de casos de enfermedad de Chagas en población general, Casanare, 2016–2018.

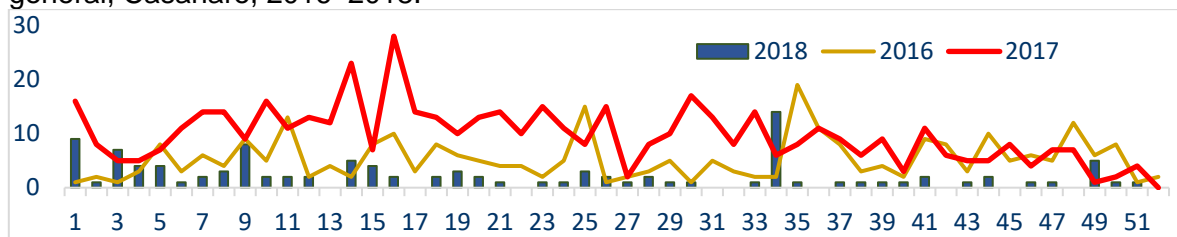
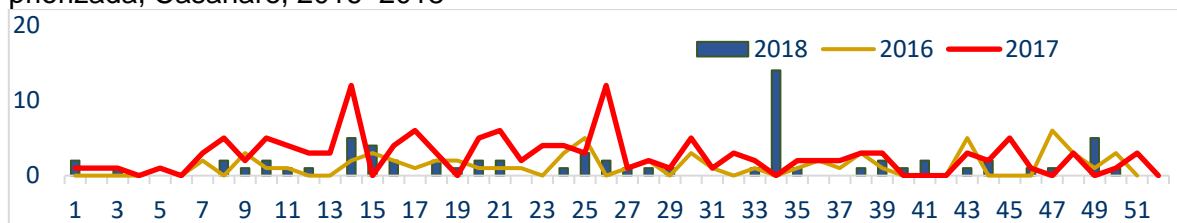


Figura 38. Comportamiento notificación de casos de enfermedad de Chagas en población priorizada, Casanare, 2016–2018



En la tabla 69 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y en la tabla 70 la distribución por grupo de edad y sexo.

Tabla 69. Casos notificados de enfermedad de Chagas, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

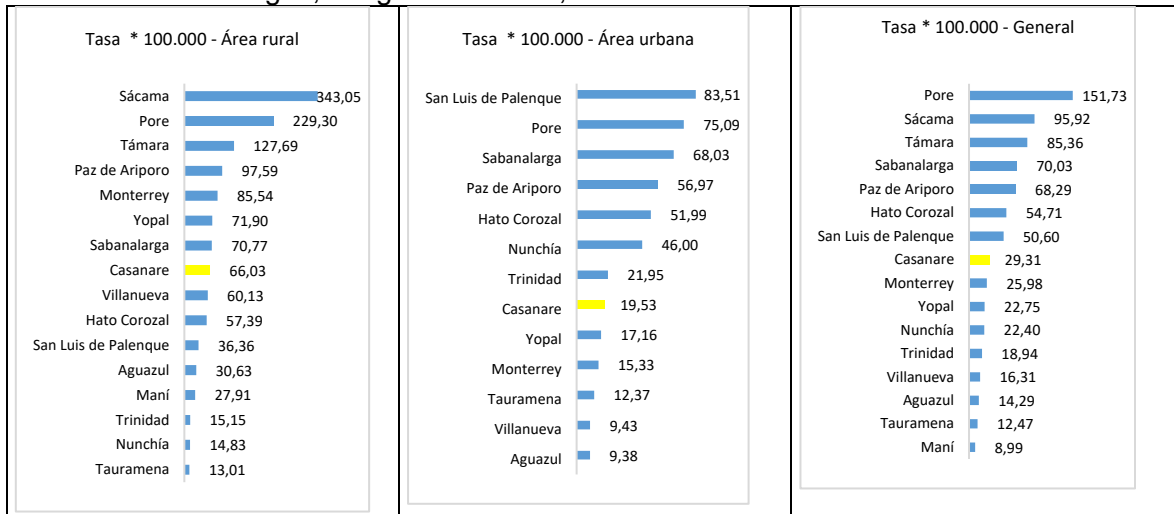
	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	82	74,5
	Contributivo	27	24,5
	No asegurado	1	0,9
Grupo poblacional	Otros	84	76,4
	Gestante	32	29,1
	Discapacitado	5	4,5
	Desplazado	1	0,9
	Indigente	1	0,9
Pertenencia étnica	Otros	105	95,5
	Indígena	3	2,7
	ROM/Gitano	1	0,9
	Raizal	1	0,9
Notificación			
Paciente hospitalizado	Si	8	7,3
	No	102	92,7
Condición final	Vivo	110	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	96	87,3
	Probable	13	11,8
	Confirmado por nexa epidemiológico	1	0,9

Tabla 70. Casos notificados de enfermedad de Chagas por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo edad	Femenino	%	Masculino	%	General	%
< 1 año	1	1,5	0	0,0	1	0,9
1 a 4	2	2,9	0	0,0	2	1,8
5 a 9	5	7,4	7	16,7	12	10,9
10 a 14	3	4,4	3	7,1	6	5,5
15 a 19	8	11,8	9	21,4	17	15,5
20 a 29	14	20,6	0	0,0	14	12,7
30 a 39	21	30,9	6	14,3	27	24,5
40 a 49	4	5,9	3	7,1	7	6,4
50 a 59	8	11,8	8	19,0	16	14,5
60 a 69	1	1,5	3	7,1	4	3,6
70 y más	1	1,5	3	7,1	4	3,6
Total	68	100,0	42	100,0	110	100,0

La proporción de incidencia del departamento fue de 29,3 personas enfermas de Chagas por cada 100.000 habitantes en población general, siendo superada por los municipios de Pore, Sacama, Támara, Sabanalarga, Paz de Ariporo, Hato Corozal y San Luis de Palenque (figura 39).

Figura 39. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de enfermedad de Chagas, Sivigila-Casanare, 2018



El 55,6% (5/9) de los casos de Chagas clasificados como agudos fueron confirmados por laboratorio; no se presentó mortalidad por el evento; y, el 100% de los brotes o casos aislados de Chagas agudos fueron investigados.

Leishmaniasis

De 41 registros en la base de datos, 18 (43,9%) procedentes de Casanare, de los cuales, uno (5,5%) repetido, 2 (11,1%) descartados por error de digitación y 15 (83,3%) para análisis; de los cuales, el 60,0% (9/15) procedentes de los municipios de Paz de Ariporo, Orocué y Tauramena; 4 (26,7%) del área urbana y 11 (73,3%) del área rural (tabla 71); 2 (13,3%) del sexo femenino y 13 (86,7%) del sexo masculino; distribuidos según el tipo de seguridad social, 12 (80,0% subsidiado, 2 (13,3%) contributivo y uno (6,7%) excepción; todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; uno (6,7%) se reconoció como perteneciente a una etnia indígena, 14 (93,3%) otros; 2 (13,3%) hospitalizados y todos con condición final vivo; la distribución por grupo de edad se presenta en la tabla 72.

Tabla 71. Casos notificados de enfermedad Chagas según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

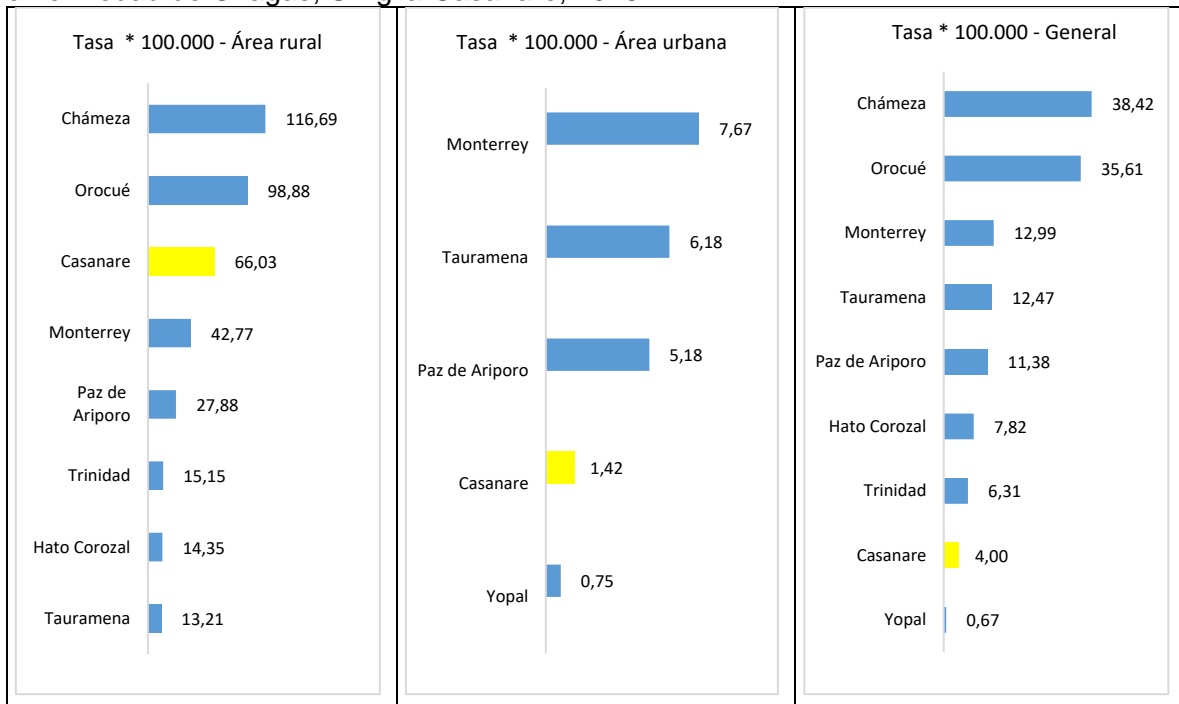
Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Orocué	0	0,0	1	50,0	2	22,2	3	20,0
Paz de Ariporo	1	25,0	0	0,0	2	22,2	3	20,0
Tauramena	1	25,0	0	0,0	2	22,2	3	20,0
Monterrey	1	25,0	0	0,0	1	11,1	2	13,3
Chámeza	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	6,7
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	6,7
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	6,7
Yopal	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Total	4	100,0	2	100,0	9	100,0	15	100,0

Tabla 72. Casos notificados de enfermedad de Chagas por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo edad	Femenino	%	Masculino	%	General	%
5 a 9	0	0,0	1	7,7	1	6,7
15 a 19	0	0,0	4	30,8	4	26,7
30 a 39	0	0,0	1	7,7	1	6,7
40 a 49	2	100,0	2	15,4	4	26,7
50 a 59	0	0,0	3	23,1	3	20,0
60 a 69	0	0,0	2	15,4	2	13,3
Total	2	100,0	13	100,0	15	100,0

La proporción de incidencia del departamento fue de 29,3 personas enfermas de Chagas por cada 100.000 habitantes en población general, siendo superada por los municipios de Pore, Sacama, Támara, Sabanalarga, Paz de Ariporo, Hato Corozal y San Luis de Palenque (figura 40).

Figura 40. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de enfermedad de Chagas, Sivigila-Casanare, 2018



Zoonosis

Durante el 2018 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 19,9% (1.475/7.393) correspondió a los eventos agrupados como Zoonosis, de los cuales, 1.254 (16,96%) de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia,

172 (2,33%) de accidente ofídico, 37 (0,50%) de leptospirosis, 12 (0,16%) de evento sin establecer (tabla 73).

Tabla 73. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Accidente Ofídico	%	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	%	Evento individual sin establecer	%	Leptospirosis	%	Total	%
Yopal	26	15,1	412	32,9	0	0,0	11	29,7	449	30,4
Aguazul	8	4,7	169	13,5	1	8,3	2	5,4	180	12,2
Tauramena	11	6,4	120	9,6	1	8,3	3	8,1	135	9,2
Paz de Ariporo	26	15,1	99	7,9	4	33,3	3	8,1	132	8,9
Villanueva	3	1,7	89	7,1	1	8,3	2	5,4	95	6,4
Monterrey	5	2,9	57	4,5	0	0,0	3	8,1	65	4,4
Hato Corozal	10	5,8	48	3,8	2	16,7	4	10,8	64	4,3
Orocué	12	7,0	38	3,0	0	0,0	2	5,4	52	3,5
Pore	5	2,9	40	3,2	0	0,0	1	2,7	46	3,1
Támara	18	10,5	28	2,2	0	0,0	0	0,0	46	3,1
San Luis de Palenque	5	2,9	35	2,8	2	16,7	1	2,7	43	2,9
Nunchía	18	10,5	20	1,6	0	0,0	2	5,4	40	2,7
Maní	7	4,1	31	2,5	0	0,0	1	2,7	39	2,6
Trinidad	6	3,5	31	2,5	1	8,3	0	0,0	38	2,6
Sabanalarga	3	1,7	12	1,0	0	0,0	0	0,0	15	1,0
Sácama	5	2,9	5	0,4	0	0,0	1	2,7	11	0,7
Chámeza	1	0,6	9	0,7	0	0,0	0	0,0	10	0,7
Recetor	2	1,2	4	0,3	0	0,0	0	0,0	6	0,4
La Salina	1	0,6	3	0,2	0	0,0	0	0,0	4	0,3
Municipio desconocido	0	0,0	4	0,3	0	0,0	1	2,7	5	0,3
Total	172	100,0	1254	100,0	12	100,0	37	100,0	1475	100,0

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

De 1298 registros en la base de datos, 1247 (98,1%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 1,5% (20/1274) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 98,4% (1254/1274) para análisis, distribuidos así: casos ingresados como probables 2(0,1%), confirmados por clínica 1252 (99,8%), y con clasificación final 846 (67,4%) sin ajuste, 2 (0,15%) confirmada clínica, 406(32,3%) Otro ajuste (tabla 74).

El 100% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Paz de Ariporo, agruparon el 56,0% (800/1254) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 941 (75,0%) urbana, centro poblado 259(20,6), 54 (4,3%) rural (tabla 75).

Tabla 74. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según clasificación inicial y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare 2018

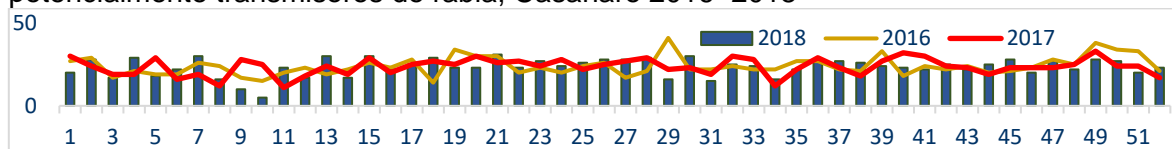
Municipio	Clasificación inicial				Clasificación final (ajuste)						Total análisis	%
	Probable	%	Confirmado por clínica	%	Sin ajuste	%	Confirmado por clínica	%	Otro ajuste	%		
Yopal	1	50,0	411	32,8	275	32,5	1	50,0	136	33,5	412	32,9
Aguazul	0	0,0	169	13,5	113	13,4	0	0,0	56	13,8	169	13,5
Tauramena	0	0,0	120	9,6	81	9,6	0	0,0	39	9,6	120	9,6
Paz de Ariporo	0	0,0	99	7,9	71	8,4	0	0,0	28	6,9	99	7,9
Villanueva	0	0,0	89	7,1	63	7,4	0	0,0	26	6,4	89	7,1
Monterrey	0	0,0	57	4,6	40	4,7	0	0,0	17	4,2	57	4,5
Hato Corozal	0	0,0	48	3,8	39	4,6	0	0,0	9	2,2	48	3,8
Pore	0	0,0	40	3,2	29	3,4	0	0,0	11	2,7	40	3,2
Orocué	0	0,0	38	3,0	27	3,2	0	0,0	11	2,7	38	3,0
San Luis de Palenque	0	0,0	35	2,8	13	1,5	0	0,0	22	5,4	35	2,8
Maní	0	0,0	31	2,5	22	2,6	0	0,0	9	2,2	31	2,5
Trinidad	0	0,0	31	2,5	24	2,8	0	0,0	7	1,7	31	2,5
Támara	0	0,0	28	2,2	22	2,6	0	0,0	6	1,5	28	2,2
Nunchía	1	50,0	19	1,5	13	1,5	1	50,0	6	1,5	20	1,6
Sabanalarga	0	0,0	12	1,0	4	0,5	0	0,0	8	2,0	12	1,0
Chámeza	0	0,0	9	0,7	1	0,1	0	0,0	8	2,0	9	0,7
Sácama	0	0,0	5	0,4	4	0,5	0	0,0	1	0,2	5	0,4
Recetor	0	0,0	4	0,3	1	0,1	0	0,0	3	0,7	4	0,3
Municipio desconocido	0	0,0	4	0,3	1	0,1	0	0,0	3	0,7	4	0,3
La Salina	0	0,0	3	0,2	3	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Total general	2	100,0	1252	100,0	846	100,0	2	100,0	406	100,0	1254	100,0

Tabla 75. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	367	39,0	18	33,3	27	10,4	412	32,9
Aguazul	136	14,5	7	13,0	26	10,0	169	13,5
Tauramena	83	8,8	7	13,0	30	11,6	120	9,6
Paz de Ariporo	74	7,9	0	0,0	25	9,7	99	7,9
Villanueva	57	6,1	4	7,4	28	10,8	89	7,1
Monterrey	41	4,4	0	0,0	16	6,2	57	4,5
Hato Corozal	26	2,8	6	11,1	16	6,2	48	3,8
Pore	30	3,2	1	1,9	9	3,5	40	3,2
Orocué	25	2,7	2	3,7	11	4,2	38	3,0
San Luis de Palenque	12	1,3	1	1,9	22	8,5	35	2,8
Maní	25	2,7	0	0,0	6	2,3	31	2,5
Trinidad	20	2,1	0	0,0	11	4,2	31	2,5
Támara	16	1,7	0	0,0	12	4,6	28	2,2
Nunchía	8	0,9	2	3,7	10	3,9	20	1,6
Sabanalarga	8	0,9	2	3,7	2	0,8	12	1,0
Chámeza	5	0,5	2	3,7	2	0,8	9	0,7
Sácama	3	0,3	0	0,0	2	0,8	5	0,4
Recetor	4	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,3
La Salina	0	0,0	0	0,0	3	1,2	3	0,2
Municipio desconocido	1	0,1	2	3,7	1	0,4	4	0,3
Total	941	100,0	54	100,0	259	100,0	1254	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 1,8% respecto a la notificación de 2017 con 1254 casos notificados. El comportamiento de la notificación comparado con los años anteriores se presenta picos en la semana 7,9,13,43,45 en el año 2018 superior a los dos años revisados, igualmente el mayor pico en la presentación de casos se presenta en la semana 19 y 49 del año 2016, superando los 40 casos notificados (figura 41).

Figura 41. Comportamiento notificación de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 581 (46,3%) del sexo femenino y 673 (53,6%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 95,6% (1199/1254) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 1230 (98,0%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 7 (0,5%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 76).

Tabla 76. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	581	46,3
	Masculino	673	53,6
Tipo de régimen	Subsidiado	735	58,6
	Contributivo	464	37,0
	No asegurado	21	1,6
	Especial	20	1,5
	Indeterminado	8	0,6
	Particular	6	0,4
Grupo poblacional	Otro	1230	98,0
	Desplazado	10	0,80
	Víctimas de la violencia	10	0,80
	Migrantes	6	0,48
	Discapacitado	5	0,40
	Gestantes	4	0,70
	Psiquiátrico	2	0,16
	Madre comunitaria	1	0,17
	Desmovilizado	1	0,08
	Población ICBF	1	0,08
	Indigente	1	0,08
	Carcelario	1	0,08
	Pertenencia étnica	Otro	1242
Indígena		7	0,5
ROOM		3	0,2
Afrocolombiano		2	0,1
Notificación			
Hospitalizados	Si	28	2,2
	No	1226	97,7
Condición final	Vivo	1254	100

Según el grupo de edad, 148 (11,8%) menores de 5 años, 207 (16,5%) de 5 a 9 años, 255 (20,3%) de 10 a 19 años, 524 (41,8%) de 20 a 59 años y 116 (9,3%) de 60 y más años (tabla 77). De acuerdo al total de los casos notificados según el tipo de exposición y de acuerdo a la clasificación, 856(68,2%) correspondieron a no exposición, 263(20,9%) exposiciones leves y 135(10,7%) exposiciones graves (tabla 78).

Tabla 77. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	1	0,2	3	0,4	4	0,3
1 a 4	64	11,0	84	12,5	148	11,8
5 a 9	82	14,1	125	18,6	207	16,5
10 a 14	67	11,5	100	14,9	167	13,3
15 a 19	51	8,8	37	5,5	88	7,0
20 a 29	98	16,9	84	12,5	182	14,5
30 a 39	80	13,8	81	12,0	161	12,8
40 a 49	55	9,5	46	6,8	101	8,1
50 a 59	36	6,2	44	6,5	80	6,4
60 a 69	24	4,1	37	5,5	61	4,9
70 y más	23	4,0	32	4,8	55	4,4
Total	581	100,0	673	100,0	1254	100,0

Tabla 78. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Sivigila-Casanare, 2018.

Municipio	No exposición	%	Exposición leve	%	Exposición grave	%	Total	%
Yopal	262	30,6	112	42,6	38	126,7	412	32,9
Aguazul	123	14,4	13	4,9	33	110,0	169	13,5
Tauramena	77	9,0	30	11,4	13	43,3	120	9,6
Paz de Ariporo	74	8,6	14	5,3	11	36,7	99	7,9
Villanueva	72	8,4	13	4,9	4	13,3	89	7,1
Monterrey	42	4,9	11	4,2	4	13,3	57	4,5
Hato Corozal	36	4,2	9	3,4	3	10,0	48	3,8
Pore	37	4,3	3	1,1	0	0,0	40	3,2
Orocué	16	1,9	18	6,8	4	13,3	38	3,0
San Luis de Palenque	19	2,2	8	3,0	8	26,7	35	2,8
Maní	7	0,8	19	7,2	5	16,7	31	2,5
Trinidad	20	2,3	5	1,9	6	20,0	31	2,5
Támara	26	3,0	1	0,4	1	3,3	28	2,2
Nunchía	17	2,0	2	0,8	1	3,3	20	1,6
Sabanalarga	11	1,3	1	0,4	0	0,0	12	1,0
Chámeza	7	0,8	2	0,8	0	0,0	9	0,7
Sácama	3		0	0,0	2	6,7	5	0,4
Recetor	3	0,4	1	0,4	0	0,0	4	0,3
La Salina	3	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Municipio desconocido	1	0,1	1	0,4	2	6,7	4	0,3
Total	856	100,0	263	100,0	135	100,0	1254	100,0

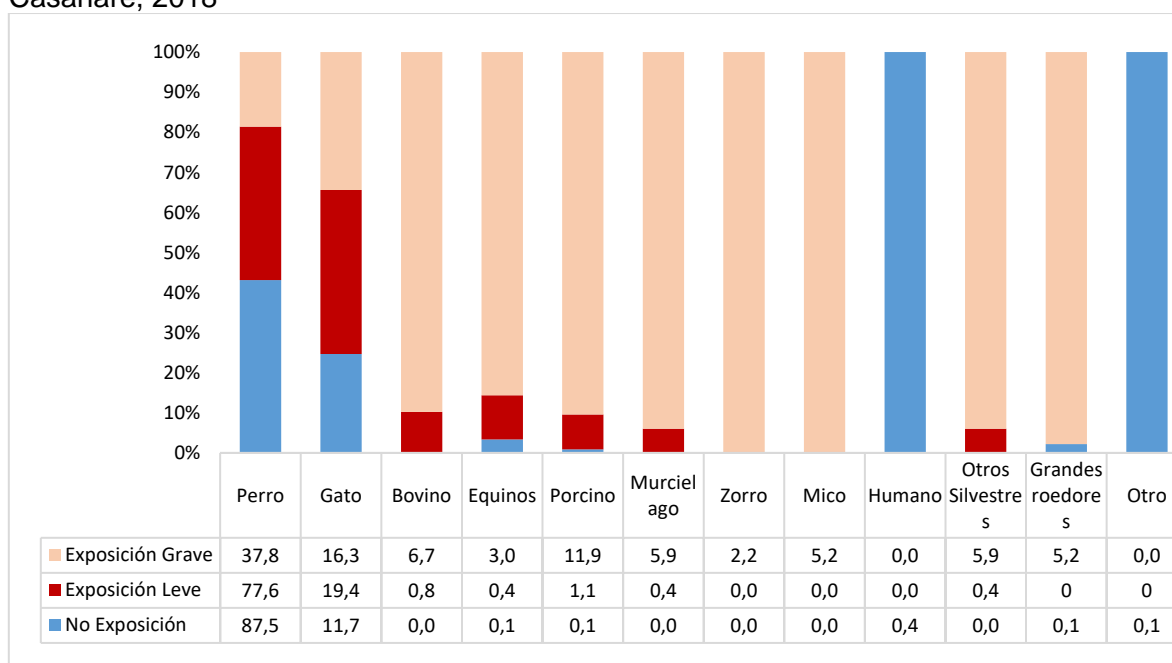
Todos los casos ingresaron con confirmación clínica, durante este año no hemos tenido letalidad en el departamento. El 11,8% (148/1254) se le aplicó suero antirrábico y al 30,6% (384/1254) se le aplicó vacuna antirrábica. De acuerdo al tipo clasificación del riesgo de

exposición al virus rábico, la mayor proporción de casos corresponde a no exposición, seguido de exposición leve. Lo que refiere a la especie del animal agresor, se observa que la mayor proporción de casos clasificados como no exposición corresponden a animales de compañía (perro y gato), en relación a animales silvestres y de granja se identifican casos clasificados como no exposición y exposición leve. (tabla 79 y figura 42).

Tabla 79. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Sivigila-Casanare, 2018

Tipo de Exposición	Orden medica de aplicación de biológicos antirrábicos											
	Suero Antirrábico						Vacuna Antirrábica					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%
No Exposición	7	4,7	849	76,8	856	68,3	28	7,3	828	95,2	856	68,3
Exposición Leve	10	6,8	253	22,9	263	21,0	224	58,3	39	4,5	263	21,0
Exposición Grave	131	88,5	4	0,4	135	10,8	132	34,4	3	0,3	135	10,8
Total	148	100,0	1106	100,0	1254	100,0	384	100,0	870	100,0	1254	100,0

Figura 42 Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia, Sivigila-Casanare, 2018



El porcentaje de casos y características de agresión y contacto se presenta en la tabla 76. En cuanto al tipo de agresión, se observa mayor proporción según tipo de agresión en mordedura, no provocada, tipo de lesión única, con profundidad superficial en miembros inferiores.

Tabla 80. Porcentaje de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de la agresión o contacto, Sivigila-Casanare, 2018.

Características de la agresión o contacto	Características	No casos	%
Tipo de agresión o contacto	Mordedura	1143	91,1
	Arañazo o rasguño	96	7,7
	Lamedura de Mucosas	11	0,9
	Contacto de mucosa o piel lesionada con saliva	4	0,3
Agresión provocada	Si	442	35,2
	No	812	64,8
Tipo de lesión	Única	863	68,8
	Múltiple	391	31,2
Profundidad	Superficial	1051	83,8
	Profunda	203	16,2
Localización Anatómica	Miembro inferior	578	42,5
	Mano-dedo	237	17,4
	Miembro superior	204	15,0
	Cabeza-Cara-Cuello	175	12,9
	Pies- dedos	80	5,9
	Tronco	73	5,4
	Genitales externos	14	1,0

Según la especie agresora el 93,9% (11/77) de los casos corresponde a animales de compañía (perro y gato), la menor proporción se observa en grandes roedores (tabla 81).

Tabla 81. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Sivigila-Casanare, 2018

Especie del Animal	Casos	%
Perro	1004	80,1
Gato	173	13,8
Bovino	11	0,9
Equinos	6	0,5
Porcino	20	1,6
Murciélago	9	0,7
Zorro	3	0,2
Mico	7	0,6
Humano	3	0,2
Otros Silvestres	9	0,7
Grandes roedores	8	0,6
Otro	1	0,1
Total	1254	100,0

La proporción de incidencia de rabia humana, se encuentra en 0,0% ya que no se han presentado casos de rabia humana en los 19 municipios del departamento. El 31,7% de los pacientes agredidos por un animal potencialmente transmisor de rabia estuvieron expuestos al virus rábico. El 88,9% de los casos captados por el sistema de vigilancia cumplieron con la definición de caso de exposición leve. El 97,0% de los casos captados por el sistema de vigilancia cumplieron con la definición de caso de exposición grave.

La proporción de incidencia del departamento fue de 334,2 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Pore, Tauramena, Orocué, y San Luis de Palenque y, fue inferior para los municipios de Recetor, Trinidad, La Salina, Nunchía (figura 43); en las personas del sexo femenino fue de 305,32 y del sexo masculino de 341,16; por grupo de edad, la mayor proporción se concentra en el grupo de 5 a 9 años (figura 44).

Figura 43. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según área, Casanare, Sivigila-Casanare, 2018

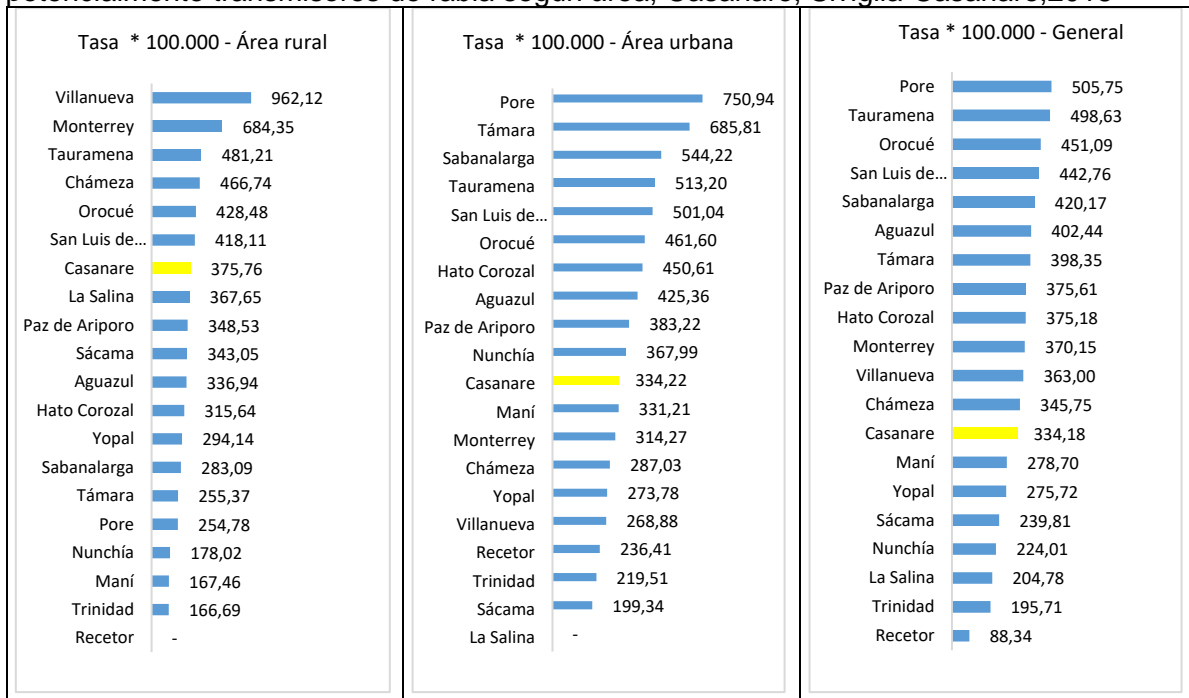
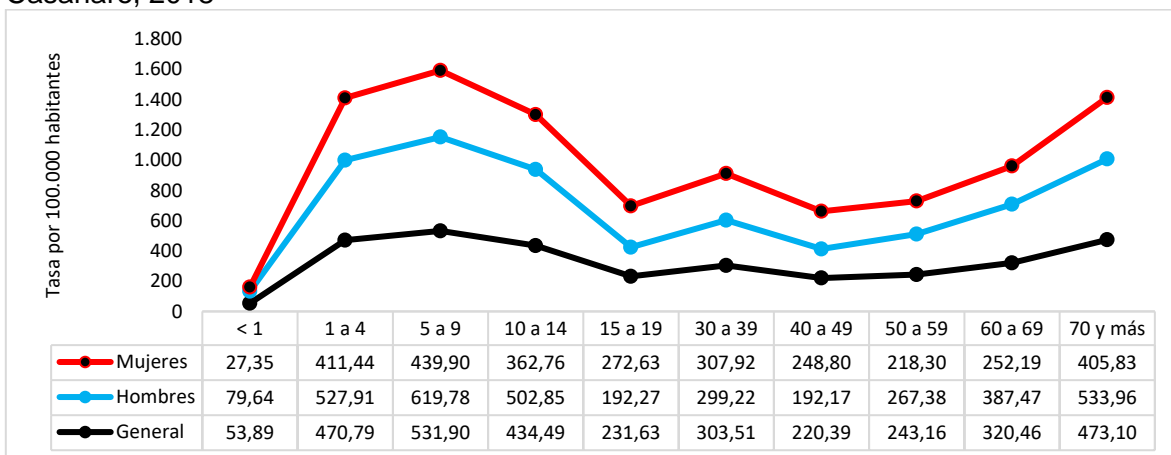


Figura 44. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad, Casanare, 2018



Accidente ofídico

De 269 registros en la base de datos, 254 (94,4%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 32,2% (82/254) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 67,7% (172/254) para análisis. distribuidos así: todos los casos ingresaron confirmados por clínica 172(100%), y con clasificación final sin ajuste 144 (83,7%), 28(16,2%) Otro ajuste (tabla 82).

Tabla 82. Casos notificados accidente ofídico según ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Otro ajuste	%	Total	%
Paz de Ariporo	22	15,3	4	14,3	26	15,1
Yopal	20	13,9	6	21,4	26	15,1
Nunchía	18	12,5	0	0,0	18	10,5
Támara	17	11,8	1	3,6	18	10,5
Orocué	7	4,9	5	17,9	12	7,0
Tauramena	11	7,6	0	0,0	11	6,4
Hato Corozal	7	4,9	3	10,7	10	5,8
Aguazul	7	4,9	1	3,6	8	4,7
Maní	6	4,2	1	3,6	7	4,1
Trinidad	6	4,2	0	0,0	6	3,5
Monterrey	5	3,5	0	0,0	5	2,9
Pore	4	2,8	1	3,6	5	2,9
Sácama	5	3,5	0	0,0	5	2,9
San Luis de Palenque	4	2,8	1	3,6	5	2,9
Sabanalarga	2	1,4	1	3,6	3	1,7
Villanueva	1	0,7	2	7,1	3	1,7
Recetor	1	0,7	1	3,6	2	1,2
Chámeza	1	0,7	0	0,0	1	0,6
La Salina	0	0,0	1	3,6	1	0,6
Total	144	100,0	28	100,0	172	100,0

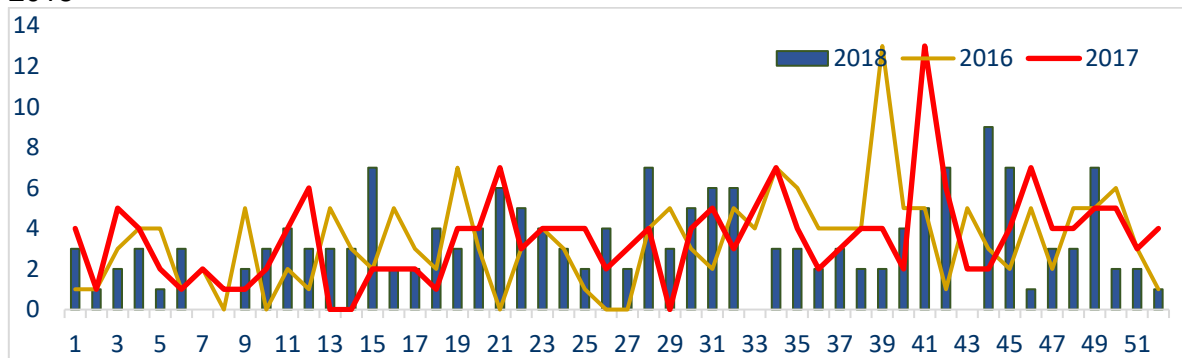
El 100% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Paz de Ariporo, Yopal, Nunchía, Támara; agruparon el 51,2% (88/172) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 20(11,6%) urbana, centro poblado 8(4,6), 144(83,7%) rural (tabla 83).

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia una disminución de 5,0% respecto a la notificación de 2017 con 172 casos notificados. El comportamiento de la notificación comparado con los años anteriores, presenta picos en la semana 15, 28, 44, 45 y 49 en 2018 superior a los dos años revisados, igualmente el mayor pico en la presentación de casos se presenta en la semana 39 en 2016 y en la semana 41 en 2017, superando los 10 casos notificados (figura 45).

Tabla 83. Casos notificados de accidente ofídico según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Paz de Ariporo	2	10,0	0	0,0	24	16,7	26	15,1
Yopal	11	55,0	1	12,5	14	9,7	26	15,1
Nunchía	0	0,0	0	0,0	18	12,5	18	10,5
Támara	0	0,0	0	0,0	18	12,5	18	10,5
Orocué	0	0,0	0	0,0	12	8,3	12	7,0
Tauramena	2	10,0	0	0,0	9	6,3	11	6,4
Hato Corozal	1	5,0	1	12,5	8	5,6	10	5,8
Aguazul	0	0,0	2	25,0	6	4,2	8	4,7
Maní	0	0,0	1	12,5	6	4,2	7	4,1
Trinidad	0	0,0	0	0,0	6	4,2	6	3,5
Monterrey	1	5,0	1	12,5	3	2,1	5	2,9
Pore	0	0,0	0	0,0	5	3,5	5	2,9
Sácama	0	0,0	0	0,0	5	3,5	5	2,9
San Luis de Palenque	1	5,0	0	0,0	4	2,8	5	2,9
Sabanalarga	1	5,0	1	12,5	1	0,7	3	1,7
Villanueva	0	0,0	1	12,5	2	1,4	3	1,7
Recetor	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2	1,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	0,7	1	0,6
La Salina	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	20	100,0	8	100,0	144	100,0	172	100,0

Figura 45. Comportamiento notificación de casos de Accidente Ofídico, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 41 (26,7%) del sexo femenino y 126 (73,2%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 95,3% (164/172) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 167 (97,0%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 11 (6,4%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 84). Según el grupo de edad, 7 (4,1%) menores de 5 años, 7(4,1%) de 5 a 9 años, 22 (12,8%) de 10 a 19 años, 107(62,2%) de 20 a 59 años y 29(16,9%) de 60 y más años (tabla 85). El promedio de edad es de 23 años, con una edad mínima de 1 año y una máxima de 78 años.

Tabla 84. Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	46	26,7
	Masculino	126	73,2
Tipo de régimen	Subsidiado	125	72,6
	Contributivo	39	22,6
	No asegurado	6	3,4
	Especial	1	0,5
	Indeterminado	1	0,5
	Otro	167	97,0
Grupo poblacional	Víctimas de violencia	2	1,18
	Indigente	1	0,59
	Discapacitado	1	0,59
	Desplazado	1	0,59
Pertenencia étnica	Otro	161	93,6
	Indígena	11	6,4
Notificación			
Hospitalizados	Si	114	66,6
	No	58	33,7
Condición final	Vivo	172	100

Tabla 85. Casos notificados de Accidente Ofídico por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	5	10,9	2	1,6	7	4,1
5 a 9	4	8,7	3	2,4	7	4,1
10 a 14	2	4,3	9	7,1	11	6,4
15 a 19	5	10,9	6	4,8	11	6,4
20 a 29	5	10,9	35	27,8	40	23,3
30 a 39	5	10,9	17	13,5	22	12,8
40 a 49	5	10,9	14	11,1	19	11,0
50 a 59	4	8,7	22	17,5	26	15,1
60 a 69	6	13,0	13	10,3	19	11,0
70 y más	5	10,9	5	4,0	10	5,8
Total	46	100,0	126	100,0	172	100,0

Respecto al género de la serpiente agresora, se observa que la mayor proporción corresponde a serpientes del género *Bothrops*. En el 15,1% de los casos no se logró identificar el género de la serpiente agresora (tabla 86).

Según clasificación de severidad, la mayor proporción corresponde a severidad leve (51,7 %) y en menor proporción grave (5,2 %). Respecto a la serpiente agresora, el género *Bothrops* cuentan con el número superior de casos (tabla 87).

