



**INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD  
PÚBLICA, CASANARE-COLOMBIA, 2019**

**INFORME FINAL 2019**

**YENNY FERNANDA DÍAZ BARINAS**  
Secretario de Salud Departamental

**MARÍA CONSTANZA VEGA ORDUZ**  
Directora de Salud Pública

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

**Departamento de Casanare**  
**Secretaría Departamental de Salud de Casanare**  
**Dirección Técnica de Salud Pública**  
**Oficina de Vigilancia y Control en Salud Pública**  
**Yopal, 30 de julio de 2020**



**Secretaría Departamental de Salud**  
Yenny Fernanda Díaz Barinas

**Directora Técnica de Salud Pública**  
María Constanza Vega Orduz

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

**Elaborado por:**

**Grupo de Vigilancia en Salud Pública**

Indicadores de impacto, proceso,  
cumplimiento y oportunidad  
Población migrante

**Oneida Castañeda Porras**

Maternidad segura

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

**Silvia Camargo Tarache**

Eventos inmunoprevenibles  
Infecciones de Transmisión Sexual  
**Sandra Liliana Aranguren Segura**

Enfermedades crónicas no transmisibles  
Lesiones de causa externa

**Anlly Yulieth Fragozo Casalins**

Infecciones respiratorias  
Micobacterias  
Enfermedades transmitidas por alimentos o  
agua

Infecciones Asociadas a la Atención en  
Salud

Morbilidad por EDA y por IRA

**Hilda María Castañeda Ospina**

Vigilancia nutricional

**Edith Torres Bernal**

Salud mental y lesiones de causa externa

**Carmen Liliana Domínguez Serrano**

Enfermedades transmitidas por vectores  
Chagas, Malaria y Leishmaniasis

**Claudia Yaneth Rincón Acevedo**

Dengue, Chikungunya y Zika

**Luis Ernesto Ojeda Córdoba**

Base de datos – Sivigila

**Joan García Orjuela**

Coordinación y revisión

**Liliana Patricia Zuleta Dueñas**

Zoonosis

Intoxicaciones

Población migrante

**Yenny Angélica Azuero Vargas**

Edición y compilación

**Oneida Castañeda Porras**



## TABLA DE CONTENIDO

	pg.
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos.....	21
MATERIALES Y MÉTODOS .....	23
RESULTADOS .....	26
DISCUSIÓN / CONCLUSIONES .....	213
RECOMENDACIONES.....	237

Tabla 1. Distribución poblacional por área de residencia, Casanare, 2019 .....	18
<b>Tabla 2.</b> Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables, Casanare, 2019 .....	27
<b>Tabla 3.</b> Día de inoportunidad de la notificación inmediata por municipio notificador y código de evento, Casanare, 2019.....	29
Tabla 4. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes, Casanare, 2019 .....	30
<b>Tabla 5.</b> Análisis invariado de la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento por evento de interés en salud pública, Casanare, 2019 .....	31
Tabla 6. Casos notificados y casos esperados por evento, Casanare, 2019.....	32
Tabla 7. Casos notificados por evento y grupo de edad, Casanare, 2019.....	35
Tabla 8. Casos notificados por evento y grupo de edad con condición final muerto, Casanare, 2019.....	36
Tabla 9. Proporción de incidencia de casos notificados por evento según población DANE por coeficiente de multiplicación según grupos específicos y población general, Casanare, 2019.....	39
Tabla 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	42
Tabla 11. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Casanare, 2019 .....	43
Tabla 12. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2019.....	45
Tabla 13. Casos notificados hospitalizados por evento y grupo de edad, Casanare, 2019 .....	46
Tabla 14. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por evento, Casanare, 2019...48	
Tabla 15. Casos notificados de varicela según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	51
Tabla 16. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	52
Tabla 17. Casos notificados de varicela por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.....	53
Tabla 18. Casos notificados de Parotiditis según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019.....	54
Tabla 19. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	55
Tabla 20. Casos notificados de parotiditis por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.....	56
Tabla 21. Casos notificados de tos ferina según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	57
Tabla 22. Casos notificados de tos ferina según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019.....	57
Tabla 23. Casos notificados de tos ferina, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	58
Tabla 24. Casos notificados de tos ferina por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	59
Tabla 25. Casos notificados de sarampión según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019.....	60



Tabla 26. Casos notificados de sarampión, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	60
Tabla 27. Criterios clínicos de casos sospechosos de sarampión captados por el sistema de vigilancia, Casanare, 2019 .....	60
Tabla 28. Casos notificados de parálisis flácida según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	62
Tabla 29. Casos notificados de Parálisis Flácida, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	62
Tabla 30. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019. ....	63
Tabla 31. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	63
Tabla 32. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	64
Tabla 33. Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	64
Tabla 34. Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	65
Tabla 35. Casos notificados de hepatitis A, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	66
Tabla 36. Casos notificados de Hepatitis A por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019...66	
<b>Tabla 37.</b> Casos notificados de IRAG inusitada según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	68
<b>Tabla 38.</b> Casos notificados de IRAG inusitado según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	68
<b>Tabla 39.</b> Casos notificados de IRAG Inusitada, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	69
Tabla 40. Casos de ESI-IRAG-vigilancia centinela por municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	70
Tabla 41. Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	72
Tabla 42. Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	72
Tabla 43. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	73
Tabla 44. Casos notificados de tuberculosis por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.74	
Tabla 45. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, el tipo de caso y la clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2019 .....	74
Tabla 46. Distribución de casos de Tuberculosis según coinfección TB-VIH por municipio, Casanare, 2019 .....	75
Tabla 47. Casos notificados de dengue según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	77
Tabla 48. Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	78
Tabla 49. Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	79
Tabla 50. Casos notificados de dengue según clasificación final y hospitalización, Casanare, 2019.....	80

Tabla 51. Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	83
Tabla 52. Casos notificados de dengue grave según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	83
Tabla 53. Casos notificados de dengue grave, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	84
Tabla 54. Casos notificados de dengue grave, por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	85
Tabla 55. Casos notificados de Chikungunya según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	86
Tabla 56. Casos notificados de Chikungunya según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	87
Tabla 57. Casos notificados de Chikungunya, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	87
Tabla 58. Casos notificados de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	87
Tabla 59. Casos notificados de Zika según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	88
Tabla 60. Casos notificados de Zika según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	89
Tabla 61. Casos notificados de Zika por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	89
Tabla 62. Casos de malaria por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	90
Tabla 63. Característica sociodemográficas y clínicas, casos de malaria, Casanare, 2019 .....	91
Tabla 64. Casos notificados de enfermedad Chagas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	92
Tabla 65. Casos notificados de enfermedad Chagas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	93
Tabla 66. Casos notificados de enfermedad Chagas agudo según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	93
Tabla 67. Casos de Chagas agudo y casos en estudio por probable transmisión congénita por municipio de procedencia, Casanare 2019 .....	94
Tabla 68. Casos de Chagas agudo según variables sociodemográficas y clasificación final, Casanare, 2019 .....	94
Tabla 69. Casos de Chagas crónico por municipio de procedencia y seguimiento a la clasificación inicial, Casanare 2019 .....	96
<b>Tabla 70.</b> Casos de Chagas crónico según variables demográficas y clasificación final, Casanare 2019 .....	97
Tabla 71. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	100
Tabla 72. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	101
Tabla 73. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	102
Tabla 74. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	102
Tabla 75. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Casanare, 2019 .....	103



Tabla 76. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2019 .....	103
Tabla 77. Orden aplicación vacuna y suero según clasificación de la exposición por municipio de procedencia de animales potencialmente transmisores de rabia según, Casanare, 2019 .....	105
Tabla 78. Porcentaje de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de la agresión o contacto, Casanare, 2019.....	106
Tabla 79. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, 2019.....	106
Tabla 80. Casos notificados de accidente ofídico según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019.....	109
Tabla 81. Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	110
Tabla 85. Casos notificados de accidente ofídico por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.....	110
Tabla 83. Casos notificados de accidente ofídico según municipio de procedencia y agente agresor, Casanare, 2019.....	111
Tabla 84. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2019 .....	111
Tabla 85. Casos notificados de leptospirosis según clasificación inicial y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	115
Tabla 86. Casos notificados de leptospirosis según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	115
Tabla 87. Casos notificados de Leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	116
Tabla 88. Casos notificados Leptospirosis por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019..	116
Tabla 89. Casos notificados de evento sin establecer según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	118
Tabla 90. Casos notificados de Evento sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	119
Tabla 91. Casos notificados de Evento sin establecer por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	119
Tabla 92. Casos notificados de Sífilis Gestacional según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	121
Tabla 93. Casos notificados de sífilis gestacional, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	121
Tabla 94. Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, de 2019 .....	123
Tabla 95. Casos notificados de sífilis congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, de 2019.....	124
Tabla 96. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	125
Tabla 97. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, de 2019 .....	126
Tabla 98. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	127
Tabla 99. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida, según variables sociodemográficas, Casanare, de 2019.....	128

Tabla 100. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, de 2019 .....	128
<b>Tabla 101.</b> Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y enfermedades asociadas por sexo, Casanare, 2019 .....	129
Tabla 102. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	131
Tabla 103. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	131
Tabla 104. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	132
Tabla 105. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	132
Tabla 106. Porcentaje de brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados oportunamente, Casanare, 2019.....	133
Tabla 107. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por municipio y tipo de dispositivo, Casanare, 2019 .....	134
Tabla 108. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	135
Tabla 109. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	136
Tabla 110. Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos según el tipo de UCI y el tipo de IAD, Casanare, 2019.....	136
Tabla 111. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, 2019 .....	136
Tabla 112. Casos notificados de Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	137
Tabla 113. Casos notificados de endometritis puerperal, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	139
Tabla 114. Casos notificados de morbilidad materna extrema según el ajuste de casos por municipio de residencia, Casanare, 2019 .....	140
Tabla 115. Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	141
Tabla 116. Casos notificados de morbilidad materna extrema, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	141
Tabla 117. Casos notificados de morbilidad materna extrema según grupo de edad y municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	142
Tabla 118. Casos notificados de morbilidad materna extrema según criterios de priorización, Casanare, 2019.....	143
Tabla 119. Notificación de morbilidad materna extrema, por UPGD, Casanare 2016–2019 .....	143
Tabla 120. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según el ajuste de casos por municipio de residencia, Casanare, 2019.....	146
Tabla 121. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio y área de residencia, Casanare, 2019 .....	147
Tabla 122. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	147



Tabla 123. Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2019 .....	148
Tabla 124. Casos notificados de defectos congénitos según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019. ....	150
Tabla 125. Casos notificados de defectos congénitos según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	151
Tabla 126. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	152
Tabla 127. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019.....	153
Tabla 128. Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	154
Tabla 129. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	155
Tabla 130. Casos notificados según tipo de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	155
Tabla 131. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	159
Tabla 132. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	159
Tabla 133. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	160
Tabla 134. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	161
Tabla 135. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según clasificación del tipo de cáncer y grupo de edad, Casanare, 2019 .....	161
Tabla 136. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	163
Tabla 137. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	163
Tabla 138. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	164
Tabla 139. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	165
Tabla 140. Prevalencia de enfermedades huérfanas raras, enfermedad diagnosticada, Casanare, 2019 .....	165
<b>Tabla 141.</b> Casos notificados de fluorosis dental por municipio centinela y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	167
<b>Tabla 142.</b> Casos notificados de fluorosis según la edad y sexo, Casanare, 2019 .....	167
Tabla 143. Casos notificados de exposición a flúor, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	167
Tabla 144. Casos notificados de lesiones de causa externa según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2019.....	168
Tabla 145. Casos notificados de lesiones de causa externa, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	169
Tabla 146.. Casos notificados de lesiones de causa externa según los factores de riesgo, Sivigila-Casanare, 2019 .....	169
Tabla 147. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019.....	171



Tabla 148. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	171
Tabla 149. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, según variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2019 .....	172
Tabla 150. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.....	173
Tabla 151. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2019.....	174
Tabla 152. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el grupo de sustancias, grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	175
Tabla 153. Casos notificados de intoxicaciones por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2019 .....	176
Tabla 154. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el tipo de exposición, grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	177
Tabla 155. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Casanare, 2019 ...	179
Tabla 156. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	181
Tabla 157. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	182
Tabla 158. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	183
Tabla 159. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.....	184
Tabla 160. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2019 .....	184
Tabla 161. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Casanare, 2019 .....	185
Tabla 162. Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, mecanismo, tipo de sustancia y remisión, Casanare, 2019 .....	185
Tabla 163. Casos notificados de violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019.....	187
Tabla 164. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019.....	187
Tabla 165. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	188
Tabla 166. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.....	189
Tabla 167. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2019.....	190
Tabla 168. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2019 .....	191
Tabla 169. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2019 .....	191
Tabla 170. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2019.....	192



Tabla 171. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según la atención integral en salud, en las modalidades de violencia sexual, Casanare, 2019.....	193
Tabla 172. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según la UPGD que notifica, Casanare, 2019 .....	193
Tabla 173. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según el ajuste de casos por municipio de residencia, Casanare, 2019 .....	196
Tabla 174. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de residencia, Casanare, 2019.....	196
Tabla 175. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según variables sociodemográficas, Casanare, 2019 .....	197
Tabla 176. Casos notificados de bajo peso al nacer a término por grupo de edad de la madre, Casanare, 2019.....	198
Tabla 177. Oportunidad en la notificación del bajo peso al nacer a término, Casanare, 2019.....	198
Tabla 178. Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF-ND, Casanare, 2019.....	199
Tabla 179. Casos notificados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años según el ajuste de casos por municipio de residencia, Casanare, 2019 .....	200
Tabla 180. Casos notificados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años según municipio y área de residencia, Casanare, 2019 .....	201
Tabla 181. Casos notificados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	202
Tabla 182. Factores de riesgo en desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años, Casanare, 2019.....	202
Tabla 183. Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años según municipio de residencia, Casanare, 2019.....	203
Tabla 184. Tasa de hospitalización por 10.000 menores de 5 años según municipio de residencia y sexo, desnutrición aguda, Casanare, 2019.....	203
Tabla 185. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización por IRA respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2019.....	208
Tabla 186. Casos notificados en población migrante residente en el departamento de Casanare, 2019 .....	210
Tabla 187. Casos notificados en población migrante por sexo, municipio y área residencia, Casanare, 2019 .....	211
Tabla 188. Casos notificados de población migrante residente en Casanare, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019.....	211
Tabla 189. Casos notificados de población migrante residente en Casanare, según edad y sexo, Casanare, 2019 .....	212
<b>Tabla 190.</b> Casos notificados en población migrante residente en Casanare por evento y municipio Casanare, 2019.....	212

Figura 1. División político administrativa del departamento de Casanare.....	18
Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2019.....	19
<b>Figura 3.</b> Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, 2019 .....	26
<b>Figura 4.</b> Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2019 .....	29
<b>Figura 5.</b> Promedio de días de la oportunidad en el ajuste de casos de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2019 .....	30
Figura 6. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	37
Figura 6. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por municipio y área de procedencia, Casanare, 2019.....	38
Figura 8. Proporción de incidencia de casos notificados por grupos de edad y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2019 .....	40
Figura 9. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	41
<b>Figura 10.</b> Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Casanare, 2019 .....	44
Figura 11. Tasa de hospitalización de casos notificados por grupos de edad y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2019 .....	49
Figura 11. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	50
Figura 13. Comportamiento notificación de casos de varicela en población general, Sivigila-Casanare 2016–2019 .....	52
<b>Figura 14.</b> Comportamiento notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Sivigila-Casanare 2016–2019 .....	52
Figura 15. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y grupo de edad, Casanare, 2019.....	54
Figura 16. Comportamiento notificación de casos de parotiditis, Sivigila-Casanare 2016–2019.....	55
Figura 17. Proporción de incidencia de parotiditis según municipio de procedencia y grupo de edad, Casanare, 2019.....	56
Figura 18. Comportamiento notificación de casos de tos ferina, Casanare 2016–2019 ....	58
Figura 19. Proporción de incidencia de tos ferina según municipio de procedencia y grupo de edad, Casanare, 2019.....	59
Figura 20. Comportamiento notificación de casos de ESAVI, Casanare 2016–2019 .....	62
Figura 21. Comportamiento notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2016–2019 .....	64
Figura 22. Comportamiento notificación de casos de Hepatitis A, Casanare 2016–2019..	66
Figura 23. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	68
<b>Figura 24.</b> Comportamiento notificación de casos de IRAG Inusitado, Casanare 2016–2019.....	69



Figura 25. Comportamiento notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2016–2019 .....	73
<b>Figura 26.</b> Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes y municipio de procedencia de tuberculosis, Casanare, 2019 .....	75
Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	76
Figura 28. Comportamiento notificación de casos de dengue, Casanare 2016–2019 .....	78
Figura 29. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	82
Figura 30. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.....	82
Figura 31. Comportamiento notificación de casos de dengue grave, Casanare 2016–2019 .....	84
Figura 32. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue grave según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	85
Figura 33. Comportamiento notificación de casos de Chikungunya, Casanare 2016–2019 .....	87
Figura 34. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de Chikungunya, Casanare, 2019 .....	88
Figura 35. Comportamiento notificación de casos de Zika, Casanare 2017–2019 .....	89
Figura 36. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de Zika, Casanare, 2019 .....	90
Figura 37. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de malaria, Casanare, 2019 .....	91
<b>Figura 38.</b> Frecuencia de signos y síntomas en casos de Chagas agudo confirmados, Casanare 2019 .....	95
Figura 39. Prevalencia de Chagas crónico por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2019 .....	97
Figura 40. Comportamiento notificación de casos de enfermedad de Chagas en población general, Casanare, 2016–2019 .....	98
Figura 41. Proporción de incidencia de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2019.....	99
Figura 42. Comportamiento notificación de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2016–2019 .....	101
Figura 43 Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia, Casanare, 2019 .....	105
Figura 44. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según área, Casanare, Casanare, 2019 .....	107
Figura 45. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia por grupo de edad, Casanare, 2019.....	108
Figura 46. Comportamiento notificación de casos de Accidente Ofídico, Casanare 2016–2019.....	109
Figura 47. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2019.....	112
<b>Figura 48.</b> Distribución de casos por municipio de procedencia, empleo de suero y hospitalizados, accidente ofídico, Casanare, 2019 .....	113
Figura 49. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2019 .....	113



Figura 50. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2019.....	114
Figura 44. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo de edad, Casanare, 2019.....	114
Figura 52. Comportamiento notificación de casos de Leptospirosis, Casanare 2016–2019.....	116
Figura 53. Casos hospitalizados por Leptospirosis según municipio de procedencia, Casanare, 2019.....	117
Figura 54. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2019.....	117
Figura 55. Comportamiento notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare 2016–2019.....	118
Figura 56. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento sin establecer, Casanare, 2019.....	120
Figura 57. Comportamiento notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2016–2019.....	121
<b>Figura 58.</b> Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2019.....	122
Figura 59. Comportamiento notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2016–2019.....	123
<b>Figura 60.</b> Incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2019.....	124
Figura 61. Comportamiento notificación de casos de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta, Casanare 2016–2019.....	125
Figura 62. Proporción de incidencia en población general por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta, Casanare, 2019....	126
Figura 63. Comportamiento notificación de casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida, Casanare 2016–2019.....	127
<b>Figura 64.</b> Razón de prevalencia de VIH/Sida y mortalidad por Sida en gestantes, Casanare, 2019.....	130
Figura 65. Tasa de notificación en población general por 100.000 habitantes de casos confirmados de VIH/Sida y mortalidad por Sida por municipio de procedencia, Casanare, 2019.....	130
Figura 66. Comportamiento notificación de casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, Casanare 2016–2019.....	131
Figura 67. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos o agua según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019.....	133
Figura 68. Comportamiento notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare 2016–2019.....	135
<b>Figura 69.</b> Comportamiento notificación de casos de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare 2016–2019.....	138
Figura 70. Comportamiento notificación de casos de endometritis puerperal, Casanare 2017–2019.....	139
<b>Figura 71.</b> Comportamiento notificación de casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2016–2019.....	141
Figura 72. Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare 2019.....	144
Figura 73. Comportamiento notificación de casos de mortalidad materna, Casanare 2016–2019.....	145

Figura 74. Razón de mortalidad materna por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	145
Figura 75. Comportamiento notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2016–2019.....	147
Figura 76. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	149
<b>Figura 77.</b> Comportamiento notificación de casos de defectos congénitos, Casanare 2016–2019.....	151
Figura 78. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	152
Figura 79. Comportamiento notificación de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2016–2019.....	154
Figura 80. Estratificación de cáncer de la mama según el tipo de tumor maligno y el grado histopatológico, Casanare, 2019.....	156
Figura 81. Estratificación de cáncer de cuello uterino según el tipo de tumor maligno y el grado histopatológico, Casanare, 2019.....	156
Figura 82. Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2019.....	157
Figura 83. Proporción de incidencia por 100.000 hombres y mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	157
Figura 84. Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	158
Figura 85. Comportamiento notificación de casos de cáncer en menores de 18 años, Casanare 2016–2019.....	160
Figura 86. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias y otros canceres en menores de 18 años, Casanare, 2019 .....	161
Figura 87. Proporción de incidencia por 100.000 de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	162
Figura 88. Proporción de incidencia por 100.000 de leucemia en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	162
Figura 89. Comportamiento notificación de casos de enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2016–2019.....	164
Figura 90. Proporción de incidencia de enfermedades huérfanas-raras por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2019.....	166
Figura 91. Comportamiento notificación de casos de lesiones de causa externa, Casanare 2016–2019.....	169
Figura 92. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	170
Figura 93. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2019 .....	170
Figura 94. Comportamiento notificación de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Casanare 2016–2019.....	172
Figura 95. Casos notificados de intoxicaciones con sustancias químicas hospitalizados, Casanare, 2019.....	178
Figura 96. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Casanare, 2019 .....	179
Figura 97. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	180



Figura 98. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	180
Figura 99. Comportamiento de la notificación de casos de intento de suicidio, Sivigila-Casanare 2016–2019 .....	182
Figura 100. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019 .....	186
Figura 101. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019 .....	186
Figura 102. Comportamiento notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2016–2019 .....	188
Figura 103. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2019.....	194
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, Casanare, 2019 .....	195
Figura 105. Comportamiento notificación de casos de bajo peso al nacer a término, Sivigila-Casanare 2016–2019 .....	197
Figura 106. Proporción de incidencia por 1.000 nacidos vivos de bajo peso según municipio y área de residencia, Casanare, 2019 .....	199
Figura 107. Comportamiento notificación de casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años, Casanare 2016–2019 .....	201
Figura 108. Comportamiento notificación de casos de mortalidad materna, Casanare 2018–2019.....	204
Figura 109. Comportamiento notificación de casos de EDA, Casanare 2016–2019.....	205
Figura 110. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2019 .....	206
Figura 111. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por enfermedad diarreica aguda por grupo de edad, Sivigila-Casanare 2019 .....	207
Figura 112. Comportamiento de la IRA atendidos por consulta externa, hospitalización y urgencias, Sivigila-Casanare 2016–2019.....	208
Figura 113. Notificación colectiva de consultas atendidas por consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2019 .....	209
Figura 114. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por enfermedad diarreica aguda por grupo de edad, Sivigila-Casanare 2019 .....	209

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

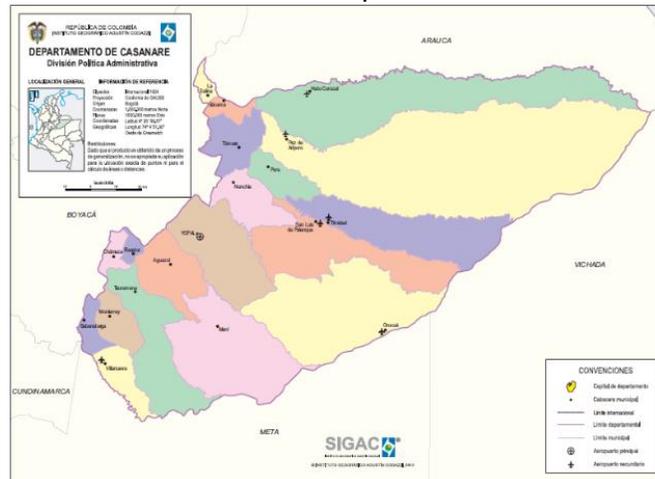
La población proyectada para el 2019 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a partir del Censo de 2005<sup>1</sup>, correspondió a 381.554 habitantes, de los cuales, según el área de procedencia 287.160 (75,1%) en el área urbana y 94.394 (24,7%) en el área rural (tabla 1); 193.059 (50,6%) hombres y 188.495 (49,4%) mujeres. Su economía se basa principalmente en la producción ganadera y agrícola; y, en la explotación petrolera.

---

<sup>1</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo general 2005. Proyecciones de población. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1#proyecciones-de-poblacion-linea-base-2005>.

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

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



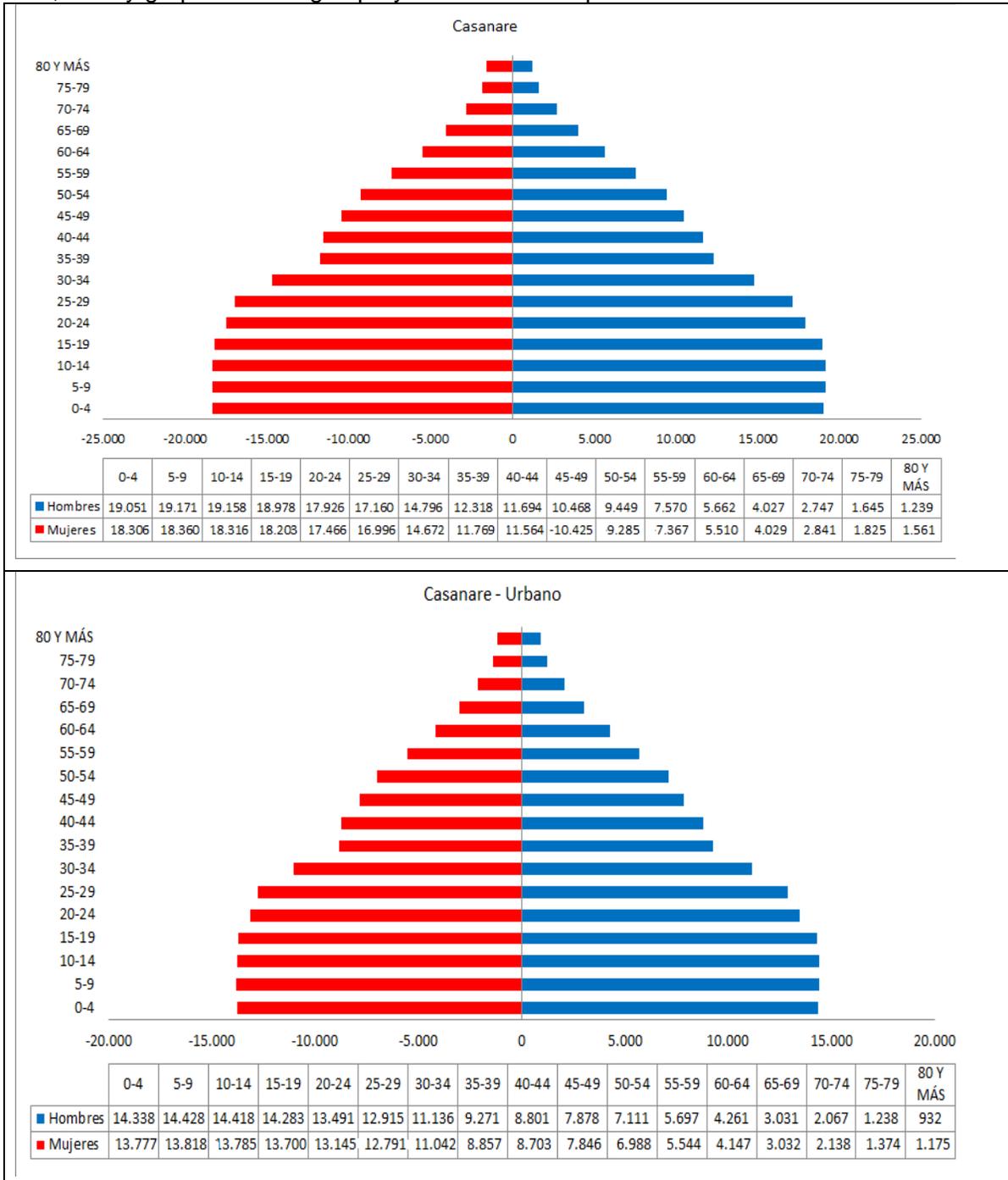
Fuente. Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

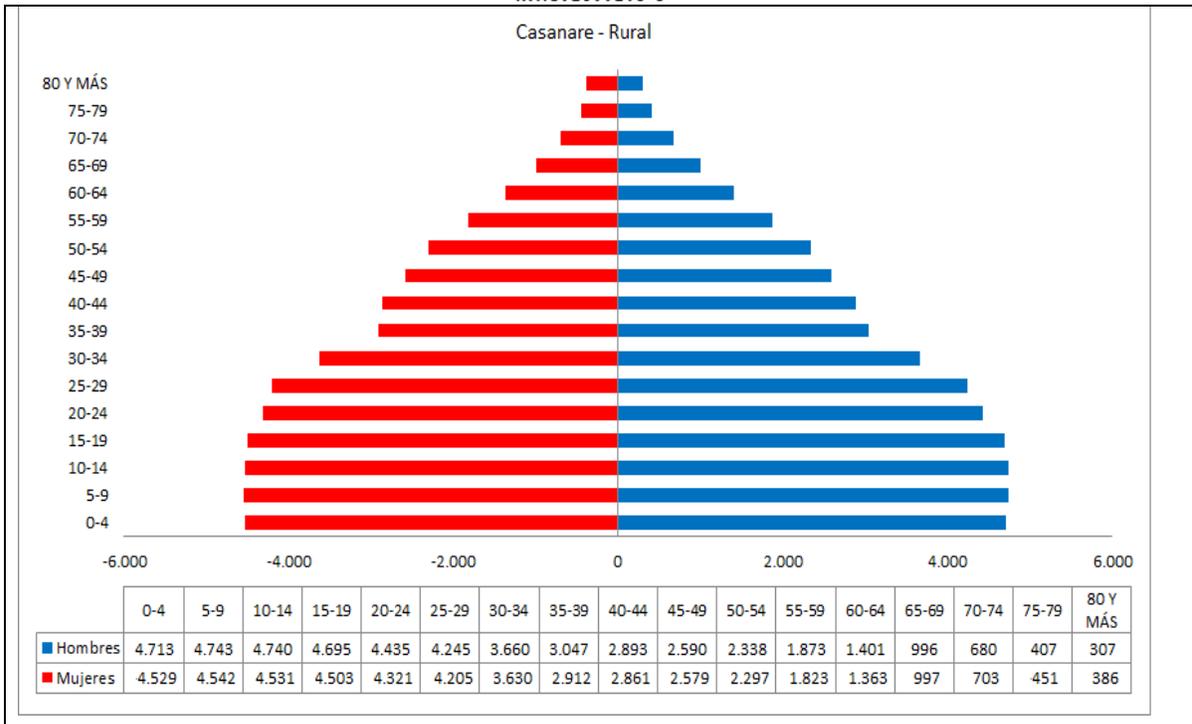
**Tabla 1.** Distribución poblacional por área de residencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Aguazul	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
Sabanalarga	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
<b>Casanare</b>	<b>281.548</b>	<b>100,0</b>	<b>93.701</b>	<b>100,0</b>	<b>375.249</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Proyecciones de población 2005-2020 municipales por área, 2019

**Figura 2.** Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2019





**Fuente.** Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Proyecciones de población 2005-2020 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad, 2019

## 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 2019.

### 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
- Eventos de interés en salud pública en población migrante residente en Casanare



## MATERIALES Y MÉTODOS

Informe descriptivo del comportamiento de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control en salud pública, a partir de la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud o toda institución que capte eventos de interés en salud pública, los cuales deben ser consignados en la ficha de notificación de datos básicos y de datos complementarios específicas para cada tipo de evento, fuente primaria de información<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>; 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.

Para los eventos de bajo peso al nacer, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años de menores 5 años por IRA, EDA desnutrición aguda, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía, mortalidad materna y así como la población migrante, según directriz del INS, la notificación fue analizada con base en el municipio de residencia.

Se calcularon los indicadores del sistema nacional de vigilancia según el nivel de intervención<sup>4</sup>: 1) proceso del sistema de información: a) indicadores de cumplimiento: i) cumplimiento de la entrega del reporte semanal, ii) cumplimiento acumulado de la notificación y iii) cumplimiento en el ajuste de casos; b) indicadores de oportunidad: oportunidad en la notificación por evento, ii) proporción de casos notificados oportunamente y iii) oportunidad en el ajuste de casos; y, c) otros indicadores: i) porcentaje de silencio epidemiológico y ii) porcentaje de notificación negativa; 2) proceso del sistema de análisis: a) indicadores de persona: i) porcentaje de casos por grupo poblacional, ii) porcentaje de casos por grupos de edad y iii) porcentaje de casos por régimen de seguridad social; b) indicadores de tiempo y lugar: i) proporción de notificación de casos del evento, ii) porcentaje de casos por área de procedencia y iii) porcentaje de entidades territoriales con

---

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Salud. Ficha metodológica de la operación estadística de vigilancia de salud pública. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/8.%20Ficha%20metodolog%C3%ADa%20de%20a%20operacion%20estad%C3%ADsticas%20de%20vigilancia%20de%20eventos%20de%20salud%20p%C3%BAblica.pdf>

<sup>3</sup> Instituto Nacional de Salud. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Grupo Sivigila. Taller Depuración de una base de datos.