Tabla 86. Casos notificados de accidente ofídico según municipio de procedencia y agente agresor, Sivigila-Casanare, de 2018

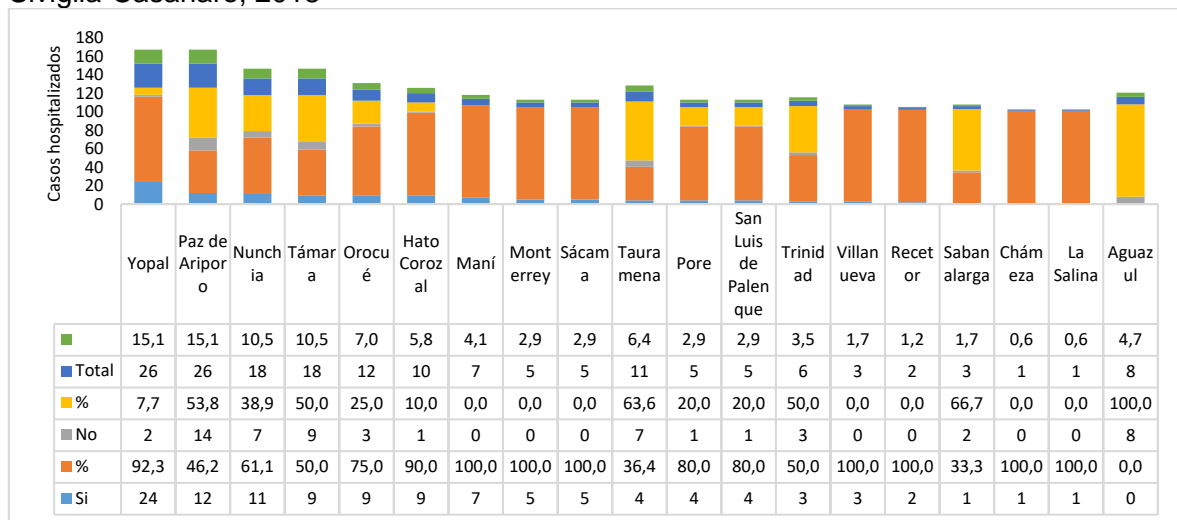
Municipio	<i>Bothrops</i>	%	<i>Crotalus</i>	%	<i>Micrurus</i>	%	Otro	%	<i>Colubrido</i>	%	Sin Identificar	%	Total	%
Paz de Ariporo	21	16,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5	0	0,0	2	7,7	26	15,1
Yopal	17	13,0	1	100,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	7	26,9	26	15,1
Nunchía	15	11,5	0	0,0	0	0,0	2	25,0	1	100,0	0	0,0	18	10,5
Támara	18	13,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	10,5
Orocué	9	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,5	12	7,0
Tauramena	7	5,3	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	3	11,5	11	6,4
Hato Corozal	6	4,6	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	3	11,5	10	5,8
Aguazul	7	5,3	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	8	4,7
Maní	5	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7	7	4,1
Trinidad	5	3,8	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	3,5
Monterrey	4	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	5	2,9
Pore	5	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,9
Sácame	3	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7	5	2,9
San Luis de Palenque	3	2,3	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	3,8	5	2,9
Sabanalarga	1	0,8	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	3	1,7
Villanueva	3	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,7
Recetor	1	0,8	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Chámeza	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
La salina		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	1	0,6
Total	131	100,0	1	100,0	5	100,0	8	100,0	1	100,0	26	100,0	172	100,0

Tabla 87. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Sivigila-Casanare, 2018

Genero	Leve		Moderado		Grave		No Envenenamiento		Total	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
<i>Bothrops</i>	70	78,7	50	76,9	8	88,9	3	33,3	131	76,2
Sin Identificar	11	12,4	11	16,9	0	0,0	4	44,4	26	15,1
Otro	4	4,5	1	1,5	1	11,1	2	22,2	8	4,7
<i>Micrurus</i>	3	3,4	2	3,1	0	0,0	0	0,0	5	2,9
<i>Crotalus</i>	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
<i>Colubrido</i>		0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Sin Identificar	11	12,4	11	16,9	0	0,0	4	44,4	26	15,1
Total	89	100,0	65	100,0	9	100,0	9	100,0	172	100,0

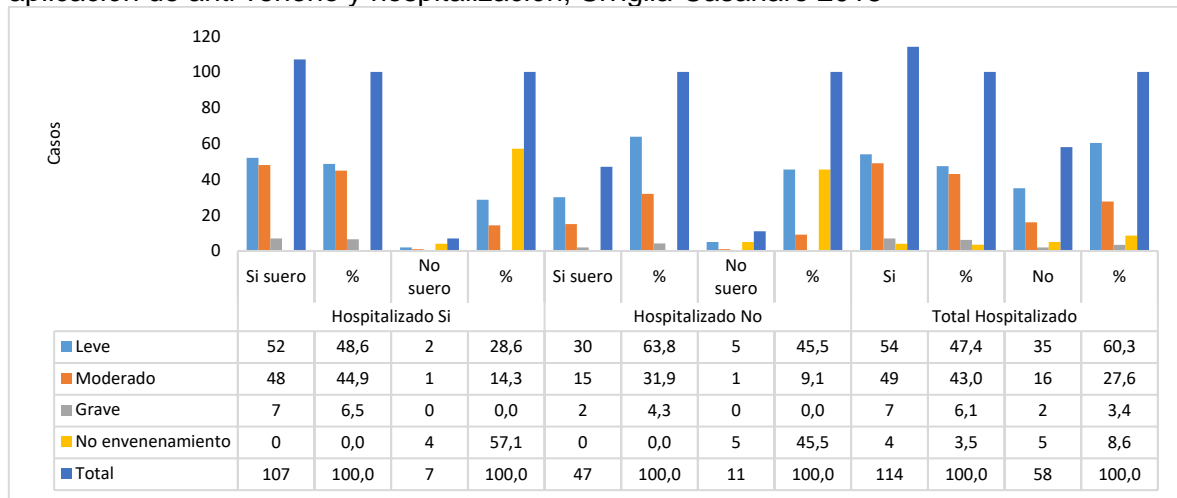
El 66,3% (114/172) de las personas agredidas fueron hospitalizadas, por municipio de procedencia el 64,9% (74/114) se concentró en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Nunchía, Támara, Orocué y Hato Corozal; el municipio de Aguazul no tuvo casos con hospitalización; el 100% de las personas agredidas fue hospitalizado en los municipios de Maní, Monterrey, Sácama, Villanueva, Recetor, Chámeza y La Salina (figura 46).

Figura 46. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



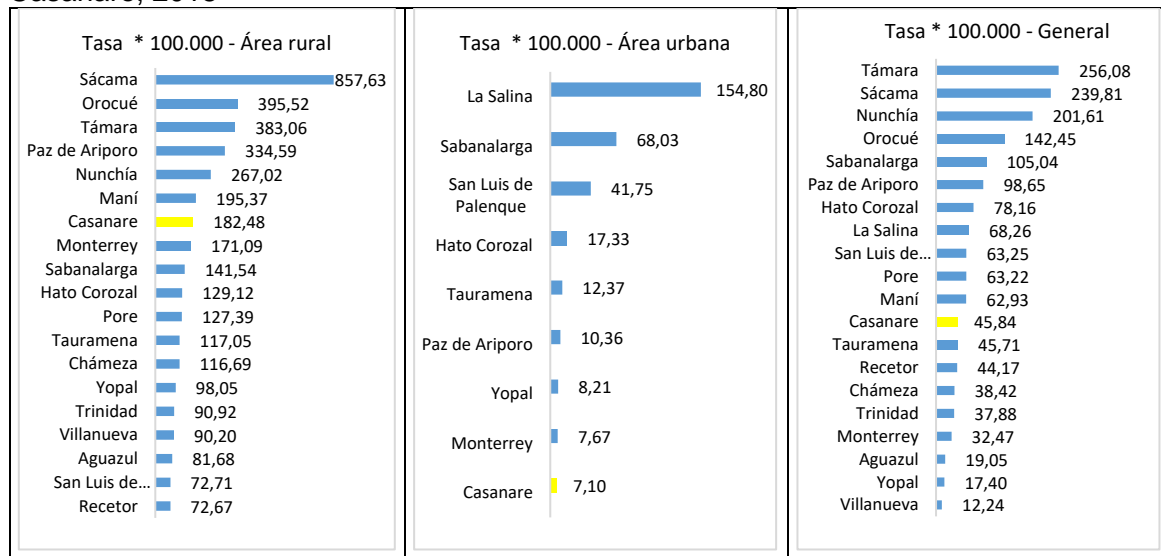
En el 89,5% 154 (172) de los casos registrados se administró anti veneno, de ellos, el 69,5% (107/154) fue hospitalizado y el 30,5% (42/154) no fue hospitalizado; según la severidad del accidente, 89 (51,7%) leve, 65 (97,8%) moderado, 9 (5,2%) grave y no envenenamiento respectivamente (figura 47).

Figura 47. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Sivigila-Casanare 2018



La proporción de incidencia del departamento fue de 45,8 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Támara, Sácama, Nunchía y Orocué, fue inferior para los municipios Villanueva, Yopal, Aguazul, Monterrey (figura 48). En relación a la identificación de muertes relacionadas con el accidente ofídico, durante el año 2018 no se registraron casos con condición final muerto.

Figura 48. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Sivigila-Casanare, 2018



Leptospirosis

De 52 registros en la base de datos, 48 (92,3%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 22,9% (11/48) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 77,0% (37/48) para análisis, distribuidos así: casos ingresados como sospechosos 36(97,3%), confirmados por laboratorio 1(2,7%), y con clasificación final 27(72,9%) sin ajuste, 10(27,0%) otro ajuste (tabla 88). El 68,4% (13/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Hato Corozal, Monterrey, Paz de Ariporo agruparon el 56,7% (21/37) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 24 (64,8%) urbana, 13 (35,1%) rural (tabla 89).

Tabla 88. Casos notificados de leptospirosis según clasificación inicial y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare 2018

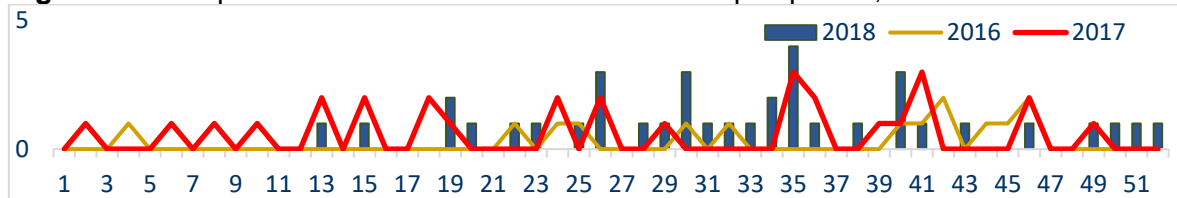
Municipio	Sin ajuste	%	Otro Ajuste	%	Total	%
Yopal	9	33,3	2	20,0	11	29,7
Hato Corozal	4	14,8	0	0,0	4	10,8
Monterrey	2	7,4	1	10,0	3	8,1
Paz de Ariporo	2	7,4	1	10,0	3	8,1
Tauramena	3	11,1	0	0,0	3	8,1
Aguazul	1	3,7	1	10,0	2	5,4
Nunchía	2	7,4	0	0,0	2	5,4
Orocué	0	0,0	2	20,0	2	5,4
Villanueva	2	7,4	0	0,0	2	5,4
Maní	1	3,7	0	0,0	1	2,7
Pore	1	3,7	0	0,0	1	2,7
Sácama	0	0,0	1	10,0	1	2,7
San Luis de Palenque	0	0,0	1	10,0	1	2,7
Municipio desconocido	0	0,0	1	10,0	1	2,7
Total	27	100,0	10	100,0	37	100,0

Tabla 89. Casos notificados de leptospirosis según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	10	41,7	1	8,3	11	29,7
Hato Corozal	1	4,2	3	25,0	4	10,8
Tauramena	1	4,2	2	16,7	3	8,1
Monterrey	2	8,3	1	8,3	3	8,1
Paz de Ariporo	3	12,5	0	0,0	3	8,1
Aguazul	1	4,2	1	8,3	2	5,4
Nunchía	1	4,2	1	8,3	2	5,4
Orocué	2	8,3	0	0,0	2	5,4
Villanueva	1	4,2	1	8,3	2	5,4
Maní	0	0,0	1	8,3	1	2,7
Pore	1	4,2	0	0,0	1	2,7
Sácama	1	4,2	0	0,0	1	2,7
San Luis de Palenque	0	0,0	1	8,3	1	2,7
Municipio desconocido	0	0,0	1	8,3	1	2,7
Total	24	100,0	13	100,0	37	97,5

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 24,1% respecto a la notificación de 2017 con 37 casos notificados. El comportamiento de la notificación comparado con los años anteriores se presenta picos en la semana 19,26,30,35,40 en el año 2018 superior a los dos años revisados. (figura 49).

Figura 49. Comportamiento notificación de casos de Leptospirosis, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 5(13,5%) del sexo femenino y 32(86,4%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 97,2% (36/37) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 37 (100%) Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como pertenecientes a una etnia (tabla 90).

Tabla 90. Casos notificados de Leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	13,5
	Masculino	32	86,4
Tipo de régimen	Subsidiado	22	59,4
	Contributivo	14	37,8
	No asegurado	1	2,7
Grupo poblacional	Otro	37	100
Pertenencia étnica	Otro	37	100
Notificación			
Hospitalizados	Si	34	91,8
	No	3	8,1
Condición final	Vivo	37	100
	Muerto	0	0,0

Según el grupo de edad, 1 (2,7%) menores de 5 años, 2 (5,4%) de 5 a 9 años, 8 (21,6%) de 10 a 19 años, 20 (54,1%) de 20 a 59 años y 6 (16,2%) de 60 y más años (tabla 91). El promedio de edad es de 29 años, con una edad mínima 3 años máxima 65 años.

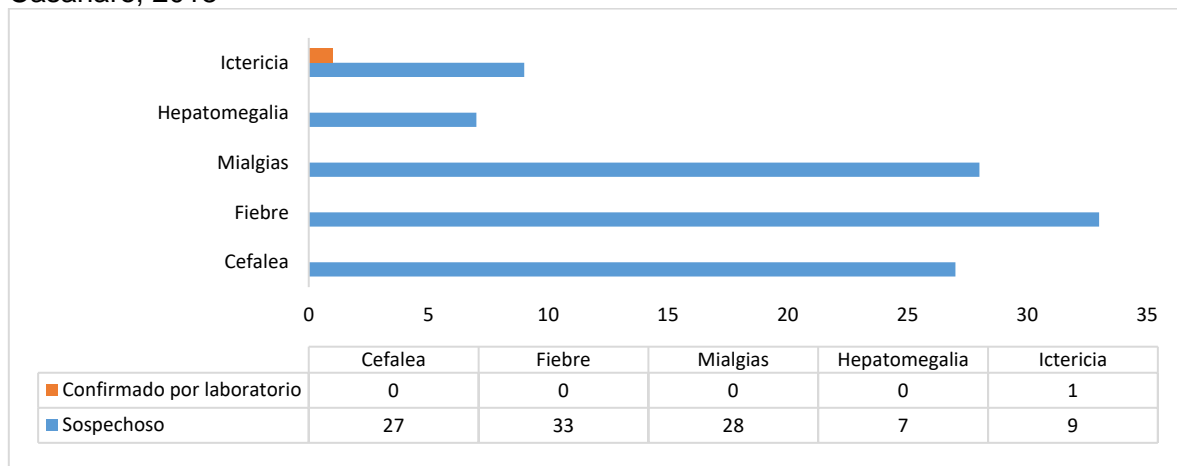
Los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes fueron: 33 (89,1%) fiebre, 27 (72,9%) cefalea y 28 (75,6%) mialgias, manifestaciones clínicas que se comparten con otros cuadros febriles y hacen necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar la

etiología. Por otro lado, se describen signos o síntomas que pueden ser más específicos o evidenciar cuadros graves como en un 27,0% (10/37) ictericia y en el 18,1% (7/34) hepatomegalia (figura 50).

Tabla 91. Casos notificados Leptospirosis por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	1	20,0	0	0,0	1	2,7
5 a 9	1	20,0	1	3,1	2	5,4
10 a 14	0	0,0	4	12,5	4	10,8
15 a 19	0	0,0	4	12,5	4	10,8
20 a 29	0	0,0	8	25,0	8	21,6
30 a 39	1	20,0	4	12,5	5	13,5
40 a 49	0	0,0	4	12,5	4	10,8
50 a 59	0	0,0	3	9,4	3	8,1
60 a 69	2	40,0	4	12,5	6	16,2
Total	5	100,0	32	100,0	37	100,0

Figura 50. Manifestaciones clínicas de los casos notificados de leptospirosis, Sivigila-Casanare, 2018



El 91,9% (34/37) de los pacientes notificados fueron hospitalizados, de los cuales, el 61,8% se concentró en los municipios de Yopal, Hato corozal, Paz de Ariporo y Tauramena (figura 51).

El 97,3% (36/37) de los casos notificados de leptospirosis fueron clasificados como sospechosos y el 2,7% (1/37) confirmados por laboratorio. La proporción de incidencia del departamento fue de 9,8 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Sácama, Hato Corozal, Orocué Nunchía, inferior para los municipios

Villanueva, Yopal, Aguazul (figura 52). Por los 37 casos notificados de leptospirosis, no se presentaron casos fatales en el departamento.

Figura 51. Casos hospitalizados por Leptospirosis según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

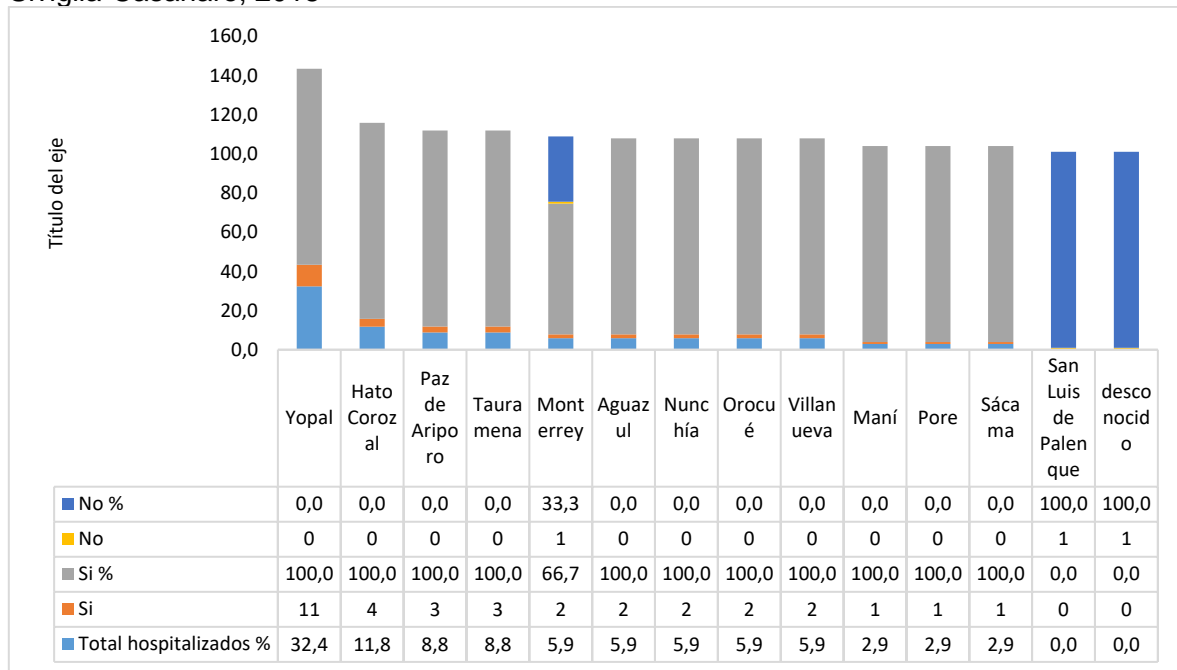
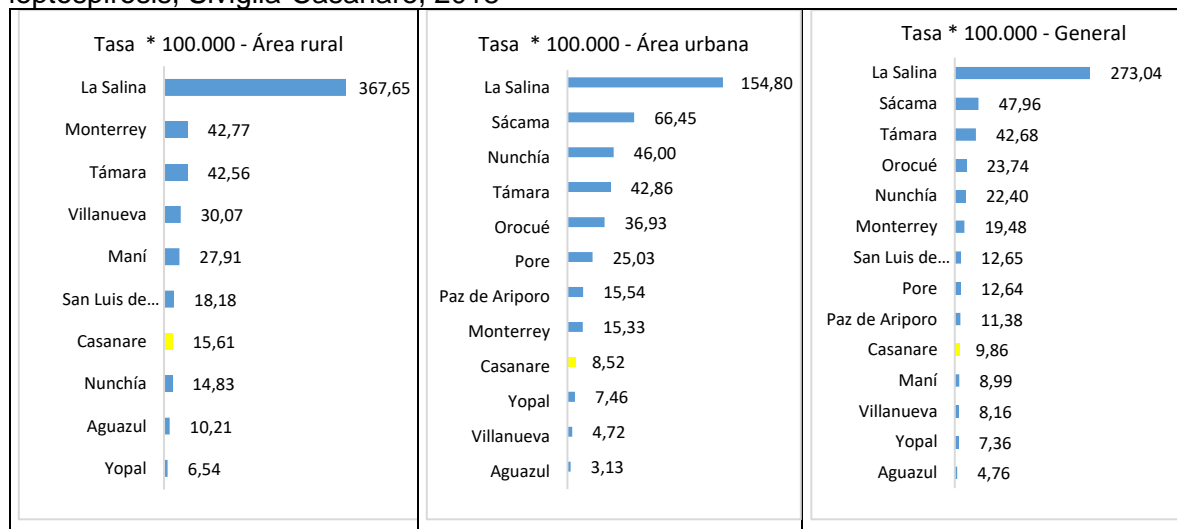


Figura 52. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Sivigila-Casanare, 2018



Evento sin establecer

De 15 registros en la base de datos, 14 (93,3%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 14,2% (2/14) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 85,7% (12/14) para análisis, distribuidos así: casos ingresados como sospechosos 2 (16,7%), probables 5 (58,3%), confirmados por laboratorio 1 (8,3%), confirmado por clínica 4 (33,3%) y con clasificación final 5 (41,6%) sin ajuste, 7 (58,3%) otro ajuste (tabla 92).

Tabla 92. Casos notificados de evento sin establecer según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Otro Ajuste	%	Total	%
Paz de Ariporo	1	20,0	3	42,9	4	33,3
Hato Corozal	0	0,0	2	28,6	2	16,7
San Luis de Palenque	2	40,0	0	0,0	2	16,7
Aguazul	0	0,0	1	14,3	1	8,3
Tauramena	1	20,0	0	0,0	1	8,3
Trinidad	1	20,0	0	0,0	1	8,3
Villanueva	0	0,0	1	14,3	1	8,3
Total	5	100,0	7	100,0	12	100,0

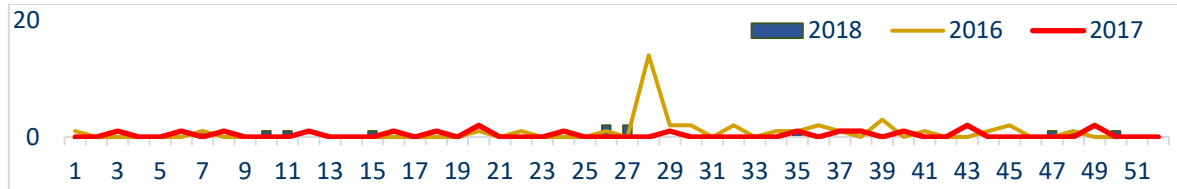
El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Hato Corozal, Paz de Ariporo, San Luis de Palenque agruparon el 66,7% (8/12) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 3 (25,0%) urbana, 9 (75,0%) rural (tabla 93). De acuerdo al evento, 9 (75,0%) casos de brucelosis y 3 (25,0%) de accidente lonómico, estos últimos, procedentes de los municipios de San Luis de Palenque, Hato Corozal y Paz de Ariporo.

Tabla 93. Casos notificados de evento sin establecer según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Paz de Ariporo	3	100,0	1	11,1	4	33,3
Hato Corozal	0	0,0	2	22,2	2	16,7
San Luis de Palenque	0	0,0	2	22,2	2	16,7
Aguazul	0	0,0	1	11,1	1	8,3
Tauramena	0	0,0	1	11,1	1	8,3
Trinidad	0	0,0	1	11,1	1	8,3
Villanueva	0	0,0	1	11,1	1	8,3
Total	3	100,0	9	100,0	12	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia una disminución de 38,9% respecto a la notificación de 2017 con 12 casos notificados. El comportamiento de la notificación comparado con los años anteriores es similar, con un pico en la semana 28 de 2016 (figura 53).

Figura 53. Comportamiento notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 3(25,2%) del sexo femenino y 9(75,0%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 91,6% (11/12) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 12(100%) Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como pertenecientes a una etnia (tabla 94).

Tabla 94. Casos notificados de Evento sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3	25,2
	Masculino	9	75,0
Tipo de régimen	Subsidiado	7	58,3
	Contributivo	4	33,3
	Indeterminado	1	8,3
Grupo poblacional	Otro	12	100,0
Pertenencia étnica	Otro	12	100,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	3	25,0
	No	9	75,0
Condición final	Vivo	12	100,0

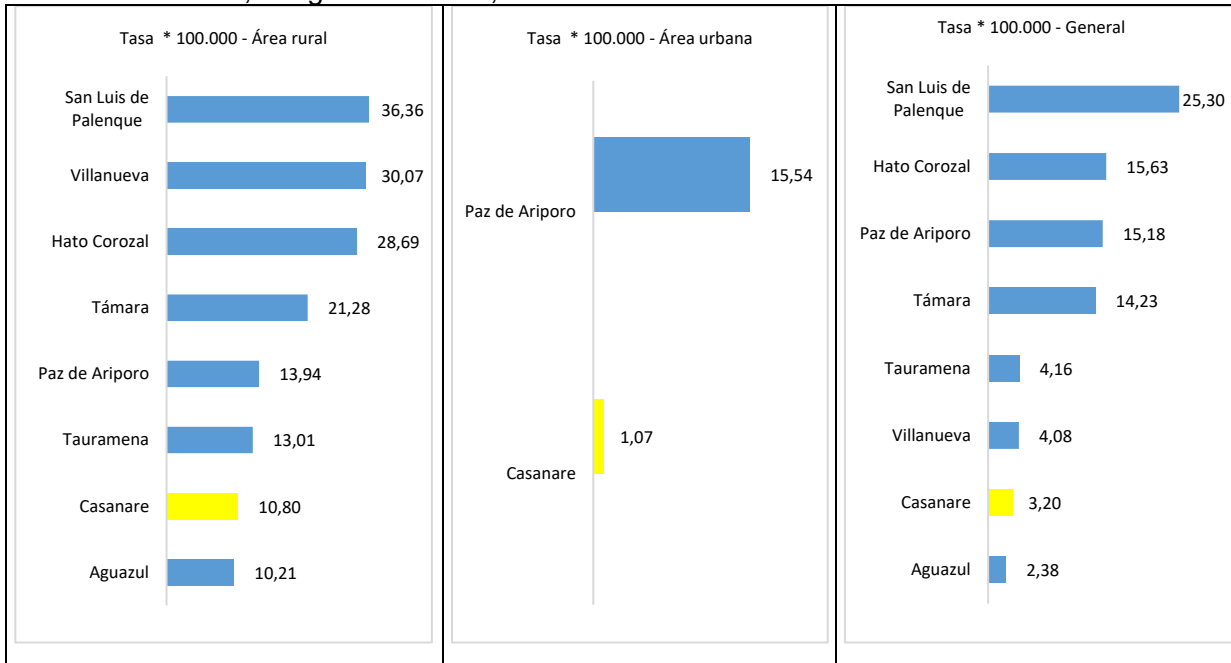
Según el grupo de edad, 10(83,8%), de 20 a 59 años y 2 (16,6%) de 60 y más años (tabla 95). El promedio de edad es de 40 años, con una edad mínima de 20 años y una máxima de 72 años.

Tabla 95. Casos notificados de Evento sin establecer por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	F	%	M	%	Total	%
20 a 29	0	0,0	3	33,3	3	25,0
30 a 39	1	33,3	3	33,3	4	33,3
40 a 49	1	33,3	1	11,1	2	16,7
50 a 59	1	33,3	0	0,0	1	8,3
70 y más	0	0,0	2	22,2	2	16,7
Total	3	100,0	9	100,0	12	100,0

La proporción de incidencia del departamento fue de 3,2 por 100.000 habitantes, en su orden fue superior para los municipios de San Luis de Palenque, Hato Corozal, Trinidad, Paz de Ariporo, inferior para los municipios Aguazul (figura 54).

Figura 54. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento sin establecer, Sivigila-Casanare, 2018



Infecciones de transmisión sexual

Durante el 2018 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 3,0% (222/7.366) correspondió a los eventos agrupados como Infecciones de Transmisión Sexual, de los cuales, 141 (63,5%) de VIH/Sida, 62 (27,9%) de sífilis gestacional, 10 (4,5%) de sífilis congénita, 9 (4,1%) de hepatitis B, C y coinfección de hepatitis B y Delta.

Sífilis Gestacional

Del total de 97 registros en la base de datos, según la variable ajuste, 59 (60,8%) sin ajuste, 10 (10,3%) descartados, 23 (23,7%) otros ajustes y 5 (5,2%) descartados por error de digitación (tabla 96); por tanto, el 63,9% (62/97) son objeto de análisis de este informe.



Tabla 96. Casos notificados de sífilis gestacional según el ajuste de casos, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Total	%
Yopal	21	35,6	4	40,0	5	21,7	1	20,0	31	32,0
Hato corozal	15	25,4	0	0,0	3	13,0	0	0,0	18	18,6
Paz de Ariporo	7	11,9	0	0,0	2	8,7	0	0,0	9	9,3
Villanueva	5	8,5	1	10,0	2	8,7	1	20,0	9	9,3
Maní	6	10,2	0	0,0	1	4,3	1	20,0	8	8,2
Trinidad	0	0,0	0	0,0	5	21,7	1	20,0	6	6,2
Aguazul	2	3,4	1	10,0	2	8,7	0	0,0	5	5,2
Nunchía	1	1,7	0	0,0	2	8,7	0	0,0	3	3,1
Orocué	2	3,4	0	0,0	0	0,0	1	20,0	3	3,1
Pore	0	0,0	3	30,0	0	0,0	0	0,0	3	3,1
Tauramena	0	0,0	1	10,0	1	4,3	0	0,0	2	2,1
Total	59	100,0	10	100,0	23	100,0	5	100,0	97	100,0

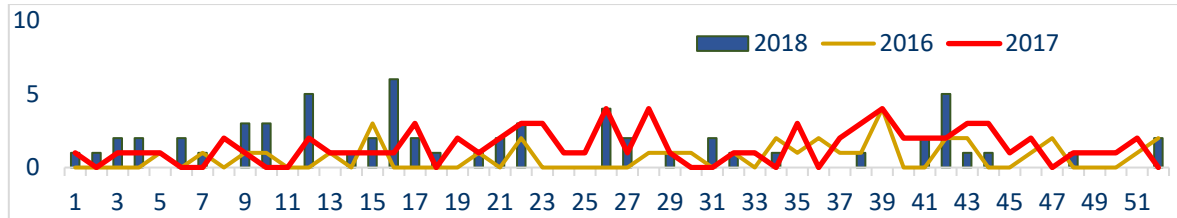
El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva, Paz de Ariporo y Aguazul agruparon el 61,3% (3862) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 39 (62,9%) urbana y 19 (43,5%) rural (tabla 97).

Tabla 97. Casos notificados de Sífilis Gestacional según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare de 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	16	41,0	4	50,0	2	10,5	18	29,0
Hato Corozal	2	5,1	1	12,5	10	52,6	13	21,0
Villanueva	5	12,8	1	12,5	1	5,3	7	11,3
Paz de Ariporo	4	10,3	0	0,0	2	10,5	6	9,7
Maní	2	5,1	2	25,0	1	5,3	5	8,1
Aguazul	4	10,3	0	0,0	0	0,0	4	6,5
Trinidad	4	10,3	0	0,0	0	0,0	4	6,5
Nunchía	1	2,6	0	0,0	1	5,3	2	3,2
Orocué	0	0,0	0	0,0	2	10,5	2	3,2
Tauramena	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	1,6
Total	39	100,0	8	100,0	19	100,0	62	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 51,2% respecto a la notificación de 2017 con 62 casos notificados, se identifican picos en las semanas 12, 16 y 42 que superan el número de casos notificados en los años precedentes (figura 55).

Figura 55. Comportamiento notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2016–2018



En la tabla 98 se presenta el comportamiento de las variables sociodemográficas y de notificación. La distribución según el grupo de edad, 2 (3,2%) de 10 a 14 años, 9 (14,5%) de 15 a 19 años, 33 (53,2%) de 20 a 29 años, 15 (24,1%) de 30 a 39 años y 3 (4,8%) de 40 a 49 años.

Tabla 98. Casos notificados de sífilis gestacional, según variables sociodemográficas, Casanare, de 2018

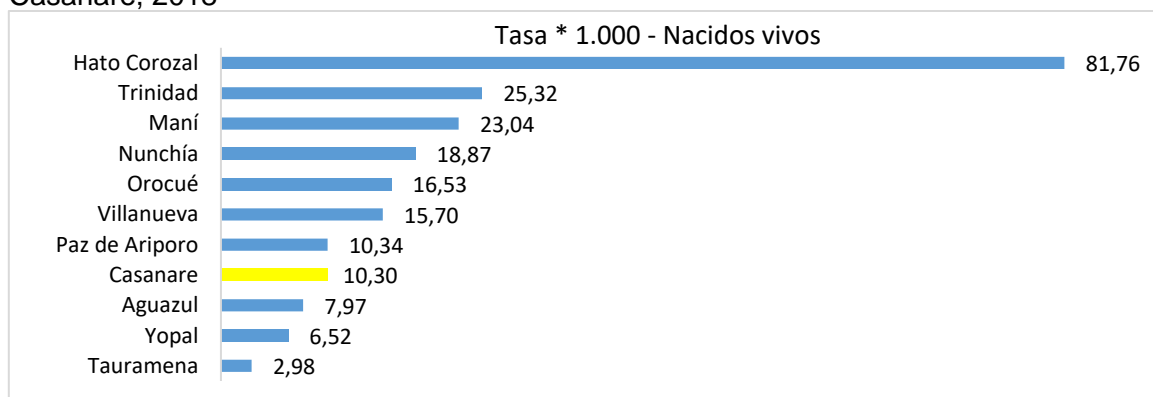
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	48	77,41
	Contributivo	6	9,6
	No asegurado	6	9,6
	Excepción	2	3,22
Grupo poblacional	Gestantes	58	93,5
	Migrantes	4	6,5
Pertenencia étnica	Otro	61	98,4
	Indígena	1	1,6
Notificación			
Hospitalizados	Si	13	20,96
	No	49	79,03
Condición final	Vivo	62	100

Entre las 19 (30,6%) gestantes con reporte de la toma de serología durante el primer trimestre del embarazo, por semana gestacional, 4 (5,3%) en la semana 1, 5, 8 y 9 respectivamente, 2 (10,5%) en la semana 10, y 6 (31,6%) en la semana 7 y 9 respectivamente; entre las 23 (37,1%) gestantes con reporte de la toma de serología en el segundo trimestre del embarazo, una (4,3%) en la semana 13, 14, 15, 17, 21 a 23 y 25 respectivamente, 2 (8,7%) en la semana 19, 23, 24 y 26, 3 (13,0%) en la semana 18 y 26 y 4 (17,4%) en la semana 17; y, entre las 20 (32,3%) gestantes con reporte de la toma de serología en el tercer trimestre del embarazo, una (5,0%) en la semana 34 y 37 respectivamente, 2 (10,0%) en la semana 30, 32, 38 y 39, 3 (15,0%) en la semana 28 y 35, y 4 (20,0%) en la semana 33.

La razón de prevalencia de sífilis gestacional del departamento de Casanare fue de 10,30 por 1.000 nacidos vivos, los municipios de Aguazul, Yopal y Tauramena tuvieron una

razón de prevalencia inferior a la del departamento; mientras que, Hato Corozal obtuvo la más alta (figura 56).

Figura 56. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2018



Sífilis Congenita

De 21 registros en la base de datos procedentes de Casanare, según el ajuste de caso, uno (4,8%) sin ajuste y confirmado por laboratorio respectivamente, 6 (28,6%) confirmados por clínica, 4 (18,2%) descartados y otros ajustes respectivamente, 5 (23,8%) descartados por error de digitación; el 9,5% (2/21) duplicados; por tanto, el 42,9% (9/21) descartados y el 47,6% (19/21) para análisis (tabla 99).

Tabla 99. Casos notificados de sífilis congénita según el ajuste de casos, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Nexo epidemio lógico	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Total	%
Villanueva	1	100,0	0	0,0	2	33,3	1	25,0	1	20,0	2	40,0	7	3,2
Yopal	0	0,0	1	100,0	1	16,7	2	50,0	0	0,0	1	20,0	5	2,3
Maní	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	1	20,0	0	0,0	3	1,4
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	20,0	0	0,0	2	0,9
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	20,0	0	0,0	2	0,9
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	0,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	0,5
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	0,5
Total	1	100,0	1	100,0	6	100,0	4	100,0	5	100,0	5	100,0	22	10,0

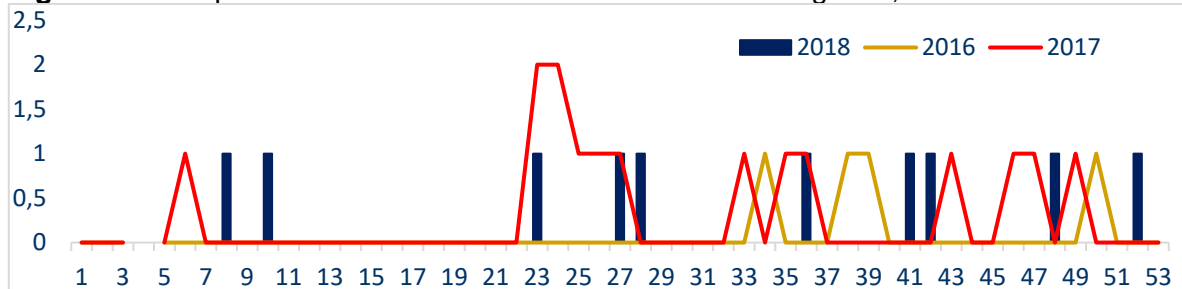
El 31,6% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, 9 (70,0%) procedentes de los municipios de Maní, Villanueva y Yopal; 9 (90,9%) del área urbana y uno (10,0%) del área rural (tabla 100).

Tabla 100. Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, de 2018

Municipio	Urbana	%	Rural dispersa	%	Total	%
Maní	3	33,3	0	0,0	3	30,0
Villanueva	2	22,2	0	0,0	2	20,0
Yopal	2	22,2	0	0,0	2	20,0
Nunchía	1	11,1	0	0,0	1	10,0
Orocué	0	0,0	1	100,0	1	10,0
Paz de Ariporo	1	11,1	0	0,0	1	10,0
Total	9	100	1	0,0	10	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia una disminución de 33,3% respecto a 2017 con 11 casos notificados. Se evidencia un comportamiento similar durante todo el período sin picos en la notificación, a diferencia de 2017, en el que se presenta un pico en la semana 23 y 24 (figura 57).

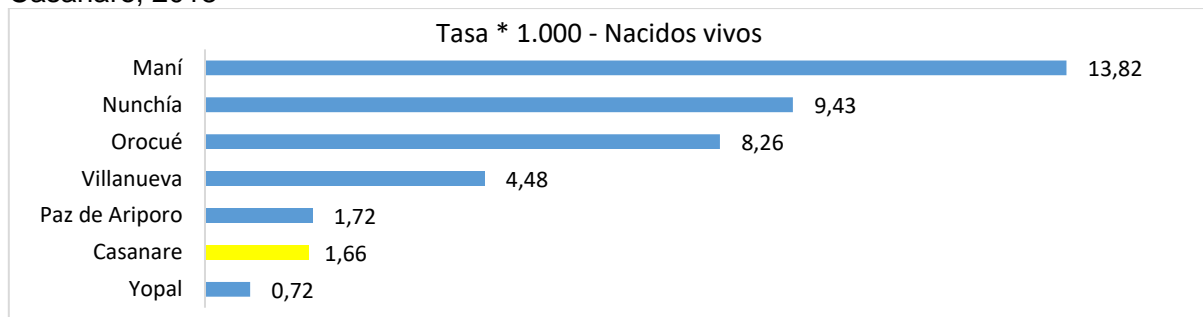
Figura 57. Comportamiento notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2016–2018



Según las variables sociodemográficas, 6 (60,0%) del sexo masculino y 4 (40,0%) del sexo femenino; de acuerdo con el tipo de seguridad social, 7 (70,0%) régimen subsidiado y 3 (30,0%) no asegurado; todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; uno (10,0%) indígena y 9 (90,0%) otros de acuerdo con la pertenencia étnica; según el tipo de caso, 5 (60,0%) confirmado por nexos epidemiológicos, 3 (30,0%) confirmado por clínica y uno (10,0%) confirmado por laboratorio; el 87,5% (7/8) de los casos ingreso al Sivigila confirmado por nexos epidemiológicos y el 60% (6/10); 3 (30%) confirmado por clínica; todos hospitalizados y con condición final vivo.

La proporción de incidencia del departamento fue de 4,97 por 1.000 nacidos vivos, el único municipio que presentó una proporción de incidencia inferior a la del departamento fue Yopal (figura 58). El 100% de los casos cumplió con la definición de casos.

Figura 58. Proporción de incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2018



Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta

De 12 registros en la base de datos procedentes de Casanare, según el ajuste de caso, 4 (33,3%) sin ajuste, 2 (16,7%) descartados y 6 (50,0%) otros ajustes; el 25,0% (3/12) duplicados o repetidos; por tanto, el 75,0% (9/12) para análisis (tabla 101).