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Salud. Guía para la construcción de indicadores para la vigilancia de eventos de interés en salud pública. 2016



casos notificado; y, c) indicadores de resultado; i) incidencia, ii) prevalencia de período, iii) letalidad, iv) tasa de mortalidad, tasa de ataque y tasa de ataque secundaria; y, 3) proceso del sistema de intervención: a) análisis de proceso y gestión: i) porcentaje de casos según clasificación, ii) porcentaje de casos del evento con investigación de campo: ficha de investigación completo, oportuna y adecuada y iii) seguimiento a brotes.

Para describir el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control, las variables a estudio, consignadas en la ficha de notificación, fueron analizadas en tiempo, lugar y persona. Para la variable tiempo se tomó la notificación por semana epidemiológica; para la variable lugar, el análisis se realizó por cada entidad territorial de procedencia; 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 2019<sup>5</sup> 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<sup>6</sup>, 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 2019, respecto a su promedio de los últimos seis años (2013-2018).

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

Se identificaron los casos en población migrante notificados al Sivigila por procedencia/ocurrencia del caso y residencia del paciente, es decir, en la variable cod\_pais\_o, se filtraron todos los valores diferentes a 170 (código país de Colombia), luego en las variables cod\_dpto\_o el valor 01 (departamento desconocido) y ndep\_proce y nmun\_proce registrara departamento desconocido y en la variable ndep\_r (departamento de residencia registrara Casanare y en la variable nmun\_res el nombre de cualquiera de

---

<sup>5</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo general 2005. Proyecciones de población. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1#proyecciones-de-poblacion-linea-base-2005>.

<sup>6</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Nacimiento y defunciones. Nacimientos 2017. Cifras definitivas con corte a 7 de noviembre de 2018 (publicadas el 21 de diciembre de 2018). Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2017>



los 19 municipios del departamento<sup>7</sup>. Por tanto, el análisis de los casos notificados en población migrante residente en el departamento de Casanare se hizo por evento objeto de notificación, municipio y área de residencia, sexo y edad.

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

---

<sup>7</sup> Instituto Nacional de Salud. Procedimiento para identificación de pacientes extranjeros notificados al Sivigila (por Procedencia/Ocurrencia del caso y Residencia del Paciente). 2019

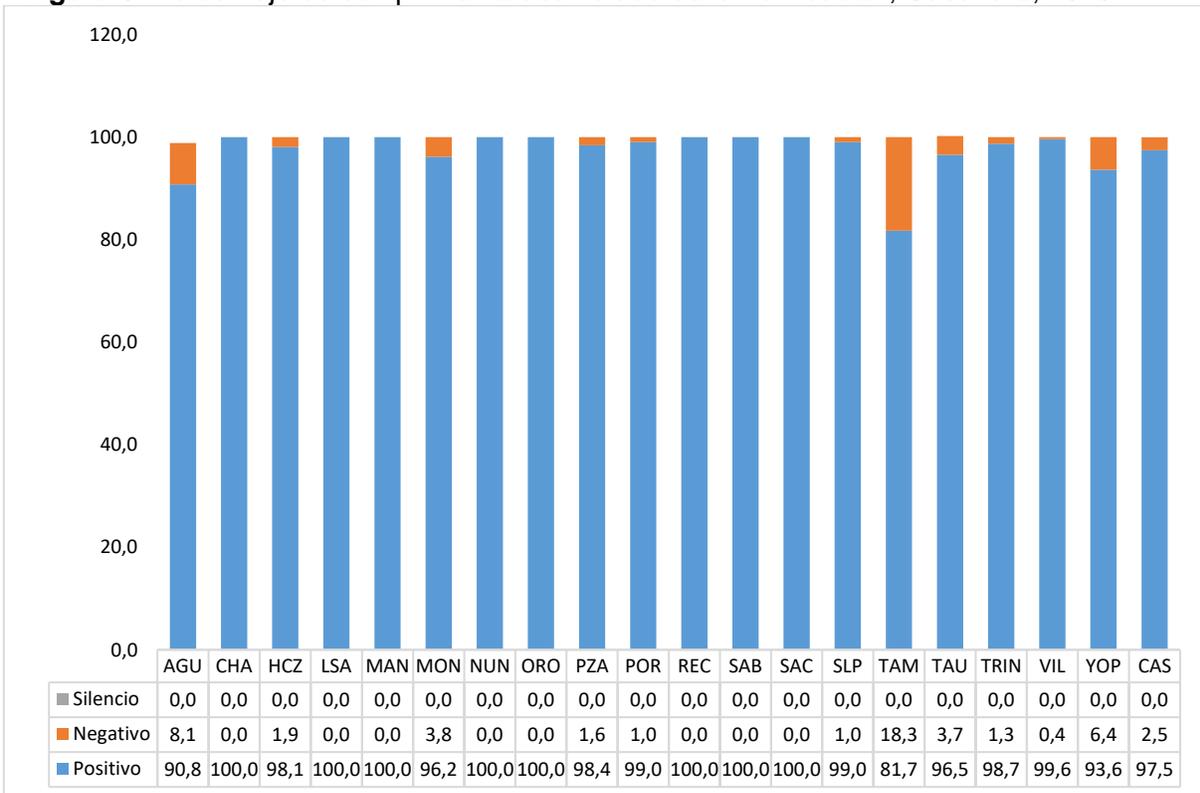
## RESULTADOS

### Indicadores de cumplimiento

#### *Cumplimiento en la entrega del reporte semanal*

Durante el 2019, 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 97,5% y de las UPGD que notificaron negativo fue de 2,5% (figura 3).

**Figura 3.** Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, 2019



#### *Cumplimiento en el ajuste casos*

Del total de casos notificados durante 2019, excluidos 1.005 (9,1%) del evento violencia de género e intrafamiliar, el 53,9% (5.970/11.069) ingresaron con clasificación inicial de

probables o sospechosos, de los cuales, posterior a la investigación realizada, el 43,7% (2.610/5.970) 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. En la tabla 2 se presenta el porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos por municipio que notifica y evento (tabla 2).

**Tabla 2.** Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables, Casanare, 2019

Municipio notifica	Evento	Casos sospechosos o probables	Casos ajustados	% de ajuste
Aguazul	Chikungunya	1	1	100,0
	Defectos congénitos	1	1	100,0
	Zika	1	1	100,0
	ETA	3	3	100,0
	Dengue	454	299	39,7
Chámeza	Lesiones de causa externa	1	1	100,0
	Dengue	52	52	100,0
Hato Corozal	Dengue	18	1	5,3
Maní	ETA	2	0	0,0
	Dengue	102	3	2,9
Monterrey	Chikungunya	1	1	100,0
	Sarampión	1	1	100,0
	Dengue	115	18	13,5
Nunchía	Dengue	38	29	43,3
Orocué	Chikungunya	1	1	100,0
	Dengue	51	0	0,0
Paz de Ariporo	ETA	1	0	0,0
	Zika	1	1	100,0
	Dengue grave	2	2	100,0
	Chagas	3	3	100,0
	Dengue	198	46	18,9
Pore	Dengue	65	28	30,1
Recetor	Dengue	3	1	25,0
Sabanalarga	Dengue	19	15	44,1
San Luis de Palenque	Chikungunya	1	1	100,0
	ESAVI	1	1	100,0
	Dengue	87	22	20,2
Tamara	Dengue	23	9	28,1
Tauramena	Dengue grave	1	1	100,0
	Dengue	252	115	31,3
Trinidad	Sarampión	1	1	100,0
	Zika	1	1	100,0
	Chikungunya	3	3	100,0
	Evento individual sin establecer	3	0	0,0
	Dengue	181	4	2,2
Villanueva	Cáncer en menores de 18 años	1	0	0,0
	Chagas	1	0	0,0
	Defectos congénitos	1	1	100,0
	ETA	1	1	100,0
	Dengue grave	3	3	100,0
	Dengue	488	248	33,7

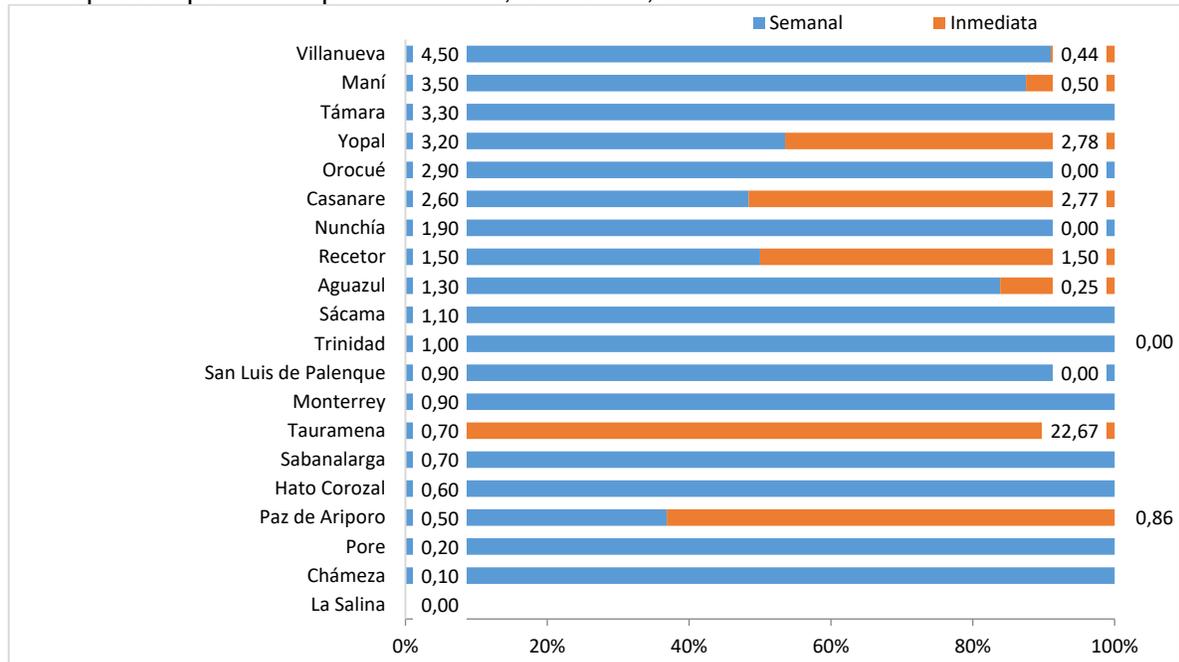
Municipio notificadora	Evento	Casos sospechosos o probables	Casos ajustados	% de ajuste
Yopal	Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	1	100,0
	Lesiones de causa externa	1	0	0,0
	Sarampión	1	1	100,0
	Meningitis	2	2	100,0
	Rabia humana	2	2	100,0
	Muerte en < 5 años por IRA, EDA DNT	1	1	100,0
	Síndrome de rubéola congénita	3	3	100,0
	Evento individual sin establecer	4	4	100,0
	Parálisis flácida aguda	4	4	100,0
	ETA	5	5	100,0
	Zika	5	5	100,0
	IRAG Inusitada	1	5	83,3
	Chikungunya	7	7	100,0
	Defectos congénitos	5	3	37,5
	Mortalidad por dengue	8	8	100,0
	Chagas	4	5	55,6
	Cáncer en menores de 18 años	2	11	84,6
	Leptospirosis	11	11	50,0
	Tos ferina	31	31	100,0
	Dengue grave	32	29	90,6
Dengue	1047	1736	62,4	
<b>Casanare</b>		<b>3360</b>	<b>2610</b>	<b>43,7</b>

### *Oportunidad de la notificación*

Según el indicador de oportunidad en la notificación del evento, el departamento de Casanare reportó la ocurrencia de EISP al Sivigila, objeto de notificación obligatoria semanal en promedio a los 2,6 ( $\pm 15,9$ ), valor mínimo 0 y máximo 1.071 días; este valor extremo corresponde a un caso de VIH/Sida captado tras el seguimiento a un caso de transmisión materno infantil nacido el 26 de diciembre de 2016. Los eventos objeto de notificación inmediata fueron reportados en promedio a los 2,8 ( $\pm 9,4$ ), valor mínimo 0 y máximo 138 días. El departamento y sus 19 municipios cumplieron con la meta de notificación semanal; pero en cuanto al cumplimiento de la oportunidad de la notificación inmediata, el departamento y los municipios de Recetor, Tauramena y Yopal, no cumplieron con la meta establecida de un día para los eventos objeto de notificación inmediata (figura 4).

Por evento, del total de 109 casos notificados dos días después de la fecha de consulta, 66 (60,9%) morbilidad materna extrema, de los cuales, todos notificados por el municipio de Yopal por la UPGD Hospital Regional de la Orinoquía, 7 (6,4%) Chagas y mortalidad materna respectivamente, 4 (3,7%) vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT y Tos ferina respectivamente, 3 (2,8%) desnutrición aguda en menores de 5 años, 2 (1,8%) evento sin establecer y uno (0,9%) enfermedad transmitida por alimentos o agua y tétanos neonatal (tabla 3).

**Figura 4.** Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2019

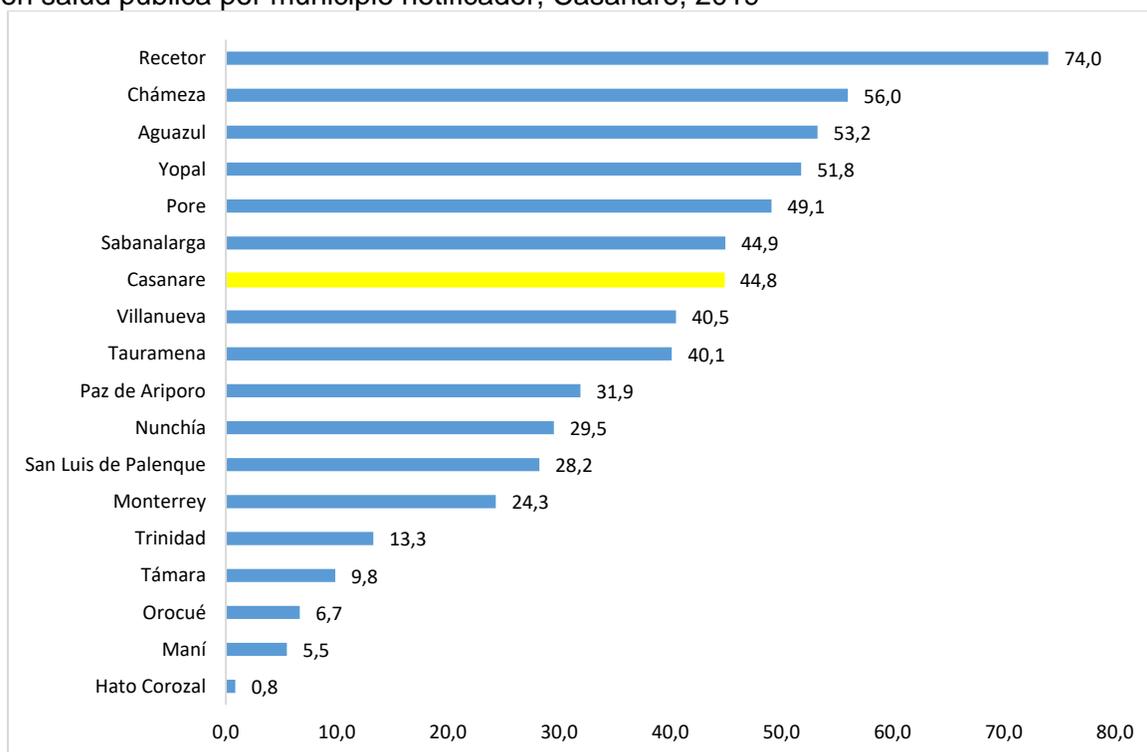


**Tabla 3.** Día de inoportunidad de la notificación inmediata por municipio notificador y código de evento, Casanare, 2019

Días de inoportunidad	Municipio notifica	113	205	220	345	355	549	551	580	591	720	800	900	Total
2	Maní					1								1
4	Paz de Ariporo	1												1
3	Recetor	1												1
34	Tauramena											2		2
4	Villanueva	1												1
2			1	3			23	2	2	2		1		34
3			4	5			14				1			24
4				2			7	1						10
5				1			7	1				1		10
6			1				2		0	2				5
7				1			4							6
8							1	1						2
9							3							3
10	Yopal		1											1
11							1							1
12							1							1
13							1							1
14							1							1
20													1	1
49								1						1
52								1						1
138							1							1
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>66</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>109</b>

La oportunidad en el ajuste de 5.970 casos notificados como probables o sospechosos, en promedio, fue a los 44,8 días para el departamento, superado por los municipios de Sabanalarga, Pore, Yopal, Aguazul, Chámeza y Recetor (figura 5). Los municipios de La Salina y Sácama no tuvieron casos notificados que requirieran de ajuste. En la tabla 3 se presenta el promedio de días en la oportunidad del ajuste a la clasificación inicial de caso por evento (tabla 4).

**Figura 5.** Promedio de días de la oportunidad en el ajuste de casos de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2019



**Tabla 4.** Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes, Casanare, 2019

Evento	FR	ME	DE	MED	MO	Min	Max
Dengue	5767	43	73	6	0	0	478
Dengue grave	38	54	65	32	67	0	265
Tos ferina	31	83	40	78	41	27	157
Leptospirosis	22	141	161	57,5	0	0	449
Chikungunya	14	344	128	353	353	48	520
Cáncer en menores de 18 años	14	64	55	45	0	0	185
Chagas	13	119	121	133	0	0	331
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	12	68	98	18,5	1	1	238
Defectos congénitos	10	30	45	4,5	0	0	118
Zika	8	221	110	199	63	63	364
Mortalidad por dengue	8	142	81	124,5	91	38	239
Evento individual sin establecer	7	51	59	34	2	2	161
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	6	34	38	24,5	0	0	103

Evento	FR	ME	DE	MED	MO	Min	Max
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	4	90	48	75	52	52	156
Síndrome de rubeola congénita	3	16	4	14	13	13	21
Sarampión	3	13	1	13	12	12	14
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	2	88	107	88	12	12	164
Vigilancia integrada de muertes < 5 años por IRA, EDA O DNT	2	76	107	76	0	0	152
Rabia humana	2	5	1	5	4	4	6
Lesiones de causa externa	2	4	6	4	0	0	8
Fiebre tifoidea y paratifoidea	1	29	-	29	29	29	29
Evento adverso seguido a la vacunación	1	17	-	17	17	17	17

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

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 20,2 ( $\pm 29,9$ ), valor mínimo 0 y máximo 8.837 días, valor atribuido al evento de enfermedades huérfanas raras (tabla 5).

**Tabla 5.** Análisis invariado de la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento por evento de interés en salud pública, Casanare, 2019

Evento	FR	ME	DE	MED	MO	MIN	MAX
Enfermedades huérfanas - raras	49	1974,5	2132,0	1472	0	0	8837
Lepra	3	642,0	472,0	373	366	366	1187
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	73	147,7	586,9	30	0	0	4897
Cáncer de la mama y cuello uterino	69	140,8	382,8	23	0	0	2605
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y Delta	14	111,9	262,6	13	0	0	999
Tuberculosis	130	106,7	224,0	49,5	0	0	1881
Leishmaniasis cutánea	4	103,8	106,2	104,5	0	0	206
VSP violencia de género e intrafamiliar	849	42,3	324,2	0	0	0	6571
Cáncer en menores de 18 años	15	40,2	53,7	15	2	1	181
Mortalidad materna - datos básicos	9	26,0	44,0	6	0	0	129
Defectos congénitos	50	18,9	46,8	1	0	0	203
Intento de suicidio	283	18,7	153,6	0	0	0	2392
Chagas	60	18,3	35,3	13	0	0	255
Desnutrición aguda en menores de 5 años	183	18,1	76,0	0	0	0	743
Hepatitis A	70	10,0	13,9	6,5	3	1	99
Leptospirosis	13	7,8	7,1	4	3	2	22
Mortalidad por dengue	5	6,4	3,6	6	3	3	11
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	3	6,3	2,1	7	4	4	8
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	3	6,0	1,0	6	5	5	7
Evento individual sin establecer	7	5,6	7,9	0	0	0	20
Chikungunya	18	5,1	4,1	3,5	2	0	14
Dengue grave	31	4,5	4,3	4	4	0	26
Zika	8	4,4	4,3	3,5	1	1	14
Parotiditis	46	4,2	11,3	2	1	0	77
Tos ferina	5	4,2	1,3	4	3	3	6
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	6	4,2	5,0	3	3	0	14
Dengue	5619	4,1	7,8	3	3	0	301
Sífilis gestacional	40	3,5	10,8	0	0	0	61
Varicela individual	763	3,4	4,6	2	1	0	38
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3	3,3	3,1	4	0	0	6

Evento	FR	ME	DE	MED	MO	MIN	MAX
Intoxicaciones	160	2,9	19,0	0	0	0	159
Morbilidad materna extrema	208	2,7	25,4	0	0	0	365
Endometritis puerperal	21	2,5	2,5	2	1	0	9
Infecciones de sitio quirúrgico	28	2,5	6,8	2	0	-16	31
Malaria	7	2,0	1,8	2	0	0	5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	63	0,7	1,6	0	0	0	7
Agresiones por animales potenc/ transmisores de rabia	1217	0,7	8,9	0	0	0	304
Accidente ofídico	151	0,3	1,1	0	0	0	11
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	49	0,2	0,5	0	0	0	2
Lesiones de causa externa	4	0,0	0,0	0	0	0	0
Sífilis congénita	13	0,0	0,0	0	0	0	0
Síndrome de rubéola congénita	1	0,0	NaN	0	0	0	0
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	104	-2,1	15,6	0	0	-38	134

Frecuencia (FR), Media (ME), Desviación estándar (DE), Mediana (MED), Moda (MO), Mínimo (MIN), Máximo (MAX)

## Indicadores de impacto

### Notificación general

Del total de 14.048 registros en la base de datos del Sivigila, de los cuales, 726 (5,2%) procedentes de otros departamentos y 2.145 (16,1%) depurados, para un total de 11.177 registros, de ellos 108 (1,0%) correspondientes al evento de vigilancia centinela de la exposición a flúor y 11.069 (99,0%) para análisis. 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 70,8% (7.841/11.069) de la notificación, los eventos de dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y violencia de género e intrafamiliar. En rojo se indica los eventos de notificación individual y colectiva que superaron el total de casos esperados, en verde aquellos que notificaron menos casos de los esperados y sin color los que tuvieron el mismo número de casos esperados (tabla 6).

**Tabla 6.** Casos notificados y casos esperados por evento, Casanare, 2019

No.	Evento	OBS	%	ESP
1	Dengue	5619	50,76	1717
2	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1217	10,99	1220
3	Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1005	9,08	1422
4	Varicela individual	763	6,89	586
5	Desnutrición aguda en menores de 5 años	406	3,67	140
6	Intento de suicidio	299	2,70	111
7	Morbilidad materna extrema	208	1,88	134
8	Intoxicaciones	160	1,45	286
9	Accidente ofídico	151	1,36	164
10	Bajo peso al nacer	132	1,19	124
11	Tuberculosis	130	1,17	138
12	VIH/Sida/Mortalidad por Sida	114	1,03	104
13	IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	104	0,94	18
14	Hepatitis A	70	0,63	12
15	Cáncer de la mama y cuello uterino	69	0,62	19

No.	Evento	OBS	%	ESP
16	Sífilis gestacional	67	0,61	55
17	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	65	0,59	68
18	Chagas	60	0,54	227
19	Enfermedades huérfanas - raras	56	0,51	15
20	Defectos congénitos	51	0,46	106
21	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	49	0,44	138
22	Parotiditis	46	0,42	47
23	Dengue grave	31	0,28	11
24	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	28	0,25	8
25	Endometritis puerperal	23	0,21	5
26	Chikungunya	18	0,16	436
27	Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	17	0,15	12
28	Cáncer en menores de 18 años	15	0,14	20
29	Sífilis congénita	14	0,13	12
30	Leptospirosis	13	0,12	16
31	Mortalidad materna - datos básicos	9	0,08	4
32	Zika	8	0,07	497
33	Evento individual sin establecer	7	0,06	14
34	Malaria	7	0,06	13
35	VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	6	0,05	5
36	Mortalidad por dengue	5	0,05	2
37	Tos ferina	5	0,05	9
38	Leishmaniasis cutánea	4	0,04	11
39	Lesiones de causa externa	4	0,04	8
40	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	3	0,03	6
41	Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	3	0,03	13
42	Lepra	3	0,03	4
43	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3	0,03	6
46	Evento adverso seguido a la vacunación	1	0,01	14
47	Síndrome de rubéola congénita	1	0,01	1
<b>Total</b>		<b>11069</b>	<b>100,00</b>	<b>7627</b>
	Exposición a flúor	108		
<b>Eventos colectivos</b>				
	Infección respiratoria aguda (IRA)	36192	67,84	32892
	Enfermedad diarreica aguda (EDA)	17159	32,16	13309
<b>Total</b>		<b>53351</b>	<b>100,00</b>	<b>7627</b>

### Notificación de eventos por grupo de edad

Del total de casos notificados según el grupo de edad, 570 (5,1%) < 1 año, 1.519 (13,7%) de 1 a 4, 1.807 (16,3%) de 5 a 9, 1.499 (13,5%) de 10 a 14, 1.127 (10,2%) de 15 a 19, 1.752 (15,8%) de 20 a 29, 1.202 (10,9%) de 30 a 39, 664 (6,0%) de 40 a 49, 409 (3,7%) de 50 a 59, 521 (4,7%) de 60 y más años. Según el grupo de edad en los menores de 1 año, el 71,6% (408/570) de los casos notificados se agrupa en los eventos de dengue, desnutrición aguda y violencia de género e intrafamiliar; en los menores de 1 a 4 años, el 76,5% (1.162/1.519) de los casos se agrupa en los eventos de dengue, desnutrición aguda y varicela; en los menores de 5 a 9 años, el 89,5% (1.617/1.807) de los casos se agrupa en los eventos de dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y varicela; en el grupo de 10 a 14 años, el 83,5% (1.252/1.499) se agrupa en los eventos de



dengue, violencia de género e intrafamiliar y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; en el grupo de 15 a 19 años, el 66,0% (744/1.127) se agrupa en los eventos de dengue, violencia de género e intrafamiliar y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; en el grupo de 20 a 29 años, de 30 a 39 años y 40 a 49 años, el 62,7% (1.098/1.752), el 65,8% (791/1.202) y el 69,6% (462/664) se agrupó en los eventos de dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y violencia de género e intrafamiliar respectivamente; en el grupo de 50 a 59 años, el 74,0% (302/409) se agrupó en los eventos de dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y accidente ofídico; y, en el grupo de 60 y más años, el 70,6% (368/521) se agrupó en los eventos de dengue agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y tuberculosis (tabla 7).

### *Mortalidad general por evento*

El 1,3% (148/11.069) de los casos notificados tuvo como condición final muerto, de ellos, distribuidos por grupo de edad, 80 (54,1%) menores de 1 año, 5 (3,4%) de 1 a 4, 1 (0,7%) de 5 a 9, 3 (2,0%) de 15 a 19, 5 (3,4%) de 20 a 29 años, 9 (6,1%) de 30 a 39, 8 (5,4%) de 40 a 49, 9 (6,1%) de 50 a 59, 28 (18,9%) de 60 y más años.

En el grupo de edad de menores de un año, el 81,3% (65/80) se agrupó en el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía; en el grupo de 1 a 4 años el 80,0% (4/5) mortalidad por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años y mortalidad por dengue; en el grupo de 5 a 9 el 100% (1/1) mortalidad por dengue; en el grupo de 10 a 14 años no se presentó mortalidad; en el grupo de 15 a 19 años, el 66,6% (2/3) mortalidad materna; en el grupo de 20 a 29 años, el 60,0% (3/5) mortalidad materna; en el grupo de 30 a 39 años, el 66,6% (6/9) infecciones asociadas a dispositivos y mortalidad materna; en el grupo de 40 a 49 años, el 34,5% (3/8) tuberculosis; en el grupo de 30 a 59 años, el 66,6% (6/9) tuberculosis y cáncer de la mama y cuello uterino; y, en el grupo de 60 y más años, el 78,6% (22/28) infecciones asociadas a dispositivos y tuberculosis (tabla 8).

Según la edad de la madre, en el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía los casos se distribuyeron, 2 (3,1%) de 10 a 14 años, 10 (15,4%) de 15 a 19 años, 29 (44,6%) de 20 a 29 años, 19 (29,2%) de 30 a 39 años y 5 (7,7%) de 40 a 49 años.

**Tabla 7. Casos notificados por evento y grupo de edad, Casanare, 2019**

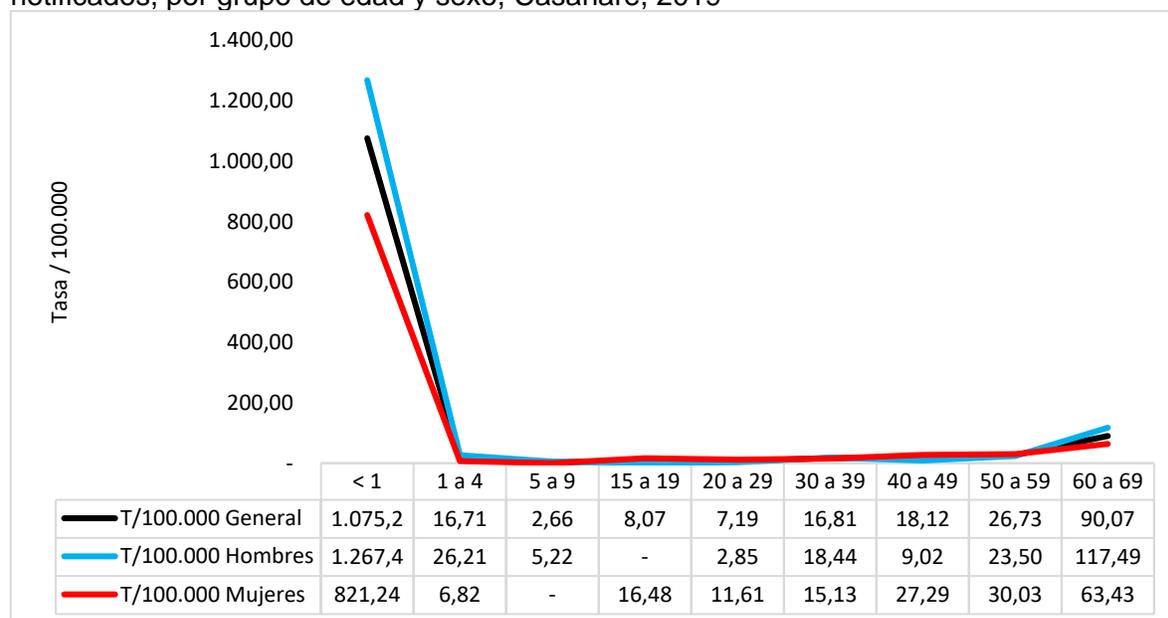
Evento	< 1	%	1-4	%	5-9	%	10-14	%	15-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	≤ 60	%	Total	%
Dengue	147	25,8	727	47,9	1259	69,7	921	61,4	545	48,4	745	42,5	575	47,8	310	46,7	191	46,8	199	38,2	5619	50,76
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	5	0,9	126	8,3	205	11,3	143	9,5	96	8,5	178	10,2	139	11,6	113	17,0	89	21,8	123	23,6	1217	10,99
VSPviolencia de género e intrafamiliar	125	21,9	142	9,3	113	6,3	188	12,5	103	9,1	175	10,0	77	6,4	39	5,9	15	3,7	28	5,4	1005	9,08
Varicela individual	42	7,4	165	10,9	153	8,5	116	7,7	78	6,9	106	6,1	67	5,6	26	3,9	6	1,5	4	0,8	763	6,89
Desnutrición aguda en menores de 5 años	136	23,9	270	17,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	406	3,67
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	4	0,2	47	3,1	80	7,1	98	5,6	33	2,7	25	3,8	8	2,0	4	0,8	299	2,70
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	43	3,8	96	5,5	57	4,7	10	1,5	0	0,0	0	0,0	208	1,88
Intoxicaciones	4	0,7	27	1,8	14	0,8	22	1,5	30	2,7	23	1,3	17	1,4	7	1,1	7	1,7	9	1,7	160	1,45
Accidente ofídico	0	0,0	6	0,4	6	0,3	10	0,7	14	1,2	28	1,6	22	1,8	25	3,8	22	5,4	18	3,5	151	1,36
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	37	3,3	66	3,8	24	2,0	4	0,6	0	0,0	0	0,0	132	1,19
Tuberculosis	0	0,0	2	0,1	2	0,1	2	0,1	8	0,7	18	1,0	19	1,6	19	2,9	14	3,4	46	8,8	130	1,17
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	7	0,6	46	2,6	39	3,2	11	1,7	3	0,7	6	1,2	114	1,03
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	14	2,5	6	0,4	0	0,0	1	0,1	0	0,0	11	0,6	5	0,4	13	2,0	8	2,0	46	8,8	104	0,94
Hepatitis A	0	0,0	2	0,1	4	0,2	12	0,8	19	1,7	19	1,1	9	0,7	3	0,5	1	0,2	1	0,2	70	0,63
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,3	15	1,2	16	2,4	20	4,9	13	2,5	69	0,62
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	1,5	27	1,5	21	1,7	2	0,3	0	0,0	0	0,0	67	0,61
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	10	0,9	29	1,7	19	1,6	5	0,8	0	0,0	0	0,0	65	0,59
Chagas	6	1,1	4	0,3	5	0,3	1	0,1	3	0,3	16	0,9	17	1,4	7	1,1	0	0,0	1	0,2	60	0,54
Enfermedades huérfanas - raras	9	1,6	8	0,5	7	0,4	10	0,7	4	0,4	3	0,2	3	0,2	4	0,6	5	1,2	3	0,6	56	0,51
Defectos congénitos	51	8,9	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	51	0,46
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0,0	6	0,4	7	0,4	5	0,3	5	0,4	14	0,8	6	0,5	1	0,2	2	0,5	3	0,6	49	0,44
Parotiditis	0	0,0	11	0,7	14	0,8	3	0,2	3	0,3	11	0,6	0	0,0	3	0,5	1	0,2	0	0,0	46	0,42
Dengue grave	5	0,9	5	0,3	6	0,3	3	0,2	1	0,1	2	0,1	3	0,2	1	0,2	3	0,7	2	0,4	31	0,28
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4	5	0,3	9	0,7	1	0,2	3	0,7	6	1,2	28	0,25
Endometritis puerperal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	0,8	8	0,5	6	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	23	0,21
Chikungunya	0	0,0	2	0,1	0	0,0	2	0,1	0	0,0	4	0,2	4	0,3	3	0,5	1	0,2	2	0,4	18	0,16
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1	7	0,4	1	0,1	2	0,3	3	0,7	2	0,4	17	0,15
Cáncer en menores de 18 años	2	0,4	1	0,1	3	0,2	5	0,3	4	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	0,14
Sífilis congénita	14	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	0,13
Leptospirosis	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	4	0,2	0	0,0	5	0,8	0	0,0	3	0,6	13	0,12
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	3	0,2	3	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	9	0,08
Zika	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	1	0,1	0	0,0	3	0,2	2	0,3	0	0,0	0	0,0	8	0,07
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,2	2	0,5	1	0,2	7	0,06
Malaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	3	0,2	1	0,2	1	0,2	0	0,0	7	0,06
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	4	0,7	2	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	6	0,05
Mortalidad por dengue	1	0,2	2	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	5	0,05
Tos ferina	2	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,05
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0	4	0,04
Lesiones de causa externa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,3	1	0,2	0	0,0	4	0,04
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	1	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,03
Infección respiratoria aguda inusitada (IRAG inusitada)	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,03
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	3	0,03
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,03
Evento adverso atribuido a vacunación	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	1	0,01
Síndrome de rubéola congénita	1	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	1	0,01
<b>Total</b>	<b>570</b>	<b>100,0</b>	<b>1519</b>	<b>100,0</b>	<b>1807</b>	<b>100,0</b>	<b>1499</b>	<b>100,0</b>	<b>1127</b>	<b>100,0</b>	<b>1752</b>	<b>100,0</b>	<b>1202</b>	<b>100,0</b>	<b>664</b>	<b>100,0</b>	<b>408</b>	<b>100,0</b>	<b>521</b>	<b>100,0</b>	<b>11069</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 8. Casos notificados por evento y grupo de edad con condición final muerto, Casanare, 2019**

Evento	< 1 año	%	1- 4	%	5- 9	%	15- 19	%	20- 29	%	30- 39	%	40- 49	%	50- 59	%	≤60	%	Total	%
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	65	81,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	65	43,9
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	1	1,3	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	33,3	2	25,0	0	0,0	13	46,4	20	13,5
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	3	37,5	3	33,3	9	32,1	16	10,8
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	2	25,0	3	33,3	3	10,7	9	6,1
Defectos congénitos	9	11,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	6,1
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	66,7	3	60,0	3	33,3	1	12,5	0	0,0	0	0,0	9	6,1
VI Muertes por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	4	5,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	4,1
Mortalidad por dengue	1	1,3	2	40,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	5	3,4
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	2	7,1	3	2,0
Intoxicaciones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	2	1,4
Accidente ofídico	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
Lesiones de causa externa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	0,7
Meningitis bacteriana	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Varicela individual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>

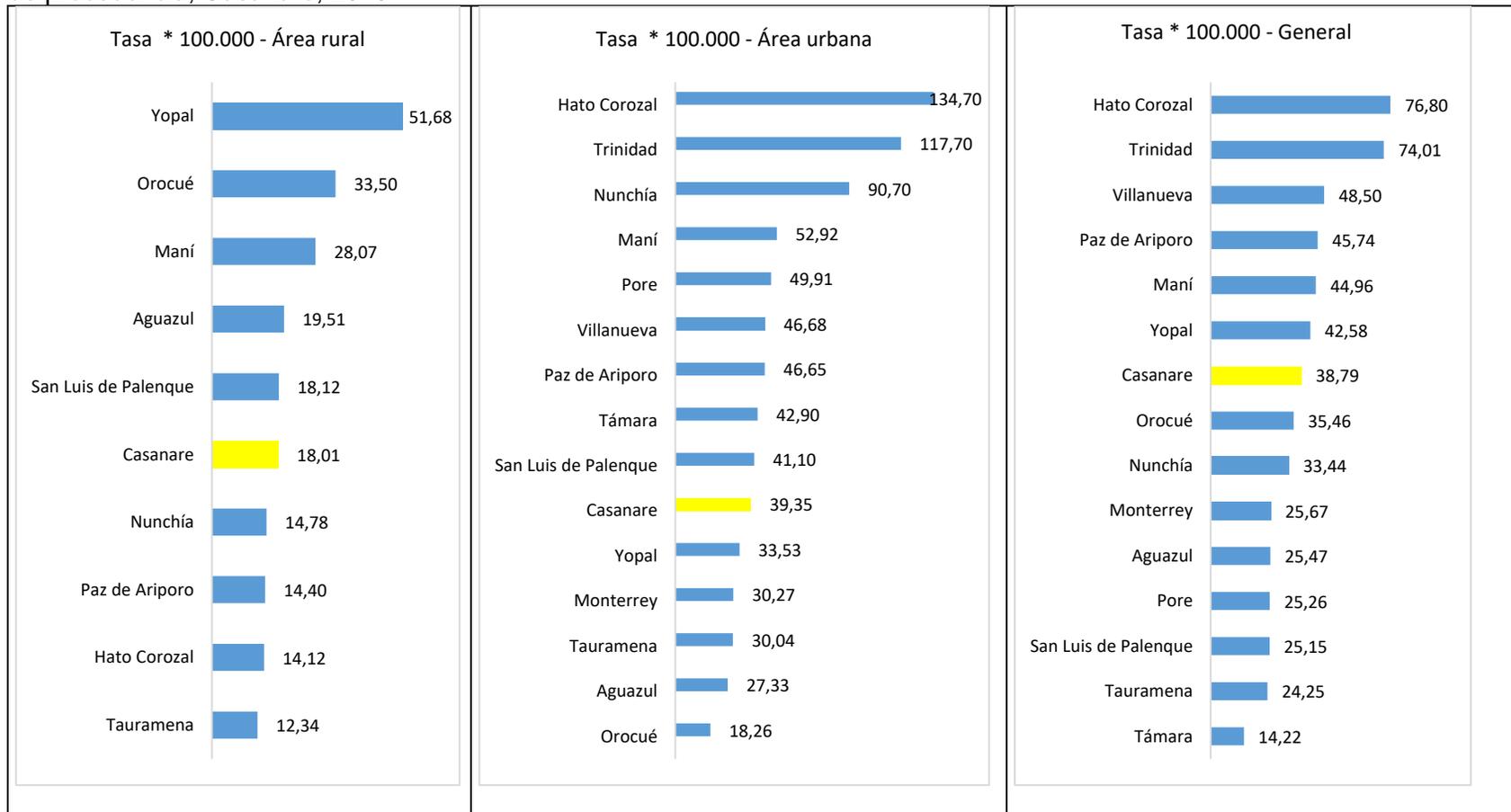
La tasa de mortalidad del departamento por cada 100.000 habitantes en población general fue de 38,79; según el sexo, 33,42 en el sexo femenino y 42,99 en el sexo masculino; por grupo de edad, las mayores tasas se concentran en el grupo de menores de un año y no se reporta mortalidad para el grupo de 10 a 14 años (figura 6).

**Figura 6.** Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019



La distribución de los casos de mortalidad por área de procedencia fue, 113 (76,4% urbana, 6 (4,1%) centro poblado, 11 (7,4%) rural dispersa y 18 (12,2%) sin dato. La tasa de mortalidad en el área urbana fue de 36,35 y en el área rural de 18,01 por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad del departamento de 38,79 por cada 100.000 habitantes fue superada por los municipios de Yopal, Maní, Paz de Ariporo, Villanueva, Trinidad y Hato Corozal; en el área urbana de 36,35/100.000 fue superada por los municipios de San Luis de Palenque, Támara, Paz de Ariporo, Villanueva, Pore, Maní, Nunchía, Trinidad y Hato Corozal; y, en el área rural de 18,01/100.00 fue superada por los municipios de San Luis de Palenque, Aguazul, Maní, Orocué y Yopal (figura 6).

**Figura 7.** Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por municipio y área de procedencia, Casanare, 2019



## Proporción de incidencia

La proporción de incidencia para el departamento de Casanare fue de 1.398,49 personas enfermas por cada 100.000 habitantes en población general; por evento, dengue aporta la proporción más alta, con casi 1.500 personas afectadas; por los eventos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de género e intrafamiliar, varicela desnutrición aguda en menores de 5 años e intento de suicidio afectan a más de 100 personas por cada 100.000 habitantes; por poblaciones específicas, la proporción de incidencia para el departamento fue de 97,44/100.000 personas mayores de 5 años, 56,31/100.000 mujeres mayores de 18 años, 11,11/100.000 menores de 18 años, de 110,33/10.000 menores de 5 años y de 84,94/1.000 nacidos vivos (tabla 9).

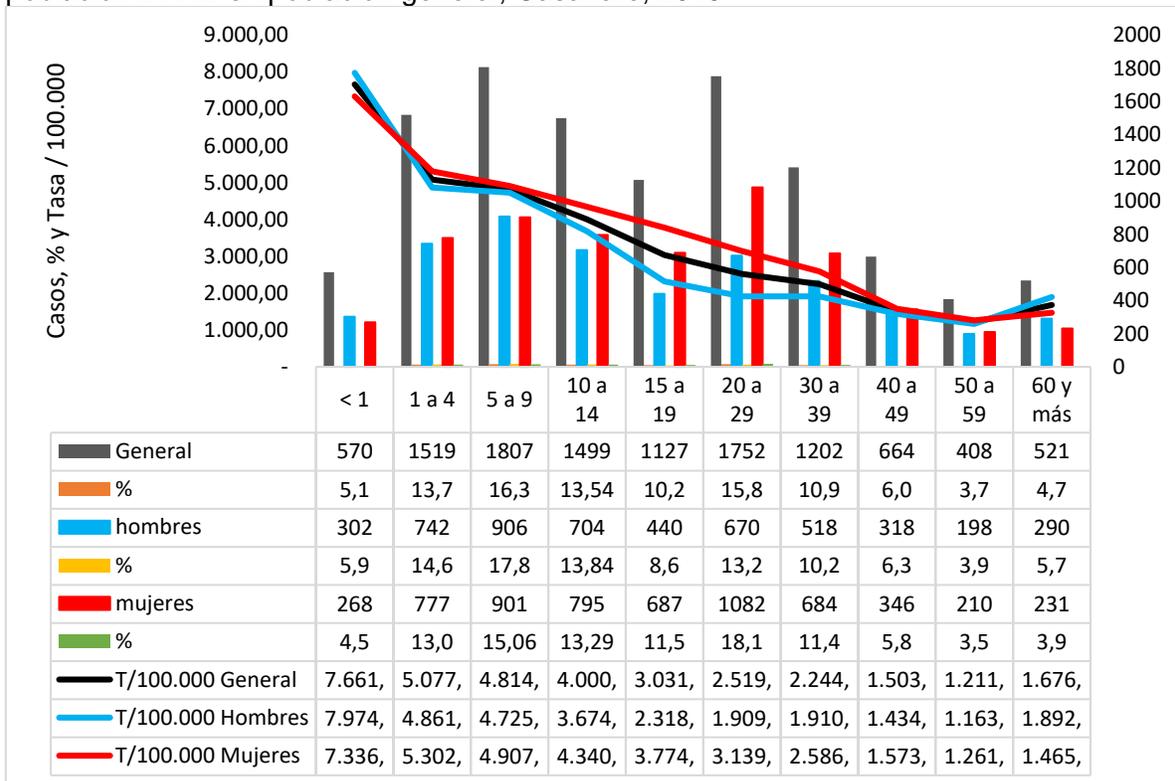
**Tabla 9.** Proporción de incidencia de casos notificados por evento según población DANE por coeficiente de multiplicación según grupos específicos y población general, Casanare, 2019

Evento	Total	Población DANE	Coeficiente	Proporción de incidencia
Dengue	5619	381.554	100.000	1.472,66
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1217	381.554	100.000	318,96
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1005	381.554	100.000	263,40
Varicela individual	763	381.554	100.000	199,97
Desnutrición aguda en menores de 5 años	406	37.343	10.000	108,72
Intento de suicidio	299	306.840	100.000	97,44
Cáncer de la mama y cuello uterino	69	122.530	100.000	56,31
Intoxicaciones	160	381.554	100.000	41,93
Accidente ofídico	151	381.554	100.000	39,58
Tuberculosis	130	381.554	100.000	34,07
Morbilidad materna extrema	208	6.440	1.000	32,30
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	114	381.554	100.000	29,88
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	104	381.554	100.000	27,26
Bajo peso al nacer	132	6.440	1.000	20,50
Hepatitis A	70	381.554	100.000	18,35
Chagas	60	381.554	100.000	15,73
Enfermedades huérfanas - raras	56	381.554	100.000	14,68
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	49	381.554	100.000	12,84
Parotiditis	46	381.554	100.000	12,06
Cáncer en menores de 18 años	15	135.020	100.000	11,11
Sífilis gestacional	67	6.440	1.000	10,40
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	65	6.440	1.000	10,09
Dengue grave	31	381.554	100.000	8,12
Defectos congénitos	51	6.440	1.000	7,92
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a proc/ médico quirúrgico	28	381.554	100.000	7,34
Endometritis puerperal	23	381.554	100.000	6,03
Chikungunya	18	381.554	100.000	4,72
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	17	381.554	100.000	4,46
Leptospirosis	13	381.554	100.000	3,41
Sífilis congénita	14	6.440	1.000	2,17
Zika	8	381.554	100.000	2,10
Evento individual sin establecer	7	381.554	100.000	1,83
Malaria	7	381.554	100.000	1,83

Evento	Total	Población DANE	Coefficiente	Proporción de incidencia
Vigilancia integrada de muertes en < 5 años por IRA, EDA o Desnutrición	6	37.343	10.000	1,61
Mortalidad materna - datos básicos	9	6.440	1.000	1,40
Mortalidad por dengue	5	381.554	100.000	1,31
Tos ferina	5	381.554	100.000	1,31
Leishmaniasis cutánea	4	381.554	100.000	1,05
Lesiones de causa externa	4	381.554	100.000	1,05
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	3	381.554	100.000	0,79
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	3	381.554	100.000	0,79
Lepra	3	381.554	100.000	0,79
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3	381.554	100.000	0,79
Evento adverso seguido a la vacunación	1	381.554	100.000	0,26
Síndrome de rubéola congénita	1	6.440	1.000	0,16
<b>Total</b>	<b>5336</b>	<b>381.554</b>	<b>100.000</b>	<b>1.398,49</b>
Exposición a flúor	108	381.554	100.000	28,31

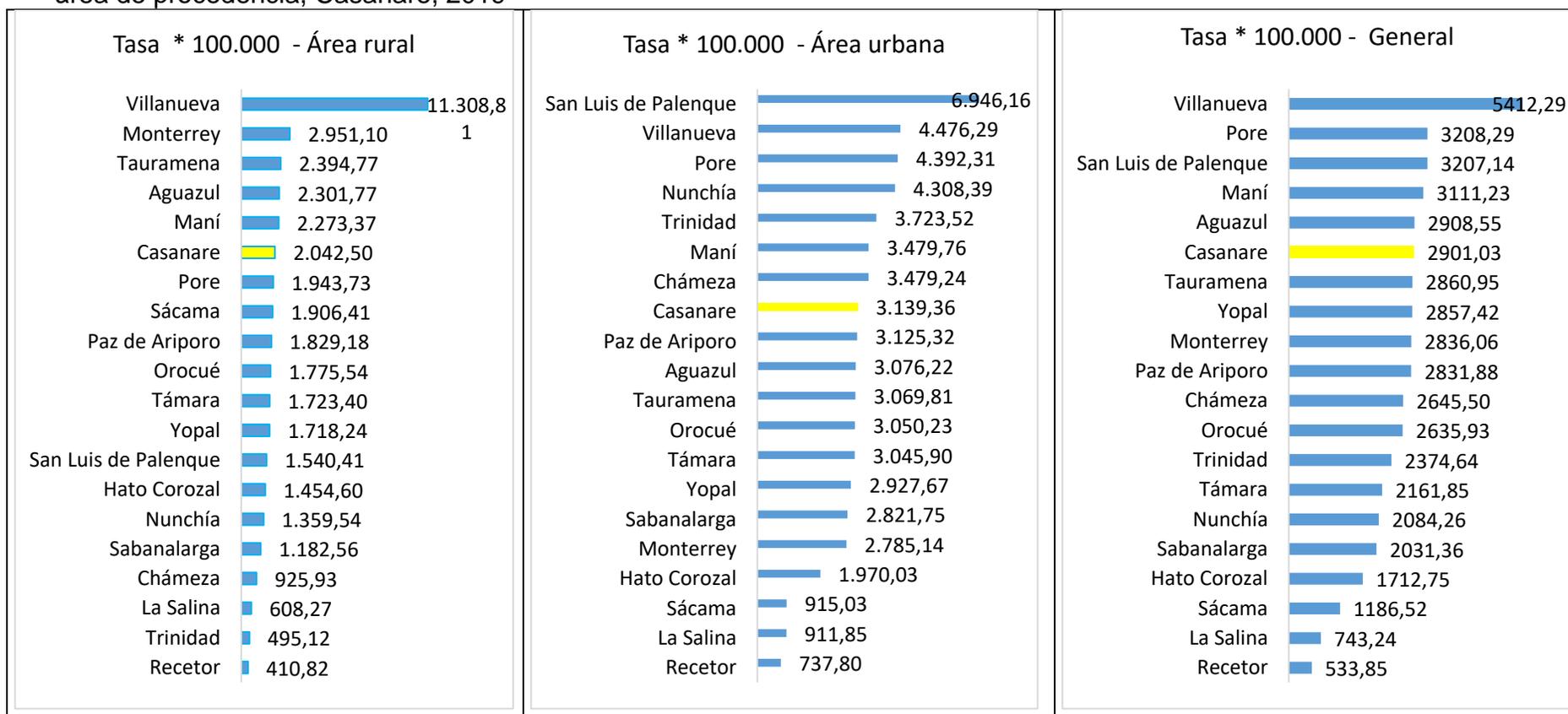
La distribución de la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes del departamento según el sexo, fue de 2.635,46 en el sexo femenino y de 2.901,3 en el sexo masculino; por grupo de edad, fue superior a la del departamento para los menores de 19 años de edad (figura 8).

**Figura 8.** Proporción de incidencia de casos notificados por grupos de edad y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2019



La proporción de incidencia del departamento en población general por cada 100.000 habitantes, de 2.901,03, fue superior en el 36,8% (7/19) de los municipios del departamento, para los municipios de Aguazul, Maní, San Luis de Palenque, Pore y Villanueva; en el área urbana fue superior a la del departamento para los municipios de Chámeza, Maní, Trinidad, Nunchía, Pore, Villanueva y San Luis de Palenque; y, en el área rural, fue superior a la del departamento para los municipios de Maní, Aguazul, Tauramena, Monterrey y (figura 9).

**Figura 9.** Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2019



## 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 1,1% (126/11.069) estaba sin registro del área de procedencia correspondientes con los eventos agrupados como Infecciones asociadas a la atención en salud; y, el 98,9% (10.943/11.069) con dato, de ellos, 9.015 (82,4%) procedentes del área urbana y 1.928 (17,6%) del área rural, de los cuales, 435 (22,6%) de centro poblado y 1.493 (77,4%) de rural dispersa. Según el municipio de procedencia, el 51,1% (5.701/11.069) concentrado en los municipios de Yopal y Villanueva (tabla 10).

**Tabla 10.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	SD	%	Total	%
Yopal	4016	44,5	144	33,1	122	8,2	80	63,5	4362	39,4
Villanueva	959	10,6	75	17,2	300	20,1	5	4,0	1339	12,1
Aguazul	1013	11,2	72	16,6	164	11,0	7	5,6	1256	11,3
Paz de Ariporo	603	6,7	14	3,2	113	7,6	13	10,3	743	6,7
Tauramena	511	5,7	32	7,4	162	10,9	3	2,4	708	6,4
Monterrey	368	4,1	12	2,8	58	3,9	4	3,2	442	4,0
Trinidad	348	3,9	5	1,1	29	1,9	3	2,4	385	3,5
Maní	263	2,9	22	5,1	59	4,0	2	1,6	346	3,1
San Luis de Palenque	169	1,9	1	0,2	84	5,6	1	0,8	255	2,3
Pore	176	2,0	5	1,1	71	4,8	2	1,6	254	2,3
Hato Corozal	117	1,3	7	1,6	96	6,4	3	2,4	223	2,0
Orocué	167	1,9	9	2,1	44	2,9	3	2,4	223	2,0
Nunchía	95	1,1	7	1,6	85	5,7	0	0,0	187	1,7
Támara	71	0,8	10	2,3	71	4,8	0	0,0	152	1,4
Chámeza	62	0,7	3	0,7	5	0,3	0	0,0	70	0,6
Sabanalarga	41	0,5	10	2,3	6	0,4	0	0,0	57	0,5
Recetor	13	0,1	3	0,7	9	0,6	0	0,0	25	0,2
Sácama	14	0,2	0	0,0	11	0,7	0	0,0	25	0,2
La Salina	6	0,1	2	0,5	3	0,2	0	0,0	11	0,1
Municipio desconocido	3	0,0	2	0,5	1	0,1	0	0,0	6	0,1
<b>Total</b>	<b>9015</b>	<b>100,0</b>	<b>435</b>	<b>100,0</b>	<b>1493</b>	<b>100,0</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>	<b>11069</b>	<b>100,0</b>

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

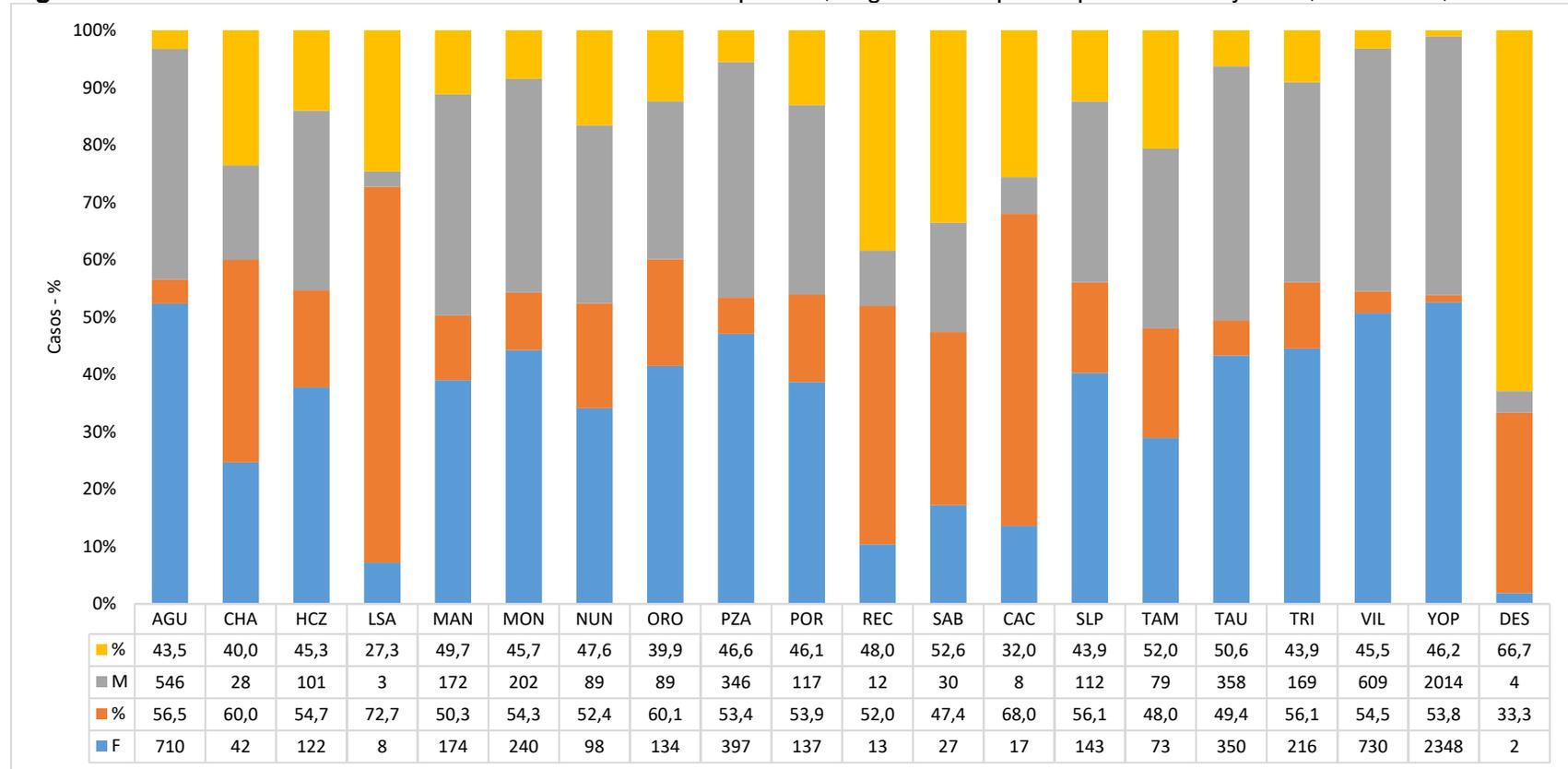
Según el sexo, 5.980 (56,8%) del sexo femenino, 5.177 (46,8%) del sexo masculino y 2 (0,02%) indeterminado, correspondientes a dos casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los que el sexo del neonato registro como tal; en las personas del sexo femenino el 60,3% (3.553/5.980) se agrupó en los eventos de dengue y violencia de género e intrafamiliar; en las personas del sexo masculino el 65,8% (3.408/5.177) se agrupó en los eventos de dengue y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. La razón hombre mujer de la notificación de casos del departamento fue de 6:7 (tabla 11).

**Tabla 11.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Casanare, 2019

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón hombre:mujer		
	F	%	M	%	F%	M%	R	H	M
Dengue	2803	47,6	2816	54,4	49,9	50,1	1,0	1	1
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	625	10,6	592	11,4	51,4	48,6	0,9	6	7
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	750	12,7	255	4,9	74,6	25,4	0,3	1	3
Varicela individual	382	6,5	381	7,4	50,1	49,9	1,0	1	1
Desnutrición aguda en menores de 5 años	190	3,2	216	4,2	46,8	53,2	1,1	1	1
Intento de suicidio	195	3,3	104	2,0	65,2	34,8	0,5	1	2
Morbilidad materna extrema	208	3,5	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	1
Intoxicaciones	68	1,2	92	1,8	42,5	57,5	1,4	4	3
Accidente ofídico	35	0,6	116	2,2	23,2	76,8	3,3	10	3
Bajo peso al nacer	77	1,3	55	1,1	58,3	41,7	0,7	2	3
Tuberculosis	44	0,7	86	1,7	33,8	66,2	2,0	2	1
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	26	0,4	88	1,7	22,8	77,2	3,4	10	3
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	37	0,6	67	1,3	35,6	64,4	1,8	5	3
Hepatitis A	36	0,6	34	0,7	51,4	48,6	0,9	6	7
Cáncer de la mama y cuello uterino	68	1,2	1	0,0	98,6	1,4	0,0	0	1
Sífilis gestacional	67	1,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	29	0,5	34	0,7	46,0	54,0	1,2	1	1
Chagas	30	0,5	30	0,6	50,0	50,0	1,0	1	1
Enfermedades huérfanas - raras	27	0,5	29	0,6	48,2	51,8	1,1	1	1
Defectos congénitos	21	0,4	30	0,6	41,2	58,8	1,4	4	3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	29	0,5	20	0,4	59,2	40,8	0,7	2	3
Parotiditis	21	0,4	25	0,5	45,7	54,3	1,2	1	1
Dengue grave	16	0,3	15	0,3	51,6	48,4	0,9	6	7
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	22	0,4	6	0,1	78,6	21,4	0,3	1	3
Endometritis puerperal	23	0,4	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Chikungunya	11	0,2	7	0,1	61,1	38,9	0,6	3	5
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	7	0,1	10	0,2	41,2	58,8	1,4	4	3
Cáncer en menores de 18 años	5	0,1	10	0,2	33,3	66,7	2,0	2	1
Sífilis congénita	4	0,1	10	0,2	28,6	71,4	2,5	5	2
Leptospirosis	2	0,0	11	0,2	15,4	84,6	5,5	11	2
Mortalidad materna - datos básicos	9	0,2	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	1
Zika	4	0,1	4	0,1	50,0	50,0	1,0	1	1
Evento individual sin establecer	3	0,1	4	0,1	42,9	57,1	1,3	4	3
Malaria	3	0,1	4	0,1	42,9	57,1	1,3	4	3
Vigl Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	0	0,0	6	0,1	0,0	100,0	-	-	1
Mortalidad por dengue	1	0,0	4	0,1	20,0	80,0	4,0	4	1
Tos ferina	3	0,1	2	0,0	60,0	40,0	0,7	2	3
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	4	0,1	0,0	100,0	-	-	1
Lesiones de causa externa	4	0,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	-	4
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	1	0,0	2	0,0	33,3	66,7	2,0	2	1
Infección respiratoria aguda (IRAG inusitada)	1	0,0	2	0,0	33,3	66,7	2,0	2	1
Lepra	0	0,0	3	0,1	0,0	100,0	0,0	3	0
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	2	0,0	1	0,0	66,7	33,3	-	-	1
Evento adverso seguido a la vacunación	1	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Síndrome de rubéola congénita	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	0	1
<b>Total</b>	<b>5890</b>	<b>100,0</b>	<b>5177</b>	<b>100,0</b>	<b>53,2</b>	<b>46,8</b>	<b>0,9</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

Por municipio de procedencia, el 51,5% (3.078/5.981) y el 43,9% (2.623/5.088) de los casos notificados del sexo femenino y del sexo masculino respectivamente, se agrupó en los municipios de Yopal Y Villanueva (figura 10).

**Figura 10.** Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Casanare, 2019



De acuerdo con las variables sociodemográficas, según el tipo de seguridad social, 9.822 (88,7%) afiliados en el régimen subsidiado y contributivo; por grupo poblacional, el 6,1% (679/11.069) se agrupa en grupos poblacionales específicos; el 1,8% (198/11.069) se reconocen como pertenecientes a una etnia; según la clasificación inicial de caso, el 39,9% (4.420/11.069) confirmados y el 60,1% (6.649/11.069) sospechosos y probables, el 36,3% (4.019/11.069) hospitalizados y 98,6% (10.915/11.069) condición final vivo (tabla 12).