Tabla 101. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta según el ajuste de casos, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total	%
Yopal	1	25,0	2	100,0	2	33,3	5	41,7
Orocué	0	0,0	0	0,0	2	33,3	2	16,7
Trinidad	1	25,0	0	0,0	1	16,7	2	16,7
Villanueva	1	25,0	0	0,0	1	16,7	2	16,7
Tauramena	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Total	4	100,0	2	100,0	6	100,0	12	100,0

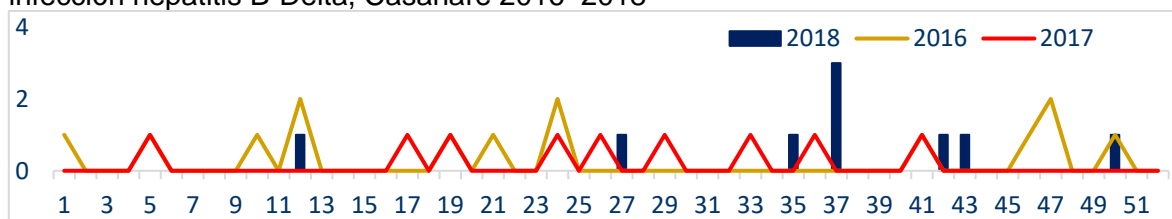
El 26,31% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva, Tauramena Trinidad y Orocué agruparon el 55,5% (5/19) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 9(88,8%) urbana y 70 (11,1%) rural (tabla 102). El único caso de hepatitis C fue notificado por el municipio de Orocué.

Tabla 102. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Yopal	3	37,5	0	0,0	3	33,3
Orocué	1	12,5	1	100,0	2	22,2
Villanueva	2	25,0	0	0,0	2	22,2
Tauramena	1	12,5	0	0,0	1	11,1
Trinidad	1	12,5	0	0,0	1	11,1
Total	8	100,0	1	100,0	9	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en una disminución de 15,56% respecto a la notificación de 2017 con 157 casos notificados. Se evidencia un pico en la semana 37 de 2018, a excepción del cual, el comportamiento es inferior al de años anteriores (figura 59).

Figura 59. Comportamiento notificación de casos de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 7 (77,8%) del sexo masculino y 2 (22,2%) del sexo femenino; distribuidos según el tipo de seguridad social, 4 (44,4%) régimen contributivo, 3 (33,3%) subsidiado y 2 (22,2%) no asegurado; 2 (22,2%) gestantes y 7 (77,7%) otros grupos poblacionales; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; uno (11,1%) hospitalizado; todos los casos confirmados por laboratorio. condición final, uno (11,1%) indeterminado, 7 (77,8%) vivo y uno (11,1%) muerto procedente del municipio de Trinidad, del sexo masculino y en el grupo de edad de 60 a 69 años. La distribución según el grupo de edad se presenta en la tabla 103.

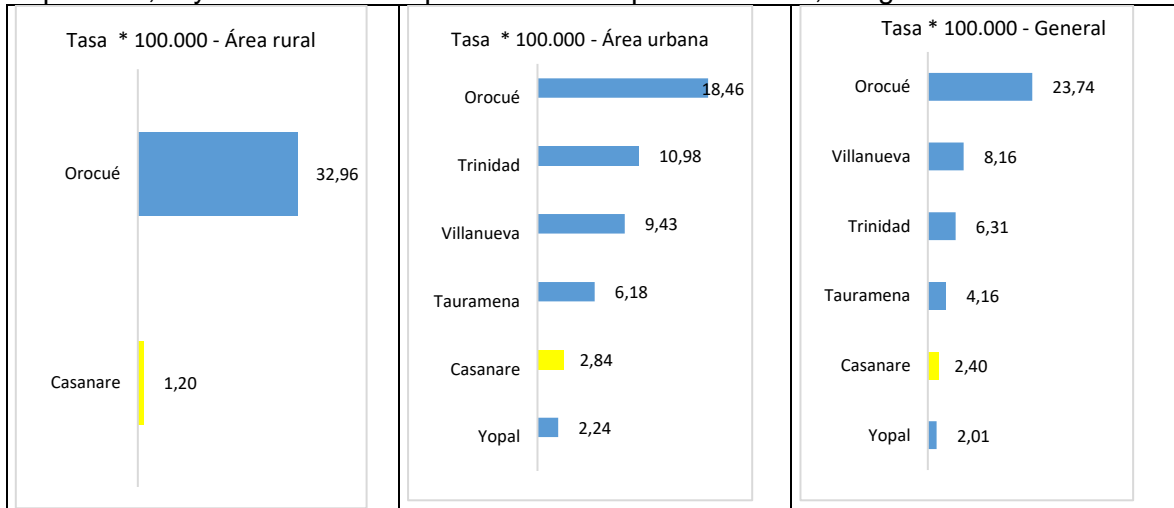
Tabla 103. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, de 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	0,0
20 a 29	2	33,3	3	22,2	5	55,5
40 a 49	0	0,0	1	11,1	1	11,1
50 a 59	0	0,0	2	22,2	2	22,2
60 a 69	0	0,0	1	11,1	1	11,1
Total	2	100,0	7	100,0	9	100

Según el mecanismo de transmisión 7 (77,8%) por vía sexual y 2 (22,2%) vía horizontal; uno (11,1%) de coinfección asociado con tuberculosis pulmonar; según la clasificación final del caso, 2 (22,2%) confirmado y uno (11,1%) descartado por laboratorio con pruebas confirmatorias de IgM y Anti-core total de hepatitis B; 6 (66,7%) sospechosos con examen de antígeno de superficie sin confirmación.

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 2,40 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Orocué, Villanueva, Trinidad y Tauramena; la tasa de mortalidad del departamento fue de 0,27 y del municipio de Trinidad 6,31 personas fallecidas por cada 100.000 habitantes (figura 60).

Figura 60. Proporción de incidencia en población general por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta, Sivigila-Casanare 2018



VIH/Sida y mortalidad por Sida

De 157 registros en la base de datos procedentes de Casanare, según el ajuste de caso, 92 (58,6%) sin ajuste, 2 (1,3%) descartados y 63 (40,1%) otros ajustes; el 10,2% (16/157) duplicados o repetidos; por tanto, el 89,8% (141/151) para análisis (tabla 104).

Tabla 104. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según el ajuste de casos, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total	%
Yopal	55	59,8	0	0,0	44	69,8	99	63,1
Paz de Ariporo	10	10,9	1	50,0	4	6,3	15	9,6
Villanueva	3	3,3	0	0,0	8	12,7	11	7,0
Aguazul	8	8,7	0	0,0	2	3,2	10	6,4
Hato Corozal	5	5,4	0	0,0	0	0,0	5	3,2
Tauramena	4	4,3	0	0,0	1	1,6	5	3,2
Trinidad	3	3,3	1	50,0	1	1,6	5	3,2
Monterrey	2	2,2	0	0,0	1	1,6	3	1,9
Maní	0	0,0	0	0,0	2	3,2	2	1,3
San Luis de Palenque	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Municipio desconocido	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	92	100,0	2	100,0	63	100,0	157	100,0

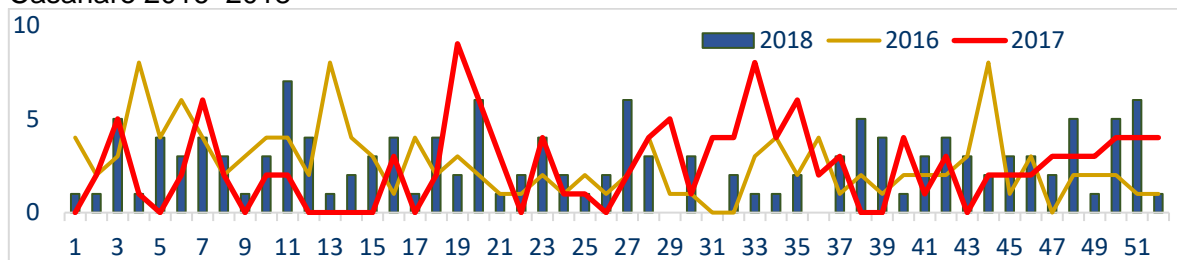
El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 72,6% (114/141) concentrados en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo, 122 (86,5%) del área urbana y 19 (13,5%) del área rural (tabla 105).

Tabla 105. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural	%	Total	%
Yopal	82	67,2	8	88,9	2	20,0	92	65,2
Paz de Ariporo	14	11,5	0	0,0	0	0,0	14	9,9
Villanueva	5	4,1	1	11,1	5	50,0	11	7,8
Aguazul	7	5,7	0	0,0	1	10,0	8	5,7
Tauramena	3	2,5	0	0,0	2	20,0	5	3,5
Trinidad	3	2,5	0	0,0	0	0,0	3	2,1
Hato Corozal	3	2,5	0	0,0	0	0,0	3	2,1
Maní	2	1,6	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Monterrey	2	1,6	0	0,0	0	0,0	2	1,4
San Luis de Palenque	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	122	100,0	9	100,0	10	100,0	141	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento 11,62% respecto a la notificación de 2017 con 129 casos notificados. El comportamiento de la notificación es fluctuante durante los años a estudio, con incrementos periódicos en el número de casos notificados; en 2018 se evidencian picos en la semana 11, 20, 27, 37, 48, 50 y 51 (figura 61).

Figura 61. Comportamiento notificación de casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 99 (70,21%) del sexo masculino y 42 (29,78%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 95,74% (135/141) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 12 (8,5%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos, de ellos 7 (91,7%) gestantes y uno (8,3%) discapacitado; uno (0,7% (0,70%) se reconoce como perteneciente a una etnia; 32 (22,7%) hospitalizados, 7 (5,0%) con condición final muerto (tabla 106).

Tabla 106. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida, según variables sociodemográficas, Casanare, de 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	72	51,0
	Contributivo	63	44,6
	No asegurado	3	2,12
	Especial	0	0,0
	Indeterminado/ pendiente	1	0,7
Grupo poblacional	Otro	128	90,7
	Gestantes	11	7,8
	Discapacitado	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	140	99,2
	Afrocolombiano	1	0,7
Notificación			
Hospitalizados	Si	32	22,7
	No	109	77,3
Condición final	Vivo	134	95,0
	Muerto	7	5,0

Según el grupo de edad, no se notificaron casos en el grupo de menores de 5 años, la mayor proporción se concentró en el grupo de 20 a 29 años, seguida por el de 30 a 59 años (tabla 107).

Tabla 107. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, de 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9	1	2,4	0	0,0	1	0,7
10 a 14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 a 19	3	7,1	11	11,1	14	9,9
20 a 29	20	47,6	50	50,5	70	49,6
30 a 39	11	26,2	16	16,2	27	19,1
40 a 49	6	14,3	14	14,1	20	14,2
50 a 59	1	2,4	7	7,1	8	5,7
60 a 69	0	0,0	1	1,0	1	0,7
70 y más	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	42	100	99	100	141	100

Según el mecanismo probable de transmisión, 83 (58,9%) heterosexual, 41 (29,1%) homosexual, 16 (11,3%) bisexual y 1 (0,7%) materno infantil; de acuerdo con el estadio clínico, 123 (87,2%) VIH, 11 (7,8%) Sida y 7 (5,0%) mortalidad por Sida; el 20,6% (29/141) presentaron enfermedades asociadas, de ellos, 4 (13,8%) del sexo femenino y 25 (86,2%) del sexo masculino (tabla 108).

Tabla 108. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y enfermedades asociadas por sexo, Sivigila-Casanare, 2018

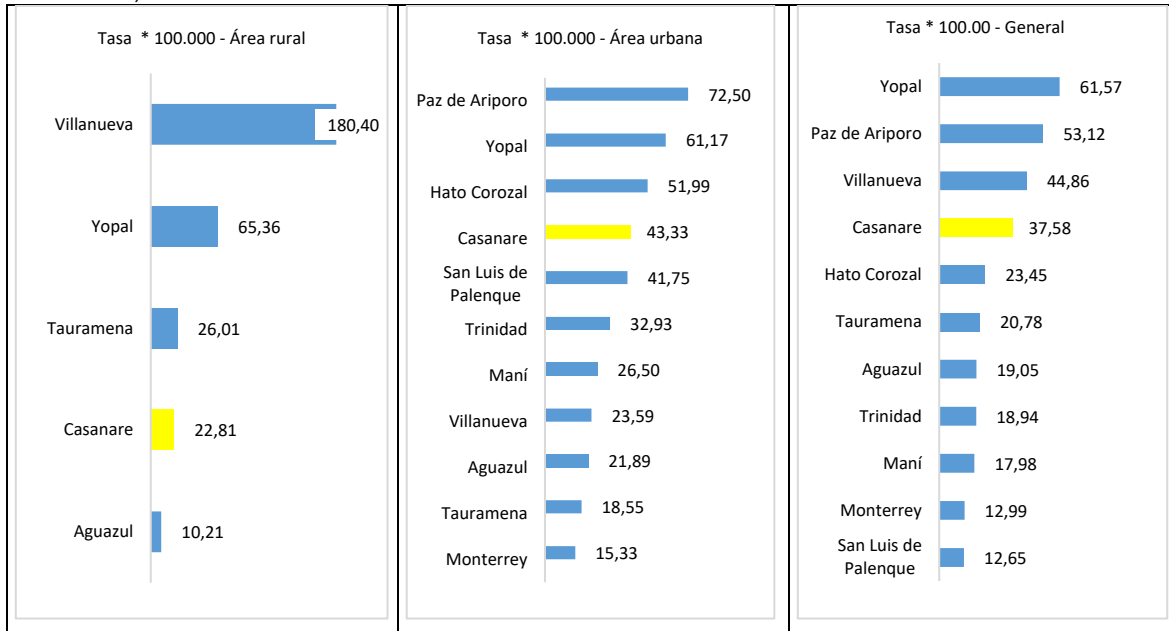
Variables	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Mecanismo de transmisión						
Heterosexual	41	97,6	42	42,4	83	58,9
Homosexual	0	0,0	41	41,4	41	29,1
Bisexual	0	0,0	16	16,2	16	11,3
Materno infantil	1	2,4	0	0,0	1	0,7
Estadio clínico						
VIH	39	92,9	84	84,8	123	87,2
Sida	2	4,8	9	9,1	11	7,8
Muerto	1	2,4	6	6,1	7	5,0
Enfermedades asociadas						
Tuberculosis pulmonar	1	25,0	4	16,0	5	17,2
Candidiasis esofágica	1	25,0	3	12,0	4	13,8
Toxoplasmosis cerebral	0	0,0	4	16,0	4	13,8
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	0	0,0	3	12,0	3	10,3
Encefalopatía	0	0,0	2	8,0	2	6,9
Neumonía recurrente	0	0,0	2	8,0	2	6,9
Sarcoma de <i>Kaposi</i>	0	0,0	2	8,0	2	6,9
Tb extrapulmonar	0	0,0	1	4,0	1	3,4
Histoplasmosis diseminada	0	0,0	1	4,0	1	3,4
Leuco encefalopatía multifocal	0	0,0	1	4,0	1	3,4
Síndrome de emaciación	1	25,0	0	0,0	1	3,4
Retinitis citomegalovirus	0	0,0	1	4,0	1	3,4
Herpes zoster	1	25,0	0	0,0	1	3,4
Linfoma linfoblástico	0	0,0	1	4,0	1	3,4

De las 11 gestantes identificadas, según el municipio de procedencia, 8 (72,7%) de Yopal, 2 (18,2%) de Paz de Ariporo y una (9,1%) de Villanueva. La razón de prevalencia de VIH/Sida y mortalidad por Sida del departamento fue de 1,83 gestantes infectadas por cada 1.000 nacidos vivos (figura 62). La tasa de notificación de casos confirmados de VIH/Sida en población general fue de 37,58 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva (figura 63).

Figura 62. Razón de prevalencia de VIH/Sida y mortalidad por Sida en gestantes, Sivigila-Casanare, 2018



Figura 63. Tasa de notificación en población general por 100.000 habitantes de casos confirmados de VIH/Sida y mortalidad por Sida por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



En la tabla 109 se presenta el porcentaje de casos notificados menores de 49 años fallecidos con co-infección TB/Sida con unidad de análisis y el porcentaje de casos notificados según el algoritmo diagnóstico.

Tabla 109. Porcentaje de casos fallecidos con coinfección TB/Sida con unidad de análisis y casos notificados según el algoritmo diagnóstico de VIH/Sida, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Casos	Unidades de análisis	%
Yopal	2	2	100
Trinidad	1	1	100
Casanare	3	3	100
Municipios	Casos	%	
Aguazul	8	5,7	
Hato Corozal	3	2,1	
Maní	2	1,4	
Monterrey	2	1,4	
Paz de Ariporo	14	9,9	
San Luis de Palenque	1	0,7	
Tauramena	5	3,5	
Trinidad	3	2,1	
Villanueva	11	7,8	
Yopal	92	65,3	
Total	141	100,0	

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

Durante el 2018 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 1.3% (100/7.393) correspondió a los eventos agrupados como Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario, de los cuales, 91 (91,0%) de enfermedades transmitidas por alimentos, 9 (9,0%) de Hepatitis A.

Enfermedad Transmitida por Alimentos y Agua- ETA

De 96 registros en la base de datos procedentes de Casanare, el 6,2% (5/96) fueron descartados; 4,2% (4/196) con ajuste descartados por laboratorio, con ajustes D error de digitación 1,0% (1/96); por tanto, el 94,8% (91/96) es objeto de análisis de este informe (tabla 110).

Tabla 110. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total	%
Yopal	19	57,6	0	0,0	0	0,0	45	77,6	64	32,7
Paz de Ariporo	7	21,2	3	50,0	5	100,0	10	17,2	22	11,2
Támara	3	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,5
Trinidad	2	6,1	1	16,7	0	0,0	1	1,7	3	1,5
Villanueva	1	3,0	1	16,7	0	0,0	1	1,7	2	1,0
Pore	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Tauramena	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	1,7	1	0,5
Total	33	100,0	6	100,0	5	100,0	58	100,0	96	100,0

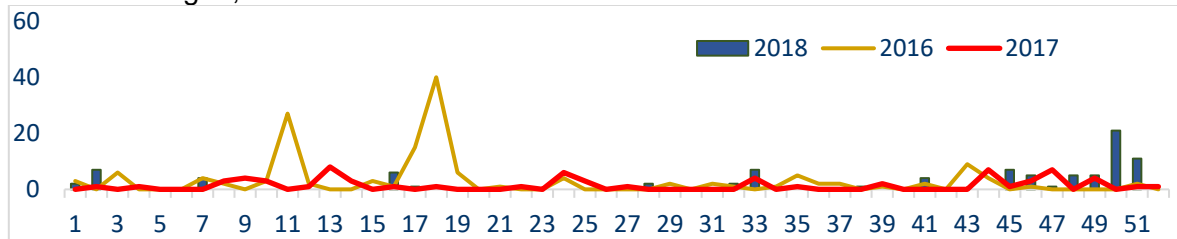
El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal y Paz de Ariporo, agruparon el 89,0% (81/91) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 48 (52,7%) urbana y 43 (47,2%) rural (tabla 111).

Tabla 111. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	26	63,4	7	100,0	31	72,1	64	70,3
Paz de Ariporo	8	19,5	0	0,0	9	20,9	17	18,7
Támara	1	2,4	0	0,0	2	4,7	3	3,3
Trinidad	3	7,3	0	0,0	0	0,0	3	3,3
Villanueva	2	4,9	0	0,0	0	0,0	2	2,2
Pore	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	1,1
Total	41	100,0	7	100,0	43	100,0	91	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 33,8% respecto a la notificación de 2017 con 68 casos notificados. De acuerdo al comportamiento con respecto al año 2016 se muestra una disminución del 39,7% de la notificación con respecto al año 2018 con corte hasta la semana epidemiológica número 52 (figura 64).

Figura 64. Comportamiento notificación de casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 65 (71,4%) del sexo masculino y 26 (26,6%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 92,3% (84/91) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 52 (57,1%) Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 6 (6,6%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 112).

Tabla 112. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	62	68,1
	Contributivo	22	24,2
	Especial	6	6,6
	No asegurado	1	1,1
Grupo poblacional	Otro	52	57,1
	Carcelario	37	40,6
	Gestante	2	7,7
Pertenencia étnica	Otro	85	93,4
	Indígena	2	2,2
	Afrocolombiano	4	4,4
Notificación			
Hospitalizados	Si	25	27,5
	No	66	72,5
Condición final	Vivo	91	100,0

Según el grupo de edad, 27 (27,7%) de 20 a 29 años, 14 (15,4%) de 5 a 9 años, 14 (15,4%) de 40 a 49 años y 13 (14,3%) de 30 a 39 años (tabla 113).

Tabla 113. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	3	11,5	0	0,0	3	3,3
5 a 9	4	15,4	10	15,4	14	15,4
10 a 14	3	11,5	3	4,6	6	6,6
15 a 19	1	3,8	2	3,1	3	3,3
20 a 29	8	30,8	19	29,2	27	29,7
30 a 39	4	15,4	9	13,8	13	14,3
40 a 49	2	7,7	12	18,5	14	15,4
50 a 59	0	0,0	9	13,8	9	9,9
60 a 69	1	3,8	1	1,5	2	2,2
Total	26	100,0	65	100,0	91	100,0

En los brotes notificados hasta la semana 50 de 2018, se notificaron 13 brotes con una disminución de 13,3 % menos con respecto al año 2017. El 26,3 % (5/19) de los municipios del departamento notificaron brotes con una oportunidad del 100,0%. (tabla 113).

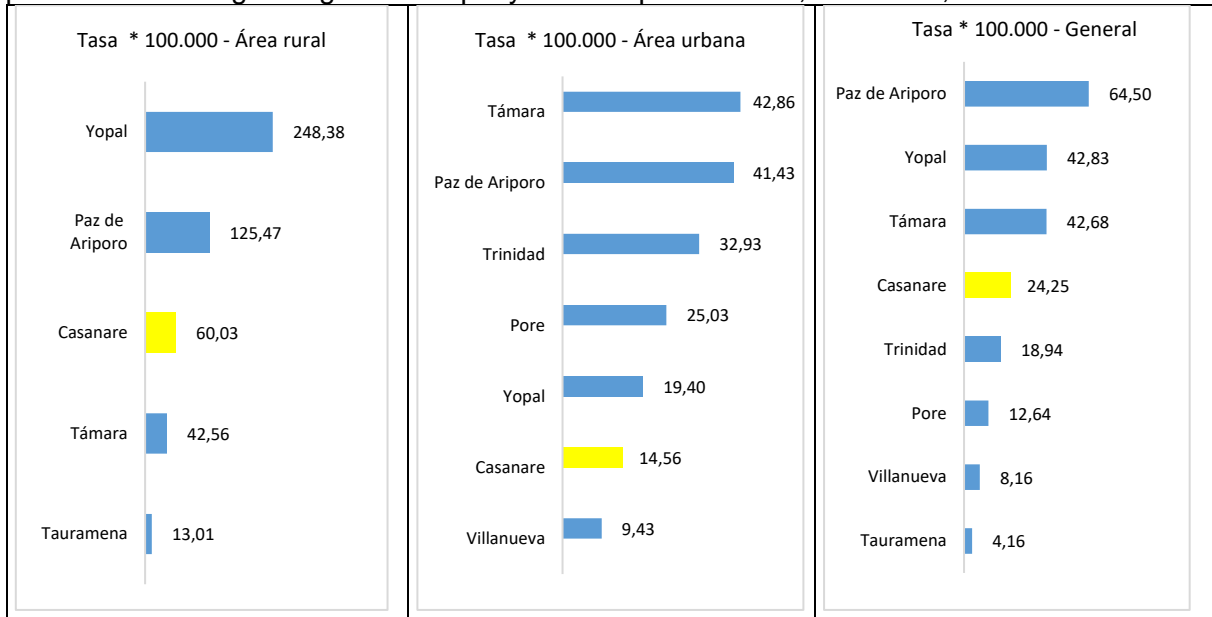
Tabla 114. Porcentaje de brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados oportunamente, Casanare, 2017

Municipio	Brotos	Notificación Oportuna	%
Yopal	6	3	100
Paz de Ariporo	3	3	100
Pore	2	2	100
Trinidad	1	1	100
Támara	1	1	100
Total	13	13	100

Con relación a los principales lugares del consumo de alimentos, 7 (53,8%) el hogar, 3 (23,1%) restaurantes comerciales, 2 (15,4%) establecimiento penitenciario y uno (7,7%) establecimiento educativo. Del 69,2% (9/13) de brotes notificados, se obtuvo muestras de los alimentos implicados, 4 (44,4%) pollo, 3 (33,3%) arroz y 2 (22,2%) queso, para identificación del agente etiológico, 4 (44,4%) no detectado, 2 (22,2%) otro, uno (11,1%) coliformes fecales, coliformes totales y pendiente de identificación respectivamente. El 100% (13/13) de los brotes de presentados se notificaron en los tiempos establecidos; cuentan con informe de 24 horas y 72 horas, el 92,3% (12/13) cuentan con informe final; se identificó el modo de transmisión oral; y, tienen caracterización social y demográfica. El 15,4% (2/13) con identificación del agente etiológico.

De acuerdo con el total de casos notificados, la proporción de incidencia del departamento fue de 24,25 personas enfermas por cada 100.000 habitantes, en el área urbana de 14,56 y en el área rural de 80,03 (figura 65).

Figura 65. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos o agua según municipio y área de procedencia, Casanare, 2018



Hepatitis A

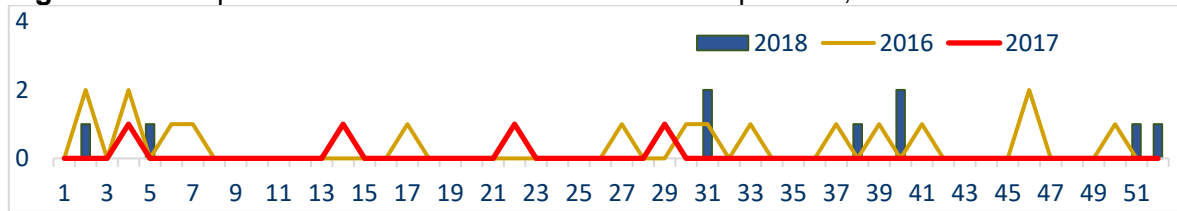
El 21,0% (4/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Villanueva y Yopal, agruparon el 77,7% (7/9) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 8 (88,9%) urbana y 1 (11,1%) rural (tabla 115).

Tabla 115. Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Total	%
Villanueva	4	50,0	0	0,0	4	44,4
Yopal	3	37,5	0	0,0	3	33,3
Monterrey	1	12,5	0	0,0	1	11,1
Sácama	0	0,0	1	100,0	1	11,1
Total	8	100,0	1	100,0	9	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 55,5 % respecto a la notificación de 2017 con 4 casos notificados. De acuerdo al comportamiento con respecto al año 2016 se muestra una disminución del 47,0% de la notificación con respecto al año 2018 con corte hasta la semana epidemiológica número 52. (figura 66).

Figura 66. Comportamiento notificación de casos de Hepatitis A, Casanare 2016–2018



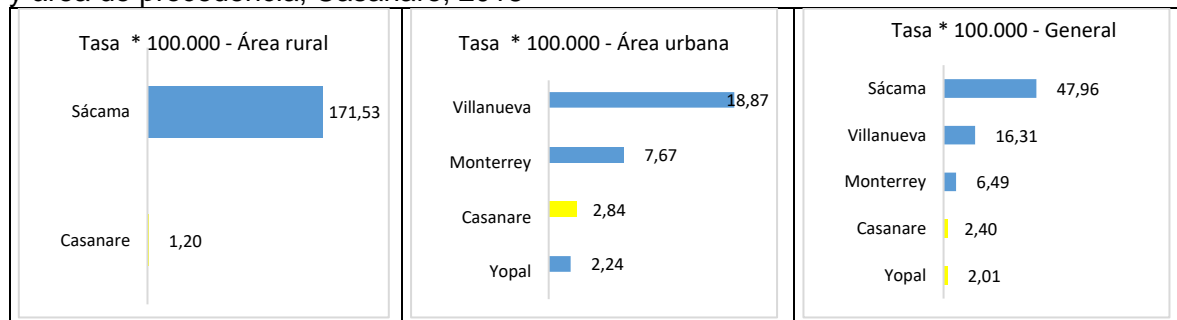
Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 5 (55,6%) del sexo masculino y 4 (44,4%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 5 (55,6%) contributivo, 2 (22,2%) subsidiado y no asegurado respectivamente; según el grupo poblacional, 6 (66,7%) otro, uno (22,2%) desplazado y migrante respectivamente; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; 2 (22,2%) hospitalizados y todos vivos con pertenencia. Según el grupo de edad, 27 (27,7%) de 20 a 29 años, 14 (15,4%) de 5 a 9 años, 14 (15,4%) de 40 a 49 años y 13 (14,3%) de 30 a 39 años (tabla 116)

Tabla 116. Casos notificados de Hepatitis A por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
10 a 14	1	25,0	2	66,7	3	33,33
20 a 29	2	50,0	1	33,3	3	33,33
5 a 9	0	0,0	2	66,7	2	22,22
< año	1	25,0	0	0,0	1	11,11
1 a 4	0	0,0	0	0,0	0	0,00
15 a 19	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Total	4	100,0	3	100,0	9	100,0

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 2,40, en el área urbana de 2,84 y 1,20 en el área rural por cada 100.000 habitantes (figura 67). No se presentaron casos de hepatitis A en población cerrada o cautiva.

Figura 67. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área de procedencia, Casanare, 2018



Factores de riesgo ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

De 197 registros en la base de datos, 181 (91,9%) procedentes de Casanare, de los cuales, según el ajuste de caso, 106 (58,6%) sin ajuste, 3 (1,7%) descartados por laboratorio, 43 (23,8%) otros ajustes y 29 (16,0%) descartados por error de digitación; el 23,8% (43/181) fueron depurados por estar duplicados o repetidos o descartados por no cumplir con la definición de caso; y, 138 (76,2%) para análisis (tabla 117).

Tabla 117. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Total	%
Aguazul	5	4,7	0	0,0	2	4,7	3	10,3	10	5,5
Chámeza	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Hato Corozal	5	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,8
La Salina	2	1,9	0	0,0	0	0,0	1	3,4	3	1,7
Maní	3	2,8	0	0,0	0	0,0	2	6,9	5	2,8
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	1	0,6
Nunchía	2	1,9	1	33,3	0	0,0	2	6,9	5	2,8
Orocué	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	6,9	3	1,7
Paz de Ariporo	21	19,8	0	0,0	4	9,3	3	10,3	28	15,5
Pore	3	2,8	0	0,0	2	4,7	3	10,3	8	4,4
Sabanalarga	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Sácama	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
San Luis de Palenque	1	0,9	0	0,0	3	7,0	0	0,0	4	2,2
Támara	5	4,7	0	0,0	2	4,7	0	0,0	7	3,9
Tauramena	7	6,6	0	0,0	3	7,0	1	3,4	11	6,1
Trinidad	0	0,0	0	0,0	2	4,7	2	6,9	4	2,2
Villanueva	48	45,3	2	66,7	24	55,8	10	34,5	84	46,4
Yopal	106	100,0	3	100,0	43	100,0	29	100,0	181	100,0

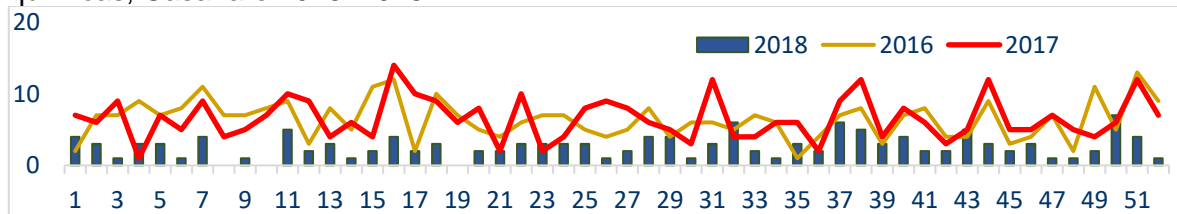
El 10,5% (2/19) de los municipios del departamento (Recetor y Támara), no notificaron casos y el 89,5% (17/19) notificó casos, de los cuales, el 66,0% (91/138) concentrado en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo; distribuidos según el área de procedencia, 106 (76,8%) urbana y 32 (23,2%) rural (2,17%) centro poblado (tabla 118).

Al comparar el total de casos notificados en 2018, se evidencia una disminución de 58,7% respecto a la notificación de 2017 con 334 casos notificados; en las semanas 8, 10 y 18 no se notificaron casos, el comportamiento es cíclico con los mayores picos en las semanas 37 y 50 con 9 y 7 casos notificados respectivamente (figura 68).

Tabla 118. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	63	59,4	3	100,0	6	20,7	72	52,2
Paz de Ariporo	15	14,2	0	0,0	4	13,8	19	13,8
Tauramena	5	4,7	0	0,0	2	6,9	7	5,1
Trinidad	3	2,8	0	0,0	4	13,8	7	5,1
Aguazul	4	3,8	0	0,0	2	6,9	6	4,3
Hato Corozal	3	2,8	0	0,0	2	6,9	5	3,6
Pore	3	2,8	0	0,0	2	6,9	5	3,6
La Salina	1	0,9	0	0,0	1	3,4	2	1,4
Maní	2	1,9	0	0,0	1	3,4	3	2,2
Nunchía	1	0,9	0	0,0	1	3,4	2	1,4
San Luis de Palenque	1	0,9	0	0,0	2	6,9	3	2,2
Villanueva	1	0,9	0	0,0	1	3,4	2	1,4
Chámeza	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Monterrey	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	0,7
Sabanalarga	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Sacama	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	106	100,0	3	100,0	29	100,0	138	100,0

Figura 68. Comportamiento notificación de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 60 (43,8%) del sexo femenino y 78 (56,5%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 92,6% (128/138) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 11 (7,80%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 3 (2,17%) se reconocen como pertenecientes a una etnia; 85 (61,6% hospitalizados, todos vivos; y, según la clasificación del tipo de caso, uno (0,7%) confirmado por laboratorio y 137 (99,3%) confirmado por clínica (tabla 119).

Según el grupo de edad, 4 (18,8%) menores de 5 años, 7 (5,1%) de 5 a 9 años, 33 (23,9%) de 10 a 19 años, 68 (49,3%) de 20 a 59 años y 4 (2,9%) de 60 y más años (tabla 120).

Tabla 119. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, según variables sociodemográficas y de notificación, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	76	55,1
	Contributivo	52	37,7
	Especial	3	2,2
	Indeterminado	1	0,7
	No asegurado	6	4,3
Grupo poblacional	Otro	130	94,2
	Gestantes	6	4,3
	Indígena	2	1,4
	Migrantes	2	1,4
	Víctima de la violencia	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	133	96,4
	Indígena	3	2,2
	ROOM	1	0,7
	Raizal	1	0,7
Notificación			
Hospitalizados	Si	85	61,6
	No	53	38,4
Condición final	Vivo	138	100,0
	Muerto	0	0
Tipo de caso	Confirmado por clínica	137	99,3
	Confirmado por laboratorio	1	0,7

Tabla 120. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	2	1,4	2	1,4	4	2,9
1 a 4	8	5,8	14	10,1	22	15,9
5 a 9	4	2,9	3	2,2	7	5,1
10 a 14	5	3,6	1	0,7	6	4,3
15 a 19	16	11,6	11	8,0	27	19,6
20 a 29	10	7,2	20	14,5	30	21,7
30 a 39	10	7,2	12	8,7	22	15,9
40 a 49	3	2,2	8	5,8	11	8,0
50 a 59	1	0,7	4	2,9	5	3,6
60 a 69	0	0,0	2	1,4	2	1,4
70 y más	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Total	60	43,5	78	56,5	138	100,0

La distribución de los casos notificados según el grupo de sustancia, 43 (31,2%) sustancias psicoactivas (SPA), 41 (29,7%) plaguicidas, 25 (16,1%) medicamentos, 18 (13,0%) otras sustancias, 8 (5,8%) solventes, 2 (1,4%) metanol y uno (0,7%) gases; y, por municipio, sustancias psicoactivas el 83,7% (36/43) de Yopal; plaguicidas, el 56,1% (23/41) de Yopal, y Paz de Ariporo; medicamentos, el 60,0% (15/25) de Yopal, Paz de Ariporo y Trinidad; otras sustancias, el 55,6% (10/18) de Yopal y Paz de Ariporo; solventes, el 62,5% (5/8) de

Yopal; metanol, el 50,0% (1/2) de Maní y Sácama respectivamente; y, gases, el 100% (un caso) de Yopal (tabla 121).

Tabla 121. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	MED	%	PLG	%	MET	%	SOL	%	OTRA	%	GAS	%	SPA	%	Total	%
Yopal	9	36,0	13	31,7	0	0,0	5	62,5	8	44,4	1	100,0	36	83,7	72	52,2
Paz de Ariporo	3	12,0	10	24,4	0	0,0	1	12,5	2	11,1	0	0,0	3	7,0	19	13,8
Tauramena	2	8,0	3	7,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7	7	5,1
Trinidad	3	12,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	1	2,3	7	5,1
Aguazul	2	8,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	0	0,0	6	4,3
Hato Corozal	1	4,0	1	2,4	0	0,0	2	25,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	5	3,6
Pore	1	4,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	0	0,0	5	3,6
La Salina	1	4,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,2
Maní	1	4,0	1	2,4	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,2
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	0	0,0	2	1,4
San Luis de Palenque	1	4,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Villanueva	0	0,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Monterrey	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Orocué	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Sabanalarga	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Sacama	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	25	100,0	41	100,0	2	100,0	8	100,0	18	100,0	1	100,0	43	100,0	138	100,0

Medicamentos (MED), Plaguicidas (PLG), Metanol (MET), Solventes (SOL), Gases (GAS), Otras sustancias (OTRAS), Sustancias psicoactivas (SPA)

La distribución de los casos notificados según el grupo de sustancia y el sexo: sustancias psicoactivas, 22 (51,2%) del sexo femenino y 23 (48,8%) del sexo masculino; medicamentos, 12 (48,0%) del sexo femenino y 13 (58,0%) del sexo masculino; otras sustancias, 8 (44,4%) del sexo femenino y 10 (55,6%) del sexo masculino; solventes, 3 (37,5%) del sexo femenino y 5 (62,5%) del sexo masculino; metanol y gases, 100,0% del sexo masculino; y, y el grupo de edad, sustancias psicoactivas, el 55,8% (24/43) de 15 a 29 años; plaguicidas, el 43,9% (18/41) de 20 a 39 años; medicamentos, el 48,0% (12/25) de 15 a 19 años; otras sustancias, el 44,4% (8/18) de 1 a 4 y 30 a 39 años; solventes, el 100,0% (8/8) de 1 a 9 años; metanol, el 100,0% (2/2) de 20 a 39 años; y, gases, el 100,0% (un caso) de 15 a 19 años (tabla 122).

La distribución según el tipo de exposición, 54 (39,1%) accidental, 41 (29,7%) intencional psicoactivo, 18 (13,0%) ocupacional, 13 (9,4%) automedicación, 8 (5,8%) desconocido y 4 (2,9%) posible delictivo; y, por municipio, accidental, el 59,3% (32/54) de Yopal y Paz de Ariporo; intencional psicoactivo, el 80,5% (33/41) de Yopal; ocupacional, el 55,6% (10/18) de Yopal y Paz de Ariporo; automedicación, el 59,3% (10/18) de Yopal y Paz de Ariporo; desconocido y posible delictivo, el 50,0% (2/4) de Yopal y Paz de Ariporo respectivamente (tabla 123).