**Tabla 12.** Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2019

	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	5791	52,3
	Contributivo	4031	36,4
	No asegurado	473	4,3
	Especial	378	3,4
	Excepción	256	2,3
	Indeterminado	140	1,3
Grupo poblacional	Otros	10572	95,5
	Gestante	347	3,1
	Migrante	149	1,3
	Discapacitado	44	0,4
	Víctima de la violencia	41	0,4
	Desplazado	36	0,3
	Carcelario	20	0,2
	Población ICBF	14	0,1
	Indigente	11	0,1
	Psiquiátrico	10	0,1
	Desmovilizado	4	0,0
	Madre comunitaria	3	0,0
	Pertenencia étnica	Otros	10871
Indígena		119	1,1
ROM/Gitano		51	0,5
Negro, mulato, afro colombiano		21	0,2
Raizal		5	0,0
Palenquero		2	0,0
Paciente hospitalizado	Si	4019	36,3
	No	7050	63,7
Condición final	Vivo	10915	98,6
	Muerto	148	1,3
	Sin determinar	6	0,1
Clasificación inicial del caso	Probable	5599	104,9
	Confirmado por clínica	3655	68,5
	Sospechoso	1050	19,7
	Confirmado por laboratorio	680	12,7
	Confirmado por nexa epidemiológico	85	1,6

Del total de 4.019 personas hospitalizadas, el 65,8% (2.644/4.019) se agrupa en los eventos de dengue y violencia de género e intrafamiliar; según el grupo de edad, 252 (6,3%) < 1 año, 471 (11,7%) de 1 a 4 años, 615 (15,3%) de 5 a 9 años, 480 (11,9%) de 10 a 14 años, 452 (11,2%) de 15 a 19 años, 686 (17,1%) de 20 a 29 años, 421 (10,5%) de 30 a 39 años, 244 (6,1%) de 40 a 49 años, 153 (3,8%) de 50 a 59 años y 245 (6,1%) de 60 y más años; por evento, (tabla 13).

**Tabla 13. Casos notificados hospitalizados por evento y grupo de edad, Casanare, 2019**

Evento	< 1 año	%	1-4	%	5-9	%	10- 14	%	15- 19	%	20- 29	%	30- 39	%	40- 49	%	50-59	%	≥60	%	Total	%
Dengue	89	35,3	336	71,3	549	89,3	365	76,0	214	47,3	273	39,8	191	45,4	123	50,4	77	50,3	112	45,7	2329	57,9
VSP violencia de género e intrafamiliar	37	14,7	58	12,3	29	4,7	55	11,5	46	10,2	44	6,4	20	4,8	9	3,7	7	4,6	10	4,1	315	7,8
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	42	9,3	95	13,8	57	13,5	10	4,1	0	0,0	0	0,0	206	5,1
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	1	0,2	15	3,1	40	8,8	71	10,3	18	4,3	15	6,1	4	2,6	2	0,8	166	4,1
Accidente ofídico	0	0,0	1	0,2	5	0,8	8	1,7	12	2,7	23	3,4	17	4,0	16	6,6	18	11,8	13	5,3	113	2,8
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	31	6,9	54	7,9	23	5,5	4	1,6	0	0,0	0	0,0	113	2,8
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	14	5,6	6	1,3	0	0,0	1	0,2	0	0,0	11	1,6	5	1,2	13	5,3	8	5,2	46	18,8	104	2,6
Intoxicaciones	4	1,6	16	3,4	6	1,0	9	1,9	17	3,8	14	2,0	9	2,1	5	2,0	4	2,6	6	2,4	90	2,2
Tuberculosis	0	0,0	2	0,4	1	0,2	2	0,4	6	1,3	8	1,2	7	1,7	10	4,1	7	4,6	24	9,8	67	1,7
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	7	1,5	25	3,6	19	4,5	5	2,0	0	0,0	0	0,0	58	1,4
Desnutrición aguda en menores de 5 años	16	6,3	32	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	48	1,2
Defectos congénitos	46	18,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	46	1,1
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,2	6	2,5	12	7,8	8	3,3	31	0,8
Dengue grave	5	2,0	5	1,1	6	1,0	3	0,6	1	0,2	2	0,3	3	0,7	1	0,4	3	2,0	2	0,8	31	0,8
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	1	0,2	7	1,5	8	1,8	7	1,0	3	0,7	2	0,8	0	0,0	0	0,0	28	0,7
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,9	5	0,7	9	2,1	1	0,4	3	2,0	6	2,4	28	0,7
Chagas	5	2,0	1	0,2	3	0,5	0	0,0	0	0,0	8	1,2	5	1,2	5	2,0	0	0,0	0	0,0	27	0,7
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	9	1,3	8	1,9	2	0,8	2	1,3	4	1,6	27	0,7
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0,0	4	0,8	3	0,5	4	0,8	1	0,2	7	1,0	2	0,5	1	0,4	0	0,0	2	0,8	24	0,6
Endometritis puerperal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	1,8	8	1,2	6	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	0,5
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,1	7	1,0	5	1,2	1	0,4	0	0,0	0	0,0	18	0,4
Agresiones por animales potenc/transm de rabia	0	0,0	0	0,0	4	0,7	1	0,2	0	0,0	2	0,3	1	0,2	2	0,8	3	2,0	4	1,6	17	0,4
Sífilis congénita	14	5,6	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	14	0,3
Cáncer en menores de 18 años	2	0,8	1	0,2	1	0,2	5	1,0	4	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,3
Enfermedades huérfanas - raras	7	2,8	0	0,0	3	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8	12	0,3
Leptospirosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,6	0	0,0	5	2,0	0	0,0	3	1,2	12	0,3
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	3	0,4	3	0,7	1	0,4	0	0,0	0	0,0	9	0,2
Varicela individual	3	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	1	0,2	1	0,4	1	0,7	0	0,0	8	0,2
VI Muerte por IRA, EDA o DNT < 5 años	4	1,6	2	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	6	0,1

Evento	< 1 año	%	1-4	%	5-9	%	10- 14	%	15- 19	%	20- 29	%	30- 39	%	40- 49	%	50-59	%	≥60	%	Total	%
Mortalidad por dengue	1	0,4	2	0,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	5	0,1
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4	4	0,1
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,4	1	0,7	0	0,0	4	0,1
Malaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	3	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	1	0,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	3	0,1
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8	1	0,7	0	0,0	3	0,1
Meningitis bacteriana	1	0,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Chikungunya	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Tos ferina	2	0,8	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	2	0,0
Zika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Parotiditis	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
Síndrome de rubéola congénita	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	0	0,0	1	0,0
<b>Total</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>	<b>471</b>	<b>100,0</b>	<b>615</b>	<b>100,0</b>	<b>480</b>	<b>100,0</b>	<b>452</b>	<b>100,0</b>	<b>686</b>	<b>100,0</b>	<b>421</b>	<b>100,0</b>	<b>244</b>	<b>100,0</b>	<b>153</b>	<b>100,0</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>	<b>4019</b>	<b>100,0</b>



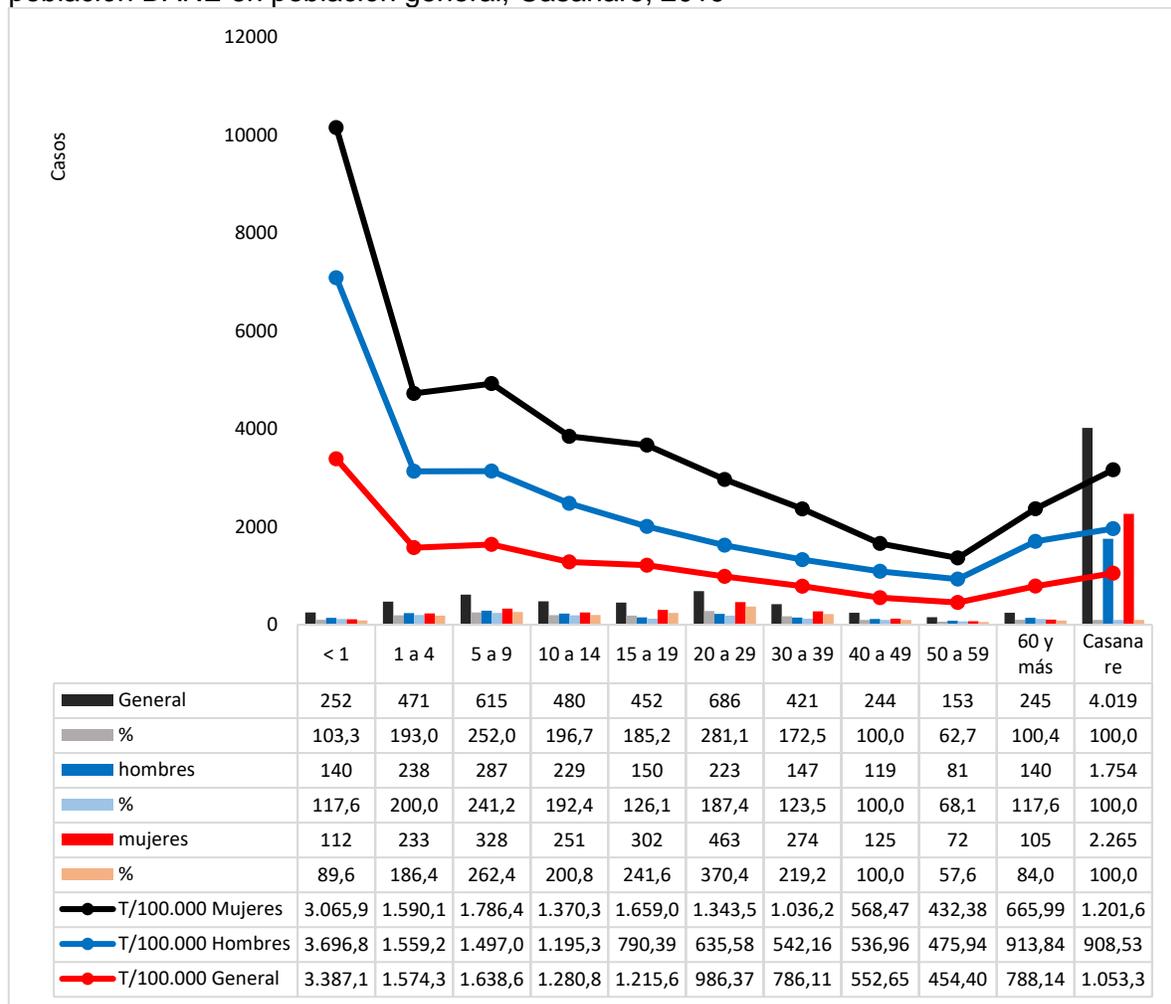
La tasa de hospitalización para el departamento fue de 1.053,32 personas hospitalizadas por cada 100.000 habitantes en población general; por evento, dengue aportó la mayor tasa de hospitalización seguido por violencia de género e intrafamiliar (tabla 14).

**Tabla 14.** Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por evento, Casanare, 2019

Evento	Total	Población DANE	Coficiente	Proporción de incidencia
Dengue	2329	381.554	100.000	610,40
VSP violencia de género e intrafamiliar	315	37.343	10.000	84,35
Intento de suicidio	166	306.840	100.001	54,10
Morbilidad materna extrema	206	6.440	1.000	31,99
Accidente ofídico	113	381.554	100.000	29,62
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	104	381.554	100.000	27,26
Cáncer de la mama y cuello uterino	31	122.530	100.000	25,30
Intoxicaciones	90	381.554	100.000	23,59
Tuberculosis	67	381.554	100.000	17,56
Bajo peso al nacer	113	6.440	1.000	17,55
Desnutrición aguda en menores de 5 años	48	37.343	10.000	12,85
Cáncer en menores de 18 años	13	135.020	100.000	9,63
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	58	6.440	1.000	9,01
Dengue grave	31	381.554	100.000	8,12
Hepatitis A	28	381.554	100.000	7,34
Infecciones de sitio quirúrgico	28	381.554	100.000	7,34
Defectos congénitos	46	6.440	1.000	7,14
Chagas	27	381.554	100.000	7,08
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	27	381.554	100.000	7,08
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	24	381.554	100.000	6,29
Endometritis puerperal	22	381.554	100.000	5,77
Agresiones por animales pot/ transmisores de rabia	17	381.554	100.000	4,46
Enfermedades huérfanas - raras	12	381.554	100.000	3,15
Leptospirosis	12	381.554	100.000	3,15
Sífilis gestacional	18	6.440	1.000	2,80
Sífilis congénita	14	6.440	1.000	2,17
Varicela individual	8	381.554	100.000	2,10
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	6	381.554	100.000	1,57
Mortalidad materna - datos básicos	9	6.440	1.000	1,40
Mortalidad por dengue	5	381.554	100.000	1,31
Evento individual sin establecer	4	381.554	100.000	1,05
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	4	381.554	100.000	1,05
Malaria	4	381.554	100.000	1,05
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	3	381.554	100.000	0,79
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitada)	3	381.554	100.000	0,79
Lesiones por artefactos explosivos	3	381.554	100.000	0,79
Meningitis bacteriana	3	381.554	100.000	0,79
Chikungunya	2	381.554	100.000	0,52
Tos ferina	2	381.554	100.000	0,52
Zika	2	381.554	100.000	0,52
Parotiditis	1	381.554	100.000	0,26
Síndrome de rubéola congénita	1	6.440	1.000	0,16
<b>Total</b>	<b>4019</b>	<b>381.554</b>	<b>100.000</b>	<b>1.053,32</b>

La distribución de la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes del departamento según el sexo fue de 1.201,62 en el sexo femenino y de 908,53 en el sexo masculino; por grupo de edad, fue superior a la del departamento en los menores de 14 años (figura 11).

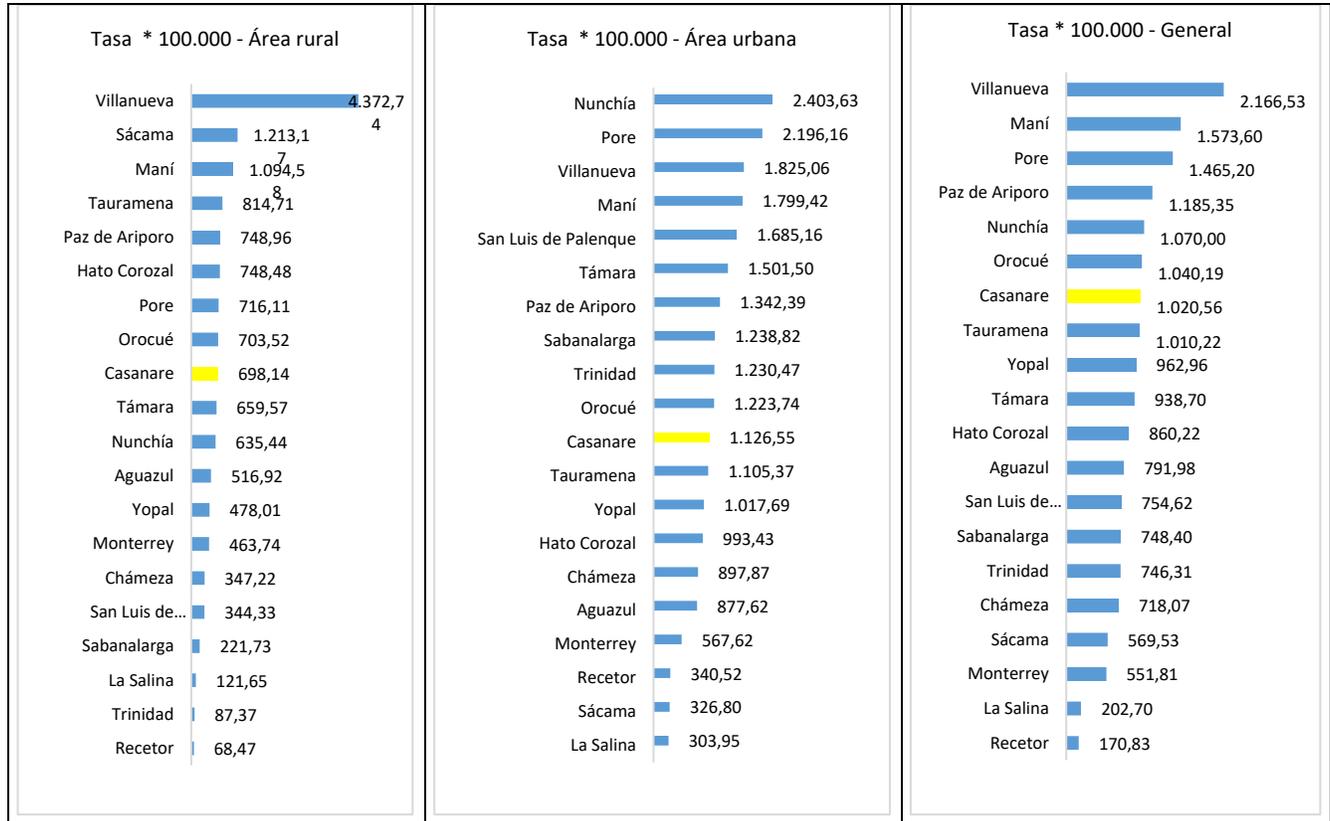
**Figura 11.** Tasa de hospitalización de casos notificados por grupos de edad y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2019



Según el área de procedencia, por cada 100.000 habitantes en población general, son hospitalizadas en el área urbana 1.126,55 personas y en el área rural 698,14 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 12.** Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2019





## Inmunoprevenibles

Durante el 2019 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 8,6% (889/11.069) correspondió a los eventos agrupados como Inmunoprevenibles, de los cuales, 763 (6,9%) de varicela, 70 (0,63%) de hepatitis A, 46 (0,4%) de Parotiditis, 5 (0,05%) de tos ferina, 3 (0,03%) de meningitis, uno(0,1%) de evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización y uno (0,1%) de síndrome de rubeola congénita.

### Varicela

De 801 registros en la base de datos, 784 (97,9%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 2,7% (21/784) fueron depurados por estar repetidos 57,1% (12/21), duplicados 4,7% (1/21) o descartados por error de digitación 38,1% (8/21); el 97,3% (763/784) para análisis, distribuidos así: 712 (93,3%) casos ingresados como confirmados por clínica y 51 (6,6%) confirmado por nexa epidemiológico; por tanto, el 97,3% (763/784) es objeto de análisis de este informe

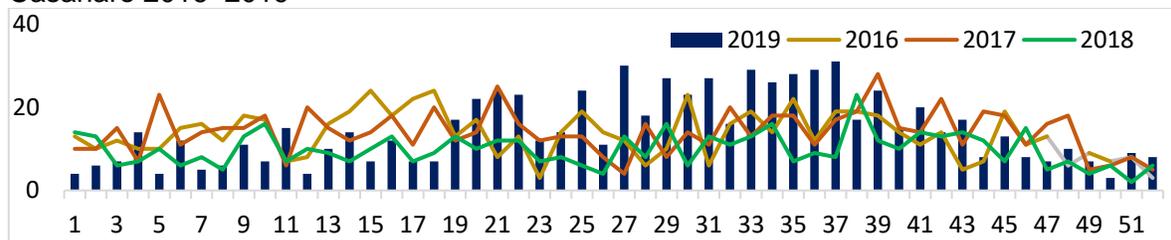
El 89,4% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Monterrey y Villanueva agruparon el 73,7% (562/763) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 640 (83,8%) urbana y 123 (16,1%) rural (tabla 15).

**Tabla 15.** Casos notificados de varicela según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

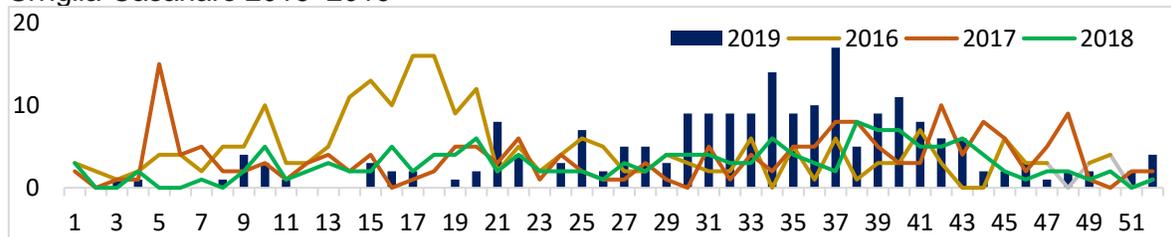
Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	281	43,9	11	35,5	7	7,6	299	39,2
Monterrey	129	20,2	6	19,4	15	16,3	150	19,7
Villanueva	88	13,8	8	25,8	17	18,5	113	14,8
Aguazul	27	4,2	2	6,5	7	7,6	36	4,7
Paz de Ariporo	22	3,4	0	0,0	9	9,8	31	4,1
Tauramena	23	3,6	0	0,0	7	7,6	30	3,9
Orocué	15	2,3	2	6,5	7	7,6	24	3,1
San Luis de Palenque	14	2,2	0	0,0	5	5,4	19	2,5
Maní	9	1,4	0	0,0	5	5,4	14	1,8
Nunchía	8	1,3	0	0,0	4	4,3	12	1,6
Pore	7	1,1	0	0,0	2	2,2	9	1,2
Támara	4	0,6	0	0,0	4	4,3	8	1,0
Hato Corozal	6	0,9	0	0,0	1	1,1	7	0,9
Trinidad	2	0,3	1	3,2	1	1,1	4	0,5
Sabanalarga	2	0,3	1	3,2	0	0,0	3	0,4
Sácama	2	0,3	0	0,0	1	1,1	3	0,4
Chámeza	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>640</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>763</b>	<b>100</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019 se evidencia un aumento del 49,0% respecto a la notificación de 2018 con 512 casos notificados en población general (figura 13) y en menores de 5 años el aumento es de 39,8%. El comportamiento de la notificación semanal de casos en población general en 2019 fue superior a los tres años anteriores, evidenciándose un pico entre las semanas 27 y 37; en la población de menores de 5 años, el comportamiento evidencia aumento en el número de casos notificados por semana epidemiológica con un pico en la semana 34 y 37 que tiende a la disminución de casos a partir de la semana 43 de 2019 (figura 14).

**Figura 13.** Comportamiento notificación de casos de varicela en población general, Sivigila-Casanare 2016–2019



**Figura 14.** Comportamiento notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Sivigila-Casanare 2016–2019



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 16); 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 17).

**Tabla 16.** Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	382	50,1
	Masculino	381	49,9

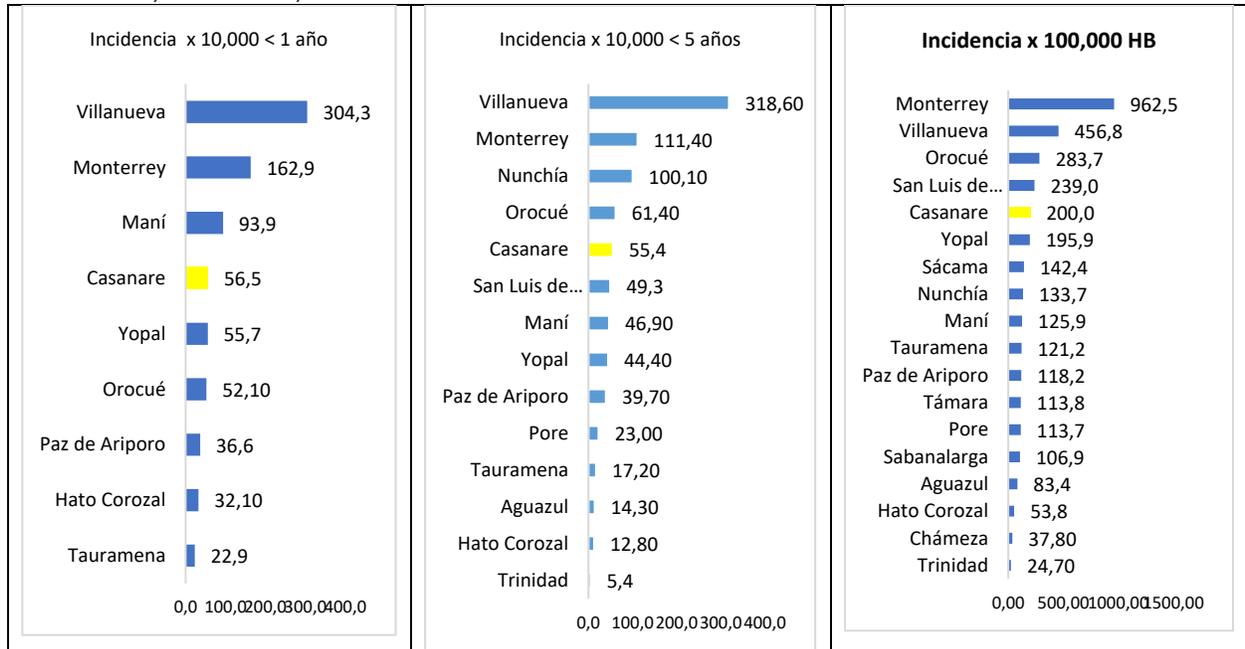
	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	345	45,2
	Contributivo	336	44,0
	Especial	20	2,6
	Excepción	15	2,0
	Indeterminado	23	3,0
	No asegurado	24	3,1
Grupo poblacional	Otros	743	97,4
	Gestante	5	0,7
	Migrante	8	1,0
	Desplazado	5	0,7
	Población ICBF	4	0,5
Pertenencia étnica	Indígena	17	2,2
	ROM/Gitano	6	0,8
	Negro, mulato, afro colombiano	4	0,5
	Raizal	1	0,1
	Otros	735	96,3
Paciente hospitalizado	Si	8	1,0
	No	755	99,0
Condición final	Vivo	762	99,9
	Muerto	1	0,1
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	712	93,3
	Confirmado por nexo epidemiológico	51	6,7

**Tabla 17. Casos notificados de varicela por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019.**

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	24	6,3	18	4,7	42	5,5
1 a 4	82	21,5	83	21,8	165	21,6
5 a 9	75	19,6	78	20,5	153	20,1
10 a 14	54	14,1	62	16,3	116	15,2
15 a 19	40	10,5	38	10,0	78	10,2
20 a 29	59	15,4	47	12,3	106	13,9
30 a 39	32	8,4	35	9,2	67	8,8
40 a 49	12	3,1	14	3,7	26	3,4
50 a 59	3	0,8	3	0,8	6	0,8
60 y más	1	0,3	3	0,8	4	0,5
Total	382	100	381	100,0	763	100,0

La proporción de incidencia de varicela en menores de un año para el departamento fue de 56,5 por 10.000 habitantes, los municipios de Villanueva, Monterrey y Maní tuvieron la tasa superior a la del departamento; en menores de cinco años fue de 55,4 por 10.000 habitantes, el municipio con la tasa de incidencia más alta fue Villanueva y la más baja fue para Trinidad; y, en población general fue de 200,00 por 100.000 habitantes; el municipio con la tasa de incidencia más alta fue Monterrey seguido de Villanueva; y, la menor proporción fue para el municipio de Trinidad (figura 15).

**Figura 15.** Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y grupo de edad, Casanare, 2019.



*Brotos con investigación de campo.* En 2019 se notificaron 24 brotes de Varicela distribuidos según el municipio, 7 (29,2%) de Yopal, 4 (16,7%) de Villanueva y Paz de Ariporo, 2 (8,3%) de Monterrey, San Luis de Palenque y Tauramena, uno (4,2%) de Aguazul, Orocué y Sabanalarga respectivamente. Para el 100% de los brotes se realizó investigación de campo y se establecieron medidas preventivas.

### Parotiditis

De 49 registros en la base de datos, 47 (95,9%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 2,1% (1/47) fue depurado, descartado por error de digitación; el 100% de los casos ingresó confirmado por clínica; por tanto, el 97,8% (46/47) es objeto de análisis de este informe. El 42,1% (8/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, Yopal, Tauramena y Villanueva agruparon el 84,8% (39/46) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 36 (78,2%) del área urbana y 10 (21,7%) del área rural (tabla 18).

**Tabla 18.** Casos notificados de Parotiditis según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

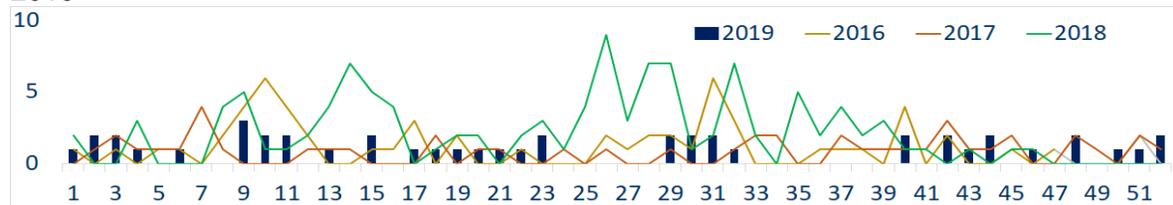
Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	30	83,3	2	66,7	0	0,0	32	69,6
Tauramena	4	11,1	0	0,0	0	0,0	4	8,7



Villanueva	1	2,8	1	33,3	1	14,3	3	6,5
Maní	0	0,0	0	0,0	2	28,6	2	4,3
Paz de Ariporo	1	2,8	0	0,0	1	14,3	2	4,3
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,2
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,2
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	2,2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución del 58,9% respecto a la notificación de 2018 con 112 casos notificados. A diferencia de años anteriores, en 2019, el comportamiento de la parotiditis evidencia una disminución en el número de casos notificados por semana epidemiológica (figura 16).

**Figura 16.** Comportamiento notificación de casos de parotiditis, Sivigila-Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 21 (45,7%) del sexo femenino y 25 (54,3%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 82,6% (38/46) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional uno (2,2%) pertenece a población con discapacidad; y, ninguno refirió pertenecer a alguna etnia, un caso estuvo hospitalizado (tabla 19). Según el grupo de edad, 11 (23,9%) menores de 5 años, 14 (30,4%) de 5 a 9 años, 6 (13,0%) de 10 a 19 años, 15 (32,6%) de 20 a 59 años (tabla 20).

**Tabla 19.** Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	21	45,7
	Masculino	25	54,3
Tipo seguridad social	Subsidiado	21	45,7
	Contributivo	17	37,0
	Especial	1	2,2
	Excepción	2	4,3
	Indeterminado	3	6,5
	No asegurado	2	4,3
Grupo poblacional	Otros	45	97,8
	Discapacitado	1	2,2
Pertenencia étnica	Otros	46	100,0
Paciente hospitalizado	Si	1	2,2

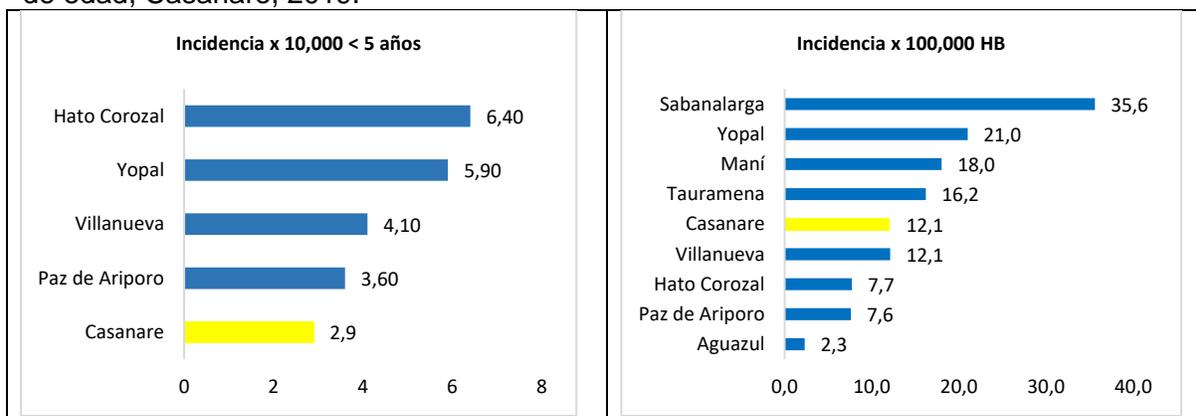
	No	45	97,8
Condición final	Vivo	46	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	46	100,0

**Tabla 20.** Casos notificados de parotiditis por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1 a 4	5	23,8	6	24,0	11	23,9
5 a 9	3	14,3	11	44,0	14	30,4
10 a 14	1	4,8	2	8,0	3	6,5
15 a 19	2	9,5	1	4,0	3	6,5
20 a 29	9	42,9	2	8,0	11	23,9
40 a 49	1	4,8	2	8,0	3	6,5
50 a 59	0	0,0	1	4,0	1	2,2
Total	21	100	25	100,0	46	100,0

En menores de 5 años la proporción de incidencia del departamento fue de 2,9 por 10.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Hato Corozal, Yopal, Villanueva y Paz de Ariporo. La proporción de incidencia en población general para el departamento fue de 12,1 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Sabanalarga, Yopal, Maní y Tauramena; y, el municipio con la menor tasa de incidencia fue Aguazul con 2,3 por 100.000 habitantes (figura 17).

**Figura 17.** Proporción de incidencia de parotiditis según municipio de procedencia y grupo de edad, Casanare, 2019.



*Porcentaje de Brotes de parotiditis investigados:* No se notificaron brotes de parotiditis en 2019.

*Tos ferina*



De 42 registros en la base de datos, 90,4% (38/42) procedentes de Casanare, de los cuales, el 2,6% (1/38) fue depurado por estar repetido; el 97,3% (37/38) para análisis, distribuidos así: 35 (94,5%) casos ingresados como probables, 2 (5,4%) confirmado por nexos epidemiológicos, de acuerdo a los ajustes realizados, 83,7% (31/37) descartados por resultados de laboratorio, un caso con ajuste D, dos (5,4%) confirmados por laboratorio; por tanto, el 13,5% (5/37) es objeto de análisis de este informe (tabla 21).

**Tabla 21.** Casos notificados de tos ferina según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	NE	%	DES	%	ED	%	Total	%
Yopal	0	0	1	50	0	0	12	38,7	0	0	13	35,1
Tauramena	2	100	1	50	1	100	1	3,2	0	0	5	13,5
Hato Corozal	0	0	0	0	0	0	5	16,1	0	0	5	13,5
Aguazul	0	0	0	0	0	0	3	9,7	1	100	4	10,8
Paz de Ariporo	0	0	0	0	0	0	3	9,7	0	0	3	8,1
Trinidad	0	0	0	0	0	0	3	9,7	0	0	3	8,1
Villanueva	0	0	0	0	0	0	2	6,5	0	0	2	5,4
Monterrey	0	0	0	0	0	0	1	3,2	0	0	1	2,7
Nunchía	0	0	0	0	0	0	1	3,2	0	0	1	2,7
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Confirmado por nexos epidemiológicos (NE), Descartado (DES), Error de digitación (ED)

El 47,3% (9/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Hato Corozal y Tauramena agruparon el 62,2% (23/37) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 32 (86,4%) urbana y 5 (13,5%) rural (tabla 22).

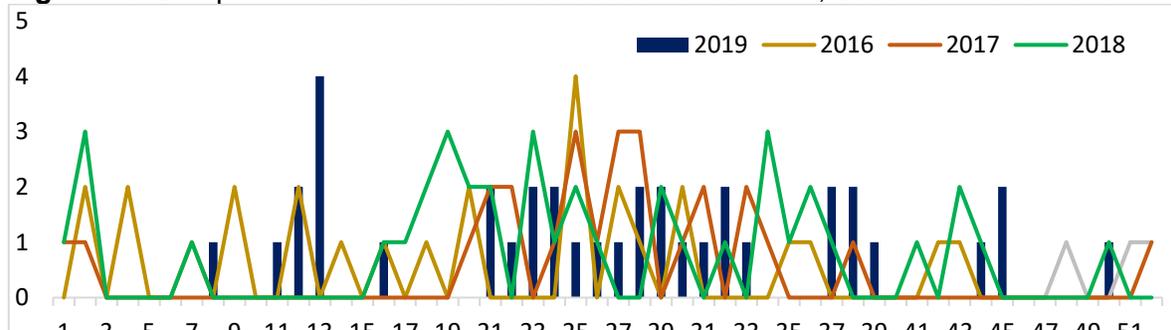
**Tabla 22.** Casos notificados de tos ferina según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	13	40,6	0	0,0	0	0,0	13	35,1
Hato Corozal	3	9,4	1	25,0	1	100,0	5	13,5
Tauramena	4	12,5	1	25,0	0	0,0	5	13,5
Aguazul	3	9,4	1	25,0	0	0,0	4	10,8
Paz de Ariporo	3	9,4	0	0,0	0	0,0	3	8,1
Trinidad	3	9,4	0	0,0	0	0,0	3	8,1
Villanueva	1	3,1	1	25,0	0	0,0	2	5,4
Monterrey	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	2,7
Nunchía	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	2,7
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución del 5,1% respecto a la notificación de 2018 con 39 casos. En la figura 6 se puede observar que en 2019 hacia la semana epidemiológica 13 se presenta aumento de casos, luego

disminuye la notificación y desde la semana 21 aumentan los casos y continua la misma tendencia hasta la semana 33, comportamiento muy similar al observado en 2018 y 2016 (figura 18).

**Figura 18.** Comportamiento notificación de casos de tos ferina, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 12 (32,4%) del sexo femenino y 25 (67,6%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 91,9% (34/37) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 35 (94,6%) no refirió pertenecer a algún grupo poblacional específico; un caso (2,7%) migrante, y un caso pertenece a la población del ICBF, un caso (2,7%) se reconoció perteneciente a una etnia, 34 (91,9%) casos estuvieron hospitalizados, todos con condición final vivo (tabla 23).

**Tabla 23.** Casos notificados de tos ferina, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	12	32,4
	Masculino	25	67,6
Tipo seguridad social	Subsidiado	24	64,9
	Contributivo	10	27,0
	Indeterminado	1	2,7
	No asegurado	2	5,4
Grupo poblacional	Otros	35	94,6
	Migrante	1	2,7
	Población ICBF	1	2,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	2,7
	Raizal	3	8,1
	Otros	34	91,9
Paciente hospitalizado	Si	34	91,9
	No	3	8,1
Condición final	Vivo	37	100,0
Clasificación inicial del caso	Probable	35	94,6
	Confirmado por nexo epidemiológico	2	5,4



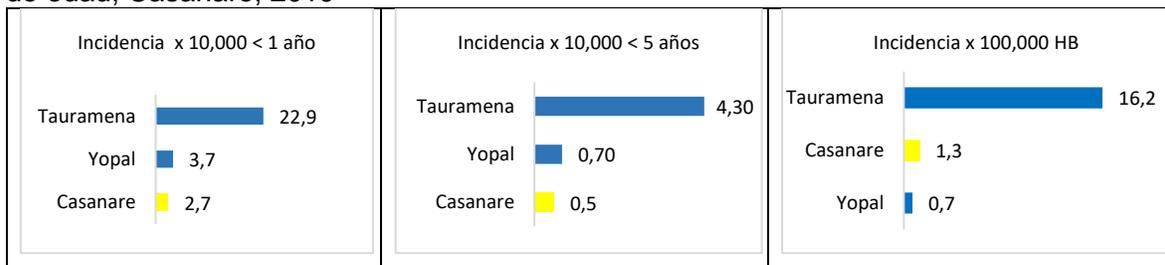
Según el grupo de edad, 29 (78,4%) menores de un año, 4 (10,8%) de 1 a 4 años, 2 (5,4%) de 5 a 14 años, uno (2,7%) de 15 a 19 años y un caso (2,7%) de 30 a 39 años (tabla 24).

**Tabla 24.** Casos notificados de tos ferina por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	10	83,3	19	76,0	29	78,4
1 a 4	1	8,3	3	12,0	4	10,8
5 a 9	0	0,0	1	4,0	1	2,7
10 a 14	0	0,0	1	4,0	1	2,7
15 a 19	0	0,0	1	4,0	1	2,7
30 a 39	1	8,3	0	0,0	1	2,7
Total	12	100	25	100,0	37	100,0

La proporción de incidencia por 10.000 menores de un año en el departamento fue de 2,7 habitantes, Yopal y Tauramena superaron la incidencia del departamento; la proporción de incidencia por 10.000 en menores de 5 años fue de 0,5, en su orden, fue superior para los municipios de Yopal y Tauramena; y, la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general fue de 1,3 superior para el municipio de Tauramena e inferior para Yopal (figura 19).

**Figura 19.** Proporción de incidencia de tos ferina según municipio de procedencia y grupo de edad, Casanare, 2019



Los casos confirmados de Tos ferina procedentes del municipio de Tauramena corresponden a un brote familiar de cuatro casos; de acuerdo a la investigación se logró determinar que la madre de la menor que fue notificada inicialmente no recibió la vacuna DPaT durante el embarazo lo cual se considera un factor de riesgo para la presencia la enfermedad. Los 37 casos notificados 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;

### Sarampión / Rubeola



Fueron notificados 4 casos sospechosos de sarampión, 3 por UPGD del departamento y un caso notificado por una UPGD de Bogotá, se determinó que 3 casos eran procedentes de Casanare y un caso de 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 15,7% (3/19) de los municipios del departamento notificó casos sospechosos; los 4 casos notificados para Casanare, distribuidos según el área de procedencia, tres (75,0%) área urbana y uno (25,0%) rural (tabla 25).

**Tabla 25.** Casos notificados de sarampión según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Aguazul	1	33,3	0	0,0	1	25,0
Monterrey	0	0,0	1	100,0	1	25,0
Trinidad	1	33,3	0	0,0	1	25,0
Yopal	1	33,3	0	0,0	1	25,0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Los cuatro casos se presentaron en población menor de 5 años, el comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 26. En la tabla 27 se presenta la distribución de los casos sospechosos de sarampión captados por el sistema de vigilancia en 2019 según los criterios clínicos.

**Tabla 26.** Casos notificados de sarampión, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	25,0
	Masculino	3	75,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	2	50,0
	Contributivo	2	50,0
Grupo poblacional	Otros	4	100,0
Pertenencia étnica	Otros	4	100,0
Paciente hospitalizado	Si	2	50,0
	No	2	50,0
Condición final	Vivo	4	100,0
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	4	100,0
Clasificación final del caso	Descartado	4	100,0

**Tabla 27.** Criterios clínicos de casos sospechosos de sarampión captados por el sistema de vigilancia, Casanare, 2019

Signo/síntoma	Casos	%
Tos	si	3 75,0
	no	1 25,0
Coriza	si	1 25,0



Signo/síntoma	Casos	%	
no	2	50,0	
Desconocido	1	25,0	
Conjuntivitis	4	100,0	
Adenopatía	4	100,0	
Artralgias	1	25,0	
	3	75,0	
Tipo de Erupción	Maculo Papular	3	75,0
	Otro	1	25,0

*Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, investigación oportuna, porcentaje de casos con muestra de suero.* En Casanare, se notificaron 0,8 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*

De 5 registros en la base de datos, todos eran procedentes de Casanare e ingresaron al sistema como sospechosos, de acuerdo a los ajustes realizados, 40,0% (2/5) con ajuste D (error de digitación), 40,0% (2/5) descartados por resultados de laboratorio; y, el 20,0% (1/5) confirmado por laboratorio. Los 3 casos que cumplieron la definición de caso tuvieron investigación de campo de manera oportuna, es decir, dentro de las 48 horas posteriores a la notificación; y, se les tomó muestra de suero para el diagnóstico de SRC y para aislamiento viral, dando cumplimiento a lineamientos.

El caso confirmado corresponde a un menor procedente del área urbana del municipio de Villanueva, afiliado al régimen contributivo, no pertenece a ningún grupo poblacional ni a ninguna etnia específica, permaneció hospitalizado y su condición final fue vivo. La proporción de casos notificados por 10.000 nacidos vivos fue de 5,0 para el departamento y para el municipio de Villanueva es de 19,9 por cada 10.000 nacidos vivos.

#### *Parálisis Flácida*

En 2019 la UPGD Hospital Regional de la Orinoquía notificó de manera inmediata cinco casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, 4 casos procedentes del área urbana de Casanare y uno residente en el departamento de Boyacá (tabla 28). La descripción de las variables sociodemográficas de los casos de Casanare se presenta en la tabla 29.



**Tabla 28.** Casos notificados de parálisis flácida según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	3	75,0	0	0	0	0	3	75,0
Villanueva	1	25,0	0	0	0	0	1	25,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 29.** Casos notificados de Parálisis Flácida, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	1 25,0
	Masculino	3 75,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	2 50,0
	Especial	2 50,0
Grupo poblacional	Otros	4 100,0
Pertenencia étnica	Otros	4 100,0
Paciente hospitalizado	Si	4 100,0
Condición final	Vivo	4 100,0
Clasificación inicial del caso	Probable	4 100,0

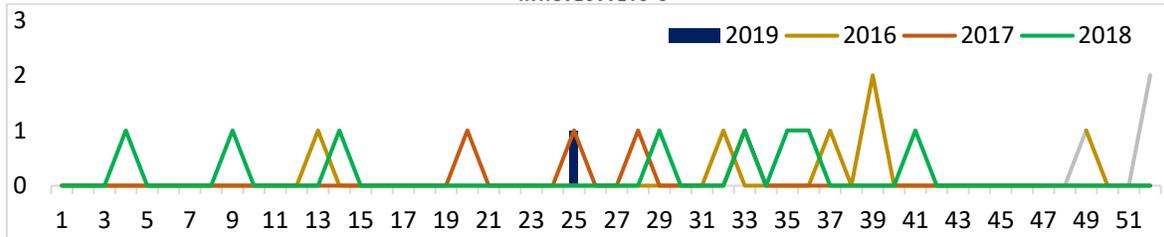
*Tasa de Notificación de casos de PFA.* En Casanare, se notificaron 4,4 casos probables de Parálisis Flácida por cada 100.000 menores de 15 años.

#### *Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización ESAVI Grave*

Fueron notificados tres casos de ESAVI procedentes de Casanare, de los cuales, un registro se descarta por error de digitación. Los dos casos para análisis, distribuidos así: uno ingresado como sospechoso y uno confirmado por clínica, de acuerdo a las unidades de análisis un caso se descarta y un caso se confirma por clínica. El caso confirmado por clínica corresponde a una menor un año, procedente del área rural del municipio de Nunchía, afiliada al régimen subsidiado, no pertenece a ninguna etnia ni grupo poblacional específico.

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución del 87,5% respecto a la notificación de 2018 con 8 casos notificados. En la figura 20 se puede observar el comportamiento de la notificación de casos respecto a los años anteriores.

**Figura 20.** Comportamiento notificación de casos de ESAVI, Casanare 2016–2019



*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, se determinó que se clasifica como ESAVI relacionado con la vacuna, el biológico implicado fue el refuerzo de DPT, la menor presentó convulsión sin fiebre y requirió observación médica, la condición final viva y recuperación sin secuelas.

#### *Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica*

Fueron notificados 7 casos todos procedentes de Casanare, distribuidos así: 5 (71,4%) casos ingresados como probables, 2 (28,5%) casos ingresados confirmados por laboratorio, de acuerdo al ajuste se determinó que un (14,3%) caso se confirmó por laboratorio, dos (28,5%) con otro ajuste, uno (14,2%) con ajuste D (error de digitación); y 3 (42,8%) se descartaron por resultados de laboratorio, por lo tanto, tres casos son objeto de análisis de este informe (tabla 30).

**Tabla 30.** Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019.

Municipio	CL	%	DES	%	OA	%	ED	%	Total	%
Paz de Ariporo	0	0	0	0	2	100,0	0	0	2	28,6
Yopal	1	100	1	33,3	0	0,0	0	0	2	28,6
Hato Corozal	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	14,3
Maní	0	0	1	33,3	0	0	0	0	1	14,3
San Luis de Palenque	0	0	0	0	0	0	1	100	1	14,3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Confirmado por nexa epidemiológico (NE), Descartado (DES), Error de digitación (ED)

Según el área de procedencia, 2 (66,6%) urbana y uno (33,3%) rural (tabla 31).

**Tabla 31.** Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

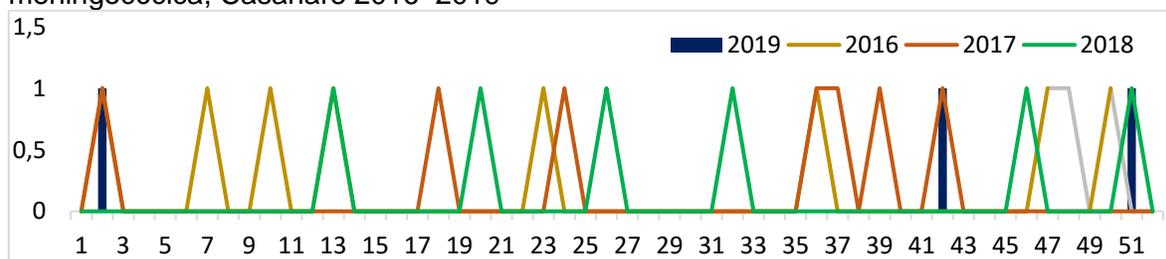
Municipios	Urbana	%	Rural dispersa	%	Total	%
Paz de Ariporo	1	50,0	1	100,0	2	66,7
Villanueva	1	50,0	0	0,0	1	33,3

Total	2	100,0	1	100,0	3	100,0
-------	---	-------	---	-------	---	-------

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución del 50,0% respecto a la notificación de 2018 con 6 casos. En la figura 9 se puede observar la disminución de la notificación de casos respecto al año anterior (figura 21).

Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 2 (66,6%) del sexo femenino y uno (33,3%) del sexo masculino; según la seguridad social todos del régimen subsidiado, según el grupo poblacional ningún caso refirió pertenecer a algún grupo poblacional específico; un caso (33,3%) indígena, los 3 casos estuvieron hospitalizados, 2 (66,6%) condición final vivo y uno (33,3%) muerto (tabla 32).

**Figura 21.** Comportamiento notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2016–2019



**Tabla 32.** Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	2 66,7
	Masculino	1 33,3
Tipo seguridad social	Subsidiado	3 100,0
Grupo poblacional	Otros	3 100,0
Pertenencia étnica	Indígena	1 33,3
	Otros	2 66,7
Paciente hospitalizado	Si	3 100,0
Condición final	Vivo	2 66,7
	Muerto	1 33,3
Clasificación inicial del caso	Probable	3 100,0

Según el grupo de edad, un caso(33,3%) menores de 1 año, uno (33,3%) de 1 a 4 años y uno (33,3%) de 20 a 29 años (tabla 33).

**Tabla 33.** Casos notificados de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019



Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	1	50,0	0	0,0	1	33,3
1 a 4	0	0,0	1	100,0	1	33,3
20 a 29	1	50,0	0	0,0	1	33,3
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

Se confirmó un caso de Meningitis por *Haemophilus influenzae*, la incidencia para el departamento en menores de cinco años fue 0,3 y para el municipio de Villanueva fue de 4,1 por 10.000 menores de 5 años. En población general la incidencia para el departamento fue de 0,3 y para Villanueva fue de 4,0 por 100.000 habitantes.

No se confirmaron casos de Meningitis por *Streptococcus pneumoniae* (Spn) y enfermedad Meningocócica

Para los dos casos que ingresaron confirmados por laboratorio, no se logró identificar el agente causal de la meningitis, para el caso condición final muerte, de acuerdo a la ficha se indica que la causa básica de muerte es Meningitis no especificada (CIE 10 G039)

### Hepatitis A

De 82 registros en la base de datos, 75 (91,4%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 5,3% (4/75) fue depurado por estar repetido, el 1,3% descartado por error de digitación; el 66,6% (50/75) de los casos ingresó confirmado por clínica; y el 33,3% (25/75) confirmado por laboratorio, por tanto, el 93,3% (70/75) es objeto de análisis de este informe.

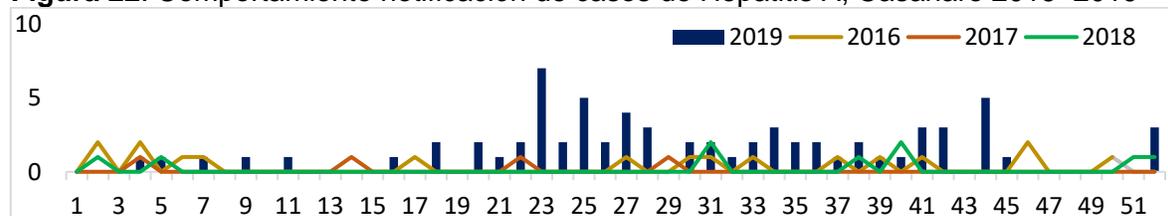
El 31,6% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Villanueva y Yopal, agruparon el 75,7% (53/70) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 63 (90,0%) urbana y 7 (10,0%) rural (tabla 34).

**Tabla 34.** Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Villanueva	21	33,3	0	0,0	6	100,0	27	38,6
Yopal	25	39,7	1	100,0	0	0,0	26	37,1
Tauramena	10	15,9	0	0,0	0	0,0	10	14,3
Paz de Ariporo	4	6,3	0	0,0	0	0,0	4	5,7
Monterrey	2	3,2	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Hato Corozal	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia un incremento de 677,7% respecto a la notificación de 2018 con 9 casos; así como, al comparar con los años anteriores (figura 22).

**Figura 22.** Comportamiento notificación de casos de Hepatitis A, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 36 (51,4%) del sexo femenino y 34 (48,6%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 26 (37,1%) subsidiado, 35 (50,0%) contributivo, 4 (5,7%) no asegurado, 2 (2,9%) especial e indeterminado respectivamente; según el grupo poblacional uno (1,4%) migrante, los otros casos no se reconocen como pertenecientes a ningún grupo poblacional ni a ninguna etnia específica; 28 (40,0%) hospitalizados y todos vivos (tabla 35). Según el grupo de edad, 6 (8,6%) de 1 a 9 años, 31 (44,3%) de 10 a 19 años, 31 (44,3%) de 20 a 49 años y 2 (2,9%) de 50 y más años (tabla 36).

**Tabla 35.** Casos notificados de hepatitis A, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	36	51,4
	Masculino	34	48,6
Tipo seguridad social	Subsidiado	26	37,1
	Contributivo	35	50,0
	Especial	2	2,9
	Excepción	1	1,4
	Indeterminado	2	2,9
	No asegurado	4	5,7
Grupo poblacional	Otros	69	98,6
	Migrante	1	1,4
Pertenencia étnica	Otros	70	100,0
Paciente hospitalizado	Si	28	40,0
	No	42	60,0
Condición final	Vivo	70	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	47	67,1
	Confirmado por laboratorio	23	32,9

**Tabla 36.** Casos notificados de Hepatitis A por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

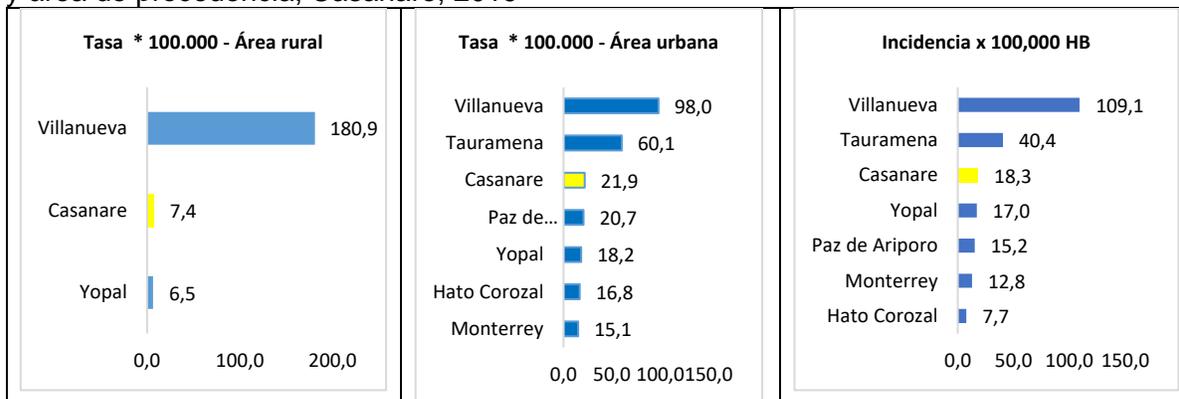
Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
------	----------	---	-----------	---	-------	---



1 a 4	1	2,8	1	2,9	2	2,9
5 a 9	3	8,3	1	2,9	4	5,7
10 a 14	7	19,4	5	14,7	12	17,1
15 a 19	8	22,2	11	32,4	19	27,1
20 a 29	7	19,4	12	35,3	19	27,1
30 a 39	8	22,2	1	2,9	9	12,9
40 a 49	1	2,8	2	5,9	3	4,3
50 a 59	0	0,0	1	2,9	1	1,4
60 y más	1	2,8	0	0,0	1	1,4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

La proporción de incidencia en población general fue de 18,3, superior a la del departamento en su orden para los municipios de Villanueva y Tauramena, en el área urbana fue de 21,9 y 7.4 en el área rural por cada 100.000 habitantes (figura 23).

**Figura 23.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019



### *Infección respiratoria aguda grave -IRAG- inusitada*

De 8 registros en la base de datos de IRAG inusitada, 7 (87,5%) procedentes de Casanare, de los cuales; el 71,7% (5/7) para análisis, distribuidos así: 2(28,5%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 1 (14,2%) confirmados por laboratorio, descartados por laboratorio 2 (28,5%), descartado por error de digitación 2 (28,5%); por tanto, el 42,8% (3/7) es objeto de análisis de este informe, equivalente al 0,02% (3/11.609) del total de casos notificados por el departamento (tabla 37).

**Tabla 37.** Casos notificados de IRAG inusitada según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	OA	%	Total	%
Yopal	1	100	0	0	0	0	1	33,3
Paz de Ariporo	0	0	1	100	0	0	1	33,3
Villanueva	0	0	0	0	1	100	1	33,4
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

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

El 15,7% (3/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva notificaron la misma proporción de casos 33,3%; distribuidos según el área de procedencia, 2 (67%) urbana, 1 (33%) rural (tabla 38).

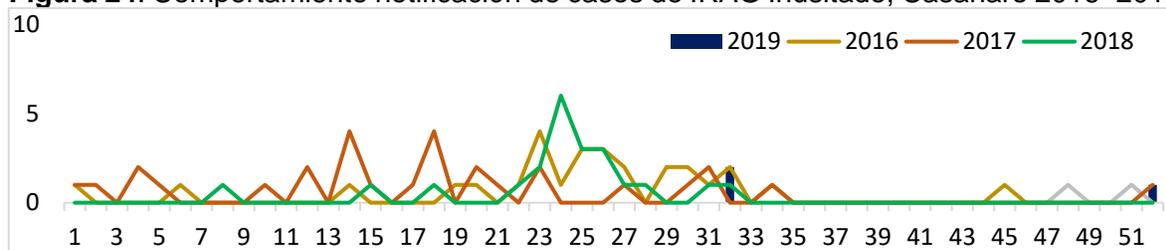
**Tabla 38.** Casos notificados de IRAG inusitado según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	1	50	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Paz de Ariporo	0	0	0	0,0	1	100	1	33,3
Villanueva	1	50	0	0,0	0	0,0	1	33,4

Total	2	100,0	0	0,0	1	100,0	3	100,0
-------	---	-------	---	-----	---	-------	---	-------

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 86,4% respecto a la notificación de 2018 con 22 casos notificados. La mayor notificación del evento en el año 2019, se concentra en la semana 32. En los años 2016 y 2017 se presentó un comportamiento similar con la notificación de 30 y 29 casos respectivamente (figura 24).

**Figura 24.** Comportamiento notificación de casos de IRAG Inusitado, Casanare 2016–2019



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: uno (33,3%) de 5 a 9 años, de 15 a 19 años y de 50 a 59 años respectivamente (tabla 39).

**Tabla 39.** Casos notificados de IRAG Inusitada, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	33,3
	Masculino	2	67,7
Tipo de régimen	Subsidiado	1	33,3
	Contributivo	1	33,3
	No afiliado	1	33,4
	Otro	2	50
Grupo poblacional	Gestante	1	25
	Migrante	1	25
Pertenencia étnica	Otro	3	100,0
Hospitalizados	Si	3	100,0
	No	0	0
Condición final	Vivo	3	100,0
	Muerto	0	0

La tasa de incidencia de IRAG inusitada del departamento fue de 0,79 por 100.000 habitantes, superada por los municipios de Villanueva (4,00/100.000) y Paz de Ariporo (3,81/100.000), el municipio de Yopal presentó una tasa de incidencia inferior a la del departamento (0,66/100.000). Al 66,7% de los casos notificados de IRAG Inusitada se les tomó muestra respiratoria. De los 3 casos notificados objeto de análisis, un caso con



resultado positivo en un menor del grupo de edad de 5 a 9 años, de acuerdo al virus aislado, el 100% (1/3) de los casos confirmados para Metaneumovirus.

### *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 6 casos, luego de la depuración de la base de datos cuatro casos fueron descartados por laboratorio, quedando tres para el análisis. En la tabla 43 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia (tabla 40).

**Tabla 40.** Casos de ESI-IRAG-vigilancia centinela por municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Rural dispersa	%	Total	%
Pore	0	0,0	1	50,0	1	33,3
Yopal	1	100,0	0	0,0	1	33,3
Villanueva	0	0,0	1	50,0	1	33,4
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>

El 100% de los casos notificados con afiliación al régimen subsidiado, el 66,7 de los casos corresponde a sexo masculino, en los grupos de edad de menores de 1 año, 1 a 4 años y 40 a 49 años de edad en la misma proporción (33,3%), se confirmaron el 66,7% de los casos (virus sincitial respiratorio y bocavirus), no se presentó mortalidad para este evento en el departamento de Casanare.

### **Micobacterias**

Durante el 2019 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 1,2% (133/11.069) correspondió a los eventos agrupados como Micobacterias, de los cuales, 130 (97,7%) de tuberculosis sensible, no se notificaron casos de tuberculosis farmacorresistente y 3 (2,3%) de lepra.

### *Tuberculosis*

De 180 registros en la base de datos, 80,0% (144/180) procedentes de Casanare, de los cuales, el 6,9% (10/144) fueron depurados por estar repetidos; 2,7% (4/144) descartados, el 90,2 % (130/144) para análisis, distribuidos así: sin ajuste, 15 (11,5%), confirmados por



laboratorio 6 (4,3%), confirmado por clínica 3 (2,3%), con otros ajustes 106 (81,5%); por tanto, el 82,2% (130/180) es objeto de análisis de este informe (tabla 41).

**Tabla 41.** Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	CCL	%	OA	%	Total	%
Yopal	2	13,3	3	50,0	3	100,0	61	57,5	69	53,1
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	10,4	11	8,5
Aguazul	3	20,0	0	0,0	0	0,0	6	5,7	9	6,9
Hato Corozal	3	20,0	0	0,0	0	0,0	6	5,7	9	6,9
Maní	1	6,7	0	0,0	0	0,0	6	5,7	7	5,4
Trinidad	1	6,7	0	0,0	0	0,0	6	5,7	7	5,4
Tauramena	1	6,7	0	0,0	0	0,0	3	2,8	4	3,1
Monterrey	1	6,7	0	0,0	0	0,0	2	1,9	3	2,3
Támara	1	6,7	0	0,0	0	0,0	2	1,9	3	2,3
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,9	2	1,5
Pore	1	6,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,8
Recetor	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Sabanalarga	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Villanueva	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	0,8
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Confirmado por clínica (CCL), Otros ajustes

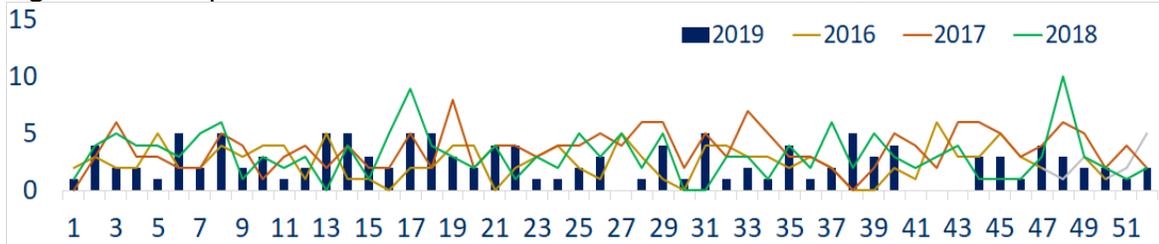
El 88,9% (15/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Hato Corozal y Aguazul agruparon el 76,9% (100/130) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 76,9% (100/130) urbana y 30 (23,1%) rural (tabla 42).

**Tabla 42.** Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	60	60,0	1	11,1	8	38,1	69	53,1
Paz de Ariporo	6	6,0	3	33,3	2	9,5	11	8,5
Aguazul	8	8,0	0	0,0	1	4,8	9	6,9
Hato Corozal	4	4,0	1	11,1	4	19,0	9	6,9
Maní	3	3,0	2	22,2	2	9,5	7	5,4
Trinidad	7	7,0	0	0,0	0	0,0	7	5,4
Tauramena	3	3,0	0	0,0	1	4,8	4	3,1
Monterrey	3	3,0	0	0,0	0	0,0	3	2,3
Támara	0	0,0	1	11,1	2	9,5	3	2,3
Orocué	2	2,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Pore	2	2,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	4,8	1	0,8
Recetor	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Sabanalarga	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	0,8
Villanueva	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 19,3% respecto a la notificación de 2018 con 161 casos notificados. De acuerdo al comportamiento con respecto al año 2017 se muestra una disminución del 31,2% de la notificación con respecto al año 2019 con corte hasta la semana epidemiológica número 52, en el comportamiento para el año 2019 se muestra un incremento de la notificación en las semanas 6, 14 y 38 con respecto a los años anteriores (figura 25).

**Figura 25.** Comportamiento notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2016–2019



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 43).

**Tabla 43.** Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	44	33,8
	Masculino	86	66,2
Tipo seguridad social	Subsidiado	88	67,7
	Contributivo	29	22,3
	Especial	7	5,4
	Excepción	1	0,8
	Indeterminado	1	0,8
	No asegurado	4	3,1
Grupo poblacional	Otros	121	93,1
	Gestante	2	1,5
	Carcelario	5	3,8
	Migrante	1	0,8
	Desplazado	2	1,5
	Víctima de la violencia	1	0,8
	Indigente	1	0,8
	Desmovilizado	1	0,8
Pertenencia étnica	Indígena	13	10,0
	Raizal	1	0,8
	Otros	116	89,2
Paciente hospitalizado	Si	67	51,5
	No	63	48,5
Condición final	Vivo	116	89,2
	Muerto	14	10,8



	Confirmado por clínica	37	28,5
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	92	70,8
	Confirmado por nexa epidemiológico	1	0,8

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 44).