Tabla 122. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el grupo de sustancias, grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo edad	MED	%	PLG	%	MET	%	SOL	%	OTRA	%	GAS	%	SPA	%	Total	%
Femenino																
< 1 año	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	2	3,3
1 a 4	0	0,0	4	26,7	0	0,0	2	66,7	2	25,0	0	0,0	0	0,0	8	13,3
5 a 9	2	16,7	1	6,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	6,7
10 a 14	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	3	13,6	5	8,3
15 a 19	6	50,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	40,9	16	26,7
20 a 29	2	16,7	3	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	22,7	10	16,7
30 a 39	0	0,0	3	20,0	0	0,0	0	0,0	3	37,5	0	0,0	4	18,2	10	16,7
40 a 49	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	4,5	3	5,0
50 a 59	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
60 a 69	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
70 y más	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Total	12	100,0	15	100,0	0	0,0	3	100,0	8	100,0	0	0,0	22	100,0	60	100,0
Masculino																
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	4,8	2	2,6
1 a 4	3	23,1	4	15,4	0	0,0	5	100,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	14	17,9
5 a 9	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	3	3,8
10 a 14	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
15 a 19	1	7,7	4	15,4	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	100,0	4	19,0	11	14,1
20 a 29	3	23,1	8	30,8	1	50,0	0	0,0	2	20,0	0	0,0	6	28,6	20	25,6
30 a 39	1	7,7	4	15,4	1	50,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	5	23,8	12	15,4
40 a 49	2	15,4	3	11,5	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	2	9,5	8	10,3
50 a 59	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	2	9,5	4	5,1
60 a 69	0	0,0	2	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6
70 y más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	1,3
Total	13	100,0	26	100,0	2	100,0	5	100,0	10	100,0	1	100,0	21	100,0	78	100,0
General																
< 1 año	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	1	2,3	4	2,9
1 a 4	3	12,0	8	19,5	0	0,0	7	87,5	4	22,2	0	0,0	0	0,0	22	15,9
5 a 9	4	16,0	1	2,4	0	0,0	1	12,5	1	5,6	0	0,0	0	0,0	7	5,1
10 a 14	1	4,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	3	7,0	6	4,3
15 a 19	7	28,0	5	12,2	0	0,0	0	0,0	1	5,6	1	100,0	13	30,2	27	19,6
20 a 29	5	20,0	11	26,8	1	50,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	11	25,6	30	21,7
30 a 39	1	4,0	7	17,1	1	50,0	0	0,0	4	22,2	0	0,0	9	20,9	22	15,9
40 a 49	2	8,0	4	9,8	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	3	7,0	11	8,0
50 a 59	1	4,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	2	4,7	5	3,6
60 a 69	0	0,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
70 y más	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	2	1,4
Total	25	100,0	41	100,0	2	100,0	8	100,0	18	100,0	1	100,0	43	100,0	138	100,0

Medicamentos (MED), Plaguicidas (PLG), Metanol (MET), Solventes (SOL), Gases (GAS), Otras sustancias (OTRAS), Sustancias psicoactivas (SPA)



Tabla 123. Casos notificados de intoxicaciones por municipio y tipo de exposición, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	OCU	%	MED	%	ACC	%	DEL	%	DES	%	SPA	%	Total	%
Yopal	7	38,9	7	53,8	21	38,9	2	50,0	2	25,0	33	80,5	72	52,2
Paz de Ariporo	3	16,7	0	0,0	11	20,4	2	50,0	2	25,0	1	2,4	19	13,8
Tauramena	2	11,1	1	7,7	2	3,7	0	0,0	1	12,5	1	2,4	7	5,1
Trinidad	2	11,1	0	0,0	4	7,4	0	0,0	1	12,5	0	0,0	7	5,1
Aguazul	0	0,0	1	7,7	5	9,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	4,3
Hato Corozal	0	0,0	1	7,7	3	5,6	0	0,0	0	0,0	1	2,4	5	3,6
Pore	0	0,0	1	7,7	3	5,6	0	0,0	1	12,5	0	0,0	5	3,6
San Luis de Palenque	1	5,6	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	3	2,2
Maní	0	0,0	0	0,0	2	3,7	0	0,0	0	0,0	1	2,4	3	2,2
Villanueva	1	5,6	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Nunchía	1	5,6	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,9	2	1,4
Sabanalarga	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	0,7
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	0,7
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	18	100,0	13	100,0	54	100,0	4	100,0	8	100,0	41	100,0	138	100,0

Ocupacional (OCU), Automedicación (MED), Accidental (ACC), Posible Delictivo (DEL), Desconocida (DES), Intencional psicoactiva (SPA)

La distribución de los casos notificados según el tipo de exposición y el sexo: accidental, 22 (40,7%) del sexo femenino y 32 (59,3%) del sexo masculino; intencional psicoactivo, 20 (48,8%) del sexo femenino y 21 (51,2%) del sexo masculino; ocupacional, 4 (22,2%) del sexo femenino y 14 (77,8%) del sexo masculino; automedicación, 8 (40,7%) del sexo femenino y 5 (38,5%) del sexo masculino; desconocido, 2 (75,0%) del sexo femenino y 6 (75,0%) del sexo masculino; y, posible delictivo, 4 (100,0%) del sexo femenino; y, el grupo de edad y tipo de exposición, accidental, el 61,1% (33/54) de menores de 9 años; intencional psicoactivo, el 58,5% (24/41) de 15 a 29 años; ocupacional, el 66,7% (5/8) de 15 a 29 años; automedicación, el 46,2% (6/13) de 15 a 29 años; desconocido, el 32,5% (8/8) de 1 a 9 años; y, posible delictivo, el 50,0% (2/4) de 15 a 19 años (tabla 124).

Del total 85 de personas hospitalizadas por intoxicaciones con sustancias químicas, según el municipio de procedencia, el 69,4% (59/85) se concentró en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo; 31 (36,5%) del sexo femenino y 54 (63,5%) del sexo masculino (figura 69).

La distribución de los casos hospitalizados según el grupo de sustancias, 26 (30,6%) sustancias psicoactivas, 24 (28,2%) plaguicidas, 17 (20,0%) medicamentos, 10 (11,8%) otras sustancias, 6 (7,1%) solventes, y uno (1,2%) metanol y gases respectivamente; y, según el tipo de exposición, 35 (41,2%) accidental, 21 (24,7%) intencional psicoactivo, 13 (15,3%) ocupacional, 9 (10,6%) automedicación, 4 (4,7%) posible delictivo, 3 (3,5%) desconocido.

Tabla 124. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el tipo de sustancias, grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo edad	OCU	%	MED	%	ACC	%	DEL	%	DES	%	SPA	%	Total	%
Femenino														
< 1 año	0	0,0	0	0,0	2	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,3
1 a 4	0	0,0	0	0,0	8	36,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	13,3
5 a 9	0	0,0	0	0,0	4	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	6,7
10 a 14	0	0,0	0	0,0	1	4,5	1	25,0	0	0,0	3	15,0	5	8,3
15 a 19	0	0,0	3	37,5	2	9,1	2	50,0	1	50,0	8	40,0	16	26,7
20 a 29	2	50,0	1	12,5	1	4,5	1	25,0	0	0,0	5	25,0	10	16,7
30 a 39	1	25,0	1	12,5	3	13,6	0	0,0	1	50,0	4	20,0	10	16,7
40 a 49	1	25,0	1	12,5	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,0
50 a 59	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
60 a 69	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
70 y más	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Total	4	100,0	8	100,0	22	100,0	4	100,0	2	100,0	20	100,0	60	100,0
Masculino														
< 1 año	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,6
1 a 4	0	0,0	0	0,0	14	43,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	17,9
5 a 9	0	0,0	0	0,0	3	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,8
10 a 14	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	1,3
15 a 19	3	21,4	0	0,0	2	6,3	0	0,0	1	16,7	5	23,8	11	14,1
20 a 29	5	35,7	2	40,0	4	12,5	0	0,0	3	50,0	6	28,6	20	25,6
30 a 39	4	28,6	1	20,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	6	28,6	12	15,4
40 a 49	2	14,3	1	20,0	2	6,3	0	0,0	1	16,7	2	9,5	8	10,3
50 a 59	0	0,0	0	0,0	3	9,4	0	0,0	0	0,0	1	4,8	4	5,1
60 a 69	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1	16,7	0	0,0	2	2,6
70 y más	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Total	14	100,0	5	100,0	32	100,0	0	0,0	6	100,0	21	100,0	78	100,0
General														
< 1 año	0	0,0	0	0,0	4	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,9
1 a 4	0	0,0	0	0,0	22	40,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	15,9
5 a 9	0	0,0	0	0,0	7	13,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	5,1
10 a 14	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	25,0	0	0,0	4	9,8	6	4,3
15 a 19	3	16,7	3	23,1	4	7,4	2	50,0	2	25,0	13	31,7	27	19,6
20 a 29	7	38,9	3	23,1	5	9,3	1	25,0	3	37,5	11	26,8	30	21,7
30 a 39	5	27,8	2	15,4	4	7,4	0	0,0	1	12,5	10	24,4	22	15,9
40 a 49	3	16,7	2	15,4	3	5,6	0	0,0	1	12,5	2	4,9	11	8,0
50 a 59	0	0,0	1	7,7	3	5,6	0	0,0	0	0,0	1	2,4	5	3,6
60 a 69	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	12,5	0	0,0	2	1,4
70 y más	0	0,0	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Total	18	100,0	13	100,0	54	100,0	4	100,0	8	100,0	41	100,0	138	100,0

OCupacional (OCU), Automedicación (MED), ACCidental (ACC), Posible Delictivo (DEL), DESconocida (DES), Intencional psicoactiva (SPA)

En cuanto a la relación del grupo de sustancias con el tipo de exposición, el 81,4% (35/43) sustancias psicoactivas e intencional psicoactiva, el 63,4% (26/41) plaguicidas y accidental, el 40,0% (10/25) medicamentos y automedicación, el 50,0% (9/18) otras sustancias y accidental, el 100,0% (8/8) solventes y el 100,0% (1/1) gases (figura 70).

Figura 69. Casos notificados de intoxicaciones con sustancias químicas hospitalizados, Sivigila-Casanare, 2018

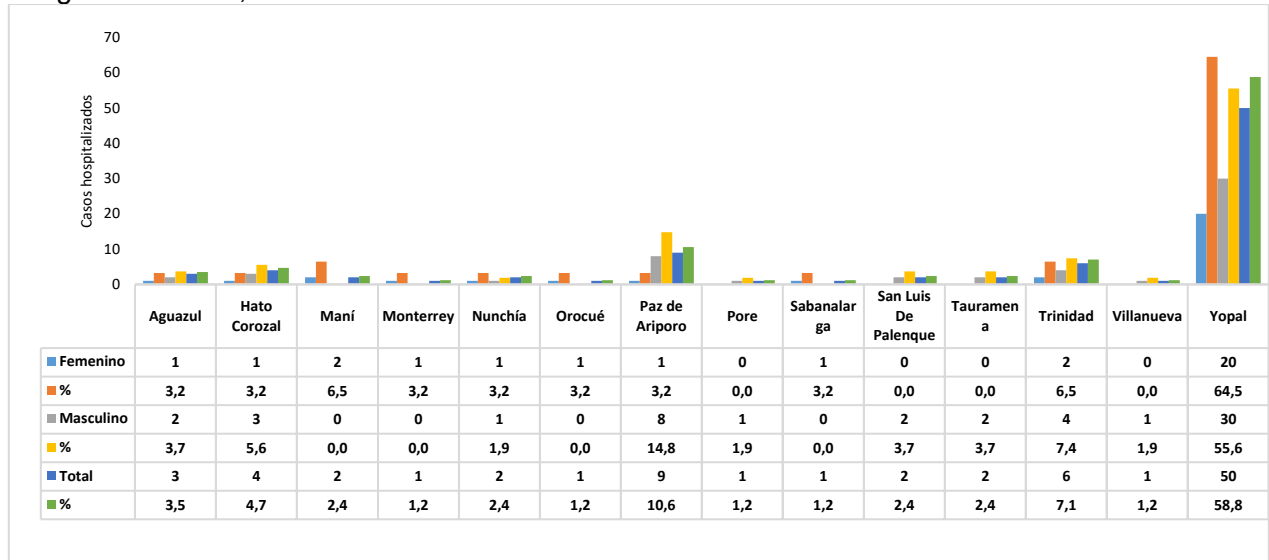
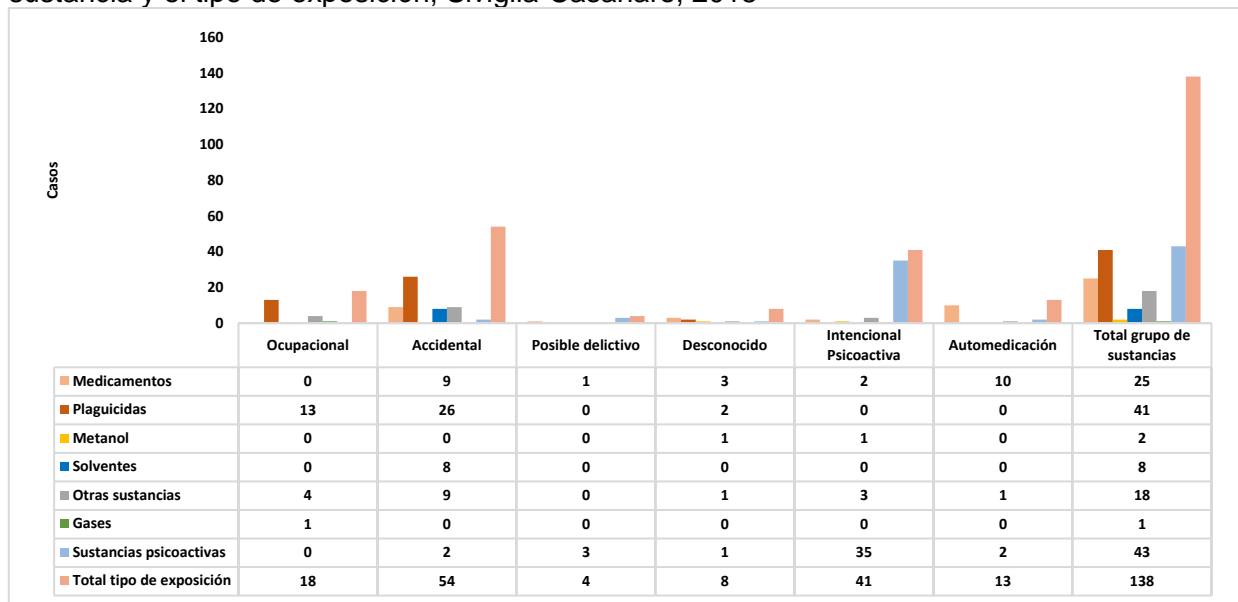


Figura 70. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Sivigila-Casanare, 2018



Al analizar la vía de exposición, 76 (55,1%) la vía oral, 44 (31,6%) respiratoria, 16 (11,6%) dérmica mucosa, uno (0,7%) parenteral y desconocida; según el lugar de ocurrencia, 25 (54,3%) hogar, 26 (18,8%) lugar de trabajo, 17 (12,3%) vía pública, 8 (5,8%) establecimientos comerciales y bares respectivamente, 3 (2,2%) establecimientos educativos y uno (0,7%) establecimiento militar; y, según la escolaridad, 17 (12,3%)



preescolar, 33 (23,9%) básica primaria, 37 (26,8%) secundaria, 5 (3,6%) media académica, 6 (4,3%) media técnica, 1 (0,7%) normalista, 3 (2,2%) técnica profesional, 2 (1,4%) profesional, 14 (10,1%) ninguna y 20 (14,5%) sin información (tabla 125).

Tabla 125. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	MED	%	PLG	%	MET	%	SOL	%	OTRA	%	GAS	%	SPA	%	Total	%
Vía de exposición																
Oral	23	92,0	13	31,7	2	100,0	7	87,5	12	66,7	0	0,0	19	44,2	76	55,1
Respiratoria	1	4,0	14	34,1	0	0,0	1	12,5	4	22,2	1	100,0	23	53,5	44	31,9
Dérmica/Mucosa	0	0,0	13	31,7	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	1	2,3	16	11,6
Desconocida	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Parenteral	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	25	100,0	41	100,0	2	100,0	8	100,0	18	100,0	1	100,0	43	100,0	138	100,0
Lugar donde se produjo la exposición																
Hogar	23	92,0	21	51,2	2	100,0	6	75,0	8	44,4	0	0,0	15	34,9	75	54,3
Lugar Trabajo	0	0,0	18	43,9	0	0,0	1	12,5	6	33,3	1	100,0	0	0,0	26	18,8
Vía pública	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	14	32,6	17	12,3
Est. Comercial	2	8,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	5	11,6	8	5,8
Bares	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	7	16,3	8	5,8
Est. Educativo	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	1	2,3	3	2,2
Est. Militar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	0,7
Total	25	100,0	41	100,0	2	100,0	8	100,0	18	100,0	1	100,0	43	100,0	138	100
Escolaridad																
Prescolar	3	12,0	7	17,1	0	0,0	4	50,0	3	16,7	0	0,0	0	0,0	17	12,3
Básica primaria	7	28,0	11	26,8	1	50,0	0	0,0	5	27,8	0	0,0	9	20,9	33	23,9
Secundaria	8	32,0	11	26,8	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	17	39,5	37	26,8
Media Académica	1	4,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	2	4,7	5	3,6
Media Técnica	1	4,0	3	7,3	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	0	0,0	6	4,3
Normalista	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Técnica profesional	1	4,0	2	4,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,2
Profesional	1	4,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
Ninguno	1	4,0	2	4,9	1	50,0	4	50,0	3	16,7	0	0,0	3	7,0	14	10,1
Sin información	2	8,0	3	7,3	0	0,0	0	0,0	2	11,1	1	100,0	12	27,9	20	14,5
Total	25	100,0	41	100,0	2	100,0	8	100,0	18	100,0	1	100,0	43	100,0	138	100

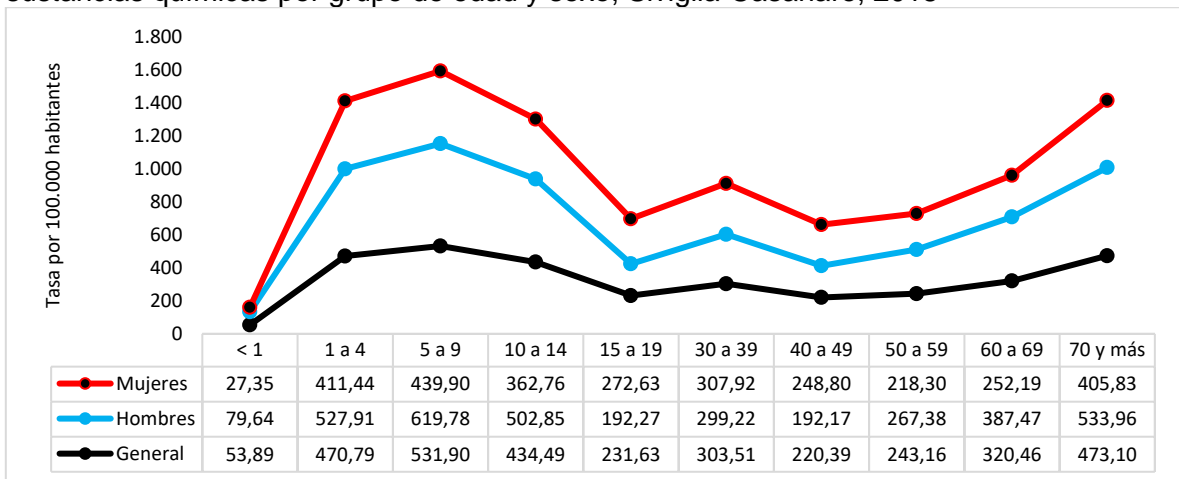
Medicamentos (MED), Plaguicidas (PLG), Metanol (MET), Solventes (SOL), Gases (GAS), Otras sustancias (OTRAS), Sustancias psicoactivas (SPA)

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 36,78 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de La Salina, Paz de Ariporo, Pore, Yopal, Sácama, Trinidad, Hato Corozal, Chámeza y San Luis de Palenque; la proporción de incidencia en el área urbana fue 37,65 y en el área rural 38,42 por cada 100.000 habitantes (figura 71); en el sexo femenino fue de y en el sexo masculino de xxx; por grupo de edad, la proporción de incidencia más alta fue para (figura 72).

Figura 71. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Figura 72. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018



En cuanto a los demás indicadores de vigilancia del evento, durante 2018 se notificaron dos casos de intoxicación por metanol asociada a bebidas alcohólicas adulteradas, las cuales ingresaron al sistema confirmadas por clínica y no se les tomó muestra. No se presentaron brotes en población confinada.

Infecciones asociadas a la atención en salud

Del total de registros en la base de datos, procedentes del departamento de Casanare, el 13,5% (100/7.393) correspondió a los eventos agrupados como infecciones asociadas a la atención en salud, 44 (244%). de infecciones asociadas a dispositivos (IAD), de los cuales, 2 (4,5%) descartados y uno (2,3%) repetido y 41 (93,2%) para análisis; 30 (30,0%) de infecciones asociadas procedimientos médico quirúrgico; y, 26 (26,0%) a endometritis.

Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)

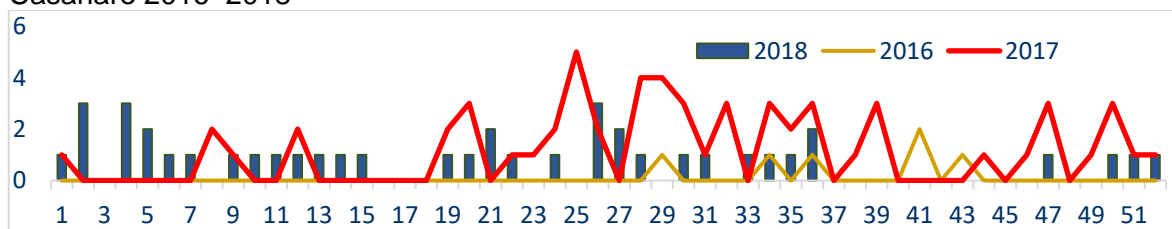
De los 41 casos objeto de análisis, procedente de UCI adultos, distribuidos según el tipo de infección, 18 (43,9%) por neumonía asociada a ventilador (NAV), 16 (39,0%) infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS AC). y 7 (17,07%) infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC) (tabla 126).

Tabla 126. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por municipio y tipo de dispositivo, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	NAV	%	ITS-AC	%	ISTU-AC	%	Total	%
Yopal	13	72,2	5	71,4	10	62,5	28	68,3
Aguazul	3	16,7	1	14,3	1	6,3	5	12,2
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	2,4
Tauramena	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Trinidad	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	2,4
Villanueva	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	4	25,0	4	9,8
Total	18	100,0	7	100,0	16	100,0	41	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en una disminución de 46,3% respecto a la notificación de 2017 con 60 casos notificados; y, picos en las semanas 2,4 y 26 con 3 casos notificados en cada una; y, a diferencia de los años anteriores no se notifican casos entre las semanas 37 a la 47 (figura 73).

Figura 73. Comportamiento notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare 2016–2018





La distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presentan en la tabla 127. Según el grupo de edad, 8 (19,5%) menores de 5 años, 15 (36,6%) de 20 a 59 años y 18 (43,9%) de 60 y más años (tabla 128).

Tabla 127. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	17	41,4
	Masculino	24	58,3
Tipo de régimen	Subsidiado	22	53,6
	Contributivo	17	41,4
	No asegurado	2	4,8
Grupo poblacional	Otro	41	100
Pertenencia étnica	Otro	40	97,6
	ROM/Gitano	1	2,4
Notificación			
Hospitalizados	Si	41	100,0
Condición final	Vivo	31	75,6
	Muerto	10	24,4
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	35	85,2
	Confirmado por clínica	6	14,6
Ajuste	Sin ajuste	23	56,1
	Otros ajustes	18	43,9

Tabla 128. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	3	15,8	2	9,1	5	12,2
1 a 4	2	10,5	1	4,5	3	7,3
20 a 29	2	10,5	1	4,5	3	7,3
30 a 39	1	5,3	5	22,7	6	14,6
40 a 49	1	5,3	0	0	1	2,4
50 a 59	2	10,5	3	13,6	5	12,2
60 a 69	4	21,1	3	13,6	7	17,1
70 y más	4	21,1	7	31,8	11	26,8
Total	19	100	22	100	41	100

Según el tipo de UCI, 35 (85,4%) adulto, 1 (2,4%) pediátrica y 5 (12,2%) neonatal; en la tabla 129 se presenta la tasa de incidencia por cada 1.000 días dispositivo según el tipo de UCI y el tipo de IAD. La prevalencia del departamento de agentes etiológicos por cada 100 aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* asociados a NAV fue de 45,8% (11/24), a ITS-AC de 25,2% (6/24) y a ISTU-AC de 29,2% (7/24); de *Pseudomona aeruginosa*, asociados a NAV de 25,0% (2/8), a ITS-AC y a ISTU-AC de 37,5% (3/8) respectivamente (tabla 130).

Tabla 129. Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos según el tipo de UCI y el tipo de IAD, Sivigila-Casanare, 2018

Tipo dispositivo	Casos notificados	%	Casos nuevos	días dispositivo	Incidencia * 1.000 días dispositivo
Adulto					
NAV	17	48,6	11	2530	4,35
ISTU-AC	6	17,1	3	4142	0,72
ITS-AC	12	34,3	4	3850	1,04
Pediátrica					
ISTU-AC	1	100,0	1	118	8,47
Neonatal					
NAV - Peso 1.000-1.500 g	1	20,0	1	66	15,15
ISTU-AC - Peso 751-1.000 gm	2	40,0	2	209	9,57
ISTU-AC - Peso 1.001-1.500 g	2	40,0	2	293	6,83

Tabla 130. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Sivigila-Casanare, 2018

Microorganismo	NAV	%	.ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	11	50,0	6	46,2	7	33,3	24	42,9
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	9,1	3	23,1	3	14,3	8	14,3
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	4,5	1	7,7	2	9,5	4	7,1
<i>Escherichia coli</i>	0	0,0	2	15,4	2	9,5	4	7,1
<i>Enterococcus faecium</i>	0	0,0	0	0,0	2	9,5	2	3,6
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0,0	0	0,0	2	9,5	2	3,6
<i>Enterobacter spp</i>	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	1,8
<i>Pseudomonas diminuta</i>	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	1,8
<i>Staphylococcus capitis</i>	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	1,8
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	1,8
<i>Streptococcus agalactiae</i>	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	1,8
Sin dato	7	31,8	0	0,0	0	0,0	7	12,5
Total	22	100,0	13	100,0	21	100,0	56	100,0

Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico

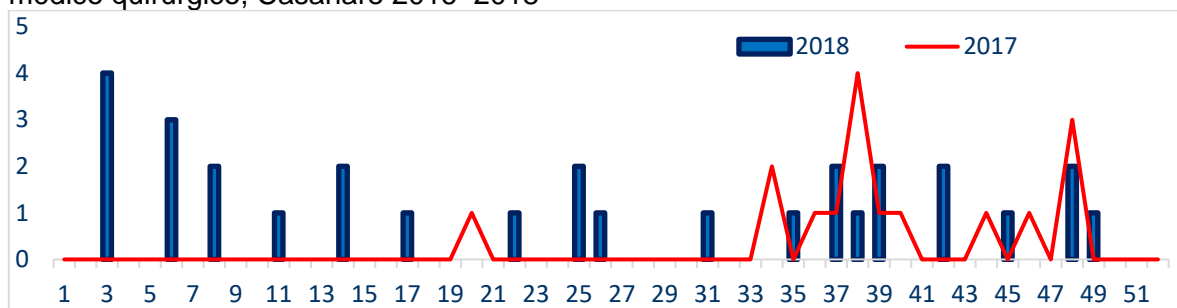
De los 30 casos notificados por infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, 25 (83,3%) sin ajuste y 5 (16,7%) otros ajustes; procedentes del 36,8% (7/19) de los municipios del departamento, de los cuales, el 73,3% (22/30) se concentró en los municipios de Yopal y Aguazul; 22 (73,3%) del sexo femenino y 8 (26,7%) del sexo masculino; la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presenta en la tabla 131.

Tabla 131. Casos notificados de Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Municipio	Yopal	18	60,0
	Aguazul	4	13,3
	Paz de Ariporo	3	10,0
	Tauramena	2	6,7
	Nunchía	1	3,3
	Orocué	1	3,3
	Villanueva	1	3,3
Tipo de régimen	Subsidiado	18	60
	Contributivo	10	33,3
	No asegurado	1	3,3
	Especial	1	3,3
	Particular	0	0,0
Grupo poblacional	Otro	28	93
	Gestantes	2	0,4
	Discapacitado	3	0,6
	Desplazado	2	0,4
	Migrantes	6	1,2
Pertenencia étnica	Otro	30	100,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	29	96,7
	No	1	3,3
Condición final	Vivo	30	100,0
	Muerto		
Tipo de caso	Confirmado por clínica	29	96,7
	Confirmado por laboratorio	1	3,3

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento de 83,3% respecto a la notificación de 2017 con 24 casos notificados; se evidencia un pico en la semana 3 y 6 (figura 74).

Figura 74. Comportamiento notificación de casos de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare 2016–2018





Según el procedimiento quirúrgico realizado, la proporción de incidencia por cada 100 procedimientos fue: 17 (56,7%) cesárea, 6 (20,0%) sin dato, 5 (16,7%) herniorrafía, uno (3,3%) revascularización miocárdica con incisión torácica y del sitio donante, y colecistectomía respectivamente. De acuerdo con la clasificación ASA, 20 (66,7%) ASA-1, 8 (26,7%) AASA-2, uno (3,3%) ASA-3 y ASA-4 respectivamente

Endometritis puerperal

Del total de 26 registros en la base de datos, uno (3,8%) descartado y 25 (96,2%) para análisis; el 52,6% (10/19 de los municipios del departamento notificaron casos, el 64,0% se concentró en los municipios de Yopal, Aguazul y Tauramena; ninguna se reconoce como perteneciente a una etnia; todas hospitalizadas y condición final vivo (tabla 132); según el grupo de edad 12 (48,0%) de 15 a 19 años, 8 (32,0%) de 20 a 29 años, 4 (16,0%) de 30 a 39 años y uno (4,0%) de 40 a 49 años.

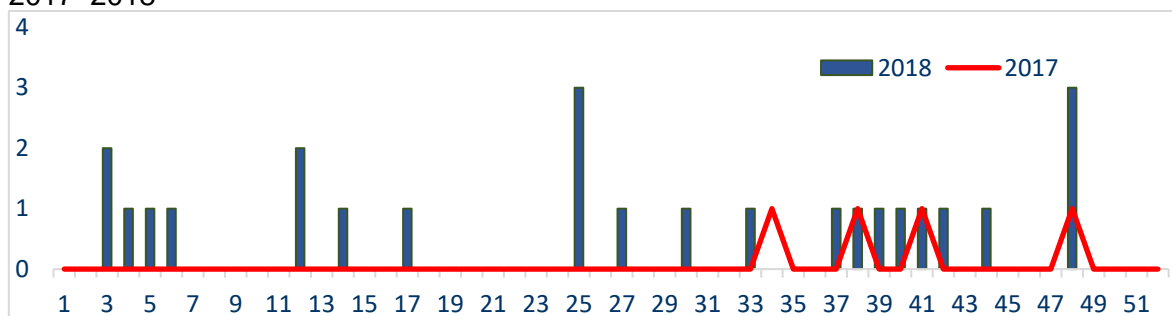
Tabla 132. Casos notificados de endometritis puerperal, según variables sociodemográficas, Siviigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Municipio	Yopal	8	32,0
	Aguazul	4	16,0
	Tauramena	4	16,0
	Maní	2	8,0
	Villanueva	2	8,0
	Chámeza	1	4,0
	Hato Corozal	1	4,0
	Paz de Ariporo	1	4,0
	Pore	1	4,0
	San Luis de Palenque	1	4,0
Tipo de régimen	Subsidiado	19	79,2
	Contributivo	6	25,0
	No asegurado	0	0,0
	Especial	0	0,0
	Particular	0	0,0
Grupo poblacional	Otro	21	84,0
	Gestantes	4	16,0
Pertenencia étnica	Otro	25	100,0
	Raizal	0	0,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	225	100,0
Condición final	Vivo	25	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento de 5 veces superior respecto a la notificación de 2017 con 4 casos notificados. El

comportamiento de notificación por las instituciones aumento en las semanas epidemiológicas 3-1 -25 y 48 del año 2018 (figura 75).

Figura 75. Comportamiento notificación de casos de endometritis puerperal, Casanare 2017–2018



Según el tipo de parto 18 (72,0%) vaginal y 7 (28,0%) cesárea; el tipo de endometritis, 18 (72,0%) post parto, 3 (12,0%) cesárea y 4 (16,0%) sin registro; contexto del procedimiento, 24 (96,0%) programado y uno (4,0%) programado hospitalizado; el tipo de herida, 3 (12,0%) limpia y limpia contaminada, 19 (76,0%) sin dato; requirieron reintervención, 3 (12,0%) si, 16 (64,0%) no y 3 (12,0%) sin dato; institución de atención, 11 (72,0%) Hospital Regional de la Orinoquía, 4 (16,0%) ESE Hospital Local de Tauramena, uno (4,0%) ESE Hospital Regional de Duitama y Hospital Departamental de Villavicencio ESE respectivamente

Maternidad segura

Durante el 2018, del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare el 4,2% (311/7.393) correspondió a los eventos agrupados como maternidad segura, de los cuales, 148 (47,6%) de morbilidad materna extrema, 85 (27,3%) de defectos congénitos, 73 (23,5%) de mortalidad perinatal y neonatal tardía y 5 (1,6%) mortalidad materna.

Morbilidad materna extrema

De 182 registros en la base de datos, 163 (89,6%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 5,5% (9/163) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 94,5% (154/163) para análisis, distribuidos así: 148 (96,1%) casos ingresados como casos confirmados y 6 (3,9%) descartados por no cumplir con la definición operativa de caso; por tanto, el 96,1% (148/154) es objeto de análisis de este informe (tabla 133).

Tabla 133. Casos notificados de morbilidad materna extrema según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Repetido	%	Total	%
Yopal	4	36,4	2	66,7	46	33,6	2	66,7	4	44,4	58	35,6
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	15	10,9	0	0,0	1	11,1	16	9,8
Hato Corozal	1	9,1	0	0,0	10	7,3	0	0,0	1	11,1	12	7,4
Aguazul	1	9,1	0	0,0	9	6,6	0	0,0	0	0,0	10	6,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	9	6,6	0	0,0	0	0,0	9	5,5
Tauramena	0	0,0	0	0,0	8	5,8	1	33,3	0	0,0	9	5,5
Maní	0	0,0	0	0,0	6	4,4	0	0,0	2	22,2	8	4,9
Pore	1	9,1	0	0,0	6	4,4	0	0,0	1	11,1	8	4,9
Villanueva	2	18,2	0	0,0	6	4,4	0	0,0	0	0,0	8	4,9
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	6	4,4	0	0,0	0	0,0	6	3,7
Monterrey	0	0,0	0	0,0	5	3,6	0	0,0	0	0,0	5	3,1
Trinidad	1	9,1	0	0,0	3	2,2	0	0,0	0	0,0	4	2,5
Nunchía	0	0,0	1	33,3	2	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,8
Támara	0	0,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Municipio desconocido	1	9,1	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,8
Total	11	100,0	3	100,0	137	100,0	3	100,0	9	100,0	163	100,0

El 84% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Hato Corozal agruparon el 52,8% (86/163) de la notificación del departamento (tabla 1); distribuidos según el área de procedencia, 110 (74,3%) urbana y 38 (25,7%) rural (tabla 134).

Tabla 134. Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Dispersa	%	Total	%
Yopal	44	40,0	3	9,1	2	40,0	49	33,1
Paz de Ariporo	13	11,8	2	6,1	0	0,0	15	10,1
Hato Corozal	6	5,5	5	15,2	0	0,0	11	7,4
Aguazul	7	6,4	2	6,1	1	20,0	10	6,8
Orocué	5	4,6	4	12,1	0	0,0	9	6,1
Tauramena	7	6,4	1	3,0	0	0,0	8	5,4
Villanueva	6	5,5	2	6,1	0	0,0	8	5,4
Maní	5	4,6	2	6,1	0	0,0	7	4,7
Pore	6	5,5	1	3,0	0	0,0	7	4,7
San Luis de Palenque	3	2,7	3	9,1	0	0,0	6	4,1
Monterrey	3	2,7	2	6,1	0	0,0	5	3,4
Trinidad	4	3,6	0	0,0	0	0,0	4	2,7
Nunchía	0	0,0	2	6,1	0	0,0	2	1,4
Támara	0	0,0	2	6,1	0	0,0	2	1,4
Chámeza	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Sácama	0	0,0	1	3,0	0	0,0	1	0,7
Municipio desconocido	0	0,0	1	3,0	2	40,0	3	2,0
Total	110	100,0	33	100,0	5	100,0	148	100,0

Al comparar el total de 148 casos notificados en 2018, se evidencia una disminución de 8,6% respecto a la notificación de 2017 con 162 casos notificados. El mayor número de casos se presentó en las semanas 3, 7 y 10 donde la notificación fue superior a 2017 e inferior a 2016. A partir de la semana 47 y hasta la 52 de 2018, el número de casos notificados de morbilidad materna extrema fue inferior a los notificados durante los dos años anteriores. (figura 76). El comportamiento de las variables sociodemográficas, hospitalización y condición final se presenta en la tabla 135.

Figura 76. Comportamiento notificación de casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2016–2018

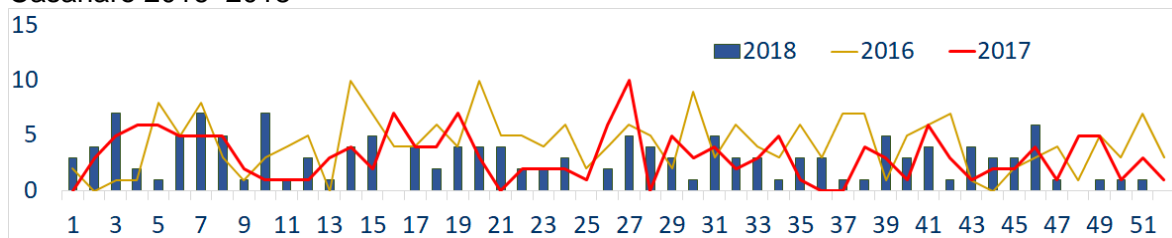


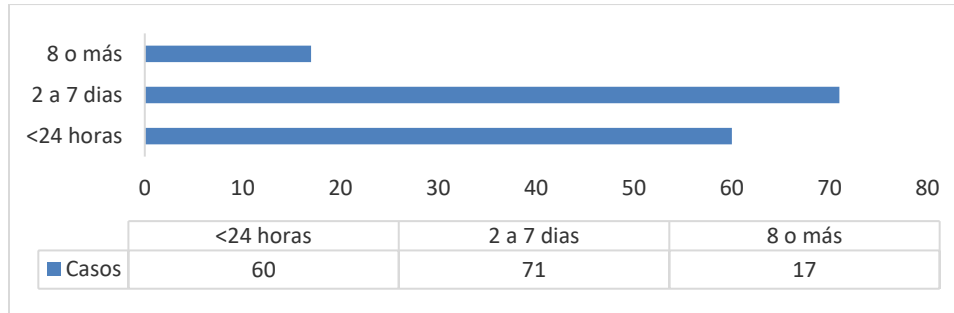
Tabla 135. Casos notificados de morbilidad materna extrema, según variables sociodemográficas, Casanare, Año 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	111	75,0
	Contributivo	32	21,6
	No asegurado	4	2,7
	Especial	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	142	95,9
	Indígena	6	4,05
Notificación			
Hospitalizados	Si	148	100%
Condición final	Vivo	148	100%

Según el grupo de edad, 64 (43,2%) se encontraban entre los 20 y 29 años, 36 (24,3%) entre los 15 y 19 años, 29 (19,59%) entre los 30 y 39 años y 13 (8,9%) entre los 40 y 49 años.

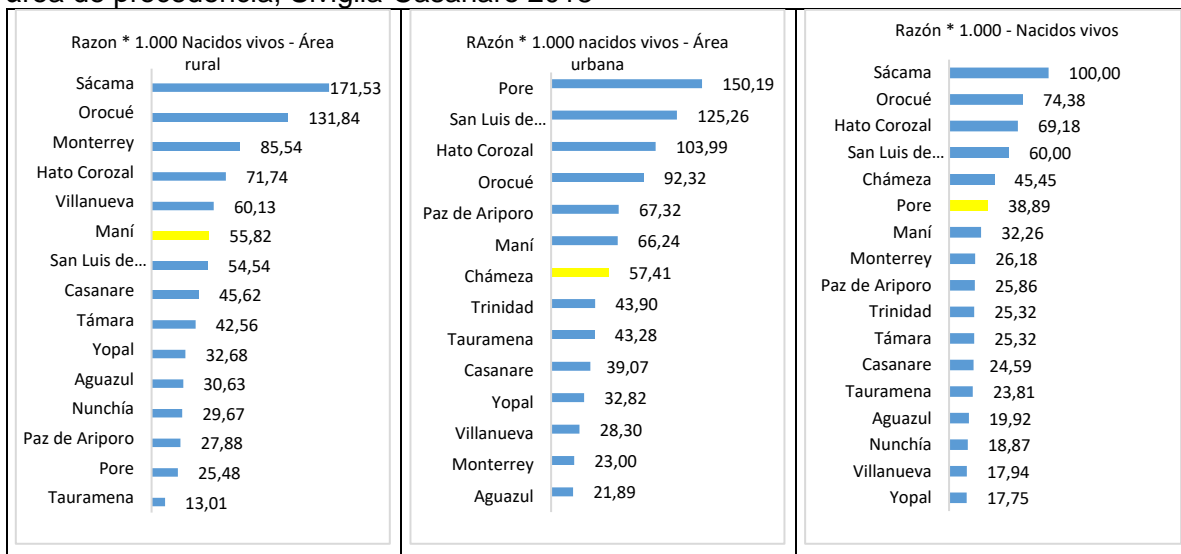
El 40,5% (60/148) de los casos fue notificado de manera oportuna, es decir, dentro de las 24 horas posteriores al inicio de síntomas. El 47,9% (71/148) fue notificado después de 24 horas y antes de 7 días y el restante 11,5% (17/148) se notificó después de una semana de inicio de síntomas (figura 77).

Figura 77. Oportunidad en la notificación de morbilidad materna extrema, Casanare 2016–2018



La razón de morbilidad materna extrema para el departamento fue 24,59 gestantes con complicaciones durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que puso en riesgo su vida, pero sobrevivieron por cada 1.000 nacidos vivos; en el área urbana fue de 39,07 y en el área rural de 45,62 (figura x)

Figura 78. Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare 2018



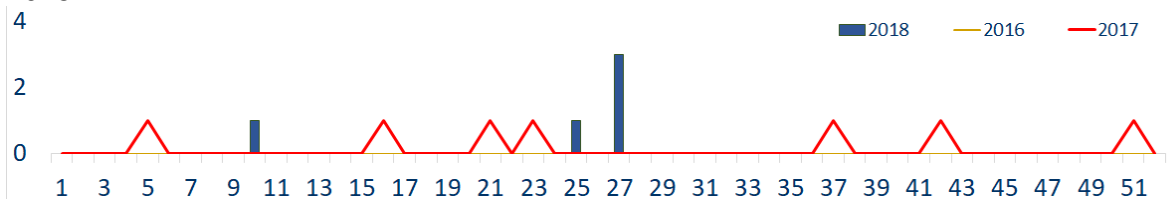
El índice de letalidad fue de 3,4% (5/148), es decir, por cada 100 gestantes con complicaciones durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que puso en riesgo su vida, murieron 5 mujeres; y, el índice de mortalidad perinatal por morbilidad materna extrema fue de 49,3% (73/148), es decir, por cada 100 casos de morbilidad materna extrema se presentan 49 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. El porcentaje de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión por fue del 50,0% (74/148).