**Tabla 44.** Casos notificados de tuberculosis por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	2	4,5	0	0,0	2	1,5
5 a 9	0	0,0	2	2,3	2	1,5
10 a 14	0	0,0	2	2,3	2	1,5
15 a 19	3	6,8	5	5,8	8	6,2
20 a 29	7	15,9	11	12,8	18	13,8
30 a 39	6	13,6	13	15,1	19	14,6
40 a 49	8	18,2	11	12,8	19	14,6
50 a 59	5	11,4	9	10,5	14	10,8
60 y más	13	29,5	33	38,4	46	35,4
Total	44	100	86	100,0	130	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 2019 se notificaron al sistema Sivigila 115 casos (88,5%) de tuberculosis pulmonar y 15 casos (14,5%) de tuberculosis extrapulmonar; de acuerdo con la distribución por tipo de caso, el 70,8% (92/130) ingresaron como confirmados por laboratorio, siendo la baciloscopia el método diagnóstico más utilizado, el 28,4% (37/130) por clínica; según la clasificación basada en la historia de tratamiento; el 86,9% (113/130) 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 45)

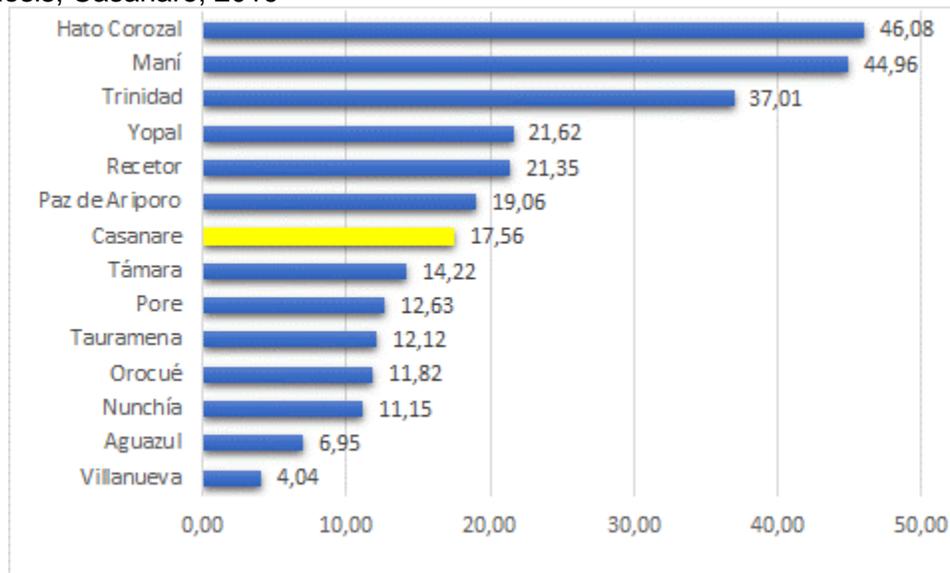
**Tabla 45.** Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, el tipo de caso y la clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2019

Variable	Pulmonar	%	Extrapulmonar	%	Total	%
<b>Tipo Caso</b>						
Confirmado por laboratorio	87	75,7	5	33,3	92	70,8
Confirmado por clínica	27	23,5	10	66,7	37	28,5
Nexo Epidemiológico	1	0,9	0	0	1	0,8
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Clasificación</b>						
Nuevo	98	85,2	15	100	113	86,9
Previamente Tratados	17	14,8	0	0	17	13,1
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Previamente tratados						
Tras recaída	2	11,8	0	0	2	11,8
Paciente recuperado tras pérdida de seguimiento	5	29,4	0	0	5	29,4
Otros pacientes previamente tratados	10	58,8	0	0	10	58,8
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

De acuerdo a los datos registrados en el sistema de vigilancia la proporción de hospitalización en población general fue de 17,56 por 100.000 habitantes; el 40,0% de los municipios que notificaron casos tuvieron una proporción de hospitalización superior a la del departamento (tabla 26)

**Figura 26.** Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes y municipio de procedencia de tuberculosis, Casanare, 2019



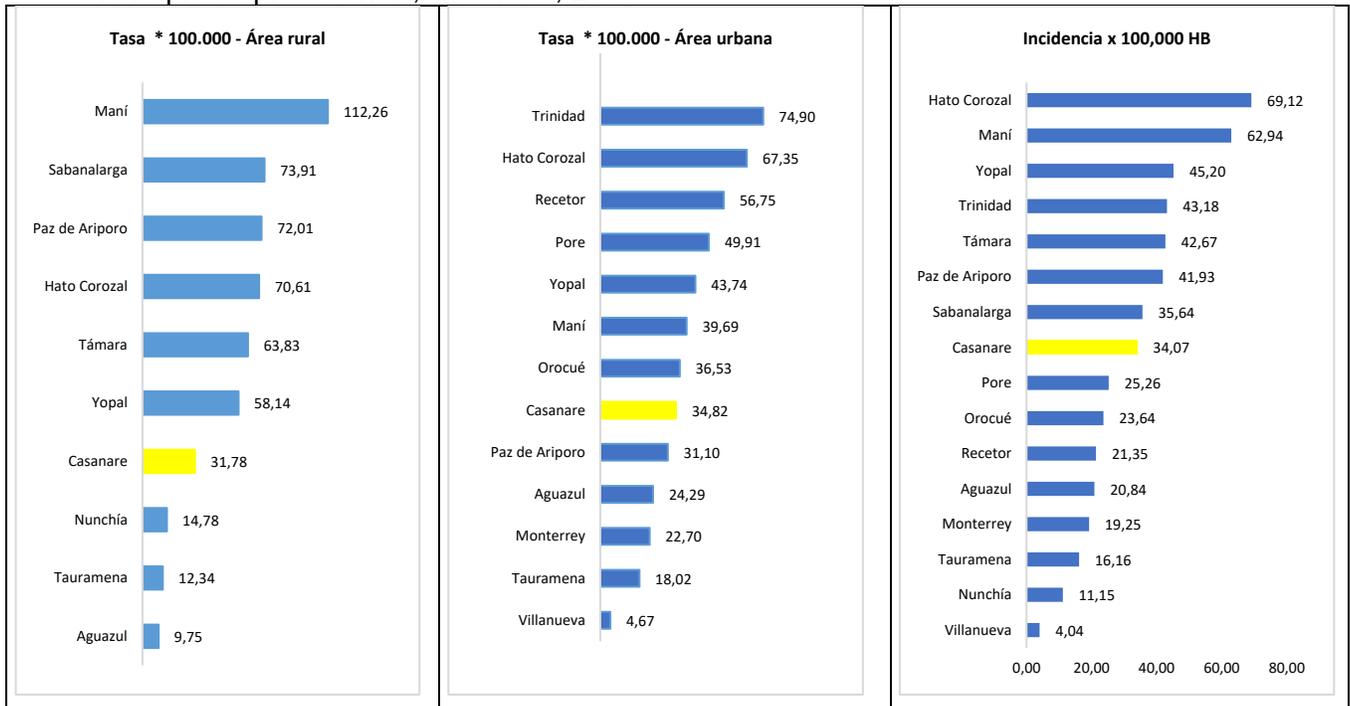
El 6,9% (9/130) de los casos de tuberculosis todas las formas corresponden a coinfección TB-VIH, procedentes de los municipios de Yopal y Monterrey, el 66,6% (6/9) del sexo masculino, el 88,8% (115/130) pertenecen a la forma pulmonar y el 77,7% (7/9) corresponden a casos nuevos (tabla 46).

**Tabla 46.** Distribución de casos de Tuberculosis según coinfección TB-VIH por municipio, Casanare, 2019

Municipio	Casos	TB/ VIH Confirmado	%
Yopal	69	8	6,2
Monterrey	3	1	0,8
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>9</b>	<b>6,9</b>

La proporción de incidencia del departamento fue de 34,07 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Hato Corozal, Maní, Yopal, Trinidad, Támara, Paz de Ariporo y Sabanalarga y, fue inferior para los municipios de Pore, Orocué, Recetor, Aguazul, Monterrey, Tauramena, Nunchía y Villanueva (figura 27).

**Figura 27.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis según municipio de procedencia, Casanare, 2019



El promedio de edad de los casos notificados fue de 47,6 años, el 6,9% (9/130) de los casos de tuberculosis de todas las formas confirmadas tuvieron coinfección con VIH/Sida, de ellos, el 88,8% (8/9) eran tuberculosis pulmonar. El 94,6% (123/130) de los casos confirmados de tuberculosis todas las formas, presenta investigación epidemiológica de campo inicial realizada. Se visitaron 5,4 contactos inscritos por cada caso de tuberculosis por entidad territorial de residencia. El 12,3% (16/130) de los casos de tuberculosis de todas las formas, corresponden a casos fallecidos.

*Tuberculosis Farmacorresistente.* Durante 2019 no se notificaron casos de tuberculosis fármaco resistente.

### Lepra



Fueron notificados tres casos procedentes del departamento de Casanare. De acuerdo al municipio de procedencia dos casos de Yopal y un caso de Hato Corozal respectivamente, dos del urbana y el otro caso del área rural, los tres casos del sexo masculino, pertenecientes a otros grupos poblacionales, afiliados en el régimen subsidiado, dos confirmados por laboratorio, uno confirmado por clínica, y condición final vivos. El 100,0 % tuvieron clasificación bacteriológica multi bacilar (MB). La tasa de detección de casos nuevos fue de 0,78 por 100.000 habitantes en población general. El 100,0% de los casos tuvieron investigación de campo. No se registró discapacidad en los tres casos notificados.

### Enfermedades transmitidas por vectores

Durante el 2019 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 52% (5.752/11.069) correspondió a los eventos agrupados como enfermedades transmitidas por vectores, de los cuales, 5619(50,8%) de dengue, 60 (0,5%) de Chagas, 31 (0,3%) de dengue grave, 18 (0,2%) de Chikungunya, 8 (0,1%) de zika, 7 (0,1%) de malaria, 5 (0,05%) de mortalidad por dengue y 4 (0,04%) de leishmaniasis.

#### Dengue

De 7.124 registros del evento en la base de datos, 6.945 (97,5%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 8,8% (608/6.945) fueron depurados por estar repetidos; el 88,7% (5.619/6.337) para análisis, distribuidos así: 3177 (50,1%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 1.440 (22,7%) confirmados por laboratorio, 693 (10,9%) confirmados por nexo epidemiológico, 664 (10,5%) descartados por laboratorio, 326 (5,1%) otros ajustes y 54 (0,9%) con ajuste D; por tanto, el 88,7% (5.619/6.337) es objeto de análisis de este informe (tabla 47).

**Tabla 47.** Casos notificados de dengue según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	NE	%	ED	%	Total	%
Yopal	952	30,0	822	57,1	460	69,3	107	32,8	294	42,4	43	79,6	2678	42,1
Villanueva	520	16,4	137	9,5	33	5,0	32	9,8	130	18,8	1	1,9	853	13,4
Aguazul	458	14,4	187	13,0	26	3,9	30	9,2	150	21,6	5	9,3	856	13,5
Tauramena	277	8,7	71	4,9	32	4,8	28	8,6	46	6,6	0	0,0	454	7,1
Paz de Ariporo	205	6,5	43	3,0	13	2,0	53	16,3	34	4,9	1	1,9	349	5,5
Trinidad	190	6,0	15	1,0	14	2,1	20	6,1	0	0,0	0	0,0	239	3,8
Maní	114	3,6	17	1,2	6	0,9	7	2,1	2	0,3	0	0,0	146	2,3
Monterrey	113	3,6	10	0,7	9	1,4	15	4,6	12	1,7	0	0,0	159	2,5
San Luis de Palenque	92	2,9	18	1,3	14	2,1	8	2,5	0	0,0	1	1,9	133	2,1
Pore	69	2,2	19	1,3	11	1,7	4	1,2	20	2,9	0	0,0	123	1,9
Orocué	62	2,0	4	0,3	1	0,2	4	1,2	0	0,0	0	0,0	71	1,1
Nunchía	45	1,4	21	1,5	24	3,6	6	1,8	0	0,0	1	1,9	97	1,5
Hato Corozal	27	0,8	6	0,4	2	0,3	4	1,2	0	0,0	1	1,9	40	0,6



Tamara	27	0,8	17	1,2	3	0,5	4	1,2	0	0,0	0	0,0	51	0,8
Sabanalarga	21	0,7	8	0,6	4	0,6	4	1,2	5	0,7	1	1,9	43	0,7
Recetor	3	0,1	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,1
Chámeza	2	0,1	41	2,8	12	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	55	0,9
Municipio Desconocido	0	0,0	2	0,1		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>3177</b>	<b>100</b>	<b>1440</b>	<b>100</b>	<b>664</b>	<b>100</b>	<b>326</b>	<b>100</b>	<b>693</b>	<b>100,0</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>6354</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Confirmando por laboratorio (CL), Descartado (DES), Nexo epidemiológico (NE), Error de digitación (ED)

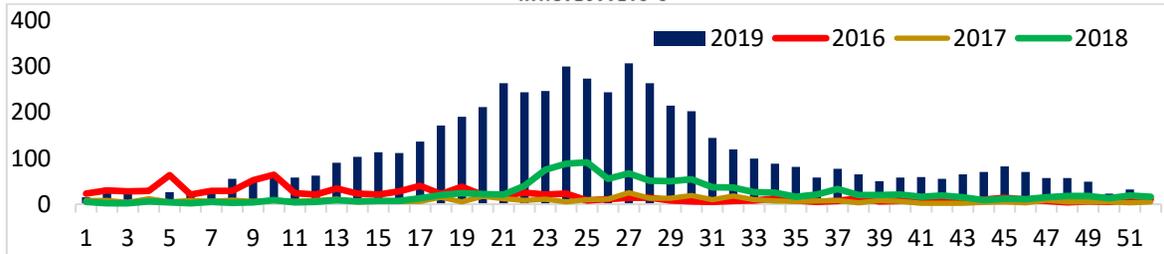
El 89,4% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Villanueva agruparon el 67,8% (3.811/5.619) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 4.771 (84,9%) urbana y 848 (15,1%) rural (tabla 48).

**Tabla 48.** Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	2073	43,5	55	26,6	40	6,2	2168	38,6
Aguazul	660	13,8	49	23,7	116	18,1	825	14,7
Villanueva	588	12,3	40	19,3	190	29,6	818	14,6
Tauramena	306	6,4	24	11,6	92	14,4	422	7,5
Paz De Ariporo	286	6,0	4	1,9	38	5,9	328	5,8
Trinidad	210	4,4	2	1,0	12	1,9	224	4,0
Monterrey	124	2,6	6	2,9	20	3,1	150	2,7
Maní	116	2,4	8	3,9	16	2,5	140	2,5
San Luis de Palenque	92	1,9	0	0,0	26	4,1	118	2,1
Pore	88	1,8	2	1,0	22	3,4	112	2,0
Orocué	61	1,3	0	0,0	9	1,4	70	1,2
Chámeza	43	0,9	0	0,0	0	0,0	43	0,8
Nunchía	34	0,7	5	2,4	33	5,1	72	1,3
Tamara	30	0,6	4	1,9	14	2,2	48	0,9
Sabanalarga	29	0,6	6	2,9	2	0,3	37	0,7
Hato Corozal	25	0,5	1	0,5	11	1,7	37	0,7
Recetor	5	0,1	0	0,0	0	0,0	5	0,1
Municipio desconocido	1		1	0,5	0	0,0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>4771</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	<b>641</b>	<b>100,0</b>	<b>5619</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, 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 28).

**Figura 28.** Comportamiento notificación de casos de dengue, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 2803 (49,9%) del sexo femenino y 2816 (50,1%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 89,8% (5.045/5.619) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; según el grupo poblacional, 89 (1,6%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; 41 (0,7%) se reconocen como pertenecientes a una etnia; 2390 (41,6%) hospitalizados; todos con condición final vivo; clasificación inicial de caso, 5.516 (98,2) ingresaron como probables; y, según la variable ajustes, 100 (1,8%) confirmados por laboratorio y 3 (0,1%) confirmados por nexa epidemiológico (tabla 49).

**Tabla 49.** Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	2803 49,9
	Masculino	2816 50,1
Tipo seguridad social	Subsidiado	2609 46,4
	Contributivo	2436 43,4
	Especial	212 3,8
	Excepción	77 1,4
	Indeterminado	135 2,4
	No asegurado	150 2,7
Grupo poblacional	Otros	5550 98,8
	Gestante	25 0,4
	Carcelario	1 0,0
	Desplazado	6 0,1
	Migrante	31 0,6
	Población ICBF	1 0,0
	Discapacitado	12 0,2
	Victimas Violencia	13 0,2
Pertenenencia étnica	Indigente	0 0,0
	Otros	5578 99,3
	ROM/Gitano	18 0,3
	Indígena	12 0,2
	Negro/Mulato	8 0,1
	Raizal	2 0,0
Palenquero	1 0,0	
<b>Notificación</b>		
Paciente hospitalizado	Si	2329 41,4
	No	3290 58,6

Variable		Casos	%
Condición final	Vivo	5619	100,0
Clasificación inicial del caso	Probable	5516	98,2
	Confirmado por laboratorio	100	1,8
	Confirmado por nexo epidemiológico	3	0,1
Ajuste de caso	Sin ajuste	3249	57,8
	Confirmado por laboratorio	1352	24,1
	Confirmado por nexo epidemiológico	692	12,3
	Otros ajustes	326	5,8

El 62,2% (3.497/5.619) de los casos fueron clasificados como dengue sin signos de alarma, de los cuales, 3.122 (89,3%) sin hospitalización y 375 (10,7%) fueron hospitalizados; y, el 37,8% (2.122/5.619) fueron clasificados como dengue con signos de alarma, de ellos, 1.954 (92,1%) fueron hospitalizados y 168 (7,9%) sin hospitalización; por municipio de procedencia, el 34% (793/2.329) de los casos de dengue que se hospitalizaron corresponde a Yopal y 19,3% (449/2.329) a Villanueva; y, el 41,45% (2.329/5.619) de los casos de dengue fueron hospitalizados (tabla 50).

**Tabla 50.** Casos notificados de dengue según clasificación final y hospitalización, Casanare, 2019

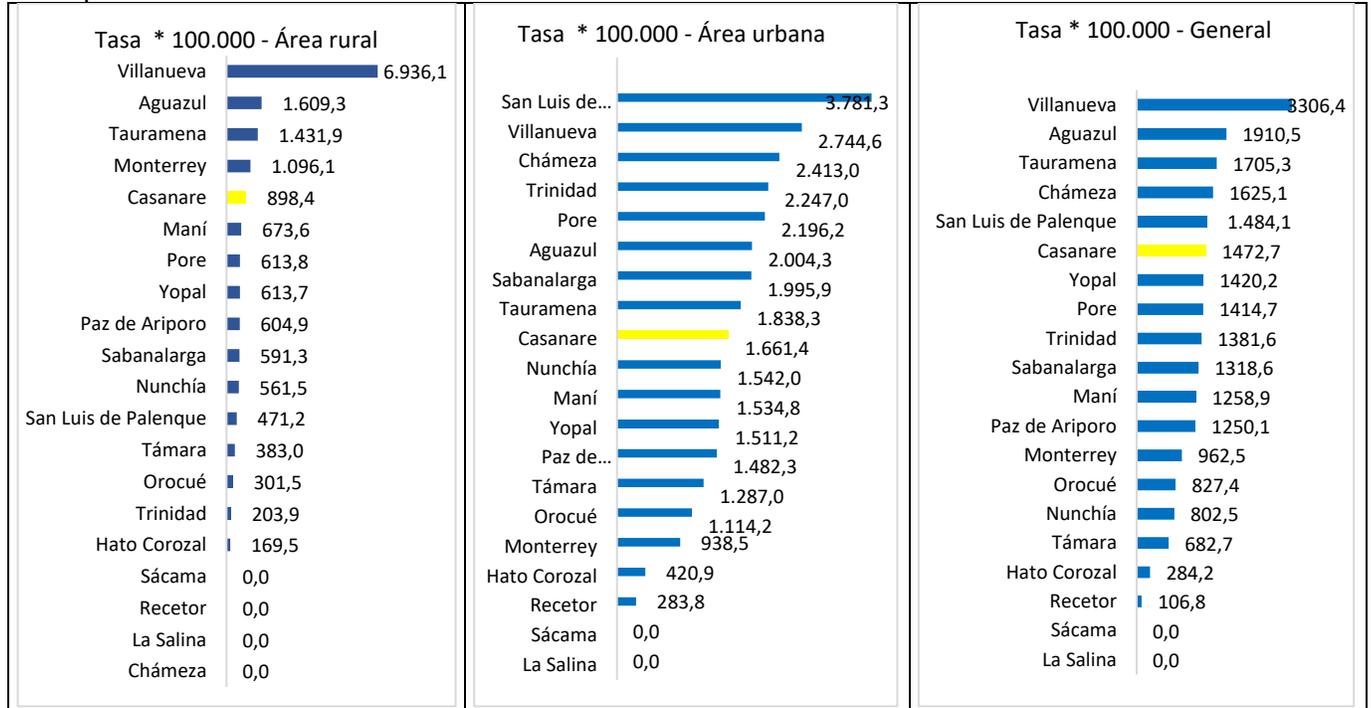
Municipio	Sin Signos de alarma y hospitalización						Con Signos de alarma y hospitalización						Hospitalización					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%
Yopal	94	25,1	1291	41,4	1385	39,6	699	35,8	84	50,0	783	36,9	793	34,04	1375	41,8	2168	38,6
Aguazul	5	1,3	561	18,0	566	16,2	254	13,0	5	3,0	259	12,2	259	11,1	566	17,2	825	14,7
Villanueva	98	26,1	340	10,9	438	12,5	351	18,0	29	17,3	380	17,9	449	19,3	369	11,2	818	14,6
Tauramena	49	13,1	224	7,2	273	7,8	134	6,9	15	8,9	149	7,0	183	7,9	239	7,3	422	7,5
Monterrey	6	1,6	103	3,3	109	3,1	34	1,7	7	4,2	41	1,9	40	1,7	110	3,3	150	2,7
Paz de Ariporo	27	7,2	160	5,1	187	5,3	140	7,2	1	0,6	141	6,6	167	7,2	161	4,9	328	5,8
Tamara	8	2,1	14	0,4	22	0,6	21	1,1	5	3,0	26	1,2	29	1,2	19	0,6	48	0,9
San Luis de Palenque	4	1,1	94	3,0	98	2,8	18	0,9	2	1,2	20	0,9	22	0,9	96	2,9	118	2,1
Maní	7	1,9	60	1,9	67	1,9	68	3,5	5	3,0	73	3,4	75	3,2	65	2,0	140	2,5
Orecué	12	3,2	17	0,5	29	0,8	38	1,9	3	1,8	41	1,9	50	2,1	20	0,6	70	1,2
Trinidad	8	2,1	151	4,8	159	4,5	64	3,3	1	0,6	65	3,1	72	3,1	152	4,6	224	4,0
Chámeza	10	2,7	28	0,9	38	1,1	5	0,3	0	0,0	5	0,2	15	0,6	28	0,9	43	0,8
Sabanalarga	6	1,6	21	0,7	27	0,8	10	0,5	0	0,0	10	0,5	16	0,7	21	0,6	37	0,7
Hato Corozal	5	1,3	7	0,2	12	0,3	22	1,1	3	1,8	25	1,2	27	1,2	10	0,3	37	0,7
Nunchía	27	7,2	21	0,7	48	1,4	23	1,2	1	0,6	24	1,1	50	2,1	22	0,7	72	1,3
Recetor	3	0,8	0	0,0	3	0,1	1	0,1	1	0,6	2	0,1	4	0,2	1	0,0	5	0,1
Pore	6	1,6	29	0,9	35	1,0	71	3,6	6	3,6	77	3,6	77	3,3	35	1,1	112	2,0
Municipio desconocido	0	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0	2	0,0
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>100,0</b>	<b>3122</b>	<b>100,0</b>	<b>3497</b>	<b>100,0</b>	<b>1954</b>	<b>100,0</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>	<b>2122,0</b>	<b>100,0</b>	<b>2329</b>	<b>100,0</b>	<b>3.290</b>	<b>100,0</b>	<b>5619</b>	<b>100,0</b>

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 1.472,7 por cada 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Villanueva, Aguazul, Tauramena, Chámeza y San Luis de Palenque (figura 29).

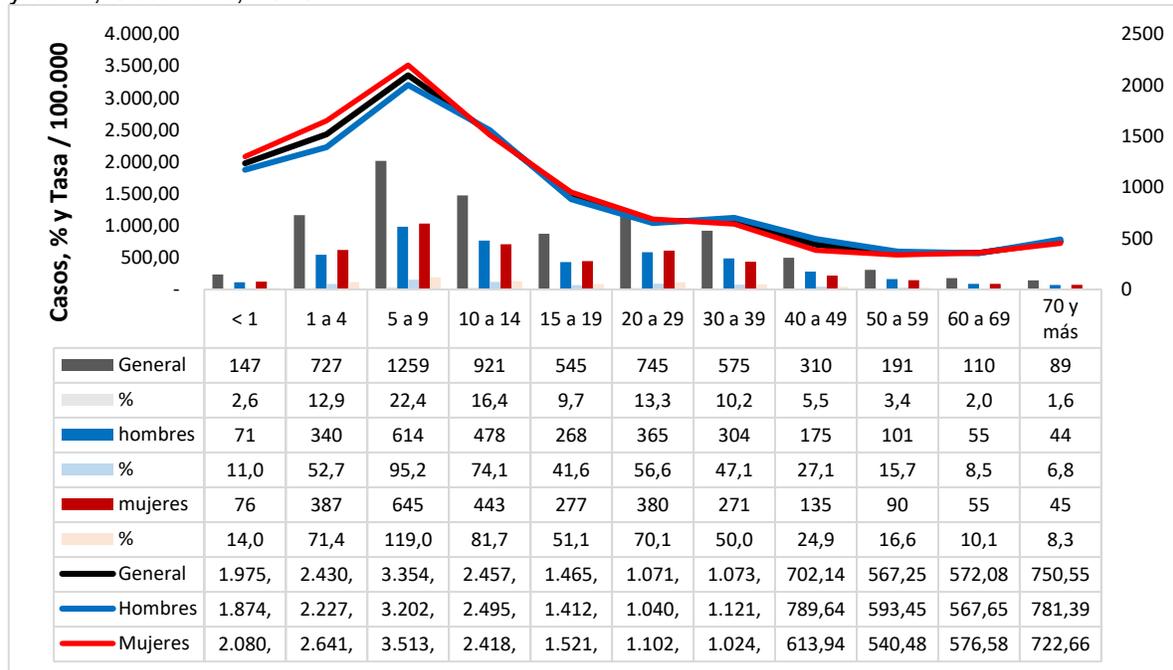


Según el grupo de edad, 874 (15,6%) menores de 5 años, 1259 (22,4%) de 5 a 9 años, 1466 (26,1%) de 10 a 19 años, 1819 (32,4%) de 20 a 59 años y 199 (3,50%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 1487,57 en el sexo femenino y 1458,51 en el sexo masculino (figura 30).

**Figura 29.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2019



**Figura 30.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019



## Dengue Grave

De 58 registros en la base de datos, 56 (96,5%) procedentes de Casanare, de los cuales, 12 eran repetidos; 78,5 (44/56) para análisis, distribuidos así: 5 (16,1 %) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 25 (80,6%) confirmados por laboratorio, 9 (20,5%) descartados por laboratorio, 4 (9,1%) como ajustes D y 2 (9,1%) otros ajustes; por tanto, el 70,45% (31/44) es objeto de análisis de este informe (tabla 51).

**Tabla 51.** Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	NE	%	ED	%
Yopal	1	20,0	7	28,0	3	33,3	1	50	2	50	14	31,1
Nunchía	1	20,0	1	4,0	0	0,0	0	0	0	0	2	4,4
Aguazul	1	20,0	4	16,0	0	0,0	0	0	0	0	5	11,1
Hato Corozal	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	50	0,0	0	2	4,4
Villanueva	0	0,0	6	24,0	1	11,1	0	0	1	25	8	17,8
Orocué	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	1	2,2
Tauramena	0	0,0	1	4,0	2	22,2	0	0	0	0	3	6,7
Paz de Ariporo	0	0,0	2	8,0	2	22,2	0	0	1	25	5	11,1
Trinidad	0	0,0	2	8,0	0	0,0	0	0	0	0	2	4,4
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0	0	0	1	2,2
Maní	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0	0	0	1	2,2
Pore	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0	0	0	1	2,2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES), Nexa epidemiológico (NE), Error de digitación (ED)

El 63,2% (12/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva y Aguazul agruparon el 61,3% (19) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 26 (83,9%) urbana y 5 (16,1%) rural (tabla 52).

**Tabla 52.** Casos notificados de dengue grave según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

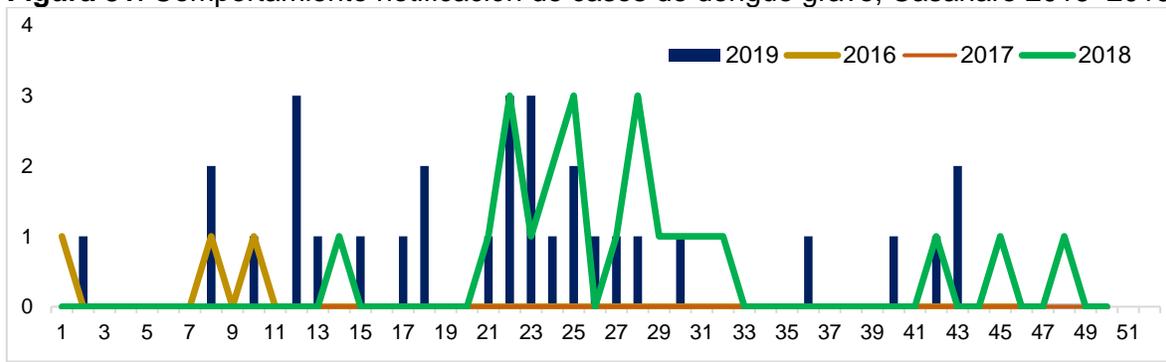
Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	9	34,6	0	0	0	0	9	29,0
Villanueva	5	19,2	1	50	0	0,0	6	19,4
Aguazul	3	11,5	1	50	0	0	4	12,9
Nunchía	2	7,7	0	0	0	0	2	6,5
Paz de Ariporo	2	7,7	0	0	0	0,0	2	6,5
Trinidad	2	7,7	0	0	0	0,0	2	6,5
Tauramena	1	3,8	0	0	0	0,0	1	3,2
Maní	1	3,8	0	0	0	0,0	1	3,2
Pore	1	3,8	0	0	0	0,0	1	3,2
Monterrey	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0



Hato Corozal	0	0,0	0	0	2	66,7	2	6,5
Orocué	0	0,0	0	0	1	33,3	1	3,2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia un incremento de 40,91% respecto a la notificación de 2018 con 22 casos notificados; para el año 2017 no se notificaron casos y 1.033,3 % respecto a la notificación del año 2016 con 3 casos (figura 31).

**Figura 31.** Comportamiento notificación de casos de dengue grave, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 16 (51,6%) del sexo femenino y 15 (48,4%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 93,5% (29/31) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 31 (100%) manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales (tabla 53). Según el grupo de edad, 10 (32,3%) menores de 5 años, 6 (19,4%) de 5 a 9 años, 4 (12,9%) de 10 a 19 años, 9 (29%) de 20 a 59 años y 2 (6,4%) de 60 y más años (tabla 54).