Mortalidad materna

De 7 registros para este evento en la base de datos, 5 (71,4%) procedentes de Casanare, de los cuales, 2 (40,0%) de Paz de Ariporo y uno (20,0%) de Nunchía, Orocué y Villanueva respectivamente, todas del área urbana; distribuidas según el tipo régimen de seguridad social, 4 (80,0%) en el régimen subsidiado y una (20,0%) contributivo; una (20,0%) se reconoce como perteneciente a la etnia indígena; 4 (80,0%) hospitalizadas. Según el grupo de edad, 3 (60,0%) de 20 a 29 años y 2 (40,0%) de 30 a 39 años.

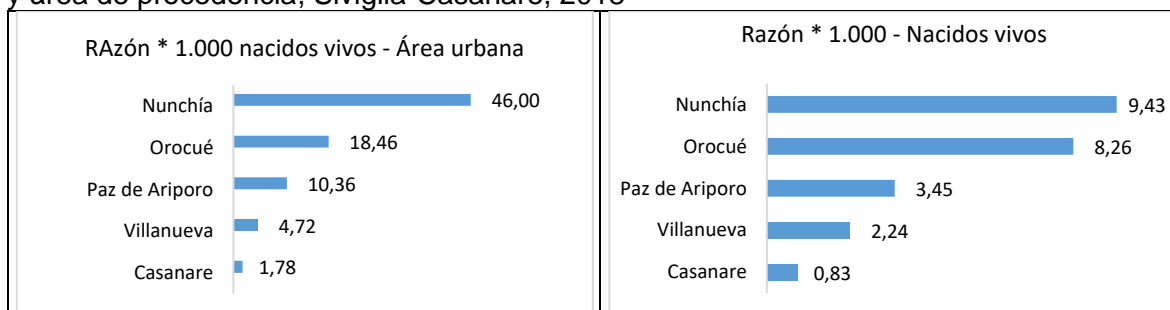
Al comparar con el total de casos notificados en 2018 (5) se evidencia una disminución de 28,6% respecto a 2017 con casos 7 notificados. El mayor número de casos se presentó en la semana 27 donde la notificación fue superior a la realizada durante el 2017 al igual que ocurrió con los casos notificados en las semanas 10 y 25 (figura 79).

Figura 79. Comportamiento notificación de casos de Mortalidad Materna, Casanare 2016–2018



La razón de mortalidad materna para el departamento fue de 0,83 por cada 1.000 nacidos vivos, es decir, 83,08 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (figura 80).

Figura 80. Razón de morbilidad materna extrema por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018





Todos los casos fueron notificados en la misma semana de ocurrencia; es decir, la oportunidad de la notificación departamental de casos de muerte materna fue de 100% para 2018. El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte materna en lo relacionado a la concordancia de información con las Estadísticas Vitales fue del 40,0% (2/5); 3 (60,0%) de los casos notificados al Sivigila no cuentan con información en el RUAF.

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

De 86 registros en la base de datos, 76 (88,4%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 3,9% (3/76) fueron depurados por estar repetidos y duplicados y el 96,1% (73/76) confirmados por cumplir con la definición operativa de caso (tabla 136).

Tabla 136. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Total	%
Yopal	14	35,9	15	44,1	0	0,0	29	38,2
Aguazul	4	10,3	2	5,9	1	33,3	7	9,2
Paz de Ariporo	4	10,3	2	5,9	1	33,3	7	9,2
Hato Corozal	4	10,3	2	5,9	0	0,0	6	7,9
Maní	2	5,1	3	8,8	0	0,0	5	6,6
Monterrey	1	2,6	3	8,8	0	0,0	4	5,3
Támara	3	7,7	0	0,0	1	33,3	4	5,3
Tauramena	3	7,7	1	2,9	0	0,0	4	5,3
Villanueva	2	5,1	1	2,9	0	0,0	3	3,9
Pore	1	2,6	1	2,9	0	0,0	2	2,6
Trinidad	0	0,0	2	5,9	0	0,0	2	2,6
Chámeza	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	1,3
Nunchía	0	0,0	1	2,9	0	0,0	1	1,3
Orocúe	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Total	39	100,0	34	100,0	3	100,0	76	100,0

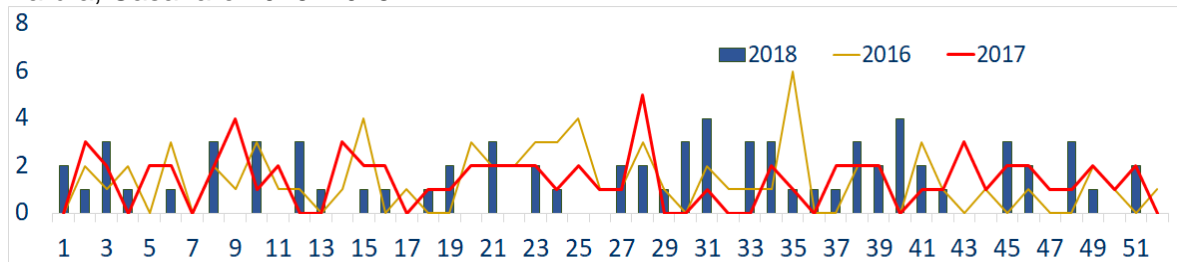
El 89,5% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Aguazul agruparon el 55,3% (42/76) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 49 (67,1%) urbana y 24 (32,9%) rural (tabla 137).

Al comparar con el total de casos notificados en 2018 (73), se evidencia una disminución de 1,4% respecto a la notificación de 2017 con 72 casos notificados. El mayor número de casos se presentó en las semanas 31 y 40 donde la notificación fue superior a la realizada durante los años 2017 y 2016 (figura 81).

Tabla 137. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	20	38,5	6	75,0	3	18,8	29	39,7
Aguazul	6	11,5	0	0,0	0	0,0	6	8,2
Paz de Ariporo	2	3,8	0	0,0	4	25,0	6	8,2
Hato Corozal	3	5,8	0	0,0	3	18,8	6	8,2
Maní	4	7,7	0	0,0	1	6,3	5	6,8
Monterrey	4	7,7	0	0,0	0	0,0	4	5,5
Támara	3	5,8	0	0,0	1	6,3	4	5,5
Tauramena	1	1,9	0	0,0	2	12,5	3	4,1
Villanueva	1	1,9	2	25,0	0	0,0	3	4,1
Pore	2	3,8	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Trinidad	2	3,8	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Chámeza	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	1,4
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	1,4
Total	49	94,2	8	100,0	16	100,0	73	100,0

Figura 81. Comportamiento notificación de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Casanare 2016–2018



Según el tipo de seguridad social, 49 (67,1%) subsidiado, 17 (23,3%) contributivo y 4 (5,5%) no asegurado; 3 (4,1%) se reconocen como pertenecientes a la etnia indígena y 70 (95,9%) otros; el 85% (62/73) de las gestantes estuvo hospitalizada y para todas, su condición de egreso fue vivo. De acuerdo con el grupo de edad, 35 (47,95%) de 20 y 29 años, 21 (28,77%) de 30 y 39 años, 15 (20,55%) de 15 y 19 años y 2 (2,74%) de 10 y 14 años; en el 85% (62/73) de los casos, la edad gestacional para el momento del evento fue de 23 a 37 semanas, seguida del 10,9% (8/73) con edad superior a 37 semanas y 4,1% (3/73) inferior a 22 semanas; el sitio de defunción para el 34,2% (25/73) fue la institución de mediana complejidad, 26,0% (19/73) en UCI en y 16,4% (12/73) muerte en domicilio; y, el momento de ocurrencia de la mortalidad perinatal, 21 (28,8%) prealta en post parto, 8 (11%)(8/73) intraparto y 6,8%(5/73) post alta en post parto.

El análisis agrupado de las causas de muerte de acuerdo con el peso del recién nacido y el momento de ocurrencia de la muerte: anteparto, intraparto o en período neonatal temprano o tardío, evidenció que la mortalidad más alta se presentó en los menores con un peso inferior a 1.000 gramos, seguido por el grupo de 1.000 a 1.499 gramos; y, las áreas de

cuidado hospitalario que tienen relación con la ocurrencia de la mortalidad, de acuerdo con las razones de mortalidad reportadas, fueron, en su orden, salud materna, cuidados prenatales y atención del recién nacido (tabla 138).

Tabla 138. Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Sivigila-Casanare, 2018

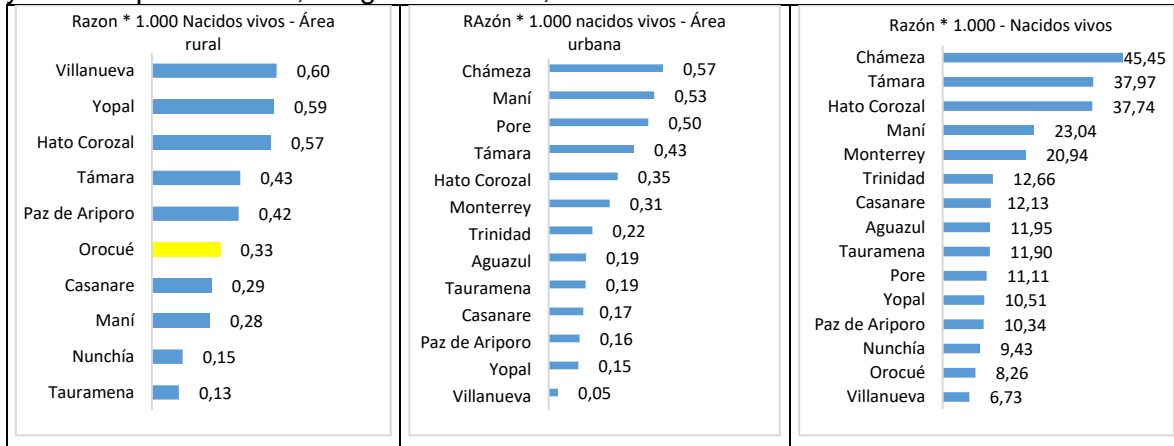
Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES								
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS + MUERTES FETALES ANTEPARTO	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	10	4	9	4	27	8	18	1500,0
De 1000 a 1499	9		8	5	22	27	36	611,1
De 1500 a 2499	8	3	2	1	14	332	340	41,2
De 2500 a 3999	7	1	7	2	17	5387	5394	3,2
4000 y más	0				0	263	263	0,0
Total general	34	8	26	12	80	6017	6051	13,2

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1,7	0,7	1,5	0,7
De 1000 a 1499	1,5	0,0	1,3	0,8
De 1500 a 2499	1,3	0,5	0,3	0,2
De 2500 a 3999	1,2	0,2	1,2	0,3
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	5,7	1,3	4,3	2,0

8,1	Salud materna
2,5	Cuidados prenatales
0,7	Atención del parto
1,5	Atención del recién nacido
0,5	Atención del neonato AIEPI

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por cada 1.000 nacidos vivos para el departamento fue de 12,13, en el área urbana de 0,17 y en el área rural de 0,29; por municipio, la mayor proporción, superior a la del departametro fue para Chámeza, Támara, Hato Corozal, Maní, Monterrey y Trinidad (figura 82). El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte materna en lo relacionado a la correspondencia de información con las estadísticas vitales fue de 16,4% (12/73), es decir, doce de los casos notificados a Sivigila no cuentan con información en RUAF. La oportunidad en el cumplimiento de envío de la información de análisis individuales a las 8 semanas de notificado de las muertes perinatales y neonatales tardías fue de 36,9% (27/73) unidades de análisis remitidas oportunamente.

Figura 82. Razón de morbilidad materna extrema por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Defectos congénitos

De 115 registros en la base de datos, 109 (94,8%) procedentes de Casanare, de los cuales, según el ajuste de casos, 3 (2,8%) error de digitación y repetido ("R") respectivamente, 20 (18,3%) descartados, 23 (21,8%) otros ajustes, 11 (confirmado por clínica y 49 (45,0%) sin ajustes; el 5,5% (6/109) fue depurado por error de digitación o repetido (tabla 139); es decir, el 22,0% (24/109) descartados y el 78,0% (85/109) confirmados por cumplir con la definición operativa de caso

Tabla 139. Casos notificados de defectos congénitos según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018.

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por clínica	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Error de digitación	%	Repetido	%	Total	%
Aguazul	3	6,1	3	27,3	0	0,0	5	21,7	0	0,0	0,0	0,0	11	10,1
Chámeza	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	0,9
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	33,3	0,0	0,0	2	1,8
La Salina	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	0,9
Maní	3	6,1	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0,0	0,0	4	3,7
Monterrey	1	2,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	3	2,8
Nunchía	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	0,9
Orocué	3	6,1	1	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,0	33,3	5	4,6
Paz de Ariporo	7	14,3	0	0,0	1	5,0	3	13,0	0	0,0	0,0	0,0	11	10,1
Pore	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	1	0,9
San Luis de Palenque	1	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1,0	33,3	2	1,8
Tauramena	3	6,1	2	18,2	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	6	5,5
Trinidad	3	6,1	0	0,0	0	0,0	3	13,0	0	0,0	0,0	0,0	6	5,5
Villanueva	4	8,2	2	18,2	1	5,0	1	4,3	0	0,0	0,0	0,0	8	7,3
Yopal	16	32,7	3	27,3	15	75,0	8	34,8	2	66,7	1,0	33,3	45	41,3
Municipio desconocido	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0,0	0,0	2	1,8
Total	49	100,0	11	100,0	20	100,0	23	100,0	3	100,0	3	100,0	109	100,0

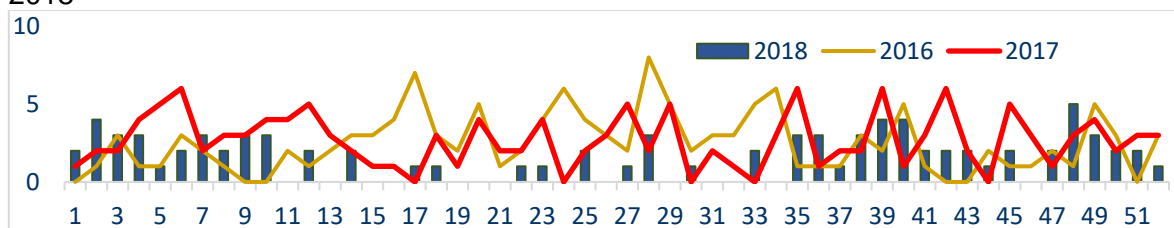
El 89,5% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo agruparon el 61,5% (67/109) de la notificación del departamento (tabla 1); distribuidos según el área de procedencia, 64 (75,3%) urbana y 21 (24,7%) rural (tabla 140).

Tabla 140. Casos notificados de defectos congénitos según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Dispersa	%	Total	%
Yopal	24	37,5	3	37,5	1	7,7	28	32,94
Aguazul	7	10,9	1	12,5	3	23,0	11	12,94
Paz de Ariporo	8	12,5	0	0,0	2	15,0	10	11,76
Villanueva	5	7,8	1	12,5	1	7,7	7	8,24
Trinidad	5	7,8	0	0,0	1	7,7	6	7,06
Orocué	3	4,7	1	12,5	1	7,7	5	5,88
Tauramena	3	4,7	1	12,5	1	7,7	5	5,88
Maní	4	6,3	0	0,0	0	0,0	4	4,71
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	2	15,0	2	2,35
Chámeza	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,18
Hato Corozal	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,18
La Salina	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,18
Monterrey	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,18
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1	1,18
Pore	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,18
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,00
Municipio Desconocido	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	1,18
Total	64	100,0	8	100,0	13	100,0	85	100,00

Al comparar con el total de casos notificados en 2018 (85), se evidencia una disminución de 39,3% respecto a la notificación de 2017 con 140 casos notificados. El mayor número de casos se presentó en la semana 48 donde la notificación fue superior a la realizada en el año 2017 e igual a la presentada en 2016 (figura 83).

Figura 83. Comportamiento notificación de casos de defectos congénitos, Casanare 2016–2018



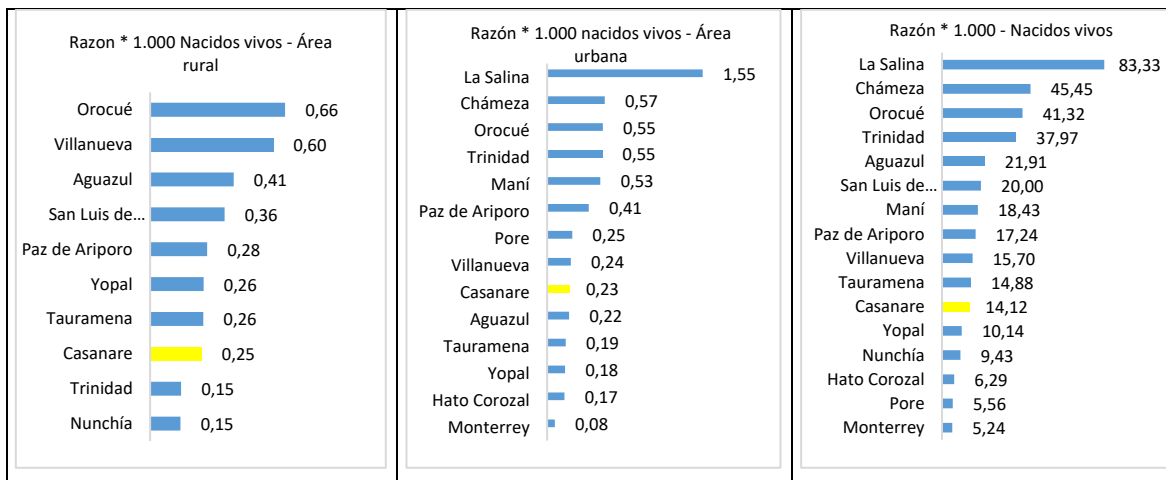


Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, según el tipo régimen de seguridad social, 48 (56,5%) subsidiado, 25 (29,4%) contributivo, 3 (3,5%) especial, 5 (5,9%) indeterminado o pendiente y 4 (4,7%) no asegurado; según la pertenencia étnica, 2 (2,4%) se reconoce como indígena. El 81,2% (69/85) de los casos estuvo hospitalizado, y según la condición final, 74 (87,1%) vivo, 9 (10,6%) muerto y 2 (2,4%) indeterminado. La distribución según el grupo de edad de la madre. Según el grupo de edad, 2 (2,35%) de 10 a 14 años, 17 (20%) de 15 a 19 años, 38 (44,71%) de 20 a 29 años, 25 (29,41%) de 30 a 39 años y 3 (3,53%) de 40 a 49 años.

En el 49,4% (42/85) de los casos, la edad gestacional para el momento del evento fue mayor a 37 semanas, seguida de 48,2% (41/85) con edad entre 22 y 37 semanas y el 1,2% (1/85) con edad gestacional inferior a 22 semanas. El tipo de defecto congénito para el 95,3% (81/85) de los casos fue malformaciones, seguido de 4,7% (19/73) defectos metabólicos.

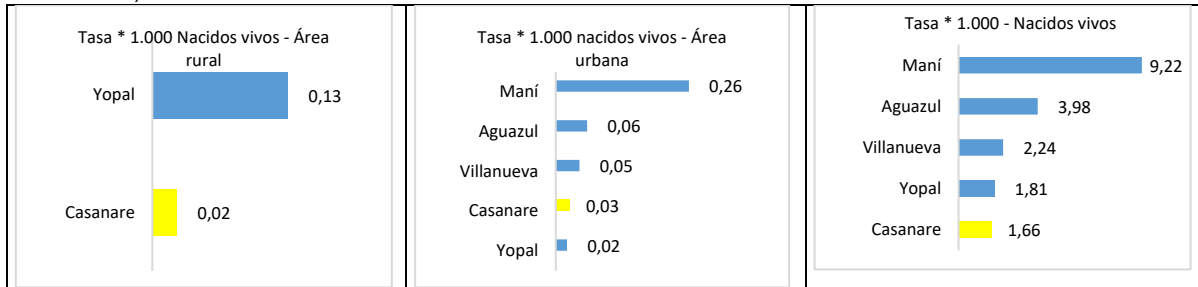
La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el departamento fue de 14,12 por cada 1.000 nacidos vivos, de 0,23 en el área urbana y 0,25 en el área rural; superada por los municipios de Tauramena, Villanueva, Paz de Ariporo, Maní, San Luis de Palenque, Aguazul, Trinidad, Orocué, Chámeza y La Salina (figura 84); todos menores de 1 año, identificados en la etapa prenatal o hasta los 12 meses de vida.

Figura 84. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



El 1,2% (1/85) de los casos notificados fueron diagnosticados como defecto del tubo neural, con una prevalencia para el departamento de 0,17 por cada 1.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad fue de 1,66 por cada 1.000 nacidos vivos (figura 85).

Figura 85. Tasa de mortalidad de defectos congénitos por 1.000 nacidos vivos, Sivigila-Casanare, 2018



Enfermedades crónicas no transmisibles

Durante el 2018 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 0,9% (70/7.393) correspondió al evento de cáncer de mama y cuello uterino.

Cáncer de mama y cuello uterino

De 79 registros en la base de datos, 76 (96,2%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 7,6% (6/79) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 88,6% (70/79) para análisis, distribuidos así: 70 (100,0%) confirmados por laboratorio y 1 (1,4%) descartado, 35 (50,0%) otros ajustes; por tanto, el 92,1% (70/76) es objeto de análisis de este informe (tabla 141).

Tabla 141. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total notificado	%
Yopal	17	53,1	37	48,7	1	100,0	14	40,0	37	48,7
Aguazul	4	12,5	11	14,5	0	0,0	4	11,4	11	14,5
Paz de Ariporo	3	9,4	7	9,2	0	0,0	4	11,4	7	9,2
Villanueva	2	6,3	6	7,9	0	0,0	4	11,4	6	7,9
Monterrey	2	6,3	4	5,3	0	0,0	2	5,7	4	5,3
Tauramena	0	0,0	2	2,6	0	0,0	2	5,7	2	2,6
Támara	1	3,1	2	2,6	0	0,0	1	2,9	2	2,6
Sácama	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	2,9	1	1,3
Sabanalarga	1	3,1	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Recetor	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	2,9	1	1,3
Pore	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	2,9	1	1,3
Orocué	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	2,9	1	1,3
Municipio Desconocido	2	6,3	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	2,6
Total	32	100	76	100	1	100	35	100	76	100

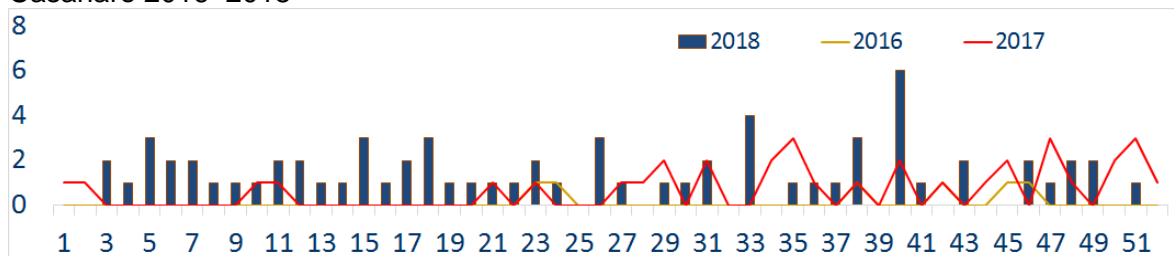
El 63,2% (12/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo agruparon el 70,0% (49/70) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 56 (80,0%) urbana, 6 (8,6%) centro poblado y 8 (11,4%) rural (tabla 142).

Tabla 142. Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	28	50,0	2	33,3	3	37,5	33	47,1
Aguazul	6	10,7	1	16,7	2	25	9	12,9
Paz de Ariporo	5	8,9	0	0,0	2	25	7	10,0
Villanueva	4	7,1	1	16,7	1	12,5	6	8,6
Monterrey	4	7,1	0	0,0	0	0	4	5,7
Tauramena	2	3,6	0	0,0	0	0	2	2,9
Támara	2	3,6	0	0,0	0	0	2	2,9
Sácama	1	1,8	0	0,0	0	0	1	1,4
Sabanalarga	1	1,8	0	0,0	0	0	1	1,4
Recetor	1	1,8	0	0,0	0	0	1	1,4
Pore	1	1,8	0	0,0	0	0	1	1,4
Orocué	1	1,8	0	0,0	0	0	1	1,4
Municipio Desconocido	0	0,0	2	33,3	0	0	2	2,9
Total	56	100,0	6	100,0	8	100	70	100

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento de 100,0% respecto a la notificación de 2017 con 35 casos notificados. El comportamiento fue irregular y constante hasta la semana epidemiológica 24, a partir de esta se presentaron varias semanas sin notificación, donde en la semana 40 fue el mayor número de casos notificados durante el año y con respecto a los años anteriores fue superior el número de casos notificados durante todo el periodo analizado (figura 1).

Figura 86. Comportamiento notificación de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, el total de casos fueron de sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 97,1% (68/70) agrupados



en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional el total de casos manifiestan pertenecer a grupos poblacionales, el 41,4% (29/70) fueron hospitalizadas y el 11,4% (8/70) registraron condición final muerto (tabla 143).

Tabla 143. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	70	100,0
Tipo de régimen	Subsidiado	43	61,4
	Contributivo	25	35,7
	No asegurado	1	1,4
	Particular	1	1,4
Grupo poblacional	Otro	70	100,0
Pertenencia étnica	Otro	70	100,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	29	41,4
	No	41	58,6
Condición final	Vivo	62	88,6
	Muerto	8	11,4

Según el grupo de edad, 35 (50,0%) de 40 a 59 años, 8 (11,4%) de 45 a 49 años (tabla 144); el 34,3% (24/70) de los casos notificados fueron de cáncer de mama y 65,7% (46/70) de cáncer de cuello uterino (tabla 145). Los tumores malignos en la glándula mamaria con mayor notificación fue el carcinoma ductal con el 83,3% (20/24), según el estadio, el de mayor frecuencia fue infiltrante con el 62,5% (15/24); y, en cancer de cuello uterino el adenocarcinoma con el 67,4% (31/46), (figura 87).

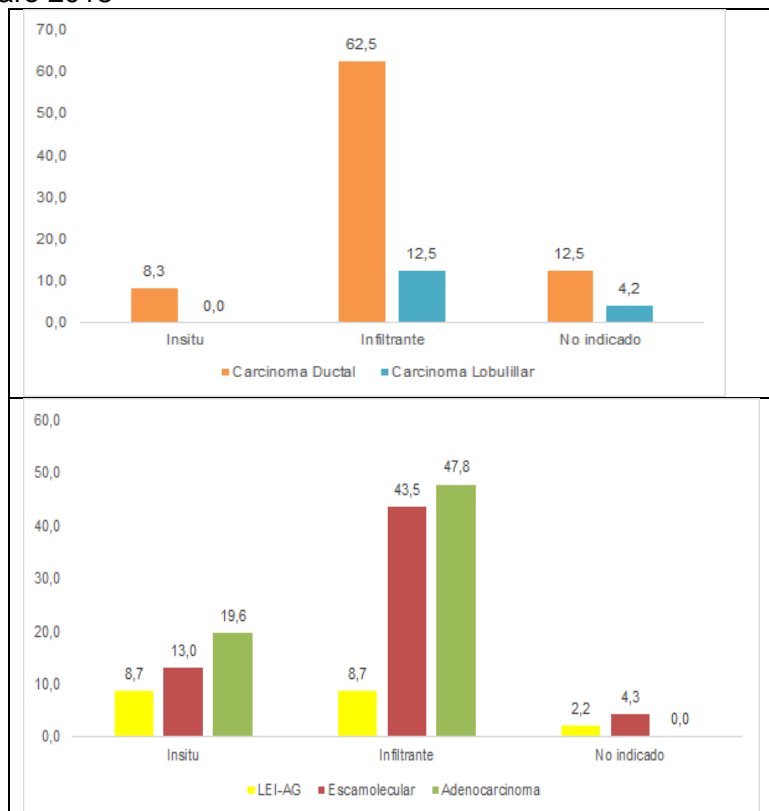
Tabla 144. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino por grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo de edad	Casos	%
25 a 29	4	5,7
30 a 34	6	8,6
35 a 39	6	8,6
40 a 44	10	14,3
45 a 49	8	11,4
50 a 54	7	10,0
55 a 59	10	14,3
60 a 64	6	8,6
65 a 69	4	5,7
70 y más	9	12,9
Total	70	100

Tabla 145. Casos notificados según tipo de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

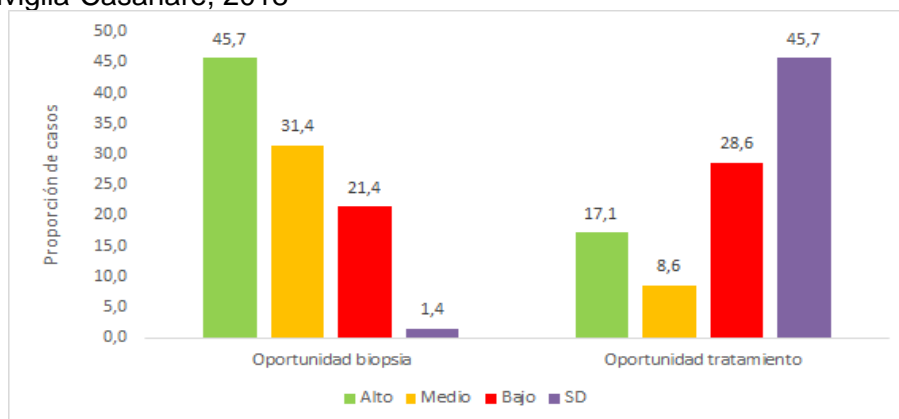
Municipio	CA Mama	%	CCU	%	Total	%
Yopal	11	45,8	22	47,8	33	47,1
Aguazul	4	16,7	5	10,9	9	12,9
Paz de Ariporo	2	8,3	5	10,9	7	10,0
Villanueva	3	12,5	3	6,5	6	8,6
Monterrey	1	4,2	3	6,5	4	5,7
Tauramena	0	0,0	2	4,3	2	2,9
Támara	0	0,0	2	4,3	2	2,9
Sácama	0	0,0	1	2,2	1	1,4
Sabanalarga	1	4,2	0	0,0	1	1,4
Recetor	0	0,0	1	2,2	1	1,4
Pore	0	0,0	1	2,2	1	1,4
Orocué	1	4,2	0	0,0	1	1,4
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Municipio desconocido	1	4,2	1	2,2	2	2,9
Total	24	100	46	100	70	100

Figura 87. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2018



La entrega del resultado después de la toma de la muestra se clasifica en oportunidad alta cuando es menor a siete días, media entre 7 y 15 días y “baja” cuando es mayor a 15 días; el 45,7% de los casos registraron una oportunidad alta, seguido de media con el 31,4%. el inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja”; el 45,7% de los casos notificados no registran fecha de inicio de tratamiento, pendiente ajuste por la EAPB, el 17,1% tienen oportunidad alta.

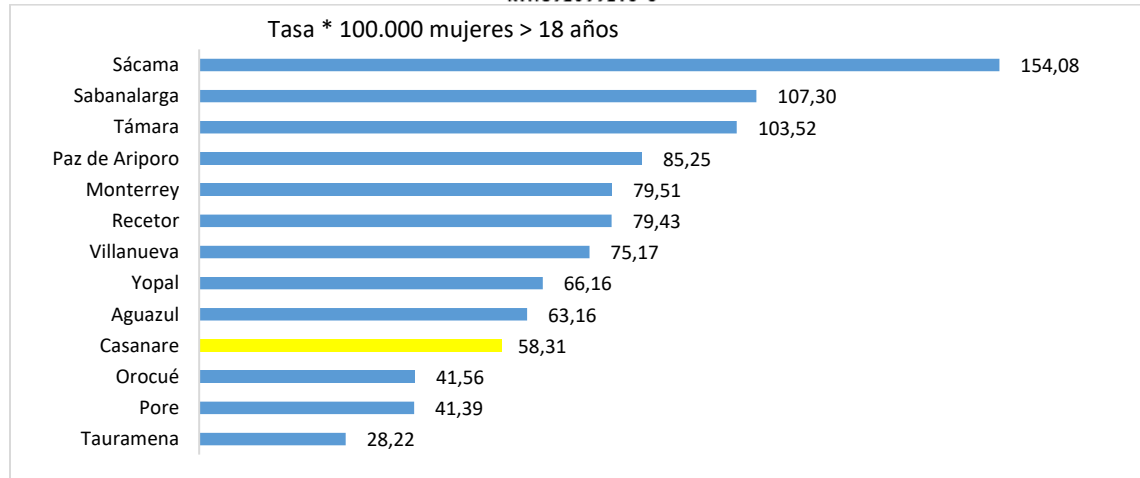
Figura 88. Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Sivigila-Casanare, 2018



El escalafón de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), sin diligenciar la variable de inicio de tratamiento del total de caso notificados, en su orden, el 61,3% (19/31) de Capresoca EPS, el 45,5% (10/22) de Medimás EPS y el 20,0% (2/10) de la Nueva EPS.

La proporción de incidencia del departamento fue de 58,31 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, en su orden, fue superior para los municipios de Sácama, Sabanalarga, Támara, Paz de Ariporo, Monterrey, Recetor y Villanueva, inferior para los municipios de Tauramena, Pore y Orocué (figura 4).

Figura 89. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



Cáncer en menores de 18 años

De 43 registros en la base de datos, el 100% procedentes de Casanare, de los cuales, el 11,6 % (5/43) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 88,4% (38/43) para análisis, distribuidos así: 4 (9,3%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 30 (69,7%) confirmados por laboratorio y 9 (20,9%) descartados, 13 (30,2%) otros ajustes; por tanto, el 60,5% (26/43) es objeto de análisis de este informe (tabla 146).

Tabla 146. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Confirmado por laboratorio	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total	%
Yopal	6	75,0	17	56,7	4	44,4	3	23,1	21	48,8
Paz de Ariporo	0	0,0	4	13,3	3	33,3	4	30,8	8	18,6
Tauramena	0	0,0	2	6,7	2	22,2	1	7,7	4	9,3
Nunchía	1	12,5	2	6,7	0	0,0	1	7,7	2	4,7
Pore	0	0,0	0	0,0	2	22,2	0	0,0	2	4,7
Villanueva	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	7,7	1	2,3
Orocué	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	7,7	1	2,3
La Salina	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	7,7	1	2,3
Aguazul	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	7,7	1	2,3
Maní	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	2,3
Municipio Desconocido	1	12,5	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	2,3
Total	8	100	30	100	9	100	13	100	43	100

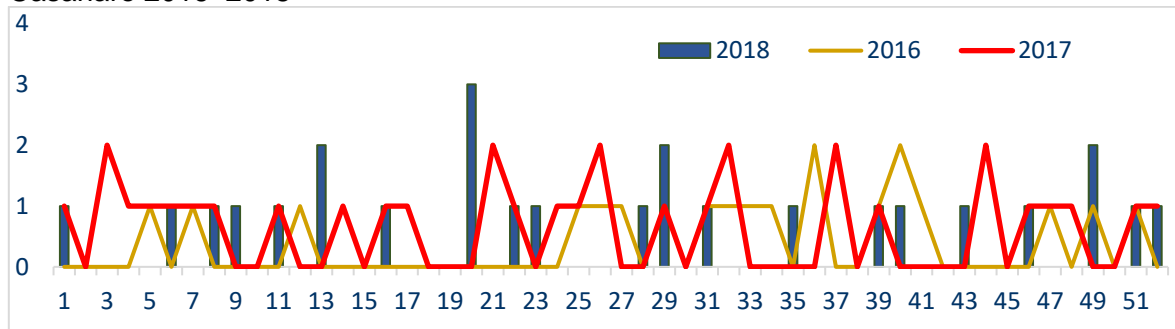
El 42,1% (8/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Nunchía agruparon el 76,9% (20/26) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 17 (65,4%) urbana, 26,9% (7/26) rural disperso y 2 (7,7%) centro poblado (tabla 147).

Tabla 147. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	12	70,6	1	50,0	1	14,3	14	53,8
Paz de Ariporo	2	11,8	0	0,0	2	28,6	4	15,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	2	28,6	2	7,7
Villanueva	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Tauramena	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	3,8
La Salina	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	3,8
Aguazul	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	3,8
Municipio desconocido	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Total	17	100	2	100	7	100	26	100

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en una disminución de 21,2% respecto a la notificación de 2017 con 33 casos notificados. El comportamiento de la notificación no mantiene una tendencia durante el año, la semana de mayor notificación fue la 49 (figura 90).

Figura 90. Comportamiento notificación de casos de cáncer en menores de 18 años, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 14 (53,8%) del sexo femenino y 12 (46,2%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 96,2% (25/26) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional el 100% manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; sin embargo, en el análisis de pertenencia étnica un (3,8%) se reconocen como indígena (tabla 148).

Según el grupo de edad, 2 (7,7%) menores de un año, 5 (19,2%) de 1 a 4 años, 11 (42,3%) de 5 a 9 años, 4 (15,4%) de 10 a 14 años, 4 (15,4%) de 15 a 17 años (tabla 149).

Tabla 148. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	14	53,8
	Masculino	12	46,2
Tipo de régimen	Subsidiado	16	61,5
	Contributivo	9	34,6
	No asegurado	1	3,8
Grupo poblacional	Otro	26	100,0
Pertenencia étnica	Otro	25	96,2
	Indígena	1	3,8
Notificación			
Hospitalizados	Si	25	96,2
	No	1	3,8
Condición final	Vivo	26	100,0

Tabla 149. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	1	7,1	1	8,3	2	7,7
1 a 4	4	28,6	1	8,3	5	19,2
5 a 9	3	21,4	8	66,7	11	42,3
10 a 14	2	14,3	2	16,7	4	15,4
15 a 17	4	28,6	0	0,0	4	15,4
Total	14	100,0	12	100,0	26	100,0

Según el tipo de cáncer, 11 (42,3%) de leucemia linfoide aguda, 5 (19,2%) de linfomas y neoplasias reticuloendoteliales y 2 (7,7%) otras leucemias (tabla 150).

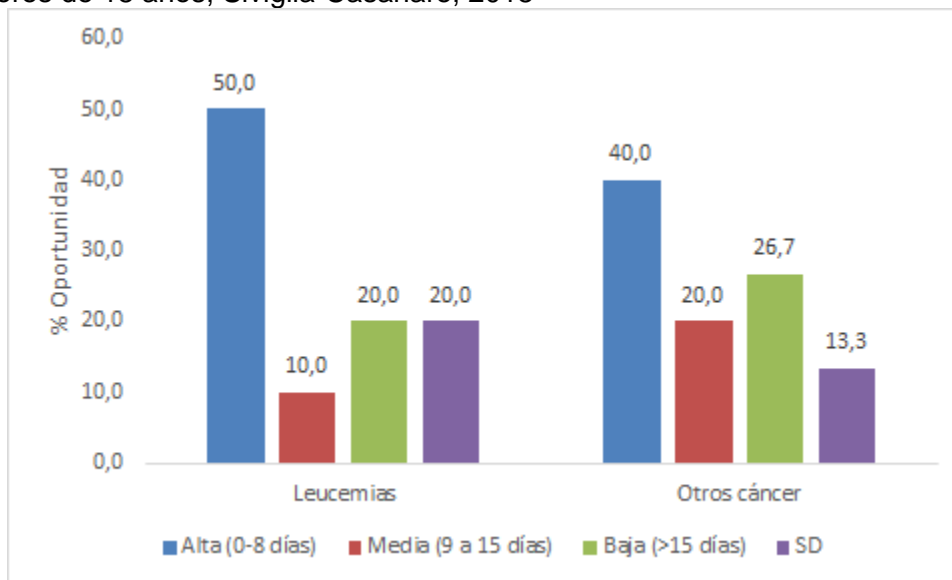
Tabla 150. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según clasificación del tipo de cáncer y grupo de edad, Sivigila-Casanare, 2018

Clasificación del Cáncer	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 17	Total	%
Leucemia linfoide aguda	1	2	4	1	3	11	42,3
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	1	2	2	0	5	19,2
Otras leucemias	0	2	0	0	0	2	7,7
Tumores renales	1	0	1	0	0	2	7,7
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0	1	0	1	2	7,7
Tumores del sistema nervioso central	0	0	1	0	0	1	3,8
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas periféricas	0	0	1	0	0	1	3,8
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	0	0	1	0	0	1	3,8
Otras neoplasias malignas no especificadas	0	0	0	1	0	1	3,8
Total	2	5	11	4	4	26	100

La oportunidad en la presunción de la enfermedad fue alta -de 0 a 2 días- en el 100,0% de las leucemias y el 73,3% para los otros tipos de cáncer; y, media -de 3 a 10 días- en el

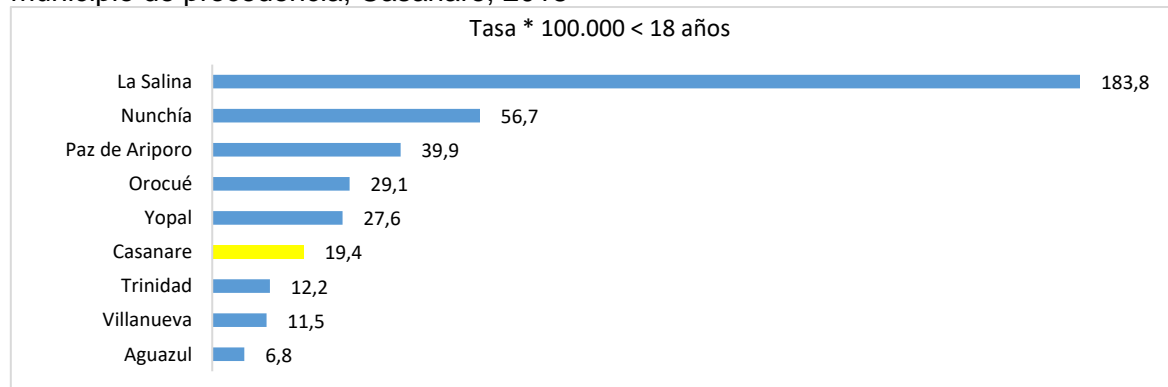
26,7% de otros tipos de cáncer. En cuanto a la confirmación diagnóstica, el 33,3% de los registros no tenían información de la fecha de tratamiento; en el 50% (5/10) de los casos de leucemias y el 40% (6/15) para otros cánceres analizados, la confirmación fue antes de los 8 días (figura 91).

Figura 91. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias y otros cánceres en menores de 18 años, Sivigila-Casanare, 2018



La proporción de incidencia del departamento fue de 19,4 por 100.000 menores de 18 años, en su orden, fue superior para los municipios de La Salina, Nunchía, Paz de Ariporo, Orocué y Yopal; y, fue inferior para los municipios de Aguazul, Villanueva, Tauramena (figura 92).

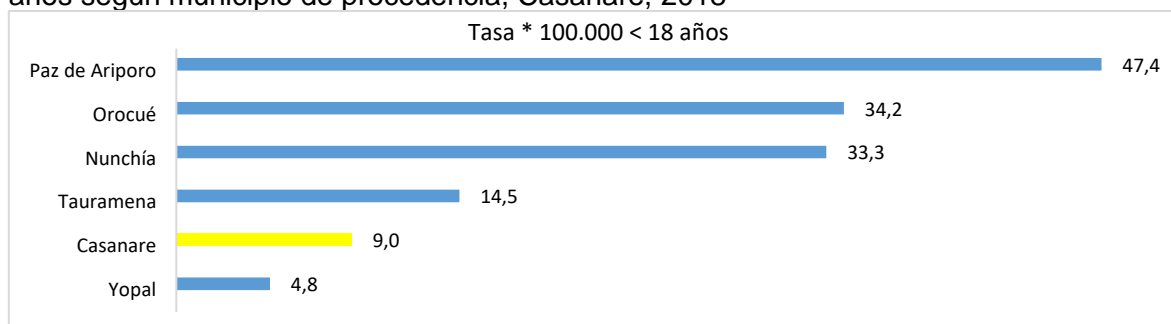
Figura 92. Proporción de incidencia por 100.000 de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2018





La proporción de incidencia de leucemias del departamento fue de 9,0 por 100.000 menores de 15 años, en su orden, fue superior para los municipios de Paz de Ariporo, Orocué, Nunchía y Tauramena; y, fue inferior para el municipio de Yopal (figura 5).

Figura 5. Proporción de incidencia por 100.000 menores de leucemias en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2018



La participación en la divulgación de la información del comportamiento de cáncer en menor de 18 años en el departamento en escenarios de interés en salud pública fue del 100% con la presentación del comportamiento en las Unidades de análisis semanales y los COVE presenciales que se realizan mensualmente

Enfermedades huérfanas-raras

Del total de 42 registros en la base de datos, según la variable ajuste, 32 (76,2%) sin ajuste, uno (2,4%) descartado, 7 (16,7%) otros ajustes y 2 (4,7%) repetidos (ajuste "R"); 2 (4,8%) depurados, uno descartado y otro duplicado y 40 (95,8%) para análisis (tabla 151); el 42,1% (8/19) de los municipios del departamento notificaron casos del evento, procedentes 37 (92,5%) del área urbana y 3 (7,5%) del área rural (tabla 152).

Tabla 151. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

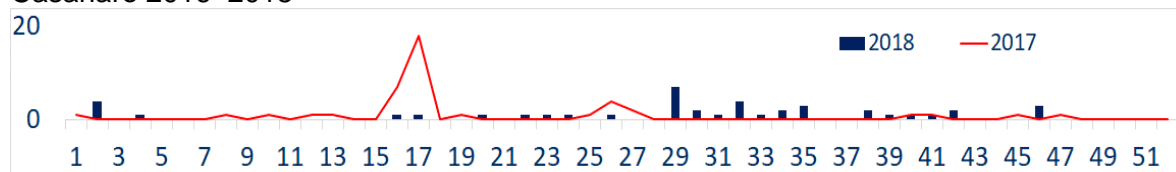
Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Repetido R	%	Total	%
Yopal	25	78,1	1	100,0	6	85,7	2	100,0	34	81,0
Aguazul	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Monterrey	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Nunchía	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Orocué	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	2,4
Tauramena	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Villanueva	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Municipio desconocido	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Total	32	100,0	1	100,0	7	100,0	2	100,0	42	100,0

Tabla 152. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	30	81,1	0	0,0	2	100,0	32	80,0
Aguazul	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Tauramena	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Nunchía	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Sácama	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Monterrey	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Orocué	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Villanueva	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Municipio desconocido0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	2,5
Total	37	100,0	1	100,0	2	100,0	40	100,0

Al comparar el comportamiento de la notificación semana de casos al Sivigila con los años anteriores, durante las primeras 4 semanas el comportamiento es similar a 2016 y 2017, e inferior a 2018(figura 93).

Figura 93. Comportamiento notificación de casos de Enfermedades Huérfanas-raras, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 18 (45,0%) del sexo femenino y 22 (55,0%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 95,0% (38/40) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; 11 (26,2%) confirmados por laboratorio y 31 (73,8%) confirmados por clínica (tabla 153).

Tabla 153. Casos notificados de Enfermedades Huérfanas-raras, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	11	27,5
	Contributivo	27	67,5
	Especial	2	5,0
Grupo poblacional	Otro	38	95,0
Pertenencia étnica	Otro	290	88,4
Notificación			
Hospitalizados	Si	8	20,0
	No	32	80,0
Condición final	Vivo	39	97,5
	Muerto	1	2,5

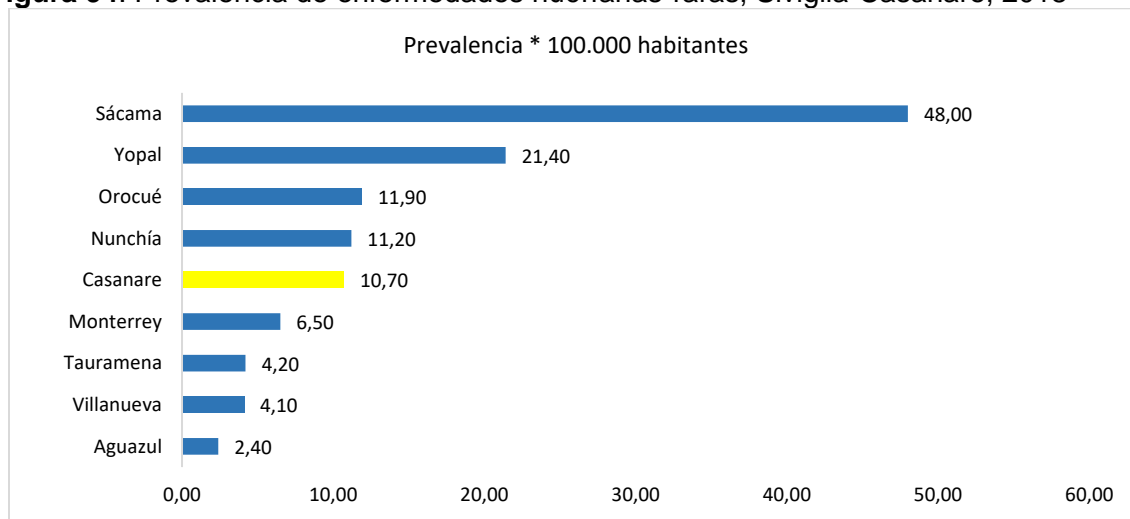
Según el grupo de edad, 15 (37,5%) menores de 5 años, 3 (7,5%) de 5 a 9 años, 13 (32,5%) de 10 a 19 años, 9 (22,5%) de 20 a 59 años (tabla 154).

Tabla 154. Casos notificados de Enfermedades Huérfanas-raras por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	1	5,6	3	13,6	4	10,0
1 a 4	5	27,8	6	27,3	11	27,5
5 a 9	2	11,1	1	4,5	3	7,5
10 a 14	2	11,1	4	18,2	6	15,0
15 a 19	2	11,1	5	22,7	7	17,5
20 a 29	1	5,6	2	9,1	3	7,5
30 a 39	1	5,6	0	0,0	1	2,5
40 a 49	2	11,1	0	0,0	2	5,0
50 a 59	2	11,1	1	4,5	3	7,5
Total	18	100	22	100,0	40	100,0

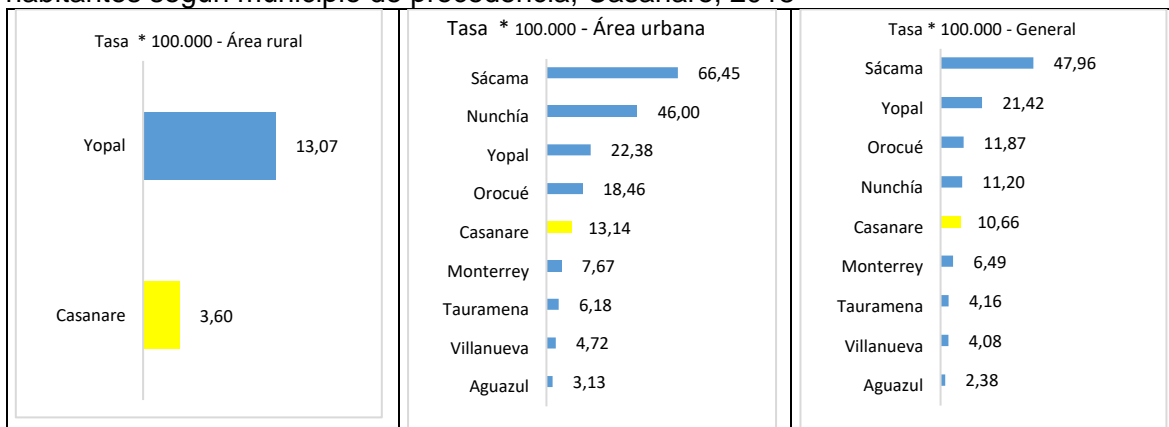
La prevalencia de enfermedades huérfanas-raras en Casanare fue de 10,7 por 100,000 habitantes en población general, el municipio con la prevalencia mas alta fue Sácama 48,0 por 100,000 habitantes; y el municipio con la prevalencia mas baja Aguazul con 2,4 (figura 94).

Figura 94. Prevalencia de enfermedades huérfanas-raras, Sivigila-Casanare, 2018



La proporción de incidencia del departamento fue de 35,0 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Nunchía, Yopal, Tauramena y Villanueva; y fue inferior para Aguazul; y, de 13,14 en el área urbana y 3,50 en el área rural (figura 95).

Figura 95. Proporción de incidencia de enfermedades huérfanas-raras por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2018



Exposición a flúor

Fueron notificados 157 casos, de los cuales, se descartaron 3 casos; un caso procedente de Pore, municipio centinela para el 2017, se depuraron 2 casos uno procedente del departamento de Boyacá y otro duplicado; por tanto, la base final del evento para los municipios centinela, Paz de Ariporo y Sabanalarga, fue de 154 casos, de los cuales, 136 (88,3%) del área urbana y 15 (9,7%) del área rural (tabla 155).

Tabla 155. Casos notificados de fluorosis dental por municipio centinela y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Paz de Ariporo	116	85,3	3	100,0	13	86,7	132	85,7
Sabalarga	20	14,7	0	0,0	2	13,3	22	14,3
Total	136	100,0	3	100,0	15	100,0	154	100,0

Según la edad, 55 (35,7%) de seis años, 55 (35,7%) de 12 años, 22 (14,3%) de 15 años, 22 (14,3%) de 18 años. Según el sexo, 70 (45,5%) masculino y 84 (54,5%) femenino.

Tabla 156. Casos notificados de fluorosis según la edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	General	%	Masculino	%	Femenino	%
6 años	55	35,7	26	37,1	29	34,5
12 años	55	35,7	21	30,0	34	40,5
15 años	22	14,3	11	15,7	11	13,1
18 años	22	14,3	12	17,1	10	11,9
Total	154	100,0	70	100,0	84	100,0



El 98,7% (152/154) pertenece a otro grupo poblacional, y el 1,3% (2/154) a gestante. El 94,2% (145/154) pertenecen al régimen subsidiado, el 3,2% (5/154) pertenece a régimen contributivo y el 2,6% (4/154) al régimen especial. El 100% presenta la clasificación del tipo de caso por confirmación clínica. No se presentaron casos de mortalidad de exposición a flúor.

Según la clasificación de las lesiones (índice Deam), el 48,7% (75) se clasificaron como normal, el 18,8% (29) muy leve, 13,6% (21) dudoso, 9,7% (15) leve, 6,5% (10) moderada y 2,6% (4) severa. El índice de fluorosis fue de 0,51 lo que indica que no es un problema de salud pública para el departamento del Casanare. La cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor es del 100%. La prevalencia de fluorosis dental en los casos notificados en el año es de 37,66%

Tabla 157. Clasificación clínica de las lesiones (índice de Deam) y clasificación de la persona por municipio, Sivigila-Casanare, 2018

Clasificación	Paz de Ariporo	%	Sabanalarga	%	Total	%
Normal	60	45,5	15	68,2	75	48,7
Muy Leve	25	18,9	4	18,2	29	18,8
Dudosa	21	15,9	0	0,0	21	13,6
Leve	12	9,1	3	13,6	15	9,7
Moderada	10	7,6	0	0,0	10	6,5
Severa	4	3,0	0	0,0	4	2,6
Total	132	100	22	100	154	100

Salud mental y lesiones de causa externa

Lesiones de Causa Externa

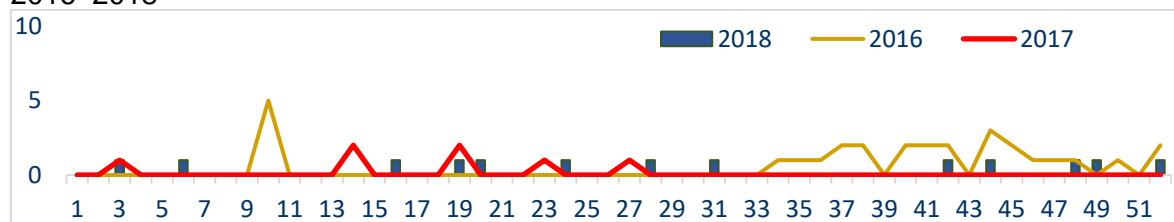
De 15 registros en la base de datos procedentes de Casanare, de los cuales, el 13,3% (2/15) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 86,6% (13/15) para análisis de este informe. El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal agrupó el 61,5% (8/13) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 10 (76,9%) del área urbana y 3 (23,1%) del área rural (tabla 158).

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento del 14,3% respecto a la notificación de 2017 con 13 casos notificados. Al comparar con el total de casos notificados en 2017, se evidencia una disminución del 75,9% respecto a la notificación de 2016 con 29 casos notificados (figura 96).

Tabla 158. Casos notificados de lesiones de causa externa según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018.

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	6	60,0	2	100,0	0	0,0	8	61,5
Paz de Ariporo	1	10,0	0	0,0	1	100,0	2	15,4
Maní	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Monterrey	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Orocué	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Total	10	100,0	2	100,0	1	100,0	13	100,0

Figura 96. Comportamiento notificación de casos de lesiones de causa externa, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 10 (76,9%) del sexo femenino y 3 (23,1%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 53,8% (7/13) en el régimen subsidiado y el 38,5% (5/13) en el régimen contributivo, según el grupo poblacional 13 (100,0%) manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales; y, 13 (100,0%) no reconocen pertenecer a una etnia (tabla 159).

Tabla 159. Casos notificados de lesiones de causa externa, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	76,9
	Masculino	3	23,1
Tipo de régimen en salud	Contributivo	5	38,5
	Especial	1	7,7
	Subsidiado	7	53,8
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	13	100,0
Pertenencia étnica	Otro	13	100,0
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	12	92,3
	No	1	7,7
Condición Final	Vivo	13	100,0
	Muerto	0	0,0

Según el grupo de edad, 5 (38,5%) menores de 5 años, 3 (23,1%) de 30 a 39 años y 2 (15,4%) de 10 a 14 años (tabla 160).

Tabla 160. Casos notificados de lesiones de causa externa por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 1 año	1	7,7	0	0,0	1	7,7
1 a 4	3	23,1	2	15,4	5	38,5
5 a 9	0	0,0	1	7,7	1	7,7
10 a 14	2	15,4	0	0,0	2	15,4
20 a 29	1	7,7	0	0,0	1	7,7
30 a 39	3	23,1	0	0,0	3	23,1
Total	10	77	3	23	13	100

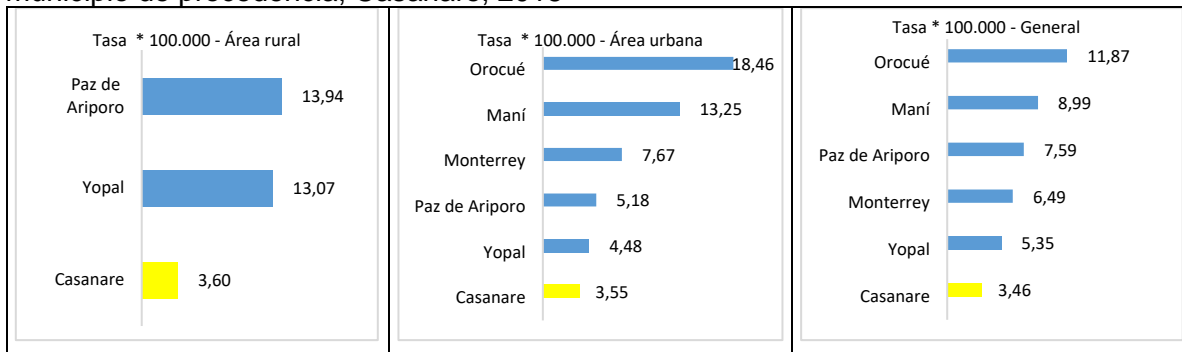
De 13 casos confirmados por clínica, el 69,2% (9/13) fue una lesión por accidente de consumo y el 30,8% (4/13) corresponden a procedimientos estéticos; según el tipo de lesión, 7 (53,8%) asfixia, 2 (15,4%) infección, sepsis, perforación y hemorragia respectivamente y uno (7,7%) quemaduras, intoxicación, embolia y depresión respiratoria cada uno; el mecanismo o fuente que ocasionó la lesión y el lugar de ocurrencia se presenta en la tabla 161.

Tabla 161. Casos notificados de lesiones de causa externa según los factores de riesgo, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%	
Mecanismo o fuente que causo la lesión				
	Juguetes	3	23,1	
	Aparatología de uso estético	2	15,4	
	Productos químicos	2	15,4	
	Equipos biomédicos	2	15,4	
Mecanismo o fuente que ocasionó la lesión	Máquina, equipo eléctrico p motor	1	7,7	
	Vestimenta, accesorios y calzado	1	7,7	
	Material escolar	1	7,7	
	Equipos de comunicación, electrónicos	1	7,7	
	Artículos de belleza	1	7,7	
	Medicamentos	1	7,7	
	Lugar de ocurrencia			
	Lugar de ocurrencia del evento	Hogar	9	69,2
Centro de estética		2	15,4	
IPS		2	15,4	
Condiciones especiales	Hospitalización	4	30,8	
	UCI	3	23,1	

La tasa de incidencia del departamento fue de 3,5 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Yopal, Monterrey, Paz de Ariporo, Maní y Orocué (figura 97).

Figura 97. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa según municipio de procedencia, Casanare, 2018

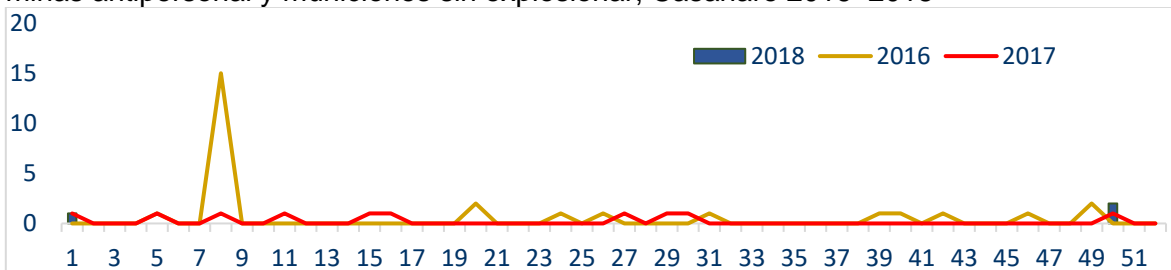


Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar

De 4 registros en la base de datos 4 (100,0%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 25,0% (1/4) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 75,0% (3/4) para análisis de este informe; notificados por el 15,8% (3/19) de los municipios del departamento, procedentes del área urbana de Trinidad y del área rural dispersa de Aguazul y Tauramena.; todos del sexo masculino; 2 (66,7%) afiliados en el régimen contributivo y uno (33,3%) en el régimen subsidiado, todos pertenecientes a otros grupos poblacionales y ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; según el grupo de edad, 2 (66,7%) de 30 a 39 años y uno (33,3%) de 30 a 39 años; uno (33,3%) hospitalizado y todos con condición final vivo.

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia una disminución del 70,0% respecto a la notificación de 2017 con 10 casos notificados. Al comparar con el total de casos notificados en 2017, se evidencia una disminución del 63,0% respecto a la notificación de 2016 con 27 casos notificados (figura 98).

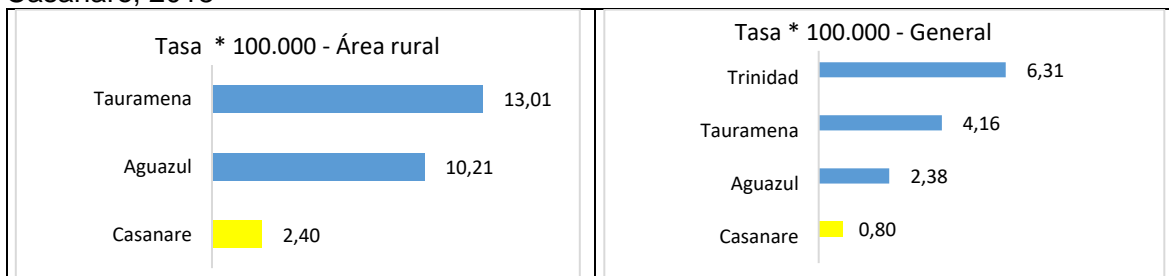
Figura 98. Comportamiento notificación de casos de Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare 2016–2018



De 3 casos confirmados por clínica, el 66,7% (2/13) presentaron laceraciones, contusión y quemaduras y el 33,3% (1/3) daño ocular Según el tipo de artefacto que produjo la lesión, el 33,3% (1/3) fue por volcanes, volares y municiones sin explotar respectivamente. De acuerdo a la información complementaria, el 33,3% (1/3) corresponden a lesionados bajo el efecto de alcohol, el lugar donde ocurrió el evento fue del 33,3% (1/3) para la vivienda, parque público y zona rural respectivamente y la actividad en que se presentó el evento fue de 33,3% (1/3) manipulación y observador.

La tasa de incidencia del departamento fue de 0,8% por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Aguazul, Tauramena y Trinidad (figura 9)

Figura 99. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2018



Intento de Suicidio

De 306 registros en la base de datos, 294 (96,1%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 15,0% (44/294) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 88,6% (250/294) para análisis de este informe.

El 89,5% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva y Aguazul agruparon el 66,0% (165/250) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 206 (82,4%) Cabecera municipal, 12 (4,8%) centro poblado y 32 (12,8%) Rural disperso. (tabla 11).

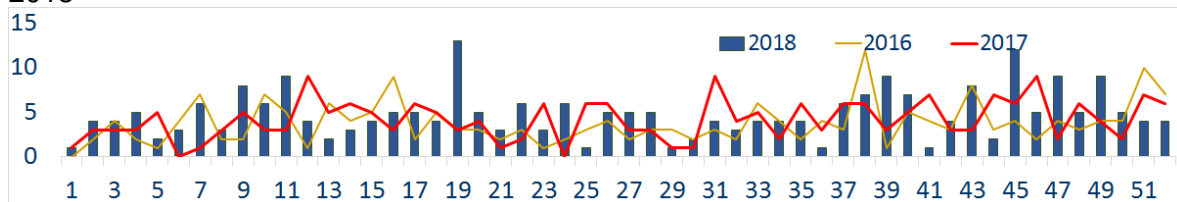
Tabla 162. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018.

Municipio	Cabecera Municipal		Centro Poblado		Rural Disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Aguazul	20	9,7	0	0,0	1	3,1	21	8,4
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	4	1,9	0	0,0	4	12,5	8	3,2
La Salina	1	0,5	1	8,3	0	0,0	2	0,8

Maní	8	3,9	0	0,0	3	9,4	11	4,4
Monterrey	2	1,0	0	0,0	1	3,1	3	1,2
Nunchía	2	1,0	0	0,0	1	3,1	3	1,2
Orocué	4	1,9	1	8,3	0	0,0	5	2,0
Paz de Ariporo	16	7,8	0	0,0	5	15,6	21	8,4
Pore	4	1,9	0	0,0	1	3,1	5	2,0
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Sácama	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4
San Luis de Palenque	4	1,9	0	0,0	2	6,3	6	2,4
Támara	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Tauramena	10	4,9	0	0,0	4	12,5	14	5,6
Trinidad	3	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,2
Villanueva	21	10,2	0	0,0	2	6,3	23	9,2
Yopal	103	50,0	10	83,3	8	25,0	121	48,4
Total	206	100,0	12	100,0	32	100,0	250	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 15,7% respecto a la notificación de 2017 con 216 casos notificados. Al comparar con el total de casos notificados en 2017, se evidencia un incremento de 9,6% respecto a la notificación de 2016 con 197 casos notificados (figura 4).

Figura 100. Comportamiento notificación de casos de intento de suicidio, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 1674 (66,8%) del sexo femenino y 83 (33,2%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 93,6% (234/250) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 238 (95,2%) Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 9 (3,6%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 12).

Tabla 163. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	167	66,8
	Masculino	83	33,2
Tipo de régimen en salud	Contributivo	91	36,4
	Especial	7	2,8



	Indeterminado/pendiente	2	0,8
	No asegurado	6	2,4
	Excepción	1	0,4
	Subsidiado	143	57,2
	Discapacitados	1	0,4
	Migrantes	0	0,0
	Gestantes	6	2,4
	Población infantil a cargo del ICBF	1	0,4
	Desmovilizados	0	0,0
Grupos poblacionales	Víctima de violencia armada	1	0,4
	Desplazados	1	0,4
	Madre comunitarias	0	0,0
	Carcelarios	3	1,2
	Centros psiquiátricos	4	1,6
	Otros grupos poblacionales	238	95,2
		Indígena	4
Pertenencia étnica	Rom, Gitano	1	0,4
	Raizal	2	0,8
	Negro, mulato afro colombiano	2	0,8
	Otro	241	96,4
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	136	54,4
	No	114	45,6
Condición Final	Vivo	250	100
	Muerto	0	0

Según el grupo de edad, 4 (1,6%) menores de 10 años, 110 (44,0%) de 10 a 19 años, 134 (53,6%) de 20 a 59 años y 2 (0,4%) de 60 y más años (tabla 13).

Tabla 164. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9	3	1,8	1	1,2	4	1,6
10 a 14	28	16,8	9	10,8	37	14,8
15 a 19	55	32,9	18	21,7	73	29,2
20 a 29	44	26,3	36	43,4	80	32,0
30 a 39	24	14,4	9	10,8	33	13,2
40 a 49	8	4,8	4	4,8	12	4,8
50 a 59	4	2,4	5	6,0	9	3,6
60 a 69	1	0,6	0	0,0	1	0,4
70 y más	0	0,0	1	1,2	1	0,4
Total	167	100	83	100	250	100



Datos complementarios

De 250 casos confirmados por clínica, el 33,6% (84/250) han presentado intentos previos de suicidio, el 66,0% (165/250) son solteros, y el 53,6% (134/250) tienen un nivel de escolaridad de básica secundaria (tabla 14).

Tabla 165. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Sivigila-Casanare, 2018

Datos de identificación del caso			
Variable	Categoría	Casos	%
Intentos previos	Si	84	33,6
	No	166	66,4
Estado civil	Soltero	165	66,0
	Casado	16	6,4
	Unión libre	55	22,0
	Viudo	5	2,0
	Divorciado	9	3,6
Escolaridad	Preescolar	1	0,4
	Básica primaria	72	28,8
	Básica secundaria	134	53,6
	Media técnica	3	1,2
	Técnica profesional	2	0,8
	Tecnológica o técnica	4	1,6
	Profesional	13	5,2
	Especialización	1	0,4
	Ninguno	2	0,8
Sin información	17	6,8	

Según los factores desencadenantes, el 47,2% (118/250) se atribuye a conflictos de pareja o expareja, el 15,6% (39/250) problemas económicos y el 11,6% (29/250). Escolares y/o educativos (tabla 15)

Tabla 166. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Factores desencadenantes	Conflictos con pareja o expareja	118	47,2
	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	6	2,4
	Problemas económicos	39	15,6
	Muerte de un familiar	17	6,8
	Escolar / Educativa	29	11,6
	Problemas jurídicos	9	3,6
	Suicidio de un familiar o amigo	2	0,8
	Maltrato físico, psicológico o sexual	40	16,0
	Problemas laborales	5	2,0



En los factores de riesgo del intento de suicidio el 28,0% (70/250) han presentado ideaciones suicidas persistentes, el 10,4% (26/250) consumo de sustancias psicoactivas y el 6,8% (17/250) un plan organizado de suicidio (tabla 16).

Tabla 167. Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Factores de Riesgo	Consumo de Sustancias Psicoactivas	26	10,4
	Antecedentes familiares de conducta suicida	9	3,6
	Ideación suicida persistente	70	28,0
	Plan organizado de suicidio	17	6,8
	Antecedentes de violencia o abuso	16	6,4
	Abuso de alcohol	13	5,2

En el mecanismo de intento de suicidio, el 55,2% (138/250) fue intoxicaciones, el 30,0% (75/250) elemento cortopunzante y el 8,0% (20/250) por ahorcamiento o asfixia. (tabla 17).

Tabla 168. Casos notificados de intento de suicidio según el mecanismo, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo	Ahorcamiento o asfixia	20	8,0
	Elemento cortopunzante	75	30,0
	Arma de fuego	8	3,2
	inmolación	2	0,8
	Lanzamiento al vacío	8	3,2
	Lanzamiento a vehículo	8	3,2
	Lanzamiento a cuerpo de agua	4	1,6
	Intoxicación	138	55,2

En las intoxicaciones el 47,1% (65/138) fue con medicamentos, el 42,0% (58/138) plaguicidas y el 5,8% (8/138) otras sustancias químicas (tabla 18)

Tabla 169. Casos notificados de intento de suicidio mecanismo intoxicación y tipo de sustancias utilizada, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de sustancia en caso de intoxicación	Medicamentos	65	47,1
	Plaguicidas	58	42,0
	Metanol	1	0,7



Solventes	3	2,2
Otras sustancias químicas	8	5,8
Sustancias Psicoactivas	3	2,2

El 72,4% (181/250) de la notificación en Casanare corresponde a usuarios que presentaron un intento de suicidio y fueron remitidos a psiquiatría, el 65,2% (163/250) remitidos a Psicología y el 30,8% (77/250) remitidos a trabajo social (tabla 19).

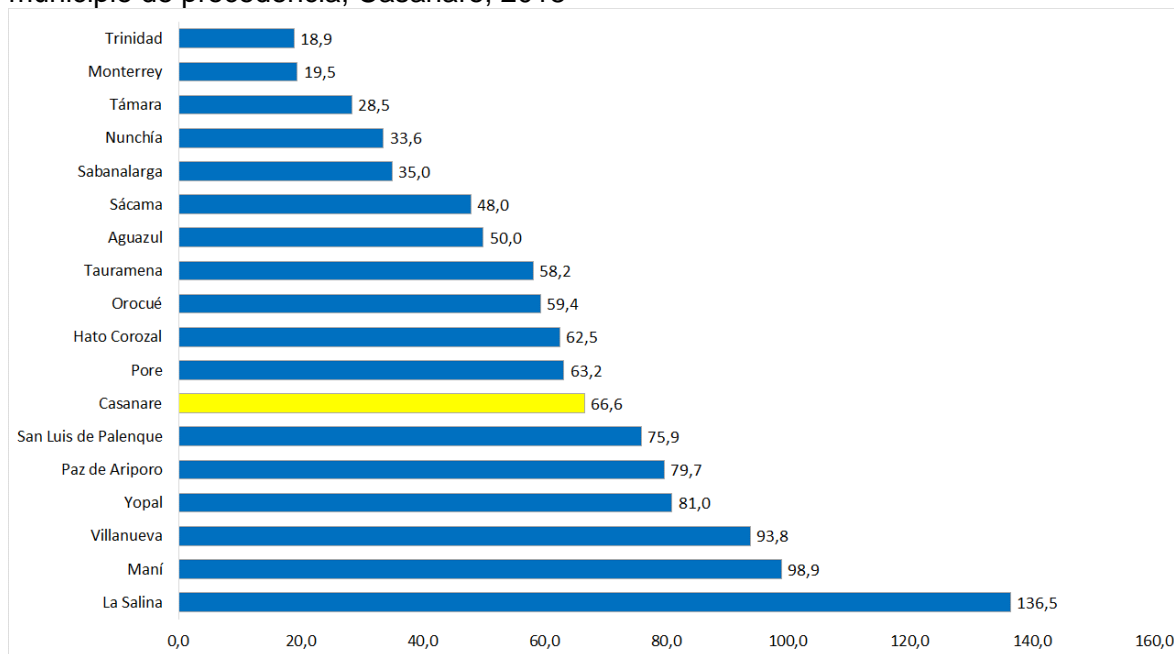
Tabla 170. Casos notificados de intento de suicidio según la remisión a salud mental, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Remisión a salud mental	Psiquiatría	181	72,4
	Psicología	163	65,2
	Trabajo Social	77	30,8

Indicadores del evento

La tasa de incidencia del departamento fue de 66,6% por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de San Luis de Palenque, Paz de Ariporo, Yopal, Villanueva, Maní y La Salina (figura 5).

Figura 101. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio de procedencia, Casanare, 2018





La proporción de notificaciones de intento de suicidio fue de 44,4 por cada 100 UPGD caracterizadas. En el 2018, 32 UPGD notificaron 250 casos confirmados por clínica.

Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

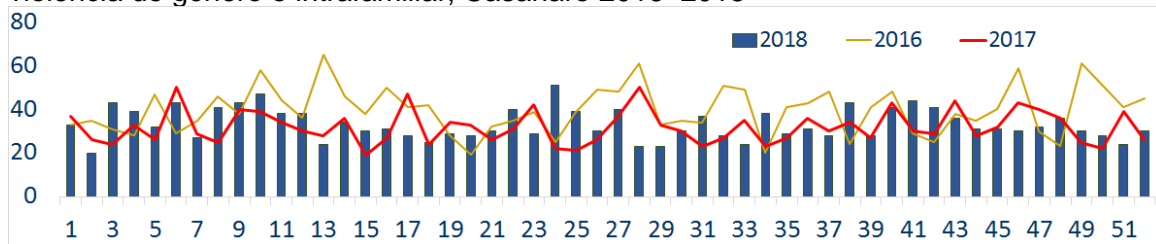
De 1.896 registros en la base de datos 1.812 (95,6%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 4,6% (84/1.812) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 95,4% (1.728/1.812) para análisis de este informe. El 94,7% (18/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Aguazul agruparon el 65,9% (1.138/1.728) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 1.206 (69,8%) del área urbana y 522 (30,2%) del área rural (tabla 158).

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 4,22% respecto a la notificación de 2017 con 1.658 casos notificados. Al comparar con el total de casos notificados en 2017, se evidencia una disminución del 19,6% respecto a la notificación de 2016 con 2.061 casos notificados (figura 96).

Tabla 171. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018.

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	529	43,9	52	58,4	70	16,2	651	50,9
Paz de Ariporo	140	11,6	3	3,4	46	10,6	189	14,8
Aguazul	140	11,6	16	18,0	31	7,2	187	14,6
Villanueva	84	7,0	4	4,5	23	5,3	111	8,7
San Luis de Palenque	34	2,8	0	0,0	52	12,0	86	6,7
Hato Corozal	39	3,2	1	1,1	36	8,3	76	5,9
Tauramena	44	3,6	3	3,4	26	6,0	73	5,7
Támara	18	1,5	1	1,1	47	10,9	66	5,2
Trinidad	45	3,7	2	2,2	18	4,2	65	5,1
Pore	36	3,0	0	0,0	19	4,4	55	4,3
Nunchía	16	1,3	2	2,2	30	6,9	48	3,8
Orocué	22	1,8	3	3,4	17	3,9	42	3,3
Maní	27	2,2	1	1,1	8	1,8	36	2,8
Monterrey	21	1,7	1	1,1	7	1,6	29	2,3
Recetor	3	0,2	0	0,0	1	0,2	4	0,3
Sácama	3	0,2	0	0,0	1	0,2	4	0,3
Chámeza	3	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Sabanalarga	2	0,2	0	0,0	1	0,2	3	0,2
Total	1206	100,0	89	100,0	433	100,0	1728	100,0

Figura 102. Comportamiento notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 1.434 (83,0%) del sexo femenino y 294 (17,0%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 94,2% (1628/1.728) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 627 (43,3%) Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 54 (3,1%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 159).

Según el grupo de edad, 322 (18,6%) menores de 5 años, 125 (7,2%) de 5 a 9 años, 520 (30,1%) de 10 a 19 años, 720 (41,7%) de 20 a 59 años y 41 (2,4%) de 60 y más años (tabla 160).

Tabla 172. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	1318	76,3
	Contributivo	310	17,9
	Especial	23	1,3
	Indeterminado/pendiente	9	0,5
	Excepción	9	0,5
	No asegurado	59	3,4
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	1178	68,2
	Gestantes	565	39,7
	Migrantes	18	1,0
	Discapacitados	18	1,0
	Población infantil a cargo del ICBF	9	0,5
	Víctima de violencia armada	5	0,3
	Desplazados	6	0,3
	Indigentes	3	0,2
	Madres comunitarias	1	0,1
	Centros psiquiátricos	1	0,1
	Desmovilizados	1	0,1
Pertenencia étnica	Otro	1674	96,9
	Indígena	44	2,5
	ROM, Gitano	5	0,3
	Negro, mulato afro colombiano	4	0,2



	Raizal	1	0,1
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	634	36,7
	No	1094	63,3
Condición Final	Vivo	1722	99,7
	Muerto	4	0,2
	Indeterminado	2	0,1

Tabla 173. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	95	6,6	62	21,1	157	9,1
1 a 4	81	5,6	84	28,6	165	9,5
5 a 9	80	5,6	45	15,3	125	7,2
10 a 14	198	13,8	41	13,9	239	13,8
15 a 19	268	18,7	13	4,4	281	16,3
20 a 29	413	28,8	10	3,4	423	24,5
30 a 39	196	13,7	10	3,4	206	11,9
40 a 49	61	4,3	9	3,1	70	4,1
50 a 59	19	1,3	2	0,7	21	1,2
60 a 69	8	0,6	7	2,4	15	0,9
70 y más	15	1,0	11	3,7	26	1,5
Total	1.434	100	294	100	1.728	100

De 1.728 casos sospechosos de vigilancia en salud pública de violencias de género e intrafamiliar notificados, el 78,8% (1.362/1.728) corresponden a violencia no sexual y el 21,2% (367/1.728) a violencia sexual. El 21,2% (367/1.728) son violencias físicas, el 2,9% (50/1.728) violencia psicológica, el 54,7% (945/1.728) negligencias y abandono, el 15,5% (268/1.728) abuso sexual, el 1,1% (19/1.728) acoso sexual, el 2,7% (47/1.728) violación, el 0,1% (2/1.728) explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, el 1,4% (25/1.728) actos sexuales con uso de la fuerza y el 0,3% (5/1.728) otros actos sexuales (tabla 161).

Tabla 174. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	VF		VP		NA		AbS		AcS		V		E-NNA		ASF		OAS		T	
	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
Aguazul	66	18,0	4	8,0	61	6,5	22	8,2	3	15,8	11	23,4	0	0,0	20	80,0	0	0,0	187	10,8
Chámeza	1	0,3	1	2,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Hato Corozal	13	3,5	0	0,0	35	3,7	23	8,6	0	0,0	5	10,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	76	4,4
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	10	2,7	2	4,0	20	2,1	4	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	36	2,1
Monterrey	2	0,5	0	0,0	20	2,1	7	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	29	1,7
Nunchía	14	3,8	2	4,0	26	2,8	4	1,5	0	0,0	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	48	2,8
Orocué	6	1,6	2	4,0	22	2,3	8	3,0	1	5,3	3	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	42	2,4
Paz de Ariporo	29	7,9	0	0,0	121	12,8	30	11,2	6	31,6	2	4,3	0	0,0	0	0,0	1	20,0	189	10,9
Pore	13	3,5	0	0,0	30	3,2	3	1,1	7	36,8	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	55	3,2
Recetor	2	0,5	0	0,0	1	0,1	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
Sabanalarga	1	0,3	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	3	0,2
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,7	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,2
San Luis de Palenque	10	2,7	3	6,0	67	7,1	4	1,5	0	0,0	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	86	5,0
Támara	11	3,0	1	2,0	50	5,3	4	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	66	3,8
Tauramena	23	6,3	1	2,0	33	3,5	15	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	73	4,2
Trinidad	31	8,4	0	0,0	21	2,2	10	3,7	0	0,0	3	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	65	3,8
Villanueva	30	8,2	9	18,0	32	3,4	27	10,1	1	5,3	5	10,6	1	50,0	3	12,0	3	60,0	111	6,4
Yopal	105	28,6	25	50,0	404	42,8	103	38,4	1	5,3	11	23,4	1	50,0	0	0,0	1	20,0	651	37,7
Total	367	100,0	50	100,0	945	100,0	268	100,0	19	100,0	47	100,0	2	100,0	25	100,0	5	100,0	1.728	100,0

VF: Violencia Física. VP: Violencia Psicológica. NA: Negligencia y Abandono. AbS: Abuso Sexual. AcS: Acoso Sexual. V: Violación. E-NNA: Explotación Sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. ASF: Actos sexuales con uso de la fuerza. OAS: Otros actos sexuales. T: Total. C: Casos.