**Tabla 53.** Casos notificados de dengue grave, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	16	51,6
	Masculino	15	48,4
Tipo de régimen	Subsidiado	20	64,5
	Contributivo	9	29,0
	No asegurado	1	3,2
	Especial	1	3,2
	Indeterminado	0	0
Grupo poblacional	Otros	31	95,4
	Gestantes	0	4,6
Pertenencia étnica	Otro	30	96,8
	ROM_Gi	1	3,2
Notificación			



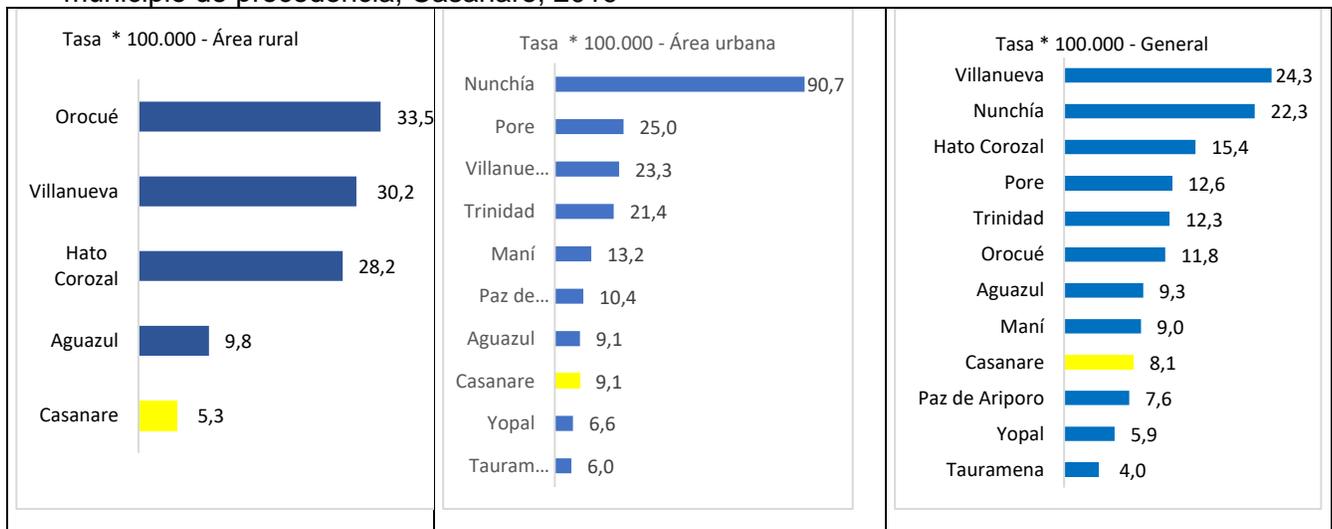
Hospitalizados	Si	31	100
	No	0	0
Condición final	Vivo	31	100

**Tabla 54.** Casos notificados de dengue grave, por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Grupo edad	Femenino	%	Masculino	%	General	%
< 1	3	18,75	2	13,3	5	16,1
1 a 4	3	18,8	2	13,3	5	16,1
5 a 9	2	12,5	4	26,7	6	19,4
10 a 14	0	0,0	3	20,0	3	9,7
15 a 19	0	0,0	1	6,7	1	3,2
20 a 29	1	6,3	1	6,7	2	6,5
30 a 39	3	18,8	0	0,0	3	9,7
40 a 49	1	6,3	0	0,0	1	3,2
50 a 59	2	12,5	1	6,7	3	9,7
60 a 69	1	6,3	0	0,0	1	3,2
70 y más	0	0,0	1	6,7	1	3,2
<b>Casanare</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

La proporción de incidencia en población general para el departamento fue de 8,1 por cada 100.000 habitantes, en el área urbana de 9,10 y en el área rural de 5,3; por municipio de procedencia el municipio de Villanueva obtuvo la mayor proporción de incidencia en la población general y Nunchía en el área urbana; mientras que, el municipio de Orocué 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, 2019



### Mortalidad por dengue

De 10 registros en la base de datos, se descartan 5 casos y son objeto de análisis 5 casos, 4 (80,0%) procedentes del área urbana y uno (20,0%) del Área Rural, 4 (80,0%) del sexo masculino y uno (20,0%) del sexo femenino, en el grupo < 1 año (20,0%) un caso, de 1 a 4 años 2 (40,0%), de 5 a 9 años uno (20,0%) y de 44 a 59 años (20,0%) un caso; los casos son procedentes de Villanueva (2 casos), de Yopal , Nunchía y Hato Corozal (1 caso); 3 (30,0%) afiliados en el régimen subsidiado y uno (20,0%) en el contributivo y especial respectivamente; todos pertenecientes a otros grupos poblacionales, uno (20,0%) reconoce pertenecer a una etnia. Según el tipo de caso, uno (20,0%) probable y 4 (80,0%) confirmados por laboratorio, todos fueron hospitalizados.

La tasa de mortalidad para el departamento en población general por cada 100.000 habitantes fue de 1,31; para el municipio de Nunchía 11,15, Villanueva 8,08, Hato Corozal 7,07 y Yopal de 0,66. La letalidad por dengue para el año 2019 del departamento de Casanare fue de 16,13%.

### *Fiebre Chikungunya*

Son objeto de análisis 20 registros en la base de datos procedentes de Casanare, 2 casos (10%) se descartan;(5%) ingresados como casos sin ajuste, 16 (80%) confirmado por clínica, 1 (5%) confirmado por laboratorio; por tanto, el 90% (18/20) es objeto de análisis de este informe (tabla 55).

**Tabla 55.** Casos notificados de Chikungunya según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CCL	%	CL	%	DES	%	Total	%
Yopal	0	0,0	8	50,0	1	100	1	50	10	50,0
Aguazul	1	100	1	6,3	0	0	0	0	2	10,0
San Luis de Palenque	0	0,0	1	6,3	0	0	0	0	1	5,0
Monterrey	0	0,0	1	6,3	0	0	0	0	1	5,0
Orocué	0	0,0	1	6,3	0	0	0	0	1	5,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0	1	50	1	5,0
Trinidad	0	0,0	3	18,8	0	0	0	0	3	15,0
Villanueva	0	0,0	1	6,3	0	0	0	0	1	5,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por clínica (CCL), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES)

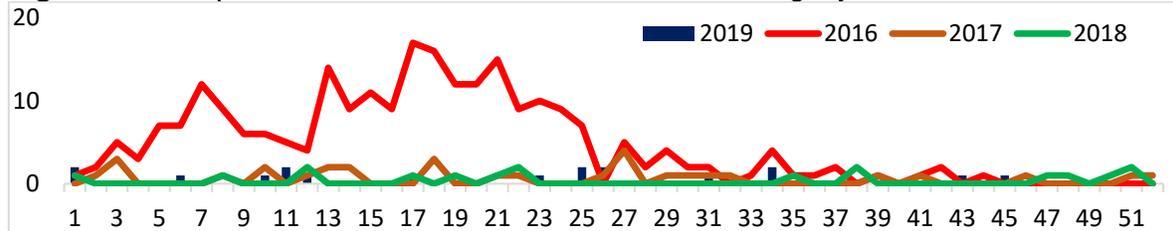
El 42,1% (8/19) de los municipios del departamento reportó casos, de los cuales, el municipio de Yopal, con 9 casos (50%) el de mayor notificación en el departamento; distribuidos según el área de procedencia, 16 (88,9%) urbana y 2 (11,1%) rural (tabla 56).

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia aumento de 5,9% con respecto a la notificación de 2018 con 17 casos notificados; una disminución de 41,9% con respecto al año 2017 con 31 casos y, para el 2016, una disminución de 7,3% con 246 casos notificados (figura 33). En la tabla 57 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y en la tabla 58 la distribución por grupo de edad y sexo.

**Tabla 56.** Casos notificados de Chikungunya según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Total	%
Yopal	9	56,3	0	0	9	50
Aguazul	2	12,5	0	0	2	11,1
San Luis de Palenque	0	0,0	1	50	1	5,6
Orocué	1	6,3	0	0	1	5,6
Trinidad	2	12,5	1	50	3	16,7
Villanueva	1	6,3	0	0	1	5,6
Monterrey	1	6,3	0	0	1	5,6
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>2,0</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

**Figura 33.** Comportamiento notificación de casos de Chikungunya, Casanare 2016–2019



**Tabla 57.** Casos notificados de Chikungunya, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	11	61,1
	Masculino	7	38,9
Tipo de régimen	Contributivo	6	33,3
	Subsidiado	9	50,0
	Especial	1	5,6
Grupo poblacional	Particular	2	11,1
	Otros	18	100
Pertenencia étnica	Otro	18	100
Notificación			
Condición final	Vivo	18	100

**Tabla 58.** Casos notificados de Chikungunya por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

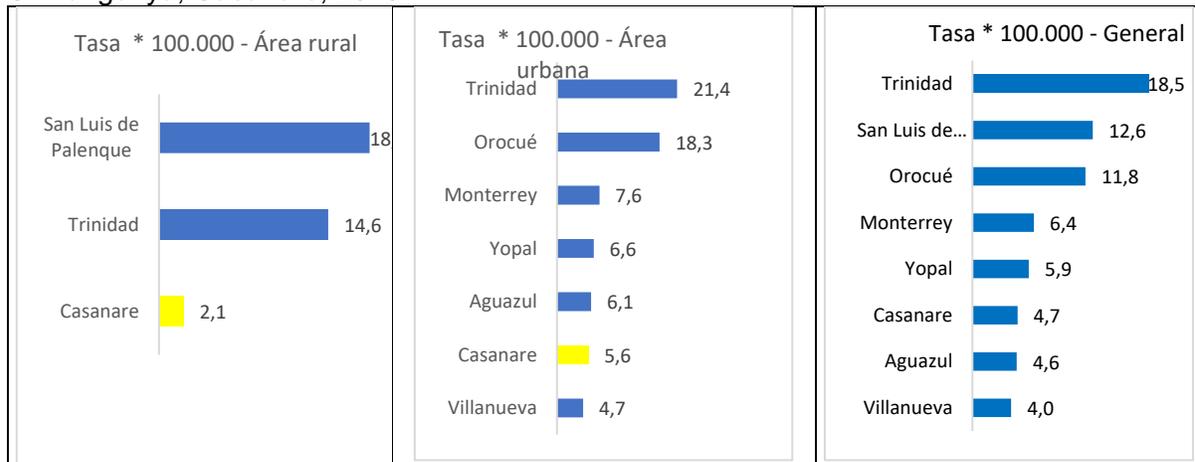
Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	0	0,0	2	28,6	2	11,1



10 a 14	1	9,1	1	14,3	2	11,1
20-29	4	36,4	0	0,0	4	22,2
30-39	2	18,2	2	28,6	4	22,2
40-49	3	27,3	0	0,0	3	16,7
50-59	0	0,0	1	14,3	1	5,6
60 y más	1	9,1	1	14,3	2	11,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>18,0</b>	<b>100,0</b>

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, Casanare, 2019



### Zika

De 13 registros en la base de datos procedentes de Casanare, 5 (38,5%) se descartan, 8 (61,5%) se confirman por clínica; por tanto, el 61,5% (5/13) es objeto de análisis de este informe (tabla 59).

**Tabla 59.** Casos notificados de Zika según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CCL	%	DES	%	OA	Total	%
Yopal	0	0,0	3	37,5	3	60	0	6	46,2
Tauramena	0	0,0	2	25	2	40	0	4	30,8
Aguazul	0	0,0	1	12,5	0	0	0	1	7,7
Trinidad	0	0,0	1	12,5	0	0	0	1	7,7
Hato Corozal	0	0,0	1	12,5	0	0	0	1	7,7



<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>100</b>
--------------	----------	----------	----------	------------	----------	------------	----------	-----------	------------

Sin ajuste (SA), Confirmado por clínica (CCL), Descartado (DES), Otros ajustes (OA)

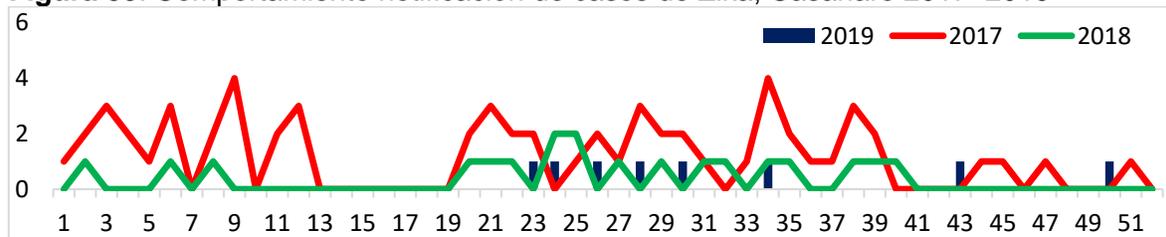
El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento reportó casos, según el municipio de procedencia, 3 (37,5%) de Yopal, 2 (25,0%) de Tauramena y uno (12,5%) de Aguazul, Trinidad y Hato Corozal respectivamente; distribuidos según el área de procedencia, 15 (62,5%) urbana y 4 (37,5%) rural (tabla 60).

**Tabla 60.** Casos notificados de Zika según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	2	40	1	50	0	0	3	37,5
Tauramena	2	40	0	0	0	0	2	25,0
Aguazul	0	0	1	50	0	0	1	12,5
Trinidad	1	20	0	0	0	0	1	12,5
Hato Corozal	0	0	0	0	1	100	1	12,5
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 57,89% con respecto a 2018 con 19 casos notificados y de 87,1% con respecto al año 2017 con 62 casos notificados (figura 35).

**Figura 35.** Comportamiento notificación de casos de Zika, Casanare 2017–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 4 (50,0%) del sexo femenino y masculino respectivamente; según el tipo de seguridad social, 6 (75,0%) régimen subsidiado y 2 (25,0%) especial; según el grupo poblacional 7 (87,5%) otros y uno (12,5%) gestantes; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia y todos con condición final vivo. Según el grupo de edad, uno (12,5%) menor de 5 años, de 10 a 14 años y de 15 a 19 años respectivamente; 3 (37,5%) de 30 a 39 años y 2 (25,0%) de 40 a 49 años (tabla 61).

**Tabla 61.** Casos notificados de Zika por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

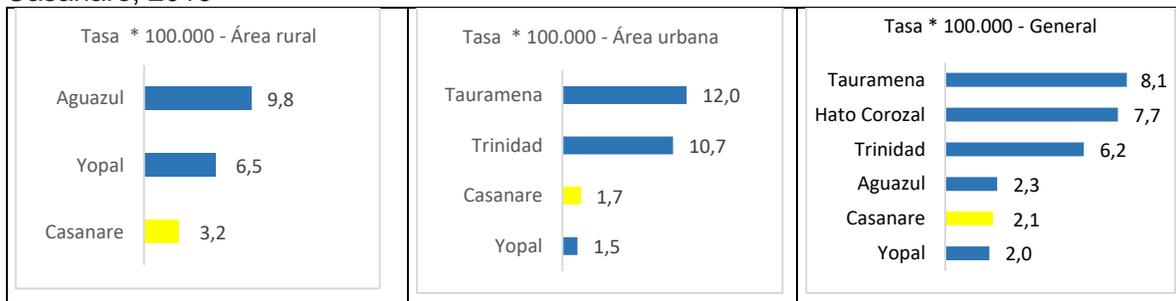
Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
4 a 9	0	0	1	25	1	12,5



10 a 14	1	25	0	0	1	12,5
15 a 19	1	25	0	0	1	12,5
30-39	2	50	1	25	3	37,5
40-49	0	0	2	50	2	25
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

La proporción de incidencia en población general para el departamento fue de 2,1 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Tauramena, Hato Corozal, Trinidad, y Aguazul e inferior para el municipio de Yopal (figura 36).

**Figura 36.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de Zika, Casanare, 2019



### Malaria

Se notificaron 50 casos de malaria, 21 (42,0%) procedentes de otros departamentos, 18 (36,0%) de Venezuela, 4 (8,0%) repetidos y 7 (14,0%) procedentes de Casanare (tabla 62).

**Tabla 62.** Casos de malaria por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Casos	%
Yopal	1	14,3
Hato Corozal	1	14,3
Paz de Ariporo	1	14,3
Tauramena	1	14,3
Trinidad	1	14,3
Villanueva	1	14,3
Municipio desconocido	1	14,3
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Respecto a los casos procedentes de Casanare, 4 (57,1%) del sexo masculino, 3 (42,9%) procedentes del área rural y sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud respectivamente, ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia, 4 (57,1%) hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 63).



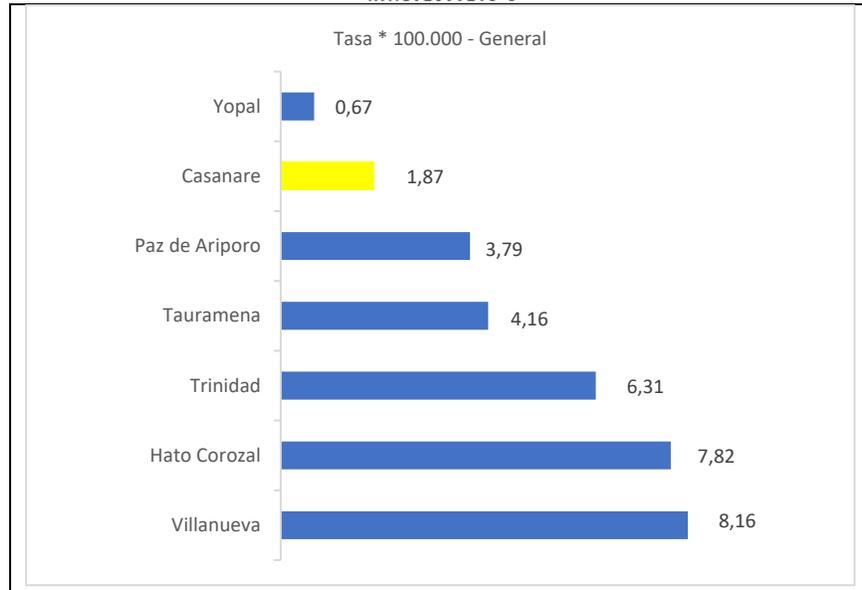
**Tabla 63.** Característica sociodemográficas y clínicas, casos de malaria, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	4	57,1
	Femenino	3	42,9
Área de procedencia	Urbana	4	57,1
	Centro poblado	1	14,3
Tipo de régimen	Rural disperso	2	28,6
	Subsidiado	1	14,3
	Contributivo	2	28,6
	No asegurado	3	42,9
Pertenenencia étnica	Especial	1	14,3
	Otro	7	100
Ocupación	Militar	1	14,3
	Profesional	1	14,3
	Ama de casa	1	14,3
	Desempleado	2	28,6
	Sin información	2	28,6
Grupo edad	20 a 29	2	28,6
	30 a 39	3	42,9
	40 a 49	1	14,3
	50 a 59	1	14,3
Hospitalizados	Si	4	57,1
	No	3	42,9
Condición final	Vivo	7	100,0

Todos los casos confirmados por laboratorio a través de gota gruesa, 4 (57,1%) con identificación de *P. vivax* y 3 (42,9%) *P. falciparum*. El promedio del recuento parasitario fue 43.355 (min 80 y max 266.666) parásitos/ $\mu$ l. En 2 (28,5%) casos se identificaron gametocitos. Las mayores parasitemias fueron ocasionadas por *P. falciparum* y un paciente presentó complicaciones hepáticas y hematológicas. Todos con condición final vivo y recibieron tratamiento.

El índice parasitario anual (IPA) en 2019 fue de 0,02 casos por cada 1.000 habitantes, lo que clasifica el departamento con riesgo bajo para la transmisión de malaria. La proporción de incidencia general en el departamento fue de 1,83 casos por cada 100.000 habitantes, superada por Paz de Ariporo, Tauramena, Trinidad, Hato Corozal y Villanueva (figura 37).

**Figura 37.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de malaria, Casanare, 2019



### Enfermedad de Chagas

De 80 registros en la base de datos procedentes de Casanare, 38 (47,5%) sin ajuste, 16 (20%) confirmados por laboratorio, 10 (12,5%) descartados, 12 (15%) con otros ajustes, 4 (5%) descartados por error de digitación y 4 (5%) repetidos; por tanto, son objeto de análisis 62 casos (tabla 64).

**Tabla 64.** Casos notificados de enfermedad Chagas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	ED	%	Total	%
Maní	5	13,2	13	81,3	1	10,0	5	41,7	0	0,0	22	27,5
Yopal	14	36,8	1	6,3	1	10,0	3	25,0	1	25,0	22	27,5
Paz de Ariporo	3	7,9	0	0,0	4	40,0	1	8,3	0	0,0	8	10,0
Hato Corozal	4	10,5	1	6,3	1	10,0	1	8,3	0	0,0	7	8,8
Nunchía	4	10,5	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	6,3
Aguazul	2	5,3	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	3	3,8
Tauramena	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	25,0	3	3,8
Pore	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5
Támara	1	2,6	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	2	2,5
Villanueva	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,5
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	1,3
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	1,3
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)

Del total de 62 casos, el 35,5% (22/62) procedentes del municipio de Maní y el 29% (18/62) de Yopal; 40 (64,5%) del área rural dispersa (tabla 65).

**Tabla 65.** Casos notificados de enfermedad Chagas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Maní	0	0,0	0	0,0	22	55,0	22	35,5
Yopal	14	73,7	1	33,3	3	7,5	18	29,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	5	12,5	5	8,1
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	4	10,0	4	6,5
Paz de Ariporo	3	15,8	0	0,0	1	2,5	4	6,5
Villanueva	0	0,0	2	66,7	0	0,0	2	3,2
Pore	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	3,2
Aguazul	1	5,3	0	0,0	1	2,5	2	3,2
Támara	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	3,2
Tauramena	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	1,6
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

El análisis se realizó de forma independiente para cada fase clínica de la enfermedad.

#### *Chagas agudo*

Se notificaron 45 casos de Chagas agudo procedentes de Casanare, de los cuales 15 (33,3%) sin ajuste, 14 (31,1%) confirmados por laboratorio, 7 (15,5%) descartados por laboratorio, 7 (15,5%) con otros ajustes, 3 (6,6%) repetidos y 2 (4,4%) descartados por error de digitación; por tanto, son objeto de análisis 33 casos (tabla 66).

**Tabla 66.** Casos notificados de enfermedad Chagas agudo según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	ED	%	Total	%
Maní	5	33,3	13	92,9	1	14,3	5	71,4	0	0,0	22	48,9
Yopal	3	20,0	0	0,0	1	14,3	1	14,3	1	50	8	17,8
Hato Corozal	3	20,0	1	7,1	1	14,3	0	0,0	0	0,0	5	11,1
Paz de Ariporo	2	13,3	0	0,0	1	14,3	1	14,3	0	0,0	4	8,9
Aguazul	1	6,7	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	2	4,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50	1	2,2
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	2,2
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	2,2
Nunchía	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)



El municipio con mayor proporción de casos de Chagas agudo fue Maní con 22 casos (66,7%), seguido de Yopal con 4 casos (12,1%); 27 (81,8%) corresponden a casos agudos y 6 (18,1%) a menores de un año, hijos de madres seropositivas para *T. cruzi* (tabla 67).

**Tabla 67.** Casos de Chagas agudo y casos en estudio por probable transmisión congénita por municipio de procedencia, Casanare 2019

Municipio	Casos	%	Casos en estudio	%	Total	%
Maní	22	81,5	0	0,0	22	66,7
Yopal	1	3,7	3	50,0	4	12,1
Paz de Ariporo	1	3,7	2	33,3	3	9,1
Hato Corozal	2	7,4	0	0,0	2	6,1
Aguazul	0	0,0	1	16,7	1	3,0
Nunchía	1	3,7	0	0,0	1	3,0
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>

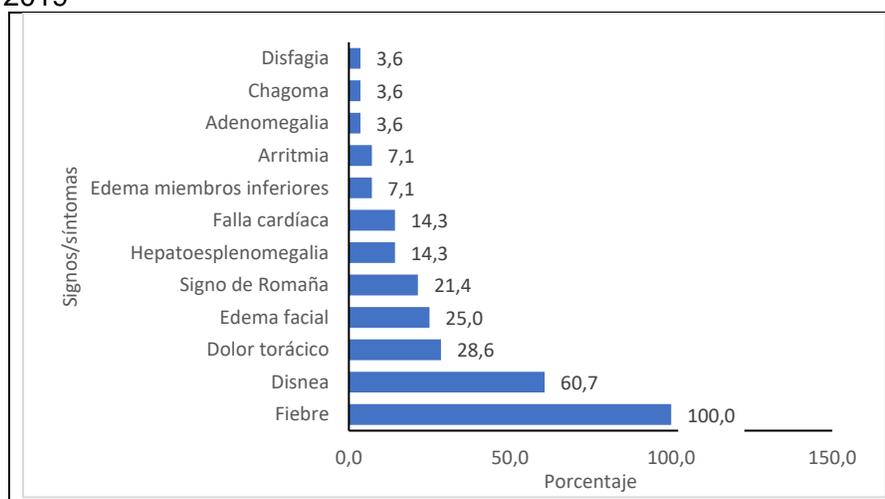
El 75,8% (25/33) del sexo masculino; 81,8% (27/33) procedentes del área rural dispersa, 51,5% (17/33) afiliados al régimen contributivo y 3,0% (1/33) según la pertenencia étnica se reconoce como ROM/gitano, el 30,3% (10/33) en el grupo de 20 a 29 años y el 3,0% (1/33) en el grupo de 1 a 4 años, 77,7% (21/33) hospitalizados todos con condición final vivo (tabla 68). La edad promedio de los casos confirmados fue de 28( $\pm$ 11,8), valor mínimo 4 y máximo 47 años.

**Tabla 68.** Casos de Chagas agudo según variables sociodemográficas y clasificación final, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos confirmados < 1 año en seguimiento			
		Casos	%	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	22	81,5	3	50,0
	Femenino	5	18,5	3	50,0
<b>Área procedencia</b>	Urbana	1	3,7	5	83,3
	Rural disperso	26	96,3	1	16,7
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	17	63,0	0	0,0
	Subsidiado	6	25,9	4	66,7
	Indeterminado	4	14,8	1	16,7
	No afiliado			1	16,7
<b>Pertenencia étnica</b>	Otros	26	96,3	6	100
	ROM/Gitano	1	3,7	0	0,0
<b>Hospitalización</b>	Si	21	77,7	6	100
	No	6	22,2	0	0
<b>Grupo edad</b>	0 a 4	0	0,0	6	100,0
	1 a 4	1	3,7	0	0,0
	5 a 9	2	7,4	0	0,0
	20 a 29	10	37,0	0	0,0
	30 a 39	8	29,6	0	0,0
	40 a 49	6	22,2	0	0,0

Los signos/síntomas más frecuentes presentados por los casos de Chagas agudo confirmados fueron: fiebre 100% (27/27), disnea 63 % (17/27), dolor torácico 29,6% (8/27) y edema facial 25,9% (7/27). Los signos de ingreso del parásito al organismo (signo de Romaña y chagoma de inoculación) se reportaron en el 22,2 % (6/27) y 3,7% (1/27) respectivamente (figura 38).

**Figura 38.** Frecuencia de signos y síntomas en casos de Chagas agudo confirmados, Casanare 2019



El tiempo transcurrido entre la fecha de inicio de síntomas y la consulta médica en los casos confirmados de Chagas agudo fue de 12,8 días ( $\pm 9,5$ ) mínimo cero y máximo 30 días.

El 66,7 % (18/27) de los casos de Chagas agudo se confirmaron por laboratorio a través de pruebas parasitológica, principalmente gota gruesa y micrométodo. Se realizó confirmación a través de identificación de DNA de *Trypanosoma cruzi* por PCR en el 22,2% (6/27) casos que hicieron parte del brote del municipio de Maní. El 88,9% (24/27) de los casos de Chagas agudo notificados en Casanare fueron confirmados por laboratorio. El 100% recibieron tratamiento etiológico.

### *Chagas crónico*

Se notificaron 35 casos de Chagas crónico procedentes de Casanare, de los cuales 23 (65,7%) sin ajuste, 2 (5,7%) confirmados por laboratorio, 3 (8,5%) descartados por laboratorio, 5 (14,2%) con otros ajustes, 2 (5,7%) descartados por error de digitación y 1 (2,8%) repetidos; por tanto, son objeto de análisis 29 casos (tabla 69).



**Tabla 69.** Casos de Chagas crónico por municipio de procedencia y seguimiento a la clasificación inicial, Casanare 2019

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	11	47,8	1	50	0	0	2	40,0	0	0,0	14	40,0
Nunchía	3	13,0	1	50	0	0	0	0,0	0	0,0	4	11,4
Paz de Ariporo	1	4,3	0	0	3	100	0	0,0	0	0,0	4	11,4
Tauramena	1	4,3	0	0	0	0	1	20,0	1	50,0	3	8,6
Villanueva	2	8,7	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	2	5,7
Hato Corozal	1	4,3	0	0	0	0	1	20,0	0	0,0	2	5,7
Támara	1	4,3	0	0	0	0	1	20,0	0	0,0	2	5,7
Pore	2	8,7	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	2	5,7
Trinidad	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	50,0	1	2,9
Aguazul	1	4,3	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	2,9
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)

El 79,3% (23/29) de los casos crónicos ingresaron al sistema de vigilancia como casos confirmados, mientras que el 20,6% (6/29) fueron probables.

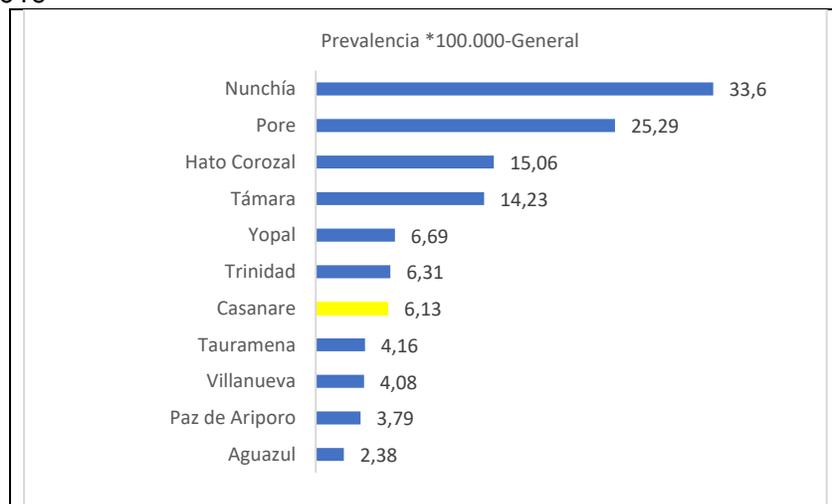
Respecto a los casos crónicos confirmados, el 78,3% (18/23) fueron del sexo femenino y el 21,7% (5/23) del masculino; el 47,8% (11/23) procedían del área urbana y 69,6% (16/23) pertenecen al régimen subsidiado. La edad promedio de los casos confirmados de Chagas crónico es de 25 ( $\pm 15$ ) años, mínimo 3 y máximo 65 años; el 34,8% de los casos fueron del grupo de 30 a 39 años (tabla 70).

**Tabla 70.** Casos de Chagas crónico según variables demográficas y clasificación final, Casanare 2019

Variable	Categoría	Confirmados		Probables	
		Casos	%	Casos	%
Sexo	Femenino	18	78,3	4	66,7
	Masculino	5	21,7	2	33,3
Área procedencia	Urbana	11	47,8	2	33,3
	Rural disperso	10	43,5	1	16,7
	Centro poblado	2	8,7	3	50,0
Tipo de régimen	Subsidiado	16	69,6	5	83,3
	Contributivo	6	26,1	1	16,7
	Especial	1	4,3	0	0,0
Pertenenencia étnica	Otros	23	100	6	100
	1 a 4	3	13,0	0	0
	5 a 9	2	8,7	0	0
	10 a 14	1	4,3	0	0
	15 a 19	2	8,7	1	16,7
	20 a 29	5	21,7	3	50,0
	30 a 39	8	34,8	1	16,7
	40 a 49	1	4,3	1	16,7
	50 a 59	0	0	0	0
	60 a 69	1	4,3	0	0

*Prevalencia de Chagas crónico por municipio de procedencia.* Para el indicador de prevalencia de Chagas crónico sólo se tienen en cuenta los casos confirmados. La prevalencia de Chagas crónico en Casanare fue de 6,13 casos por cada 100.000 habitantes en población general, siendo superada por los municipios de Nunchía, Pore, Hato Corozal, Támara, Yopal, Trinidad (figura 39).

**Figura 39.** Prevalencia de Chagas crónico por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2019



Respecto a los signos y síntomas presentados por los casos confirmados de Chagas crónico, el 86,9% (20/23) fueron asintomáticos y el 13% (3/23) manifestaron dolor torácico.

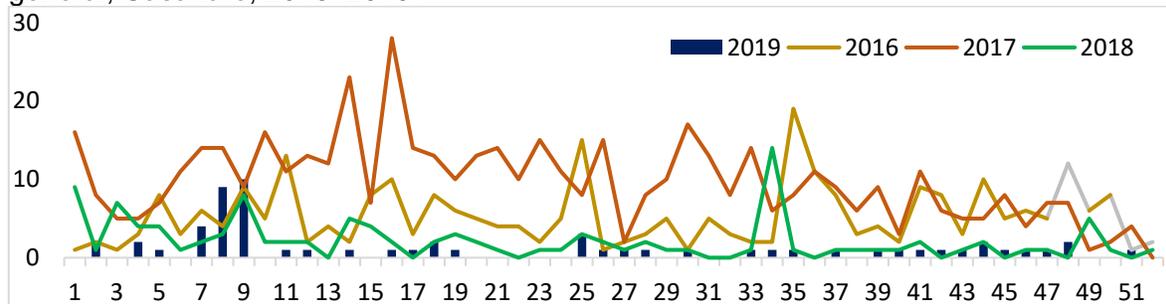
Con relación a las pruebas serológicas para la confirmación diagnóstica de los casos crónicos, en el 100 % de los confirmados se utilizó el algoritmo recomendado por el Laboratorio Nacional de Referencia, es decir, ELISA convencional con ELISA recombinante.

### *Indicadores de vigilancia*

- *Porcentaje de casos agudos con pruebas parasitológicas:* este indicador muestra la realización de las pruebas parasitológicas en los casos de chagas agudo, estas pruebas deben realizarse en la totalidad de los casos notificados. Del total de casos de Chagas agudo notificados en Casanare en 2019, al 100% se les realizó pruebas parasitológicas; sin embargo, el 66,7% tuvieron alguna de las cinco pruebas positivas y el 22,2% se confirmaron con pruebas de moleculares.
- *Letalidad por chagas agudo:* en 2019 no se presentó ninguna defunción a causa de chagas agudo. La tasa de letalidad fue de 0.
- *Porcentaje de estudios de foco realizados:* De los 5 focos de Chagas agudo identificados en 2019 se hizo el estudio del 80%; debido a condiciones del clima y dificultad en el acceso por falta de vías no se pudo investigar el foco de Hato Corozal; sin embargo, todos los casos tuvieron seguimiento clínico y epidemiológico.