Según la actividad de la víctima, 355 (20,5%) estudiante, 218 (12,6%) persona dedicada al cuidado del hogar, 49 (2,8%) campesino, 44 (2,5%) trabajador doméstico, 10 (0,6%) persona que cuida a otros y 652 (37,7%) otra actividad. En la orientación sexual de la víctima el 78,9% (1.326/1.728) son heterosexuales y el 2,1% (37/1.728) corresponden a otra orientación sexual. De acuerdo a la identidad de género, 1.326 (76,7%) es femenino y 391 (22,6%) es masculino. El 1,4% (25/1.728) de los casos notificados son personas consumidoras de sustancias psicoactivas, el 6,5% (112/1.728) personas con jefatura de hogar, el 11,1% (192/1.728) presentan un antecedente de violencia y el 2,8% (49/1.728) fueron víctimas bajo el efecto de alcohol (tabla 162).

Tabla 175. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Datos de la Víctima			
Actividad	Otro	652	37,7
	Estudiante	355	20,5
	Persona dedicada al cuidado del hogar	218	12,6
	Trabajado doméstico	44	2,5
	Campesino	49	2,8
	Persona que cuida a otros	10	0,6
	Persona en situación de prostitución	2	0,1
	Líderes cívicos	1	0,1
	Ninguna	397	23,0
Orientación Sexual	Heterosexual	1364	78,9
	Bisexual	18	1,0
	Homosexual	8	0,5
	Asexual	11	0,6
Identidad de Género	Masculino	391	22,6
	Femenino	1326	76,7
Persona consumidora de SPA	Si	25	1,4
	No	1703	98,6
Persona con jefatura de hogar	Si	112	6,5
	No	1616	93,5
Antecedente de violencia	Si	192	11,1
	No	1536	88,9
Alcohol en la víctima	Si	49	2,8
	No	1679	97,2

En los datos del agresor el 55,8% (965/1.728) son mujeres, el 50,7% (876/1.728) son madres como parentesco que tienen con la víctima de la violencia y el 72,2% (1.247/1.728) conviven con el agresor. El 4,8% (83/1.728) son vecinos y amigos los agresores no familiares y, de los 1.728 casos el 98,6% (1.704/1.728) no han sido hechos violentos ocurridos en el marco del conflicto armado (tabla 163).

Tabla 176. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	965	55,8
	Masculino	757	43,8
	Intersexual	3	0,2
Parentesco con la víctima	Madre	876	50,7
	Pareja	263	15,2
	Familiar	127	7,3
	Padre	83	4,8
	Expareja	74	4,3
	Ninguna	304	17,6
Convive con el agresor	Si	1247	72,2
	No	480	27,8
Agresor no familiar	Otro	73	4,2
	Conocido sin ningún trato	60	3,5
	Desconocido	56	3,2
	Vecino	44	2,5
	Amigo	39	2,3
	Profesor	7	0,4
	Compañero de estudio	7	0,4
	Compañero de trabajo	6	0,3
	Servidor público	5	0,3
	Jefe	2	0,1
Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado	Si	24	1,4
	No	1704	98,6

El 13,6% (235/1.728) es el mecanismo contundente/corto contundente más utilizado para la agresión, el 68,6% (1.185/1.728) la vivienda como escenario de la violencia y el 67,5% (1.167/1.728) el hogar como ámbito de la violencia según la ocurrencia (tabla 164).

El 21,2% (366/1.728) de la notificación en Casanare corresponde a violencia sexual y según la atención integral en salud, el 17,5% (64/366) registraron profilaxis VIH, el 16,7% (61/366) profilaxis Hepatitis B, el 15,3% (56/366) Otras profilaxis, el 9,6% (35/366) anticoncepción de emergencia, el 12,6% (46/366) orientación en la interrupción voluntaria del embarazo, el 75,1% (275/366) salud mental, el 40,7% (149/366) remisión a protección, el 64,2% (235/366) informe a autoridades y el 16,4% (60/366) presentaron recolección de evidencia médico legal (tabla 165).

Tabla 177. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Sivigila-Casanare, 2018

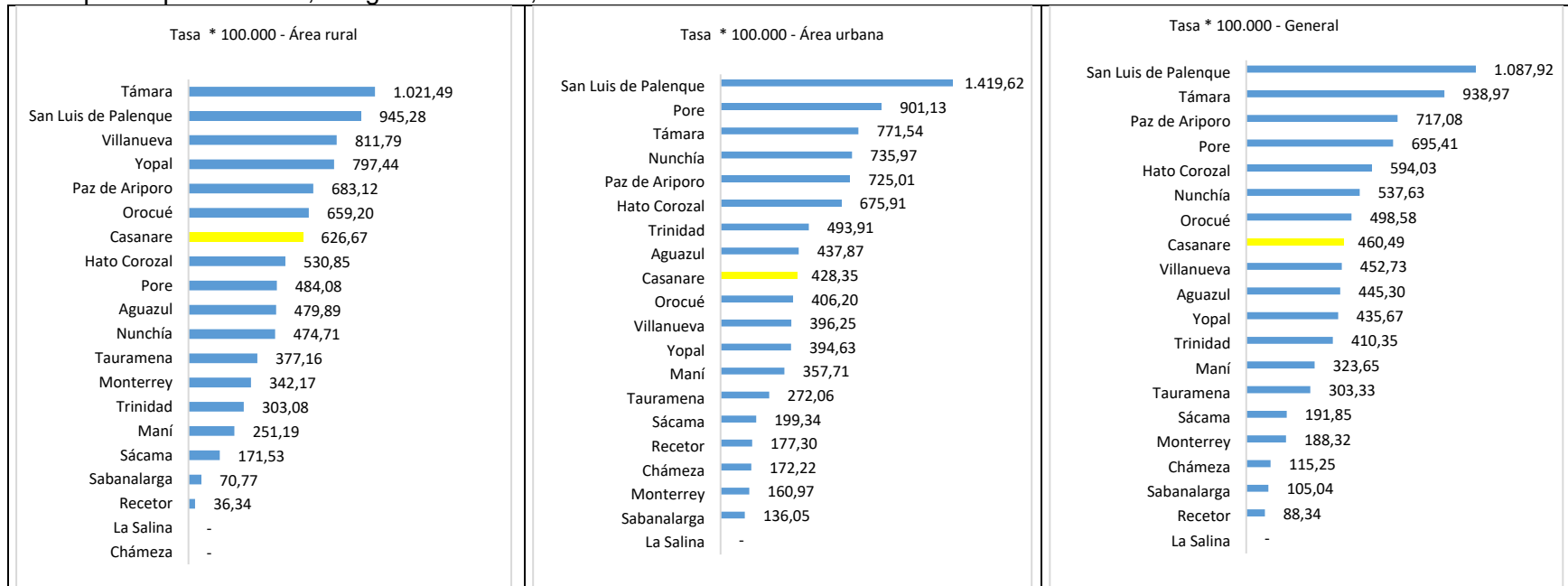
Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo utilizado para la agresión	Contundente/Corto contundente	235	13,6
	Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación	21	1,2
	Cortante/corto punzante/punzante	20	1,2
	Caídas	15	0,9
	Quemadura por fuego o llama	4	0,2
	Quemadura por líquido hirviendo	2	0,1
	Sustancias de uso doméstico que causan irritación	2	0,1
	Quemadura por ácido, álcalis o sustancias corrosivas	1	0,1
	Otros mecanismos	64	3,7
	Proyectil arma de fuego	1	0,1
Escenario	Vivienda	1185	68,6
	Vía pública	112	6,5
	Institución de salud	43	2,5
	Otros espacios abiertos	20	1,2
	Establecimiento educativo	19	1,1
	Lugar de trabajo	13	0,8
	Comercio y áreas de servicio	12	0,7
	Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	11	0,6
	Área deportiva y recreativa	5	0,3
Otro	307	17,8	
Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia	Hogar	1167	67,5
	Comunitario	81	4,7
	Institucional	54	3,1
	Laboral	39	2,3
	Escolar	19	1,1
	Virtual	3	0,2
	Otros ámbitos	365	21,1

Tabla 178. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según la atención integral en salud, en las modalidades de violencia sexual, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Profilaxis VIH	Si	64	17,5
	No	258	70,5
Profilaxis Hepatitis B	Si	61	16,7
	No	261	71,3
Otras Profilaxis	Si	56	15,3
	No	266	72,7
Anticoncepción de emergencia	Si	35	9,6
	No	287	78,4
Orientación IVE	Si	46	12,6
	No	276	75,4
Salud Mental	Si	275	75,1
	No	91	24,9
Remisión a protección	Si	149	40,7
	No	217	59,3
Informe a autoridades	Si	235	64,2
	No	131	35,8
Recolección de evidencia médico legal	Si	60	16,4
	No	262	71,6

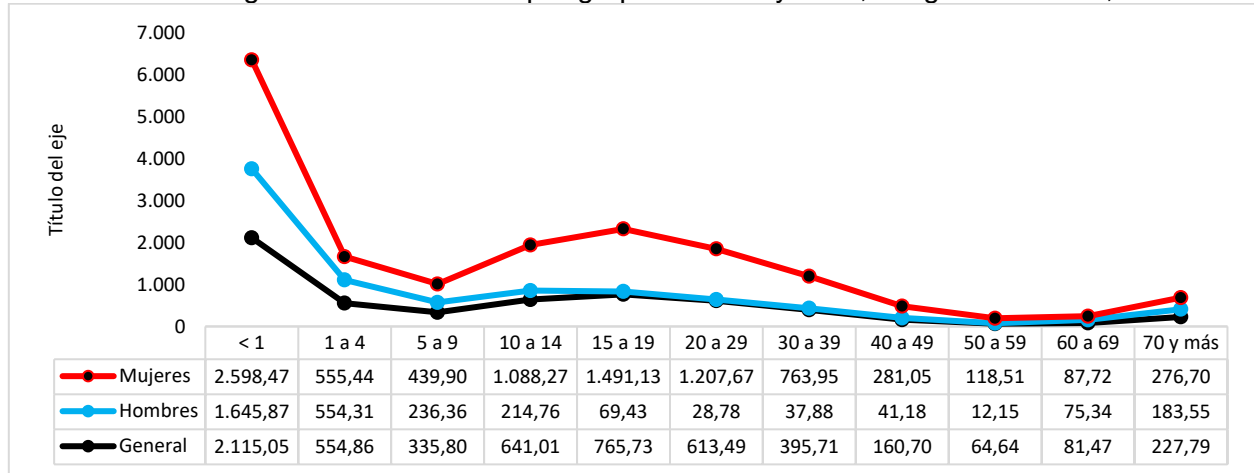
La tasa de incidencia del departamento fue de 460,5 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Orocué, Nunchía, Hato Corozal, Pore, Paz de Ariporo, Támara y San Luis de Palenque (figura 97).

Figura 103. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018



La proporción de incidencia según el sexo por cada 100.000 habitantes, 776,29 en el sexo femenino y 154,31 en el sexo masculino; por grupo de edad, la proporción más alta la aporta el grupo de menores de 1 año (figura 98)..

Figura 104. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018



Bajo peso al nacer

De 108 registros en la base de datos, 105 (97,2%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 1,9% (2/105) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; 4 (3,8%) descartados, 25 (23,8%) otros ajustes; por tanto, el 92,4% (97/105) es objeto de análisis de este informe (tabla 1).

Tabla 179. Casos notificados de bajo peso según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total notificado	%	Total análisis	%
Yopal	28	37,8	0	0,0	8	32,0	36	35,0	36	37,1
Villanueva	9	12,2	0	0,0	4	16,0	13	12,6	13	13,4
Trinidad	10	13,5	1	25,0	3	12,0	14	13,6	11	11,3
Paz de Ariporo	8	10,8	1	25,0	1	4,0	10	9,7	9	9,3
Aguazul	5	6,8	0	0,0	2	8,0	7	6,8	7	7,2
Maní	3	4,1	0	0,0	2	8,0	5	4,9	5	5,2
Tauramena	3	4,1	1	25,0	1	4,0	5	4,9	4	4,1
Pore	3	4,1	1	25,0	1	4,0	5	4,9	4	4,1
Monterrey	2	2,7	0	0,0	2	8,0	4	3,9	4	4,1
San Luis de Palenque	1	1,4	0	0,0	1	4,0	2	1,9	2	2,1



Orocué	2	2,7	0	0,0	0	0,0	2	1,9	2	2,1
Total	74	100	4	100	25	100	103	100	97	100

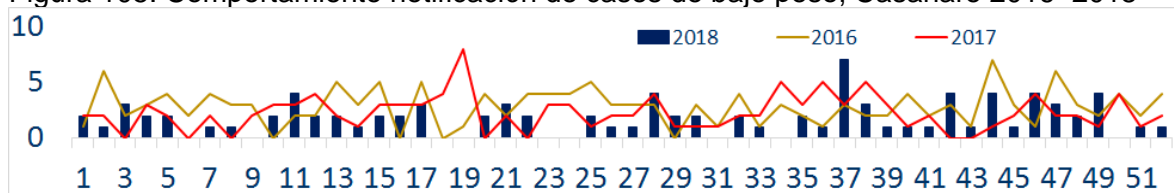
El 57,9% (11/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva, Trinidad, Paz de Ariporo y Aguazul agruparon el 78,4% (76/97) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 72 (74,2%) urbana, 18 (18,6%) rural disperso y 7 (7,2%) centro poblado (tabla 2).

Tabla 180. Casos notificados de bajo peso según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	28	38,9	3	42,9	5	27,8	36	37,1
Villanueva	8	11,1	3	42,9	2	11,1	13	13,4
Trinidad	9	12,5	0	0,0	2	11,1	11	11,3
Paz de Ariporo	7	9,7	0	0,0	2	11,1	9	9,3
Aguazul	6	8,3	0	0,0	1	5,6	7	7,2
Maní	5	6,9	0	0,0	0	0,0	5	5,2
Tauramena	3	4,2	0	0,0	1	5,6	4	4,1
Pore	1	1,4	1	14,3	2	11,1	4	4,1
Monterrey	3	4,2	0	0,0	1	5,6	4	4,1
San Luis de Palenque	1	1,4	0	0,0	1	5,6	2	2,1
Orocué	1	1,4	0	0,0	1	5,6	2	2,1
Total	72	100	7	100	18	100	97	100

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en una disminución de 17,1% respecto a la notificación de 2017 con 117 casos notificados. Con un comportamiento de mayor número de casos por semana epidemiológica a partir de la semana 37, especialmente en el último trimestre del año. (Figura 1).

Figura 105. Comportamiento notificación de casos de bajo peso, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 56 (57,7%) del sexo femenino y 41 (42,3%) del sexo masculino; la media del peso al nacer fue de 2294 gramos, 5 (5,1%) casos en embarazos gemelares, según el tipo régimen de seguridad social, el 100,0% (97/97) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo



poblacional el 100% Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y 2 (2,1%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 3).

Tabla 181. Casos notificados de bajo peso, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	56	57,7
	Masculino	41	42,3
Tipo de régimen	Subsidiado	65	67,0
	Contributivo	32	33,0
Grupo poblacional	Otro	97	100,0
Pertenencia étnica	Otro	95	97,9
	Indígena	2	2,1
Notificación			
Hospitalizados	Si	79	81,4
	No	18	18,6
Condición final	Vivo	97	100,0

Teniendo en cuenta la edad de la madre de los casos de bajo peso al nacer mostró que el mayor porcentaje de casos esta en mujeres con edad entre los 20 a 34 años, seguidos de las madres con edades entre los 15 a 19 años. Teniendo los datos de nacidos vivos por estadísticas vitales DANE, la proporción del bajo peso al nacer a término es mayor en madres menores de 15 años. (Tabla 4).

De acuerdo al total de casos, 87 fueron notificados por entidades de salud del Departamento, con los cuales se calculó la oportunidad en la notificación identificándose que 81,6% de los casos fueron notificados en la misma semana epidemiológica de ocurrido el evento (tabla 5).

Tabla 182. Casos notificados de bajo peso por grupo de edad de la madre, Sivigila-Casanare, 2018

Grupo edad madre	Casos	%	Nacidos vivos	Proporción
<15 años	3	3,1	67	4,5
15 a 19 años	25	25,8	1276	2,0
20 a 34 años	60	61,9	4.402	1,4
>35 años	9	9,3	695	1,3
Total	97	100	6440	2,1

Tabla 5. Oportunidad en la notificación del bajo peso al nacer a término, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio Notifica	Casos Notificados	Casos Notificados Oportunamente	% Oportunidad
Yopal	71	56	78,9



Villanueva	2	1	50,0
Trinidad	6	6	100,0
Paz de Ariporo	2	2	100,0
Maní	2	2	100,0
Tauramena	2	2	100,0
Pore	1	1	100,0
Monterrey	1	1	100,0
Total	87	71	81,6

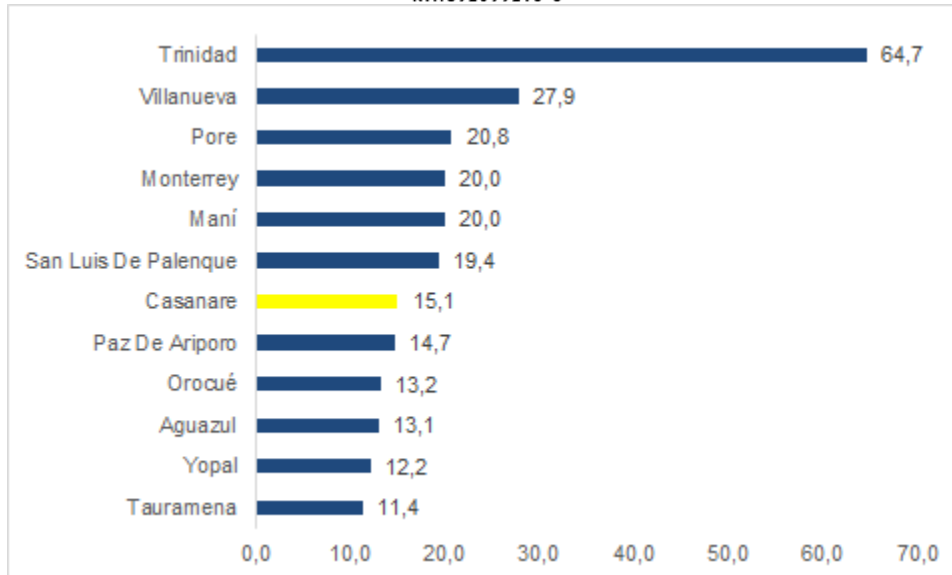
La notificación de casos de bajo peso se presentó en 8 municipios del total de los 19 municipios, según la correspondencia de la notificación al Sivigila con los casos registrados por estadísticas vitales – RUAF, se observa que se tiene una correspondencia del 95,4% (tabla 6).

Tabla 6. Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF-ND, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Casos Sivigila	Casos Ruaf	% Correspondencia
Yopal	71	70	98,6
Villanueva	2	2	100,0
Trinidad	6	4	66,7
Paz de Ariporo	2	2	100,0
Maní	2	2	100,0
Tauramena	2	2	100,0
Pore	1	0	0,0
Monterrey	1	1	100,0
Total	87	83	95,4

La proporción de incidencia del departamento fue de 15,1 por 1.000 nacidos vivos, en su orden, fue superior para los municipios de Trinidad, Villanueva, Pore, Monterrey, Maní y San Luis de Palenque y, fue inferior para los municipios de Paz de Ariporo, Orocué, Aguazul, Yopal y Tauramena (figura 2).

Figura 106. Proporción de incidencia por 1.000 nacidos vivos de bajo peso según municipio de procedencia, Casanare, 2018



De 474 registros en la base de datos, 464 (97,9%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 2,8% (13/464) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 88,6% (554/464) para análisis y 34 (7,3%) descartados, 259 (55,8%) otros ajustes; por tanto, el 89,8% (417/464) es objeto de análisis de este informe (tabla 1).

Tabla 183. Casos notificados de desnutrición aguda en menores de 5 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio	Sin ajuste	%	Descartado	%	Otros ajustes	%	Total notificado	%	Total análisis	%
Yopal	65	37,8	21	61,8	149	57,5	235	50,6	211	50,6
Paz de Ariporo	27	15,7	11	32,4	30	11,6	67	14,4	53	12,7
Villanueva	13	7,6	0	0,0	25	9,7	38	8,2	37	8,9
Pore	17	9,9	0	0,0	9	3,5	26	5,6	26	6,2
Hato Corozal	11	6,4	0	0,0	17	6,6	28	6,0	24	5,8
Aguazul	11	6,4	0	0,0	8	3,1	19	4,1	19	4,6
Tauramena	1	0,6	0	0,0	7	2,7	8	1,7	7	1,7
Támara	1	0,6	0	0,0	6	2,3	7	1,5	7	1,7
Orocué	7	4,1	0	0,0	0	0,0	7	1,5	7	1,7
Nunchía	3	1,7	0	0,0	4	1,5	7	1,5	7	1,7
Monterrey	5	2,9	0	0,0	0	0,0	5	1,1	5	1,2
Maní	5	2,9	0	0,0	0	0,0	5	1,1	5	1,2
San Luis de Palenque	2	1,2	1	2,9	2	0,8	5	1,1	4	1,0
Trinidad	2	1,2	1	2,9	2	0,8	5	1,1	3	0,7
Sácama	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Sabanalarga	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Total	172	100	34	100	259	100	464	100	417	100

El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Villanueva y Pore agruparon el 78,4% (327/417) de la

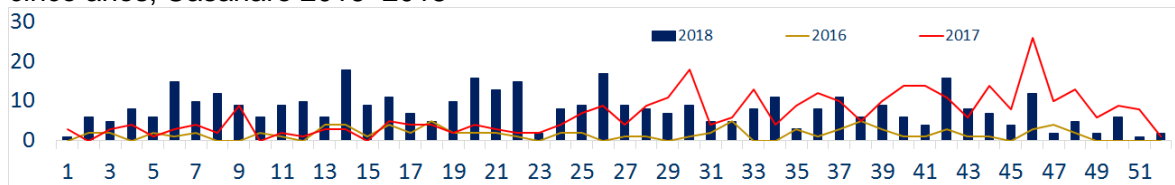
notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 284 (68,1%) urbana, 112 (26,9%) rural disperso y 21 (5,0%) (tabla 2).

Tabla 184. Casos notificados de desnutrición aguda moderada y severa según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2018

Municipios	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	184	64,8	12	57,1	15	13,4	211	50,6
Paz de Ariporo	22	7,7	2	9,5	29	25,9	53	12,7
Villanueva	22	7,7	4	19,0	11	9,8	37	8,9
Pore	9	3,2	2	9,5	15	13,4	26	6,2
Hato Corozal	3	1,1	0	0,0	21	18,8	24	5,8
Aguazul	15	5,3	0	0,0	4	3,6	19	4,6
Tauramena	5	1,8	0	0,0	2	1,8	7	1,7
Támara	4	1,4	0	0,0	3	2,7	7	1,7
Orocué	4	1,4	1	4,8	2	1,8	7	1,7
Nunchía	2	0,7	0	0,0	5	4,5	7	1,7
Monterrey	5	1,8	0	0,0	0	0,0	5	1,2
Maní	4	1,4	0	0,0	1	0,9	5	1,2
San Luis de Palenque	1	0,4	0	0,0	3	2,7	4	1,0
Trinidad	3	1,1	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Sácama	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,2
Total	284	100	21	100	112	100	417	100

Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia en un incremento de 23,0% respecto a la notificación de 2017 con 339 casos notificados. El comportamiento de la notificación fue irregular y constante todo el año, donde las semanas de mayor notificación fu la 14, 26 y 42 (figura 1).

Figura 107. Comportamiento notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare 2016–2018



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 213 (51,1%) del sexo masculino y 204 (48,9%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 96,2% (401/417) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 11 (2,6%) Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 57 (13,7%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 3).

Tabla 185. Casos notificados de desnutrición aguda en menores de cinco años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	204	48,9
	Masculino	213	51,1
Tipo de régimen	Subsidiado	321	77,0
	Contributivo	80	19,2
	No asegurado	9	2,2
	Especial	3	0,7
	Indeterminado	2	0,5
	Excepcional	2	0,5
	Otro	407	97,6
Grupo poblacional	Discapacitado	4	1,0
	Desplazado	2	0,5
	ICBF	2	0,5
	Migrante	2	0,5
	Indígena	1	0,2
Pertenenencia étnica	Otro	360	86,3
	Indígena	52	12,5
	ROOM	2	0,5
	Afrocolombiano	2	0,5
	Raizal	1	0,2
Notificación			
Hospitalizados	Si	40	9,6
	No	377	90,4
Condición final	Vivo	417	100,0

Según el análisis de los factores de riesgo, se identificó que el 28,5% de los niños presentaron desnutrición aguda severa por debajo de -3 DS, el 71,2% desnutrición aguda moderada, con retraso en talla el 15,1%, respecto a los antecedentes del nacimiento la mediana de peso al nacer fue de 3.000 gramos, la talla en 50 centímetros y un promedio de edad gestacional de 38,4. El 9,4% de los niños notificados presentaron un perímetro braquial inferior al punto de corte, según hospitalizaciones el 9,6% de los menores fue necesario intentarlos en instituciones de salud, y según las acciones de promoción y prevención en salud más del 92,6% de los niños contaron con crecimiento y desarrollo y 90,9% esquema de vacunación completo (tabla 4).



Tabla 4. Factores de riesgo en desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2018

FACTORES DE RIESGO	
< 6 meses	21,8%
6 - 12 meses	19,4%
> 12 meses	58,8%
Mediana de peso al nacer (gr)	3.000
Mediana talla al nacer (cm)	50
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)	38,4
Perímetro braquial <11,5 cm	9,4%
Niños con desnutrición aguda moderada	71,2%
Niños con desnutrición aguda severa	28,5%
Niños con retraso en talla	15,1%
Niños hospitalizados	9,6%
Crecimiento y desarrollo	92,6%
Vacunación	90,9%

La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en el departamento fue de 1,1%, siendo los municipios de Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Yopal y Villanueva las que presentaron mayor prevalencia (tabla 5).

Tabla 5. Prevalencia por 100 menores de cinco años de desnutrición aguda según municipio de procedencia, Casanare, 2018

Municipio	Casos	Población <5 años	Prevalencia
Yopal	211	13417	1,6
Paz De Ariporo	53	2816	1,9
Villanueva	37	2447	1,5
Pore	26	874	3,0
Hato Corozal	24	1546	1,6
Aguazul	19	4094	0,5
Tauramena	7	2280	0,3
Támara	7	887	0,8
Orocué	7	987	0,7
Nunchía	7	1098	0,6
Monterrey	5	1522	0,3
Maní	5	1078	0,5
San Luis de Palenque	4	817	0,5
Trinidad	3	1837	0,2
Sácama	1	220	0,5
Sabanalarga	1	282	0,4
Total	417	37160	1,1



Eventos de interés en salud pública en población migrante residente en Casanare

Se notificaron 128(1,7% de la notificación general para el departamento) casos en población migrante, los cuales se distribuyen en 21 eventos, de acuerdo con el acumulado, los que ocupan más de la mitad de la notificación son: Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar 53(41,4%) seguido de malaria 12 (9,4%). los casos en población migrante residente en el departamento de Casanare (tabla 1).

Tabla 186. Casos notificados en población migrante residente en el departamento de Sivigila-Casanare, 2018

Eventos de interés en salud pública	Casos	%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	53	41,4
Malaria	12	9,4
Dengue	11	8,6
Sífilis gestacional	11	8,6
Intoxicaciones	6	4,7
Morbilidad materna extrema	5	3,9
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	5	3,9
Desnutrición aguda en menores de 5 años	3	2,3
Tuberculosis	3	2,3
Bajo peso al nacer	2	1,6
Dengue grave	2	1,6
Hepatitis A	2	1,6
Intento de suicidio	2	1,6
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	2	1,6
Varicela individual	2	1,6
Muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición	2	1,6
Accidente ofídico	1	0,8
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1	0,8
Defectos congénitos	1	0,8
Parotiditis	1	0,8
Sífilis congénita	1	0,8
Total	128	100,0

El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Maní, Villanueva, agruparon el 72,4% (93/128) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 124 (96,8%) urbana, 4 (3,1%) rural. Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 98 (76,5%) del sexo femenino y 30(23,4%) del sexo masculino. (tabla 2)

Tabla 187. Casos notificados en población migrante residente en Casanare por municipio, sexo y área, Sivigila-Casanare, 2018

Municipio residencia	Mujeres				Hombres				Total					
	U	%	R	%	U	%	R	%	U	%	R	%	Total	%
Yopal	49	51,6	1	33,3	14	48,3	1	100,0	63	50,8	2	33,3	65	50,8
Maní	11	11,6	1	33,3	6	20,7	0	0,0	17	13,7	1	33,3	18	14,1
Villanueva	8	8,4	0	0,0	2	6,9	0	0,0	10	8,1	0	0,0	10	7,8
Paz de Ariporo	6	6,3	0	0,0	2	6,9	0	0,0	8	6,5	0	0,0	8	6,3
Hato Corozal	6	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	4,8	0	0,0	6	4,7
Tauramena	4	4,2	0	0,0	2	6,9	0	0,0	6	4,8	0	0,0	6	4,7
Aguazul	4	4,2	0	0,0	1	3,4	0	0,0	5	4,0	0	0,0	5	3,9
Monterrey	3	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,4	0	0,0	3	2,3
Pore	3	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,4	0	0,0	3	2,3
Trinidad	1	1,1	0	0,0	2	6,9	0	0,0	3	2,4	0	0,0	3	2,3
Municipio desconocido	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	0,8
Total	95	100,0	3	100,0	29	100,0	1	100,0	124	100,0	4	100,0	128	100,0

Según el tipo régimen de seguridad social, el 89,8% (115/128) agrupados en el régimen no asegurado, según el grupo poblacional 1230 (98,0%) Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 128 (100%) se reconocen como pertenecientes a una etnia. (tabla 3)

Tabla 188. Casos notificados de población migrante residente en Casanare, según variables sociodemográficas, Sivigila-Casanare, 2018

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	No Asegurado	115	98,4
	Subsidiado	9	7,0
	Contributivo	4	3,3
Grupo poblacional	Migrantes	94	73,7
	Gestante	47	48,4
	Otro	19	14,8
	Desplazado	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	128	100
Notificación			
Hospitalizados	Si	95	74,2
	No	33	25,7
Condición final	Vivo	122	95,3
	Muerto	5	3,9

Según el grupo de edad, 23 (17,9%) menores de 5 años, 8(6,2%) de 5 a 9 años, 25 (19,5%) de 10 a 19 años, 74 (57,8%) de 20 a 59 años y 1 (0,7%) de 60 y más años (tabla 5).



Tabla 189. Casos notificados de población migrante residente en Casanare, según edad y sexo, Sivigila-Casanare, 2018

Edad	F	%	M	%	Total	%
< 1 año	8	8,2	5	16,7	13	10,2
1 a 4	5	5,1	5	16,7	10	7,8
5 a 9	4	4,1	1	3,3	5	3,9
10 a 14	2	2,0	1	3,3	3	2,3
15 a 19	20	20,4	2	6,7	22	17,2
20 a 29	50	51,0	8	26,7	58	45,3
30 a 39	9	9,2	5	16,7	14	10,9
40 a 49	0	0,0	2	6,7	2	1,6
70 y más	0	0,0	1	3,3	1	0,8
Total	98	100,0	30	100,0	128	100,0

Tabla 190. Casos notificados en población migrante residente en Casanare por evento y municipio Sivigila-Casanare, 2018

Evento	AG Z	CAL I	H. C	MAN Í	MO N	PZ A	POR E	TA U	TR I	V.S I	VI L	YO P	M D	TOTA L
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1	0	2	5	1	3	2	2	1	0	2	34	0	53
Malaria	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	4	1	12
Sífilis gestacional	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	11
Dengue	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	6	0	10
Intoxicaciones	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	6
Morbilidad materna extrema	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5
Vih/sida/mortalidad por sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	5
Desnutrición aguda en menores de 5 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
Tuberculosis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
Bajo peso al nacer	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Dengue grave	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
Hepatitis a	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Intento de suicidio	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda y/o desnutrición	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Defectos congénitos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Parotiditis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	4	1	6	16	3	7	3	6	3	3	9	66	1	128



DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

Indicadores de proceso

Basados en la información generada por el Sivigila, se evidencia un cumplimiento del 100% tanto para la Unidad Notificadora Departamental como para Unidad Primaria Generadora de datos. El promedio de UPGD que notificaron positivo algún evento de interés en salud pública fue de 99,0, de las que notificaron negativo fue de 1,0%. Es de aclarar que en el cálculo de este indicador se realizó ajuste de semanas a los municipios de Yopal, Aguazul, Paz de Ariporo y Maní, a los cuales el sistema les generó silencio epidemiológico. Esta información se justifica en correo electrónico informando cierre de actividades y cambio de Unidad informadora a UPGD.

En cuanto al cumplimiento en la realización de ajustes se evidenció que el departamento de Casanare realizó un 21,7% del total de los ajustes contemplados, es decir que de 1188 casos notificados como sospechosos y probables 258 fueron ajustados. Para el cálculo de este indicador se exceptuaron las violencias de género pues este evento permanece en el sistema como sospechoso y el ajuste 7 no se considera cambio en la clasificación inicial del caso.

El departamento de Casanare ha sido oportuno en la notificación semanal con un promedio de 3,2 días, después de haber sido captados y a los 4,8 días promedio en la notificación inmediata, este último se vio afectado por varios casos de desnutrición aguda en menores de cinco años notificados por Hato Corozal (Caño Mochuelo) captados en marzo y notificados en mayo, Mortalidad materna del municipio de Orocué y Vigilancia integrada de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición, los cuales fueron captados dos meses antes de su notificación.

Con relación a la oportunidad en la realización de ajustes, el departamento de Casanare ha sido oportuno con un promedio de 58,2 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 22,1 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, Cáncer en menores de 18 años, en los cuales, los pacientes refieren haber presentado sintomatología años atrás en la consulta médica.



Comportamiento general de la notificación

En el 2018, todos los municipios del departamento notificaron casos, Yopal, es el municipio con el mayor número de casos notificados, lo cual puede atribuirse a su densidad poblacional, le siguen en su orden los municipios de Paz de Ariporo, Aguazul, Villanueva y Tauramena 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 son del sexo femenino, donde por cada 2 hombres 3 mujeres se enferman. Cabe resaltar, 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 los casos en mayor proporción están agrupados como otro grupo poblacional, el grupo más afectado 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, Agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, Dengue, Varicela individual, Desnutrición aguda, en menores de 5 años, Intento de suicidio, Accidente ofídico y Tuberculosis.

Para la población de menores de 5 años, los eventos que ocupan los 10 primeros lugares de la notificación son: desnutrición aguda en menores de 5 años, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, dengue ,agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, varicela individual, defectos congénitos, intoxicaciones, enfermedades huérfanas-raras y parotiditis, menor de 1 año, los eventos que aportan el mayor número de casos son: Desnutrición aguda en menor de 5 años, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, defectos congénitos, Dengue, Varicela individual y Sífilis Congénita.

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, Tuberculosis, infecciones asociadas a dispositivos, 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. 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.

La tasa de incidencia en población general, por municipio de procedencia, superior a la del departamento es aportada por los municipios de Pore, Paz de Ariporo, Sabanalarga, San Luis de Palenque, Hato Corozal, Nunchía, y Támara; la tasa específica en el área urbana, superior a la del departamento, es aportada por los municipios de Pore, Nunchía, Sabanalarga, Paz de Ariporo, San Luis de Palenque, Hato Corozal, Támara, Aguazul; mientras que la tasa específica por área rural, superior a la del departamento, es aportada por Villanueva, Paz de Ariporo, Yopal, Sácamá, Orocué. 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 son para el municipio de Recetor con 5 casos notificados durante todo el 2018.

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.

Eventos inmunoprevenibles

La varicela es uno de los eventos con el mayor número de casos notificados en Casanare, A excepción del municipio de Recetor, Chámeza, La Salina, todos los demás municipios del departamento notificaron casos, de acuerdo al área de procedencia 409 (79,8%) del área urbana y 103 (20,0%) del área rural. La incidencia fue de 136,4 casos por 100.000 habitantes en población general, menor a la del país que fue de 143,7 por 100.000 habitantes, en población menor de 5 años, la incidencia del departamento es 403,9 superior a la del país que fue de 364,2 casos por 100 000 menores de cinco años, en menores de un año fue de 458,0 casos por 100.000 menores de un año superior a la incidencia para esta población en el país que fue de 371,1 por 100.000 habitantes. El 100% de los brotes fueron investigados y se establecieron medidas preventivas.

El único brote de parotiditis notificado en 2018, fue en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Yopal investigado de manera oportuna. De los 39 casos notificados como probables 35 (89,7%) fueron descartados y tres (7,6%) se confirmaron por laboratorio, dando cumplimiento así a la meta establecida por lineamientos que indica que al 80% de los casos se les debe establecer clasificación final.

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. Al comparar el total de casos de 2018 con 39 casos y el mismo periodo de 2017 con 26 casos se observa



un incremento del 50%. Al 100% de los casos notificados por las UPGD del departamento se les realizó la investigación de campo oportuna es decir en las primeras 72 horas después de notificado el caso, 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, y se ingresó al Sivigila el dato de la fecha de investigación de campo.

Los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización notificados en el departamento en 2018, fueron investigados, se realizó seguimiento oportuno y la respectiva unidad de análisis lo que permitió su clasificación final logrando superar la meta de cumplimiento que indica el lineamiento nacional del 80%

Para meningitis bacteriana de acuerdo a los casos confirmados, se determinó que según el tipo de agente bacteriano, para uno de los casos fue *Streptococcus pneumoniae*, y para el otro caso el agente aislado fue *Neisseria meningitidis*, un caso en menor de 5 años no se ajustó porque el agente bacteriano quedó sin determinar.

Se cumplió con la meta de notificación de casos de sarampión rubeola \geq a 2 casos por 100.000 habitantes. Se cumplió la meta de la tasa de notificación de casos de Parálisis Flácida en menores de 15 años. 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 mejoró respecto a años anteriores se observa mayor adherencia a los protocolos de vigilancia de salud pública.

De los casos notificados por Irag Inusitado, el municipio que aportó el mayor número de casos fue Yopal, Hato Corozal y San Luis de Palenque. Los municipios de Recetor, Chámeza, La Salina, Sácama, Sabanalarga y Pore no aportaron casos al sistema. Los casos notificados se concentraron en el grupo de edad de 40 a 59 años, pertenecientes en su mayoría al régimen subsidiado, procedentes del área urbana, y en su mayoría del sexo femenino. La tasa del departamento fue de 1,86 por 100.000 habitantes en población general y una letalidad del 31,81. Con relación a los agentes identificados en las pruebas de laboratorio realizadas, el mayor virus aislado fue Influenza A(H1N1) con el 78,5%.

Micobacterias

Para el evento tuberculosis, a excepción de Chámeza, Recetor, Sabanalarga y Sácama los demás municipios del departamento notificaron casos, la mitad de ellos, notificados por el municipio de Yopal, seguido de Paz de Aripuro y Hato Corozal; la distribución es en todas las edades, sin dejar de llamar la atención el registro de dos casos en menores de 14 años; la mayoría del sexo masculino, asociado a factores de riesgo de padecer la enfermedad como el consumo de tabaco, el alcohol y la drogadicción; 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 discapacitados; la mayor parte de los casos 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, 43 personas enferman de tuberculosis.

Dentro de los grupos de población de riesgo se destacan otro grupo poblacional y población privada de la libertad, por tanto, debe ser objeto de vigilancia y control ya que está enmarcada en población vulnerable. Para el 2018, se presentó una disminución de 25,0% en la notificación en población privada de la libertad con respecto al año anterior, atribuido a los resultados obtenidos de los cultivos realizados en la investigación del brote presentado en el municipio de Yopal en el año 2017.

De acuerdo al comportamiento de la mortalidad por grupos de edad, los mayores de 50 años aportan el 64,7%, considerado como un grupo de riesgo para enfermar ya que este riesgo aumenta a medida que la edad es más avanzada, por lo cual se recomienda establecer estrategias de búsqueda, seguimiento y detección oportuna de los casos de tuberculosis en especial en pacientes con comorbilidades como Diabetes, VIH, EPOC, enfermedades renales.

Para el 2018 el porcentaje de coinfección TB-VIH es de 9,3%, las personas infectadas simultáneamente por el VIH y el bacilo tuberculoso tienen entre 21 a 34 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis. El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor entre las personas que sufren trastornos que deterioran el sistema inmunitario, teniendo en cuenta que el VIH impacta en la morbilidad y mortalidad de tuberculosis se recomienda fortalecer las actividades colaborativas TB-VIH para favorecer el acceso, la realización de la prueba, el tratamiento y la profilaxis con isoniazida.

De acuerdo a las investigaciones de campo realizadas el indicador es bajo ya que no alcanza la meta establecida del 90% donde se realizaron tan solo el 88,2% (142/161); con un cumplimiento en el abordaje de 6,2 contactos por cada caso de tuberculosis notificado.

De los cinco casos de tuberculosis farmacorresistente el 80,0 % de los casos ingresaron con criterio de confirmación por laboratorio, demostrando que es fundamental la confirmación de la resistencia por laboratorio por métodos genotípicos y fenotípicos, recordando el cumplimiento del lineamiento frente a la realización de cultivo y su respectiva prueba de susceptibilidad a fármacos. Según el tipo de resistencia se presentó el 40,0 % de los casos resistentes rifampicina y MDR, el 20,0% monorresistentes.

Se reitera la importancia en el cumplimiento de los lineamientos frente a diagnóstico y vigilancia de tuberculosis farmacorresistente, como es la detección oportuna de casos,



confirmación de la resistencia por laboratorio y realización de investigación de campo al 100% de casos.

Para la lepra o enfermedad de Hansen se notificaron 2 casos, con una incidencia para el departamento de 0,5 casos por 100 000 habitantes, los municipios con mayor incidencia los municipios de Aguazul y Yopal; 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

Según la notificación semanal de casos, en las primeras 20 semanas es baja con respecto a los dos años anteriores, pero a partir de la semana 22 hay un incremento en la notificación, donde supera el número de casos a los dos años anteriores que va hasta el fin del año; el departamento declara la alerta y se activaron los planes de contingencia a través de municipios. El mayor número de casos fue notificado por el municipio de Yopal, seguido del municipio de Aguazul y paz de Ariporo; los casos se concentran en el área urbana, con predominio del sexo masculino. El Municipio de Pore y Nunchía son los que presentan la mayor tasa; por incidencia en los grupos de edad los menores de 15 años, en especial el menor de año presenta la mayor tasa.

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 agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, seguido por accidente ofídico, leptospirosis, y evento sin establecer, los cuales representaron casi el 20% 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 9 años, del sexo masculino, provenientes del área urbana; en cuanto al régimen de afiliación se agruparon en mayor proporción en el régimen subsidiado en los cuales se tuvo el mayor número de casos. La proporción de incidencia inferior a la departamental fue para los municipios de Recetor, Trinidad, La Salina, Nunchía mientras que la mayor proporción fue para el municipio de Pore, todos los municipios del departamento notificaron casos. Según datos complementarios del evento presentan mayor cantidad de casos en las variables mordedura, provocada, única, superficial en miembros superiores, y las especies que más agredieron son las mascotas de compañía (perros y gatos) la proporción supera el 50%. No se presentaron casos de rabia humana, ni letalidad para el evento.

De los casos notificados por accidente ofídico, el municipio que aportó el mayor número de casos fue Paz de Ariporo, todos los municipios del departamento notificaron casos. Los casos notificados se concentraron en el grupo de edad de 20 a 29 años, pertenecientes en



su mayoría al régimen subsidiado, procedentes del área rural, del sexo masculino. La incidencia más alta, superior a 26 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, Yopal, Aguazul. El 66% de las personas fueron hospitalizadas, con severidad del accidente leve 51% y 89% de los casos se les aplicó suero. En casi la cuarta parte de los casos no se identificó el agente agresor.

Los casos de leptospirosis procedieron de los municipios de Hato Corozal, Tauramena, Monterrey, Paz de Ariporo, Aguazul, Nunchía, Orocué, Villanueva, Maní, 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 Sácama.

Los casos de evento sin establecer procedieron de los municipios de, procedentes Paz de Ariporo, Hato Corozal, San Luis de Palenque, Aguazul, Tauramena, Trinidad del área rural, 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 San Luis de Palenque.

Infecciones de transmisión sexual

En el grupo de infecciones de transmisión sexual, la mayor proporción fue aportada por el evento de VIH/Sida, seguido por sífilis gestacional, sífilis congénita y hepatitis B., C y Coinfección / superinfección hepatitis B-Delta

En sífilis gestacional, la prevalencia en el departamento es superior al del país 30,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos, en su orden los municipios de Hato Corozal, Nunchía, Trinidad, Maní, y Villanueva, superan la prevalencia del departamento. Más de la mitad de los casos se presentaron en los municipios de Yopal, Hato Corozal Maní, y Villanueva en su mayoría procedentes del área urbana; de acuerdo a la pertenecía étnica los grupos con mayor proporción de casos corresponden a otros grupos poblacionales, afiliados al régimen, subsidiado. Un poco más de la mitad de las gestantes fueron diagnosticadas antes de la semana 17 de gestación.

Respecto a sífilis congénita, llama la atención el caso notificado por el municipio de Orocué de procedencia del área rural dispersa, todos pertenecientes a otro grupo poblacional. La proporción de incidencia departamental es superior a la del país de 4,97 por 1.000 nacidos vivos, el municipio de Yopal con una incidencia inferior a la del departamento. Es de anotar que la meta nacional establecida para el evento en eliminación de sífilis congénita es de 0,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos, situación que no se refleja en el departamento ni en los otros municipios que notificaron casos del evento. Los resultados indican debilidades en el programa de atención prenatal que incluyen problemas en la captación, diagnóstico y



tratamiento de las gestantes con sífilis, que deben corregirse para el logro de la meta de eliminación de la sífilis congénita.

De los casos notificados de hepatitis B, la mayor proporción del sexo masculino, del área urbana. La proporción de incidencia general departamental es inferior a la del país de 2,3 por 100.000 habitantes, el municipio de Yopal con una incidencia inferior a la del departamento, se notificó un caso en gestantes, del municipio de Orocué del área rural.

La prevalencia de VIH/Sida departamental en población general es superior a la del país de 5,64 por 100.000 habitantes; en su orden, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva, superan la prevalencia del departamento; siendo más afectadas las personas del sexo masculino, agrupadas en su mayoría en el grupo de edad de 20 a 49 años, sin dejar de llamar la atención, la notificación de 1 caso en el grupo de 5 a 9 años; así como, que casi la décima parte de los casos pertenecen al grupo de gestantes superando la prevalencia del país de 1,0 por cada 1.000 nacidos vivos. La letalidad fue de 6,6 muertes por cada 100 personas afectadas con una tasa de mortalidad de 1,8 fallecidos por cada 100.000 habitantes, la cual fue superada por el municipio de Yopal con 4,0 muertes. Según el probable mecanismo de transmisión, la mayoría es por transmisión heterosexual y homosexual, a este respecto, llama la atención que aun cuando la proporción es baja, se evidencia un caso en el que hay transmisión materna/infantil.

Enfermedades transmitidas por alimentos

Para el año 2018 se observó un incremento de 33,8% en la notificación de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) con respecto al año anterior, a diferencia de la notificación de brotes que se observó una disminución 13,3% (13 brotes), con respecto al año 2017, se evidencia el cumplimiento del indicador en un 100,0% con investigación de campo en las primeras 24 horas y 72 horas y de todos los brotes investigados; únicamente a nueve de los brotes presentados se recolectó muestra para estudio donde se obtuvo presencia de coliformes fecales en los alimentos, indicando una posible contaminación fecal evidenciando malas prácticas de Manipulación de alimentos, el cumplimiento de este indicador fue bajo de acuerdo a lo establecido; los factores relacionados con la ocurrencia de los brotes son una refrigeración inadecuada; preparación de los alimentos con antelación, falta de higiene personal o de los utensilios, cocción insuficiente y mantenimiento prolongado de los alimentos a temperatura ambiente.

El área de procedencia más afectada fue el área rural y las personas del sexo masculino. La incidencia para el departamento fue de 24,2, mayor a la presentada para 2017 de 18,4 por cada 100.000 habitantes; los municipios con las mayores incidencias fueron Yopal, Paz de Ariporo y Támara. El grupo de edad que presentó mayor proporción de enfermedades transmitidas por alimentos fue el de 20 a 29 años diferente al año anterior que se centró en el grupo de 0 a 4 años. El régimen subsidiado presentó la mayor proporción de casos, seguido del contributivo.



Los nueve casos de hepatitis A, notificados en el departamento proceden de los municipios de Monterrey, Villanueva, Sácama y Yopal, con mayor notificación villanueva, la mayoría del sexo masculino, donde los grupos de edad afectados fueron de 10 a 14 años y 20 a 29 años (3/9), con una incidencia de 2,4 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 de casos (138) notificados del evento de intoxicaciones por sustancias químicas, la mayor proporción en el departamento se presentó por sustancias psicoactivas, plaguicidas y medicamentos; los municipios de La Salina, Paz de Ariporo, Pore y Yopal contaron con la mayor incidencia de casos respectivamente y por encima de la incidencia departamental que para el año 2018 fue de 36,8 x 100.000 habitantes; este comportamiento está relacionado posiblemente con baja población o alta ocurrencia de casos; de igual manera cabe mencionar que los Municipios de Recetor y Támara no presentaron casos durante el año analizado.

En relación al porcentaje de casos por grupo de edad, la mayor proporción se presentó en el grupo de 20 a 29 años por plaguicidas y sustancias psicoactivas, lo cual podría deberse a que en este grupo de edad se encuentra población productiva y asociado a las actividades económicas del Departamento, dentro de las cuales se encuentra el cultivo de arroz, palma africana e hidrocarburos, y las cuales requieren el uso de sustancias químicas como pesticidas para el control de plagas en los cultivos, generan exposiciones laborales a estas sustancias, para lo cual se requiere implementar en el sector agroindustrial el uso e implementación de medidas de control biológico para plagas; posteriormente se encuentra el grupo de 15 a 19 años por sustancias psicoactivas y medicamentos, lo cual está relacionado con la problemática que se presenta en el Departamento por el alto consumo de estas sustancias en la adolescencia y su inicio a temprana edad, y los medicamentos con el fin de alcanzar estos efectos alucinógenos, razón por la cual Casanare ha venido trabajando en acciones para prevenir y desestimular el consumo de sustancias

psicoactivas, fortaleciendo el proyecto de vida en los jóvenes y la conformación de redes de apoyo a través de los centros de escucha desarrollados en las Instituciones Educativas y seguidamente el grupo de menores de 5 años por plaguicidas y solventes, que en su mayoría se relacionan con accidentes en el hogar, como consumo de sustancias químicas envasadas en botellas de bebidas o productos conocidos que se dejan al alcance de los niños, para ello se ha venido realizando el despliegue y fortalecimiento de la estrategia AIEPI, con la cual a través de la práctica clave de prevención de accidentes en el hogar se ha pretendido sensibilizar a los padres de familia, cuidadores y agentes comunitarios en este evento y en la identificación de factores de riesgo al interior del hogar.

De la totalidad de los casos que se presentaron, un caso ingresó al sistema con una clasificación inicial de confirmado por laboratorio, los casos restantes se clasificaron con confirmación clínica, aún cuando se presentaron dos casos por intoxicación con metanol por bebidas adulteradas; para lo cual se identifica la necesidad de contar con laboratorios de referencia para realizar análisis de sustancias químicas, ya que estos casos quedan con esta clasificación; para algunos casos sería importante el análisis químico de sustancias para ajustar los casos y direccionar el manejo médico y las acciones colectivas.

La mayor incidencia de casos se presentó en hombres, predominó el régimen de afiliación subsidiado, lo que se relaciona con el comportamiento general de afiliación de la población del Departamento, encontrándose más del 90% de los habitantes de Casanare en este régimen de afiliación; dentro de los casos notificados, se identificaron gestantes, indígenas, migrantes y víctimas de violencia armada, sin embargo el 92,2% no se identificó en estos grupos poblacionales; y en relación a la pertenencia étnica se presentaron casos en indígenas, gitanos y raizales; por otro lado más de la mitad de los casos fueron atendidos de manera intrahospitalaria, y finalmente no se presentaron mortalidades para este evento, ni brotes en población confinada.

En las intoxicaciones por medicamentos la mayoría de los casos se presentaron por automedicación y de manera accidental; mientras que las que se presentaron por plaguicidas fueron principalmente de manera accidental y ocupacionales; las intoxicaciones por metanol con una exposición desconocida y psicoactiva; por solventes se presentaron accidentalmente; por gases de manera ocupacional; por sustancias psicoactivas con un tipo de exposición psicoactiva, medicación, accidental y delictiva; y por otras sustancias de forma accidental, ocupacional y psicoactivo.

Aunque en general en el año 2018 se presentó una disminución de casos con respecto al año 2017 y 2016; es necesario fortalecer la vigilancia para identificar y notificar estos casos, con el fin de reconocer los factores de riesgo asociados; y así establecer medidas preventivas y de seguridad a nivel personal, en el hogar, en el trabajo y en establecimientos públicos; esto teniendo en cuenta que el lugar donde más se presentaron casos fue en el hogar, lugar de trabajo y la vía pública; y las vías de exposición respiratoria y oral presentaron la mayor proporción de casos.



Maternidad segura y defectos congénitos

El comportamiento de los eventos de la dimensión Maternidad Segura durante el año 2018 evidencia una disminución respecto al año inmediatamente anterior, que es relevante en el evento Defectos Congénitos con una reducción de 39,3%, seguido de mortalidad materna con una disminución del 28,6%.

Para los eventos Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía y Defectos Congénitos, el 32,9% y 24,7% respectivamente corresponde a casos de residentes en área rural del departamento, lo que dificulta la accesibilidad a los servicios de salud y genera inoportunidad en la atención, así como limitación para el acompañamiento a las gestantes, dificultando el adecuado seguimiento y el desarrollo de campañas educativas que permitan la identificación temprana de síntomas y búsqueda oportuna de la atención médica. Es así como el 16,4% de las muertes perinatales se produjo en el domicilio, lo que denota las demoras que existen dentro del proceso de atención médica del binomio madre-hijo.

Por lo anterior, las acciones colectivas del Departamento se están enfocando en el ámbito rural y rural disperso como una forma de garantizar educación en salud, autocuidado y direccionamiento a los servicios de salud ante cualquier signo de alarma, pero una de las barreras encontradas es el arraigo cultural.

Otra de las acciones realizadas por el sector salud es el trabajo articulado con el sector educación para que desde la escuela se inicien hábitos y estilos de vida saludable además de la promoción de los servicios amigables y la educación sexual en un enfoque de derechos sexuales y reproductivos.

Aunque desde la administración departamental se adelantan acciones continuas tendientes a garantizar cobertura universal en salud, siguen identificándose casos de la dimensión Maternidad Segura en los que no hay afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para todos los eventos con excepción de Mortalidad Materna. Esta situación constituye un facilitador en la presentación de los eventos y desencadena una serie de problemas que van desde la inoportuna búsqueda de atención médica hasta la inoportuna toma de decisiones y acciones tanto en el nivel preventivo como en el nivel de intervención en salud.

Para minimizar el impacto de esta situación, se continúan desarrollando programas de Salud Pública que involucren la atención integral y de calidad de la familia gestante, la socialización de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal y la asistencia técnica de los eventos de salud pública, protocolos y lineamientos que mejoran la adherencia a controles prenatales y parto institucional.



Se evidencia un importante retraso en la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema, puesto que más del 48% se notifica después de 24 horas e incluso el 11% se hace una semana después del inicio de síntomas, situación altamente preocupante si se tiene en cuenta que de la notificación oportuna depende el cumplimiento de plazos de seguimiento y establecimiento de intervenciones conforme a los hallazgos de cada visita.

Los sistemas de información presentan inconvenientes que dificultan la identificación plena de los casos, es así como en cuanto a concordancia RUAF SIVIGILA para el evento Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, solo el 16,4% de los casos notificados en SIVIGILA se encuentra registrado en RUAF.

El trabajo coordinado entre el Departamento, el Municipio, las EAPB y las IPS, puede mejorar la calidad de atención en salud sobre todo teniendo en cuenta siempre que esta atención debe estar dirigida a la mayor población rural y disminuir las barreras de acceso al servicio que en este momento tiene el usuario

Grupo enfermedades crónicas

En el evento de vigilancia epidemiológica represento el 0,9% del total de la notificación de casos para SIVIGILA, con un total de 70 casos. Al analizar las variables demográficas y sociales, se observa que los casos notificados para cáncer de cuello uterino predominaron en el departamento siendo los municipios de Yopal y Aguazul los de mayor frecuencia y el régimen subsidiado y las cabeceras municipales las que alverja la mayoría de casos para los dos tipos de cáncer.

Según el grupo población se observó que todos los casos se agruparon en otros grupos poblacionales, el grupo de edad donde se ubicaron la mayor parte de los casos notificados fue de 40 a 44 años con 8 casos con condición final muerte.

La incidencia en el departamento de cáncer de mama y cuello uterino fue de 58,4 casos por 100.000 mujeres siendo mayor a la identificada para el año 2017 que fue de 19,2 por 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Según la oportunidad en el resultado de la biopsia para el diagnóstico fue alta solo en el 45,7% de los casos, recibidos antes de los 7 días; mostrando que la mayoría de los casos reciben los resultados con una oportunidad media baja, situación que empeora para el tratamiento donde el 17,1% tiene inicio de tratamiento antes de los 30 días, cabe anotar que la mayoría de los registros no cuentan con la información lo cual incide negativamente en el resultado.



Menos de la mitad de los casos de cáncer de cuello uterino fueron clasificados en estadio *In situ*, muy lejos de alcanzar la meta nacional que propone Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 80%

La cobertura de notificación de EHR por entidad territorial del departamento de Casanare la mayor proporción de casos notificados de EHR fue aportada por el municipio de Yopal, lo cual podría atribuirse a su densidad poblacional, puesto a que como capital del departamento concentra el 40% de la población del departamento; El 42,1% de los municipios del departamento notificó casos, el municipio de Yopal agrupa el 80,0% de la notificación del departamento

La prevalencia medida a partir del total de casos notificados nuevos y antiguos con algún diagnóstico de EHR por cada 100.000 habitantes en población general, fue superior a la del departamento de 10,7 para los municipios de Sácama, Orocué, Yopal y Nunchía, y fue inferior para los municipios de Monterrey, Villanueva, Tauramena y Aguazul.

El 32,5% (13/40) de los casos fueron diagnosticados en 2018, es decir, con diagnóstico nuevo, donde la mayor incidencia fue para el municipio de Nunchía seguida por Yopal con valores superiores a la del departamento de una persona con diagnóstico de alguna EHR por cada 100.000 habitantes, y ocho personas enfermas para Yopal.

Un poco más de la mitad de los casos son del sexo masculino, Llama la atención que la mayoría de los casos notificados son del área urbana, concentrados en el régimen contributivo, sin reconocerse como perteneciente a un grupo poblacional; la mayor proporción se encuentra en los menores de 14 años, con una distribución similar por grupos de edad; y, un poco más de la mitad en con registro de ocupación como no aplica, casos que corresponden el 70% a menores de 9 años, y la décima parte a los grupos de edad de 10 a 14, 20 a 29 y 50 a 58 años, lo que podría ser atribuido a una omisión en el diligenciamiento de la ficha de notificación. Según el tipo de caso un poco menos de la mitad de los casos ingreso confirmado por laboratorio, la veintea parte fue hospitalizado y todos con condición final vivo.

Con relación al evento de exposición a flúor, para el año 2018 las unidades centinelas fueron el municipio de Paz de Ariporo y Sabanalarga 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 37,6% 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



La vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar es el primer evento en notificaciones para el 2018 en Casanare a excepción del municipio de La Salina; la modalidad más notificada fue negligencia y abandono; Yopal es el municipio con mayor número de notificaciones y puede atribuirse a la densidad poblacional. Según el área de procedencia, la cabecera municipal aportó el mayor número de casos y el sexo femenino el más afectado. El grupo de edad de 20 a 29 años aportó la mayor proporción seguido de 15 a 19 años; la mayoría de los casos notificados corresponden a otros grupos poblacionales y las gestantes las más afectadas; el tipo de afiliación subsidiado es el que registra más casos, seguido del contributivo. De acuerdo a los casos notificados fue menor el número de casos de víctimas hospitalizadas y 4 registraron condición final muerto.

Yopal fue el municipio que registró el mayor número de casos y siendo la capital de Casanare, teniendo el nivel II de atención en salud y la complejidad que implica la misma; se atribuye la gran cantidad de casos que registró la UPGD Hospital Regional de la Orinoquía en el evento de violencias de género e intrafamiliar.

Uno de los motivos en el que se evidencia que ésta UPGD notificó de manera oportuna el evento de violencias de género e intrafamiliar, se debe al acompañamiento permanente de la Secretaria de Salud de Casanare y las continuas asistencias técnicas a la Unidad Notificadora Municipal.

Los municipios de Orocué, Nunchía, Hato Corozal, Pore, Paz de Ariporo, Támara y San Luis de Palenque fueron quienes superaron la tasa de incidencia para el departamento y a quienes debe apuntarse el proceso de fortalecimiento en vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar, con el fin de disminuir la presentación del evento. Lo anterior, se debe evidenciar en las actividades de acciones colectivas que proyecte cada uno de los municipios en el grupo de eventos de salud mental y asesoradas por la Secretaria de Salud Departamental.

El intento de suicidio fue un evento que en el 2018 incremento la notificación de casos respecto al 2017, según la tasa de incidencia fue superior para los municipios de San Luis de Palenque, Paz de Ariporo, Yopal, Villanueva, Maní y La Salina. La cabecera municipal, el sexo femenino, el régimen contributivo, otros grupos poblacionales, otra pertenencia étnica y pacientes hospitalizados fueron las variables que mayor número de casos registró para el evento.

El grupo de edad de 20 a 29 años, el estado civil soltero y el nivel de escolaridad básica secundaria registro casi una cuarta parte de los casos presentados, casi la mitad presentó conflictos con pareja o expareja y una cuarta parte reportaron haber presentado intentos previos. El factor de riesgo que presentó predominio fue la ideación suicida persistente y el mecanismo más utilizado fue la intoxicación en especial con medicamentos para realizar el intento de suicidio.



Las lesiones por causa externa es un evento que se vigila si es ocasionado por accidentes de consumo y por procedimientos estéticos; en Casanare para el 2018, la tasa de incidencia fue superior para los municipios de Yopal, Monterrey, Paz de Ariporo, Maní y Orocué; el departamento presentó un incremento en la notificación respecto al 2017, siendo los accidentes de consumo la variable que registro más casos. El grupo de edad de 1 a 4 años, la cabecera municipal como área de procedencia, el sexo femenino, la afiliación de tipo subsidiado, otros grupos poblacionales, otra pertenencia étnica y hospitalizados fueron las variables con predominio en la notificación.

El tipo de lesión de asfixia, el mecanismo juguetes, equipos biomédicos y productos químicos registraron el mayor número de casos para el evento; siendo el hogar, centros de estéticas el lugar de ocurrencia y con condiciones especiales de hospitalización y UCI para las personas notificadas.

En el evento de las lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar para el 2018 en Casanare, los municipios de Aguazul, Tauramena y Trinidad superaron la tasa de incidencia, el área rural disperso como área de procedencia, el sexo masculino, la afiliación en salud contributiva, otros grupos poblacionales y otra etnia predominó en la notificación para el evento.

Dentro de la información clínica se evidencian laceraciones, contusiones, quemaduras y daño ocular; el artefacto que produjo la lesión fueron volcanes, voladores y municiones sin explotar, en una de las lesiones el notificado se encontraba bajo el efecto de alcohol y los lugares donde ocurrió el evento fue vivienda, parque público y zona rural.

Vigilancia nutricional

Según el comportamiento de la notificación de casos de bajo peso para el 2018, disminuyó 17,1%, con respecto a 2017 con 117 casos notificados; el área que aportó la mayor proporción de casos fue el área urbana, según grupo de edad de las madres la mayoría de niños nacieron en mujeres de 20 a 29 años y de 15 a 19 años, siendo este una consecuencia del embarazo precoz que adicionalmente está relacionada con el alto índice de mortalidad infantil que aumenta en la medida en que la madre tiene menor edad.

La porción de incidencia de bajo peso a término fue de 15,1 por cada 1.000 nacidos vivos en el Departamento, los municipios de procedencia de mayores proporciones corresponden a Trinidad, Villanueva, Pore y Monterrey, con una frecuencia de 5,1% de nacimientos gemelares, donde la mayoría de menores fueron hospitalizados.

La oportunidad de la notificación de los casos que nacieron en el Departamento fue de 81,6% de oportunidad en la misma semana de ocurrencia del evento, es importante resaltar que varios casos fueron notificados tardíamente, debido a que se identificaron por la correspondencia con Ruaf, la cual para este año presentó un nivel de 95,4%, permitiendo



ver que se debe continuar con el seguimiento y la verificación de cada uno de los bajo peso con nacidos vivos, para alcanzar el 100% de correspondencia.

El departamento de Casanare, para el evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco presentó un aumento en la notificación de casos 23,0% con respecto al año 2017, con una prevalencia de 1,1% en menores de cinco años, siendo mayor en los municipios de Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Yopal y Villanueva, con una mayor frecuencia en el área de cabecera municipal, seguido de rural disperso. El régimen de seguridad social que mayor número de casos de desnutrición presenta es el subsidiado, siendo Capresoca la EPS que más registros alcanzo.

De acuerdo al análisis de pertenencia étnica existe un porcentaje significativo de niños indígenas notificados con desnutrición aguda, frente a las otras clasificaciones de etnia, colocando en Manifiesto la necesidad de intensificar las acciones de atención oportuna y el desarrollo de acciones en seguridad alimentaria y nutricional, especialmente para la comunidad de Caño Mochuelo donde se tiene antecedentes de mortalidad asociadas a la desnutrición en años anteriores.

Dentro de los factores de riesgo no se encontró mediana de peso al nacer y talla al nacer por debajo de la normalidad para este grupo de edad, sin embargo un porcentaje significativo de niños presentaron perímetro braquial por debajo del parámetro establecido, y fueron hospitalizados alrededor de la décima parte de los niños, según la asistencia a los servicios de vacunación y control de crecimiento y desarrollo, se observa adecuada adherencia a las acciones de promoción y prevención en salud para los menores de cinco años.



RECOMENDACIONES

La información oportuna, confiable y veraz es indispensable para conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en Casanare, en este sentido las UNM deben fortalecer los procesos de notificación, recolección y verificación de la calidad de los datos; por tanto se hacen las siguientes recomendaciones generales y específicas por evento.

- Mejorar la utilización de herramientas de búsqueda activa institucional como el SIANIESP y RIPS para fortalecer la captación de casos y su correspondiente notificación al Sivigila.
- Lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos casos que cumplan con la definición de caso y realizar los ensayos de laboratorio necesarios para la confirmación de los que así lo requieran, son estrategias ya establecidas en el departamento, en las que se debe trabajar constantemente, así como en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran.
- Reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para disminuir los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Desarrollar el análisis conjunto entre los referentes de vigilancia en salud pública y las líneas o programas que contemplan los diferentes eventos con relación a los resultados que arroja el Sistema de información Sivigila de manera periódica, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos.
- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de eventos nuevos, emergentes y/o reemergentes que seguramente se seguirán introduciendo al país.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y 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 del claves de acceso y la asistencia técnica a los comités de estadísticas vitales.
- Realizar seguimiento a los casos de cáncer en menores de 18 años para verificar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud y disminuir la tasa de mortalidad por el evento.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta los resultados de laboratorio, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posterior a la notificación del caso
- Realizar y enviar soporte al INS de las unidades de análisis para muertes confirmadas tanto por laboratorio como por clínica por tos ferina y de los casos probables con muestra rechazada o sin muestra en el Laboratorio de Microbiología del INS para ser descartados o confirmados clínicamente acuerdo al protocolo de vigilancia en salud pública y la metodología de unidad de análisis. Ingresar las fechas de investigación de campo al Sivigila, para su verificación en oportunidad.
- Resaltar que el evento de varicela ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como confirmado clínicamente y es posible que se estén notificando cuadros clínicos con curso parecido sin que sean necesariamente varicela viral, llevando al aumento de casos a través de los años y haciendo necesario el fortalecimiento de la vigilancia del evento. Es importante sensibilizar al personal de salud para su notificación y la oportunidad en la identificación de brotes, para así realizar las acciones individuales que contribuyan al control de la enfermedad.
- Capacitar y sensibilizar a todos los actores del sistema de vigilancia en salud pública para la implementación de acciones individuales y colectivas ante todo caso probable de PFA para garantizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia establecidos en el Plan de Erradicación.
- Para todos los eventos inmunoprevenibles se debe fortalecer la recolección de muestras de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos.
- Se deben implementar estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad frente a las medidas de autocuidado y reducción del riesgo de eventos transmisibles.
- Fortalecer el proceso de implementación de las estrategias de vigilancia de IAD en el departamento con el fin de contar con información más cercana a la realidad.
- Se debe continuar con la investigación de estos eventos que aporten al conocimiento de esta problemática real del departamento y que generen recomendaciones encaminadas a prevenir y controlar las IAAS.
- 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 del 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.

Inmunoprevenibles

- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de eventos nuevos, emergentes y/o reemergentes que seguramente se seguirán introduciendo al país.
- 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
- 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.

- Socializar el comportamiento y cambios inusuales del evento infección Respiratoria Aguda Irag inusitado, aplicando las metodologías empleadas para la vigilancia y sistemas de alertas tempranas con el fin de dar orientación, intervenir y controlar ante posibles epidemias.
- Fortalecer la recolección de muestras para el análisis de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta los resultados de laboratorio, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posterior a la notificación del caso.
- Brindar asistencia técnica a las unidades notificadoras municipales e incentivar la notificación del evento, teniendo el concepto claro de definición de caso.
- Realizar los seguimientos y monitoreo de flúor y sal a los municipios del departamento, además del seguimiento a los planes de contingencia a las plantas de tratamiento de agua municipales.
- Promover las medidas de promoción y prevención desde las intervenciones colectivas en las entidades departamentales y municipales e implementar el plan de intervención de fluorosis en sus municipios.

Micobacterias

- Fortalecer la realización de cultivo para Micobacterias a todo caso que ingrese para detectar la condición de la Tuberculosis.
- Importante fortalecer la correspondencia de caso con el Laboratorio de Salud Pública y Programa de Tuberculosis, para lograr la notificación del 100% de casos detectados como Tuberculosis todas las formas(TB-TF) y Tuberculosis Farmacorresistente (TB-FR).
- Resaltar en la importancia de la confirmación de los casos que ingresan por criterio clínico o nexo epidemiológico a confirmación por laboratorio y realizar el ajuste respectivo.
- Se recomienda realizar los ajustes a variables del estado serológico VIH y tipo de resistencia para el seguimiento y tratamiento adecuado.
- Los municipios deben realizar actividades de búsqueda activa de casos de lepra focalizando la búsqueda entre los contactos de los antiguos casos.
- En el evento lepra se debe asegurar la evaluación de la discapacidad al momento del diagnóstico y durante la investigación de campo se deben efectuar acciones de educación y canalización a servicios y programas para la prevención y rehabilitación de la discapacidad en los casos que sea necesario.
- Se recuerda que la investigación de campo para lepra debe efectuarse durante los ocho días siguientes a la notificación del caso.
- Se debe asegurar la vacunación a todos los contactos con BCG; ésta debe ser entendida como una herramienta fundamental en la prevención de nuevos casos de lepra.
- Realizar la notificación de todos los casos de lepra en la ficha de notificación individual del Siviigila e investigar los contactos convivientes quienes tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en comparación con la población general.

Zoonosis

- 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 Zoonosis.
- Para los eventos de zoonosis, los municipios en situación de brote deben implementar planes de contingencia en concordancia con la estrategia de gestión integral para este grupo de enfermedades y articular con el Ica (Instituto Nacional Agropecuario)

Infecciones de transmisión sexual

- Fortalecer la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para Infecciones de Transmisión sexual, enfatizando en la definición de caso, con el fin de mejorar la notificación.
- Realizar procesos de correspondencia y análisis conjunto entre los profesionales de vigilancia en salud pública y programas de cada entidad municipal y departamental, en relación a la información de Sivigila y programa de manera periódica, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos, calidad del dato y ajustes al sistema.
- Fortalecimiento y seguimiento de la notificación de muertes para los eventos, infecciones de transmisión sexual, mediante la búsqueda de casos por otras fuentes como RUAF y programa en los Municipales y Departamental
- Mejorar la calidad del dato notificado especialmente en cuanto a los laboratorios con los que son reportados los casos de Sífilis gestacional para poder garantizar que cumplan con la definición de caso.
- Fortalecer las acciones de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual en población indígena.
- Para el evento de VIH/Sida/mortalidad por Sida, es importante seguir reforzando el conocimiento del protocolo en los municipios para que la información sea replicada en las IPS, teniendo en cuenta los nuevos algoritmos diagnósticos, donde en mayores de 18 meses, la confirmación se realiza con dos pruebas reactivas las cuales pueden ser rápidas o de Elisa y en las gestantes además de estas se debe confirmar con carga viral. Aún se siguen diagnosticando menores de 18 meses o con horas de nacido, con Western blot, prueba rápida o de Elisa; por tanto, es importante seguir los algoritmos que se tienen para su diagnóstico.

Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua

- Continuar con mejoramiento de la calidad y adherencia a los protocolos de Enfermedades transmitidas por alimentos como Hepatitis A, 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.
- Lograr que todos los casos de enfermedad transmitida por alimentos se les tome muestras de laboratorio para determinar el agente causal del evento.
- Continuar con la oportunidad en las investigaciones de campo de los brotes de enfermedad transmitida por alimentos en el Departamento, según los formatos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

- Mantener y fortalecer el proceso de seguimiento por parte de las entidades responsables de la calidad del agua para consumo humano.
- Continuar con las acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad en general, la comunidad educativa, en particular, y a los profesionales de salud, en el manejo de las buenas prácticas de manufactura e inocuidad de los alimentos.

Intoxicaciones

- Adherencia al protocolo de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud para intoxicaciones químicas y los lineamientos de vigilancia epidemiológica para los eventos de interés en Salud Pública.
- Garantizar atención médica inmediata a todo caso de intoxicación por sustancias químicas, de acuerdo a las guías de manejo toxicológico del Ministerio de Salud.
- Notificación individual y de manera inmediata, a través del buen diligenciamiento de la ficha de notificación.
- Realizar la confirmación por laboratorio de los casos de intoxicación por sustancias químicas que lo requieran.
- Notificación e investigación epidemiológica de campo de los brotes que se presenten, principalmente en población confinada; para los cuales es necesario realizar informes de 24 y 72 horas, además de los seguimientos que se requieran y el informe de cierre de brote.
- Realizar seguimiento a los casos para identificar debilidades en el manejo de casos y vigilancia epidemiológica de este evento.
- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar a la comunidad en fuentes de exposición, grupos de riesgo, signos y síntomas, y consulta médica oportuna.
- Realizar el análisis químico por laboratorio de los Casos notificados para los cuales haya capacidad diagnóstica en la red de laboratorios de toxicología.
- Divulgar los resultados de la vigilancia epidemiológica del evento a través de boletines epidemiológicos, informes epidemiológicos, infografías y COVES.

Maternidad segura

- Es fundamental la promoción de la consulta preconcepcional como puerta de entrada a la ruta materno perinatal, ya que un estudio juicioso de los factores de riesgo de una mujer puede disminuir la morbimortalidad del binomio madre-hijo, así mismo puede disminuir posibles defectos congénitos.
- Un control prenatal adecuado y de calidad con técnicas comunicativas adecuadas de parte del profesional que atiende y de acuerdo a la cultura y caracterización de cada municipio podría mejorar la adherencia de las gestantes a los controles prenatales.
- Las intervenciones colectivas de cada municipio deben enfocarse en la educación en salud, el autocuidado y cuidado de la comunidad en armonía con las culturas y costumbres de la población para facilitar la entrega de la información y la aplicación de las recomendaciones.
- Debe darse especial atención al área rural de los municipios, dada la distribución de eventos en centros poblados y rurales dispersos del departamento, estableciendo

estrategias para facilitar en esta población el acceso oportuno a servicios de salud y el seguimiento constante a las gestantes.

- Es necesario continuar adelantando campañas de aseguramiento especialmente dirigidas a población vulnerable, tendientes a garantizar la cobertura universal facilitando los procesos de atención.
- Disminuir la rotación de personal profesional en los municipios podría mejorar la asistencia a los servicios de salud, puesto que facilita procesos de capacitación continua y empoderamiento del personal asistencial en relación con el desarrollo de las actividades que comprenden la ruta de atención materno perinatal.
- Tener claridad en cuanto a las competencias y responsabilidades que tiene cada actor en salud mejoraría la coordinación y el trabajo articulado generando una mejor gestión del riesgo y actividades que impacten a la comunidad.

Cáncer de la mama y de cuello uterino

- Fortalecer las acciones de gestión con las entidades de tercer y cuarto nivel para que se facilite la información frente al inicio de tratamiento de las pacientes y lograr efectuar los ajustes de forma oportuna.
- Continuar con el proceso para que las EAPB se conviertan en unidades notificadoras para que apoyen con el ajuste de los casos frente a inicio de tratamiento, resultados de laboratorio entre otras variables, debido a que la mayor parte de los casos son atendidas en instituciones de mayor complejidad que están ubicadas fuera del Departamento.
- Continuar articulando las acciones de vigilancia en salud pública con el programa de cáncer para promover la detección y tratamiento oportuno de los cáncer.
- Continuar con las acciones de adherencia al protocolo así como el reporte de la información completa de los casos por parte del personal de salud de las IPS públicas y privadas tanto de nivel departamental como nacional.
- Continuar con el seguimiento de los casos notificados, por parte de los entes territoriales para la verificación de la oportunidad en confirmación de diagnóstico e inicio de tratamiento según las guías de atención para cáncer de mama y cuello uterino

Enfermedades huérfanas-raras

- A todos los actores del sistema, según su competencia, verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información obtenida; y,
- Analizar la información de casos notificados por EAPB, para hacer la gestión individual del caso y seguimiento a tratamiento de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad huérfana.
- A las entidades territoriales y las EAPB verificar por período epidemiológico el subregistro en la notificación frente a otras fuentes de información como RIPS para las EHR que tiene diagnóstico CIE-10 y el cruce de las bases de datos de la notificación de casos de defectos congénitos, parálisis flácida y Zika, específicamente con Guillan Barre.



- A las EAPB, verificar semanalmente los casos nuevos o los casos pendientes de notificación de enfermedades huérfanas-raras identificados en los servicios de salud especializados; y,
- Garantizar las acciones individuales en beneficio de la atención, manejo o rehabilitación de las personas con enfermedades huérfanas-raras, acorde a lo establecido en el sistema general de seguridad social en salud y en la normatividad vigente.

Exposición a flúor

- Socializar el comportamiento y cambios inusuales del evento infección respiratoria aguda IRAG inusitado, aplicando las metodologías empleadas para la vigilancia y sistemas de alertas tempranas con el fin de dar orientación, intervenir y controlar ante posibles epidemias.
- Fortalecer la recolección de muestras para el análisis de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta los resultados de laboratorio, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posterior a la notificación del caso.
- Brindar asistencia técnica a las unidades notificadoras municipales e incentivar la notificación del evento, teniendo el concepto claro de definición de caso.
- Realizar los seguimientos y monitoreo de flúor y sal a los municipios del departamento, además del seguimiento a los planes de contingencia a las plantas de tratamiento de agua municipales.
- Promover las medidas de promoción y prevención desde las intervenciones colectivas en las entidades departamentales y municipales e implementar el plan de intervención de fluorosis en sus municipios.

Salud mental y lesiones de causa externa

La vigilancia en salud pública para el grupo de eventos en salud mental y lesiones por causa externa con el pasar de los años incremento el número de notificaciones debido a la presentación del mismo y el fortalecimiento en los equipos que integran las UNM, por lo tanto y dando continua mejora al proceso se recomienda:

- Fortalecer la notificación, recolección y verificación de la calidad del dato.
- Realizar la notificación oportuna de los casos dando cumplimiento a las directrices y definiciones de caso inmersas en cada uno de los protocolos de vigilancia en salud pública en especial en el grupo de eventos de salud mental y lesiones por causa externa.
- Capacitar al personal técnico, profesional y asistencial en cada uno de los 19 municipios de Casanare con el fin de disminuir errores en la notificación.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.



- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta las definiciones de caso.

Por parte del INS:

- Asistencias técnicas presenciales al departamento de Casanare con el fin de fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública en el grupo de eventos de salud mental y lesiones de causa externa de

Vigilancia nutricional

Bajo peso al nacer

- Fortalecer las acciones de demanda inducida de control prenatal desde el inicio de la gestación, como medida de control y seguimiento del crecimiento y desarrollo del menor
- Intensificar las acciones de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva en la población joven para contribuir en la disminución de embarazos en adolescentes donde se evidencia una gran parte de los casos.
- Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Continuar con procesos de correspondencia de casos notificados en estadísticas vitales –RUAF, para hacer seguimiento de la notificación oportuna de los casos que cumplan con criterio según protocolo de Vigilancia en salud pública.
- Dentro de las acciones que desarrolla los planes de intervenciones colectivas fortalecer la promoción de los estilos de vida, y alimentación balanceada en madres gestantes y lactantes.
- Fortalecer las acciones de promoción de la práctica de lactancia materna en la población materno infantil, como estrategia de prevención de la desnutrición infantil y recuperación del peso.
- Articular con los programas del ICBF la inclusión de las madres gestantes con bajo peso, según la información generada del SISVAN.

Desnutrición aguda y nutricional en menores de 5 años

- Continuar con los procesos de correspondencia de casos notificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años notificados al Siviigila, con la notificación semanal efectuada al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional SISVAN
- Fortalecer las acciones en conjunto entre los profesionales de vigilancia en salud pública y programa de seguridad Alimentaria y Nutricional de cada entidad municipal, departamental, en relación a la información de las acciones de seguimiento e intervención por parte de las EAPB, IPS, en la adherencia de los lineamientos de vigilancia.
- Promover y fortalecer la implementación de la Ruta de Atención a la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, según lo establecido en la Resolución 5406 de 2015.



- Hacer seguimiento riguroso de la entrega del tratamiento de los niños con desnutrición aguda, con el suministro de las fórmulas terapéuticas por parte de las EAPB.

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.