En 2019 se presentó una disminución de 49% en el número de casos notificados en todos los grupos, respecto al año anterior en el que se notificaron 178 casos (figura 40).

**Figura 40.** Comportamiento notificación de casos de enfermedad de Chagas en población general, Casanare, 2016–2019.



### *Leishmaniasis cutánea*

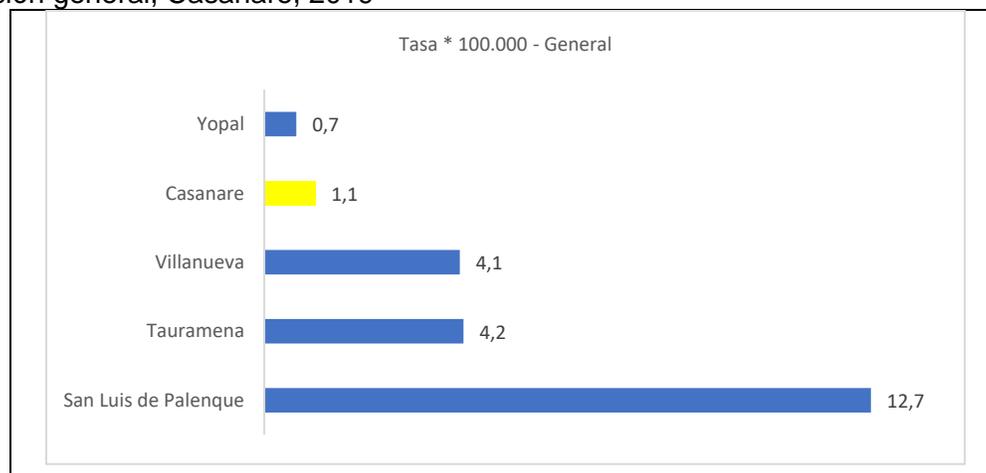


Se notificaron 26 casos de leishmaniasis cutánea, 21 (80,8%) procedentes de otros departamentos, uno (3,8%) repetido y 4 (15,4%) de Casanare, procedentes de los municipios de San Luis de Palenque, Tauramena, Villanueva y Yopal, del sexo masculino, 2 (50%) procedentes del área urbana y rural dispersa respectivamente, 3 (75,0%) del régimen subsidiado y uno (25,0%) especial, uno (25,0%) en población indígena, ninguno fue hospitalizado y todos con condición final vivo. La edad promedio de los casos fue de 29 años ( $\pm 7,6$ ) mínimo 24 y máximo 46 años; distribuidos según el grupo de edad, uno (25,0%) de 20 a 29, 2 (50,0%) de 30 a 39 y uno (25,0%) de 40 a 49 años.

Respecto a la ocupación, uno (25,0%) militar y agricultor respectivamente y 2 (50,0%) sin registro de ocupación. No se notificaron casos de leishmaniasis mucosa ni visceral procedentes de Casanare.

La proporción de incidencia del departamento fue de 1,1 casos por cada 100.000 habitantes en población general, siendo superada por Villanueva, Tauramena y San Luis de Palenque (figura 41).

**Figura 41.** Proporción de incidencia de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2019



## Zoonosis

Durante el 2019 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 12,5% (1.388/11.069) correspondió a los eventos agrupados como Zoonosis, de los cuales, 1.217 (10,9%) de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 151 (1,35%) de accidente ofídico, 13 (0,11%) de leptospirosis, 7 (0,06%) de evento sin establecer (tabla 71).

**Tabla 71.** Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	AO	%	APTR	%	EISE	%	LP	%	Total	%
Yopal	19	12,6	456	37,5	1	14,3	3	50,0	479	34,5
Aguazul	5	3,3	147	12,1	0	0,0	2	33,3	154	11,1
Paz De Ariporo	18	11,9	91	7,5	2	28,6	3	50,0	114	8,2
Tauramena	11	7,3	85	7,0	0	0,0	1	16,7	97	7,0
Villanueva	7	4,6	86	7,1	0	0,0	0	0,0	93	6,7
Monterrey	4	2,6	52	4,3	0	0,0	1	16,7	57	4,1
Hato Corozal	8	5,3	42	3,5	0	0,0	0	0,0	50	3,6
Pore	8	5,3	42	3,5	0	0,0	0	0,0	50	3,6
Támara	18	11,9	30	2,5	0	0,0	0	0,0	48	3,5
Trinidad	8	5,3	35	2,9	3	42,9	0	0,0	46	3,3
Maní	6	4,0	36	3,0	1	14,3	0	0,0	43	3,1
Orocué	6	4,0	36	3,0	0	0,0	1	16,7	43	3,1
Nunchía	14	9,3	24	2,0	0	0,0	1	16,7	39	2,8
San Luis De Palenque	6	4,0	28	2,3	0	0,0	0	0,0	34	2,4
Chámeza	2	1,3	11	0,9	0	0,0	0	0,0	13	0,9
Sácama	5	3,3	4	0,3	0	0,0	0	0,0	9	0,6
Recetor	5	3,3	3	0,2	0	0,0	0	0,0	8	0,6
Sabanalarga	1	0,7	6	0,5	0	0,0	1	16,7	8	0,6
La Salina	0	0,0	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Municipio Desconocido	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>1217</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>1388</b>	<b>100,0</b>

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

### *Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia*

De 1.261 registros en la base de datos 1.233 (97,7%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 1,2% (16/1.233) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 98,7% (1.217/1.233) para análisis. En relación a la variable tipo de caso se distribuye así: confirmados por clínica 1.217 (100%), y con la variable ajuste clasificación final 1.043 (85,7%) sin ajuste, 174 (14,3%) Otro ajuste.

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 56,7% (694/1.217) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 969 (79,6%) urbana, centro poblado 50(4,10), 198 (16,2%) rural (tabla 72).

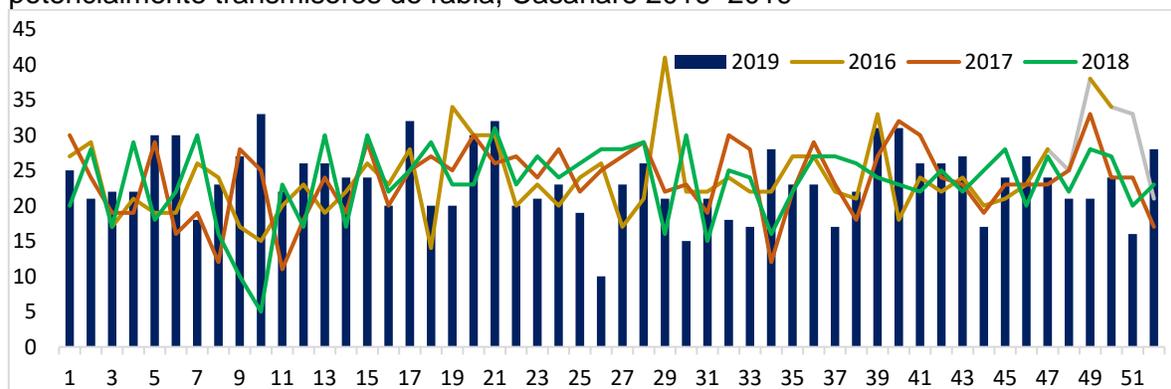
Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia un incremento de 0,2% respecto a la notificación de 2018 con 1.217 casos notificados. El comportamiento de la

notificación comparado con los años anteriores se presenta picos en la semana 5, 6, 10, 12, 17, 21, 34, 43, 46 y 52 en 2019 superior a los cuatro años revisados; igualmente, el mayor pico se presenta en la semana 19 y 49 de 2016, superando los 40 casos notificados (figura 42).

**Tabla 72.** Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	419	43,2	21	42,0	16	8,1	456	37,5
Aguazul	127	13,1	5	10,0	15	7,6	147	12,1
Paz de Ariporo	73	7,5	2	4,0	16	8,1	91	7,5
Villanueva	53	5,5	3	6,0	30	15,2	86	7,1
Tauramena	51	5,3	2	4,0	32	16,2	85	7,0
Monterrey	40	4,1	0	0,0	12	6,1	52	4,3
Hato Corozal	20	2,1	3	6,0	19	9,6	42	3,5
Pore	28	2,9	1	2,0	13	6,6	42	3,5
Maní	29	3,0	2	4,0	5	2,5	36	3,0
Orocué	30	3,1	3	6,0	3	1,5	36	3,0
Trinidad	34	3,5	0	0,0	1	0,5	35	2,9
Támara	15	1,5	2	4,0	13	6,6	30	2,5
San Luis de Palenque	16	1,7	0	0,0	12	6,1	28	2,3
Nunchía	17	1,8	1	2,0	6	3,0	24	2,0
Chámeza	7	0,7	2	4,0	2	1,0	11	0,9
Sabanalarga	3	0,3	2	4,0	1	0,5	6	0,5
Sácama	4	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,3
Recetor	2	0,2	0	0,0	1	0,5	3	0,2
La Salina	1	0,1	1	2,0	0	0,0	2	0,2
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,1
<b>Total</b>	<b>969</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>	<b>1217</b>	<b>100,0</b>

**Figura 42.** Comportamiento notificación de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 625 (51,3%) del sexo femenino y 592 (48,6%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el



85,8% (1.045/1.217) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 1.204 (98,9%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 10 (0,8%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 73). El promedio de edad fue de 29 ( $\pm 26,1$ ), valor mínimo 9 años y máximo 79 años.

**Tabla 73.** Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	625	51,3
	Masculino	592	48,6
Tipo de régimen	Subsidiado	633	54,4
	Contributivo	412	33,8
	Especial	51	4,1
	No asegurado	44	3,6
	Indeterminado	31	2,5
	Particular	16	1,31
Grupo poblacional	Otro	1204	98,9
	Migrantes	8	0,6
	Discapacitado	4	0,3
	Desplazado	4	0,3
	Víctimas de la violencia	3	0,2
	Gestantes	1	0,1
	Indigente	1	0,08
	Carcelario	1	0,08
Pertenencia étnica	Otro	1207	99,1
	Indígena	4	0,3
	ROOM	3	0,2
	Afrocolombiano	3	0,2
<b>Notificación</b>			
Clasificación inicial del caso	Confirmación clínica	1217	100
Hospitalización	Si	17	1,4
	No	1200	98,6
Condición final	Vivo	1217	100

En la tabla 74 se presenta la distribución por grupo de edad y sexo. De acuerdo al total de los casos notificados según el tipo de exposición y de acuerdo a la clasificación, 856 (71,8%) correspondieron a no exposición, 263 (20,9%) exposiciones leves y 230 (9,2%) exposiciones graves (tabla 75).

**Tabla 74.** Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1	0	0,0	5	0,8	5	0,4
1 a 4	61	9,8	65	11,0	126	10,4
4 a 9	80	12,8	125	21,1	205	16,8
10 a 14	65	10,4	78	13,2	143	11,8
15 a 19	55	8,8	41	6,9	96	7,9
20 a 29	107	17,1	71	12,0	178	14,6



30 a 39	75	12,0	64	10,8	139	11,4
40 a 49	68	10,9	45	7,6	113	9,3
50 a 59	55	8,8	34	5,7	89	7,3
60 y más	59	9,4	64	10,8	123	10,1
<b>Total</b>	<b>625</b>	<b>100,0</b>	<b>592</b>	<b>100,0</b>	<b>1217</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 75.** Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Casanare, 2019.

Municipio	No Exposición	%	Exposición Leve	%	Exposición Grave	%	Total	%
Yopal	321	36,7	104	45,2	31	27,7	456	37,5
Aguazul	104	11,9	9	3,9	34	30,4	147	12,1
Paz de Ariporo	65	7,4	18	7,8	8	7,1	91	7,5
Villanueva	75	8,6	9	3,9	2	1,8	86	7,1
Tauramena	61	7,0	15	6,5	9	8,0	85	7,0
Monterrey	42	4,8	5	2,2	5	4,5	52	4,3
Hato Corozal	29	3,3	11	4,8	2	1,8	42	3,5
Pore	26	3,0	14	6,1	2	1,8	42	3,5
Maní	18	2,1	17	7,4	1	0,9	36	3,0
Orocué	26	3,0	7	3,0	3	2,7	36	3,0
Trinidad	25	2,9	4	1,7	6	5,4	35	2,9
Támara	22	2,5	6	2,6	2	1,8	30	2,5
San Luis de Palenque	19	2,2	4	1,7	5	4,5	28	2,3
Nunchía	17	1,9	5	2,2	2	1,8	24	2,0
Chámeza	11	1,3	0	0,0	0	0,0	11	0,9
Sabanalarga	5	0,6	1	0,4	0	0,0	6	0,5
Sácama	4	0,5	0	0,0	0	0,0	4	0,3
Recetor	3	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,2
La Salina	2	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Municipio desconocido	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>875</b>	<b>100,0</b>	<b>230</b>	<b>100,0</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>1217</b>	<b>100,0</b>

Respecto a la letalidad, durante el año 2019 no se presentó letalidad en el departamento. El 9,12% (111/1.217) se le aplicó suero antirrábico y al 29,0% (353/1.217) se le aplicó vacuna antirrábica; y, de acuerdo al tipo de clasificación y riesgo de exposición al virus rábico, 875 (71,9%) no exposición, 203 (18,9%) exposición leve y 112 (9,2%) exposición grave (tabla 76). En la figura 43 se presenta la distribución según el tipo de exposición y la especie agresora.

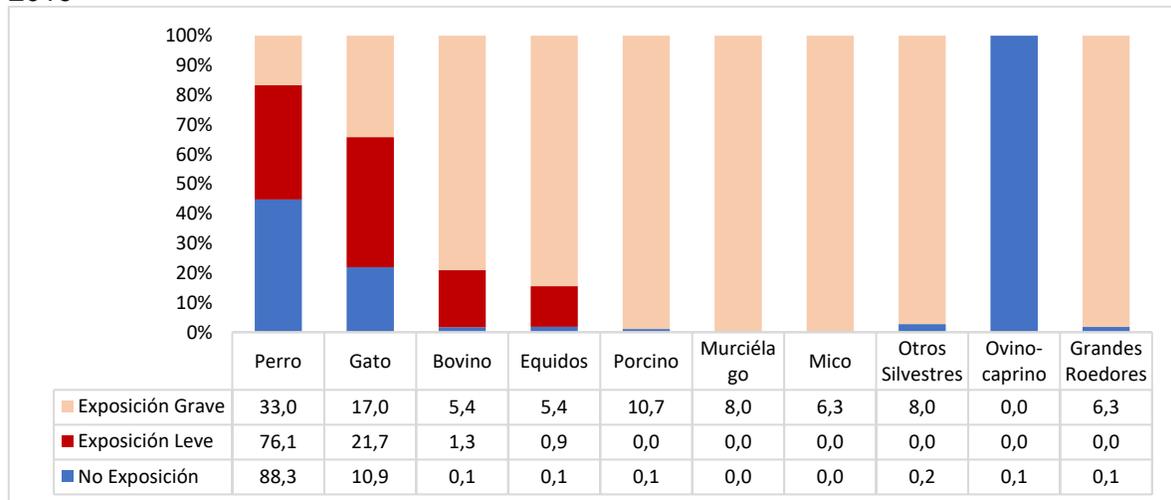
**Tabla 76.** Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2019

Tipo de Exposición	Orden médica de aplicación de biológicos antirrábicos											
	Suero Antirrábico						Vacuna Antirrábica					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%
No Exposición	0	0,0	875	79,1	875	71,9	13	3,7	862	99,8	875	71,9
Exposición Leve	1	0,9	229	20,7	230	18,9	228	64,6	2	0,2	230	18,9



Exposición Grave	110	99,1	2	0,2	112	9,2	112	31,7	0	0,0	112	9,2
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>	<b>1106</b>	<b>100,0</b>	<b>1217</b>	<b>100,0</b>	<b>353</b>	<b>100,0</b>	<b>864</b>	<b>100,0</b>	<b>1217</b>	<b>100,0</b>

**Figura 43** Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, Casanare, 2019



En cuanto a la aplicación de vacuna y suero antirrábico, el indicador de valor predictivo de exposición leve y grave y/o casos que cumplen con la definición del evento, en aplicación de vacuna, los municipios de Aguazul, Hato Corozal y Trinidad no cumplen con el indicador; y, en la aplicación de suero los municipios de Aguazul y Yopal no cumplen con el indicador (tabla 77).

**Tabla 77.** Orden aplicación vacuna y suero según clasificación de la exposición por municipio de procedencia de animales potencialmente transmisores de rabia según, Casanare, 2019

Municipio de procedencia	orden de aplicación de vacuna			orden de aplicación de suero		
	NE	EL	EG	NE	EL	EG
Aguazul	0,00	88,9	91,2	0	0	8,8
Hato Corozal	0,96	72,7	50,0	0	0	50,0
Maní	0,00	100,0	0,0	0	0	100,0
Monterrey	0,96	100,0	20,0	0	0	80,0
Nunchía	0,96	100,0	0,0	0	0	100,0
Orocué	0,00	100,0	0,0	0	0	100,0
Paz de Ariporo	0,96	100,0	12,5	0	0	87,5
Pore	0,00	100,0	50,0	0	0	50,0
Sabanalarga	0,00	100,0	0,0	0	0	0,0
San Luis de Palenque	0,00	100,0	0,0	0	0	100,0
Támara	0,00	100,0	0,0	0	0	100,0
Tauramena	1,92	100,0	33,3	0	0	66,7
Trinidad	0,00	75,0	33,3	0	0	66,7
Villanueva	0,00	100,0	0,0	0	0	100,0
Yopal	5,77	98,1	51,6	0	0	41,9
Municipio desconocido	0,00	100,0	0,0	3,2	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>1,37</b>	<b>97,0</b>	<b>50,0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>48,2</b>



\*NE (no exposición), EL (exposición leve), EG (Exposición grave)

En cuanto a las características de agresión y contacto, 1.094 (89,9%) por mordedura, 783 (64,3%) por agresión no provocada, 849 (69,8%) tipo de lesión única, 1.031 (84,7%) con profundidad superficial y 574 (44,1%) en miembros inferiores (tabla 78).

**Tabla 78.** Porcentaje de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según características de la agresión o contacto, Casanare, 2019.

Características de la agresión o contacto	Características	No casos	%
<b>Tipo de agresión o contacto</b>	Mordedura	1.094	89,9
	Arañazo o rasguño	107	8,8
	Lamedura de mucosas	10	0,8
	Contacto con piel lesionada	1	0,1
	Inhalación (aerosoles)	5	0,4
<b>Agresión provocada</b>	Si	434	35,7
	No	783	64,3
<b>Tipo de lesión</b>	Única	849	69,8
	Múltiple	368	30,2
<b>Profundidad</b>	Superficial	1.031	84,7
	Profunda	186	15,3
<b>Localización Anatómica</b>	Miembro inferior	574	44,1
	Mano-dedo	232	17,8
	Miembro superior	172	13,2
	Cabeza-Cara-Cuello	170	13,1
	Pies- dedos	81	6,2
	Tronco	59	4,5
	Genitales externos	14	1,1

Según la especie agresora el 94,4% (1149/1217) de los casos corresponde a animales de compañía (perro y gato), la menor proporción se observa en ovino- caprino (tabla 79).

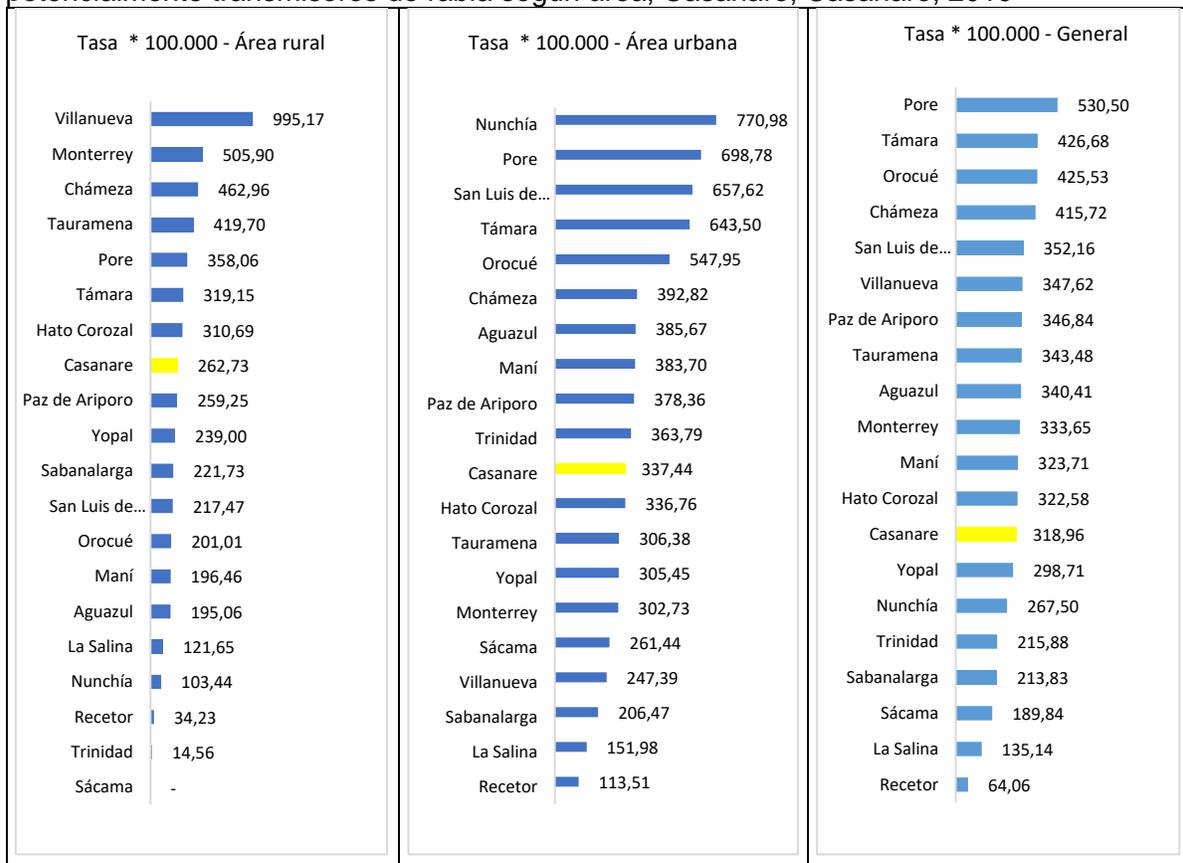
**Tabla 79.** Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, 2019

Especie del	Casos	%
Perro	985	80,9
Gato	164	13,5
Mico	13	1,1
Otros Silvestres	11	0,9
Murciélago	10	0,8
Porcino	9	0,7
Bovino	9	0,7
Grandes Roedores	8	0,7
Équidos	7	0,6
Ovino-caprino	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1217</b>	<b>100,0</b>

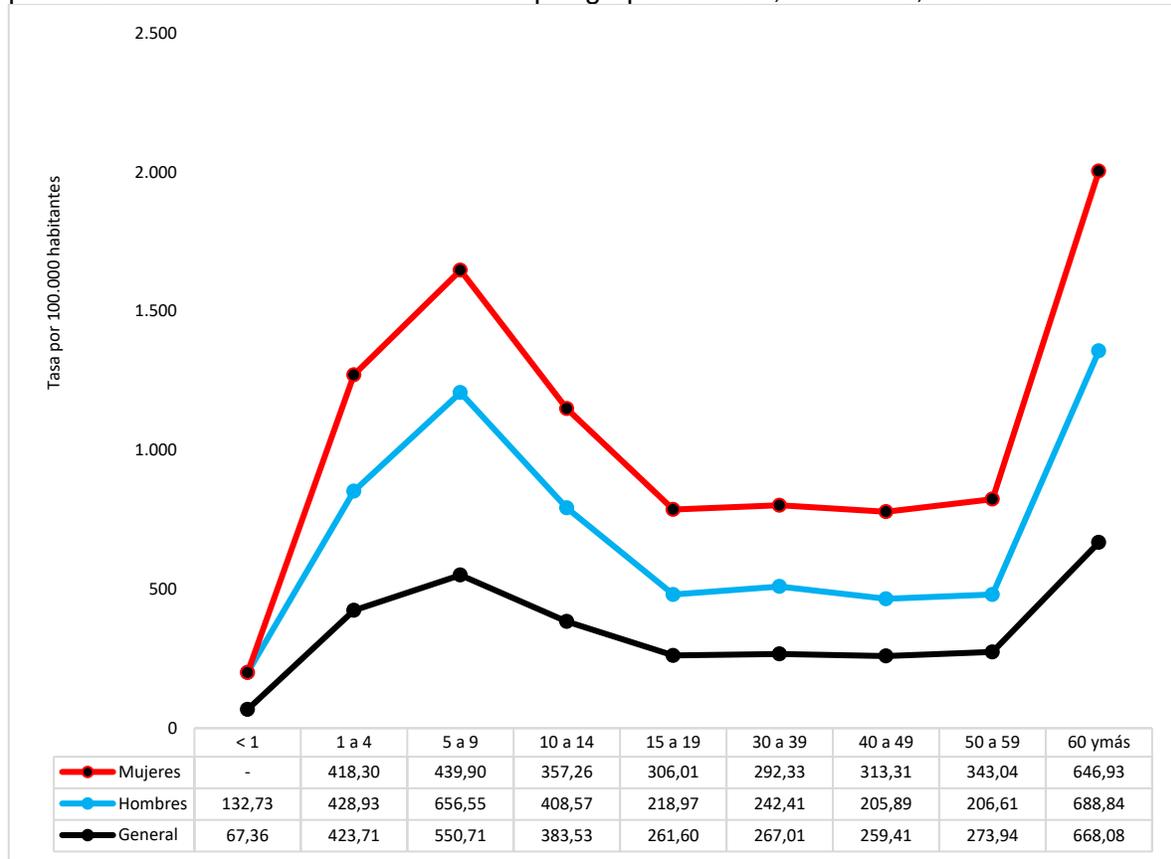
Durante el 2019 no se notificaron casos de rabia humana. El 28,1% (342/1.388) de los pacientes agredidos por un animal potencialmente transmisor de rabia estuvieron expuestos al virus rábico. El 67,2% (230/342) de los casos captados por el sistema de vigilancia cumplieron con la definición de caso de exposición leve. El 32,7% (102/342) 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 318,9 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Pore, Támara y Orocué, y, fue inferior para los municipios de Recetor, La Salina y Sácama (figura 44); en las personas del sexo femenino fue de 305,3 y del sexo masculino de 341,1; por grupo de edad, la mayor proporción se concentra en el grupo de 5 a 9 años (figura 45).

**Figura 44.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según área, Casanare, Casanare, 2019



**Figura 45.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia por grupo de edad, Casanare, 2019



### Accidente ofídico

De 220 registros en la base de datos, 204 (92,7%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 25,9% (53/204) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 74,0% (151/204) para análisis. distribuidos así: todos los casos ingresaron confirmados por clínica 151(100%), y con clasificación final sin ajuste 143 (94,7%), 8 (5,2%) Otro ajuste)

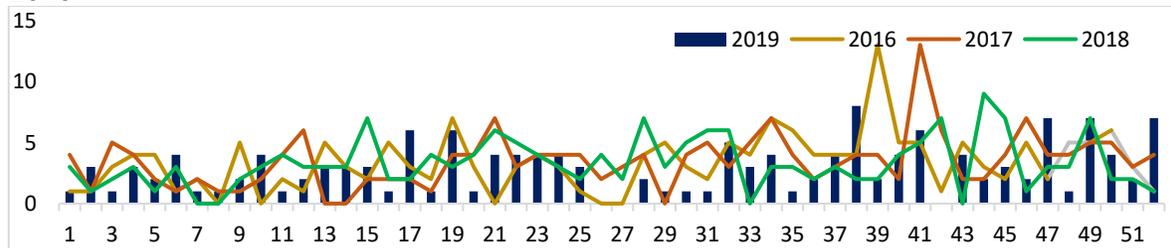
El 94,7% (18/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Támara, Nunchía y Tauramena; agruparon el 53,0% (80/151) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 51(33,7%) urbana, centro poblado 6(3,9%), 94(62,6%) rural (tabla 80).

**Tabla 80.** Casos notificados de accidente ofídico según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural disperso	%	Total	%
Yopal	16	31,4	0	0,0	3	3,2	19	12,6
Paz de Ariporo	5	9,8	0	0,0	13	13,8	18	11,9
Támara	3	5,9	1	16,7	14	14,9	18	11,9
Nunchía	3	5,9	0	0,0	11	11,7	14	9,3
Tauramena	4	7,8	1	16,7	6	6,4	11	7,3
Hato Corozal	1	2,0	0	0,0	7	7,4	8	5,3
Pore	2	3,9	0	0,0	6	6,4	8	5,3
Trinidad	6	11,8	0	0,0	2	2,1	8	5,3
Villanueva	3	5,9	0	0,0	4	4,3	7	4,6
Maní	1	2,0	3	50,0	2	2,1	6	4,0
Orocué	2	3,9	0	0,0	4	4,3	6	4,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	6	6,4	6	4,0
Aguazul	1	2,0	1	16,7	3	3,2	5	3,3
Recetor	1	2,0	0	0,0	4	4,3	5	3,3
Sácama	1	2,0	0	0,0	4	4,3	5	3,3
Monterrey	2	3,9	0	0,0	2	2,1	4	2,6
Chámeza	0	0,0	0	0,0	2	2,1	2	1,3
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	0,7
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Municipio desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 12,2% respecto a la notificación de 208 con 174 casos notificados. El comportamiento de la notificación comparado con los años anteriores, presenta picos en la semana 6,10,17,38,47,52 en 2019 superior a los tres 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 46).

**Figura 46.** Comportamiento notificación de casos de Accidente Ofídico, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 35 (23,1%) del sexo femenino y 116 (76,8%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 86,7% (131/151) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 146 (96,6%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 4

(2,6%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 81). Según el grupo de edad, 6 (4,0%) menores de 5 años, 6(4,0%) de 4 a 9 años, 24 (15,9%) de 10 a 19 años, 97 (64,2%) de 20 a 59 años y 18 (11,9%) de 60 y más años (tabla 82). El promedio de edad fue de 21 ( $\pm 18,6$ ), valor mínimo 2 años y máximo 76 años.

**Tabla 81.** Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	35	23,1
	Masculino	116	76,8
Tipo de régimen	Subsidiado	108	71,5
	Contributivo	23	15,2
	No asegurado	15	9,9
	Especial	4	2,6
	Indeterminado	1	0,6
Grupo poblacional	Otro	146	96,6
	Migrantes	3	2,0
	Desplazado	3	2,0
	Víctimas de la violencia	3	2,0
	Discapacitado	2	1,3
	Desmovilizado	1	0,6
	Gestantes	1	0,6
	Indigente	1	0,6
	Población ICBF	1	0,6
	Psiquiátrico	1	0,6
Carcelario	1	0,6	
Pertenencia étnica	Otro	147	97,3
	Indígena	4	2,6
<b>Notificación</b>			
Clasificación inicial del caso	Confirmación clínica	151	100
Hospitalización	Si	113	74,8
	No	38	25,1
Condición final	Vivo	150	99,3
	Muerto	1	0,6

**Tabla 82.** Casos notificados de accidente ofídico por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	1	2,9	5	4,3	6	4,0
4 a 9	2	5,7	4	3,4	6	4,0
10 a 14	4	11,4	6	5,2	10	6,6
15 a 19	3	8,6	11	9,5	14	9,3
20 a 29	8	22,9	20	17,2	28	18,5
30 a 39	3	8,6	19	16,4	22	14,6
40 a 49	5	14,3	20	17,2	25	16,6
50 a 59	5	14,3	17	14,7	22	14,6
60 y más	4	11,4	14	12,1	18	11,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>116</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Respecto al género de la serpiente agresora, se observa que la mayor proporción corresponde a serpientes del género *Bothrops*. En el 18,5% de los casos no se logró identificar el género de la serpiente agresora (tabla 83).

**Tabla 83.** Casos notificados de accidente ofídico según municipio de procedencia y agente agresor, Casanare, 2019

Municipio	<i>Bothrops</i>	%	<i>Crotalus</i>	%	<i>Micrurus</i>	%	Otro	%	<i>Colubrido</i>	%	Sin Identificar	%	Total	%
Yopal	16	14,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	100,0	1	3,6	19	12,6
Paz de Ariporo	15	13,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,7	18	11,9
Támara	14	12,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	14,3	18	11,9
Nunchía	10	8,8	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	3	10,7	14	9,3
Tauramena	7	6,1	0	0,0	0	0,0	2	33,3	0	0,0	2	7,1	11	7,3
Hato Corozal	7	6,1	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	8	5,3
Pore	4	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	14,3	8	5,3
Trinidad	5	4,4	1	100,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	3,6	8	5,3
Villanueva	6	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	7	4,6
Maní	5	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	6	4,0
Orocué	4	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	6	4,0
San Luis de Palenque	4	3,5	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	3,6	6	4,0
Aguazul	5	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,3
Recetor	5	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,3
Sácama	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,7	5	3,3
Monterrey	3	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	4	2,6
Chámeza	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Sabanalarga		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	0,7
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

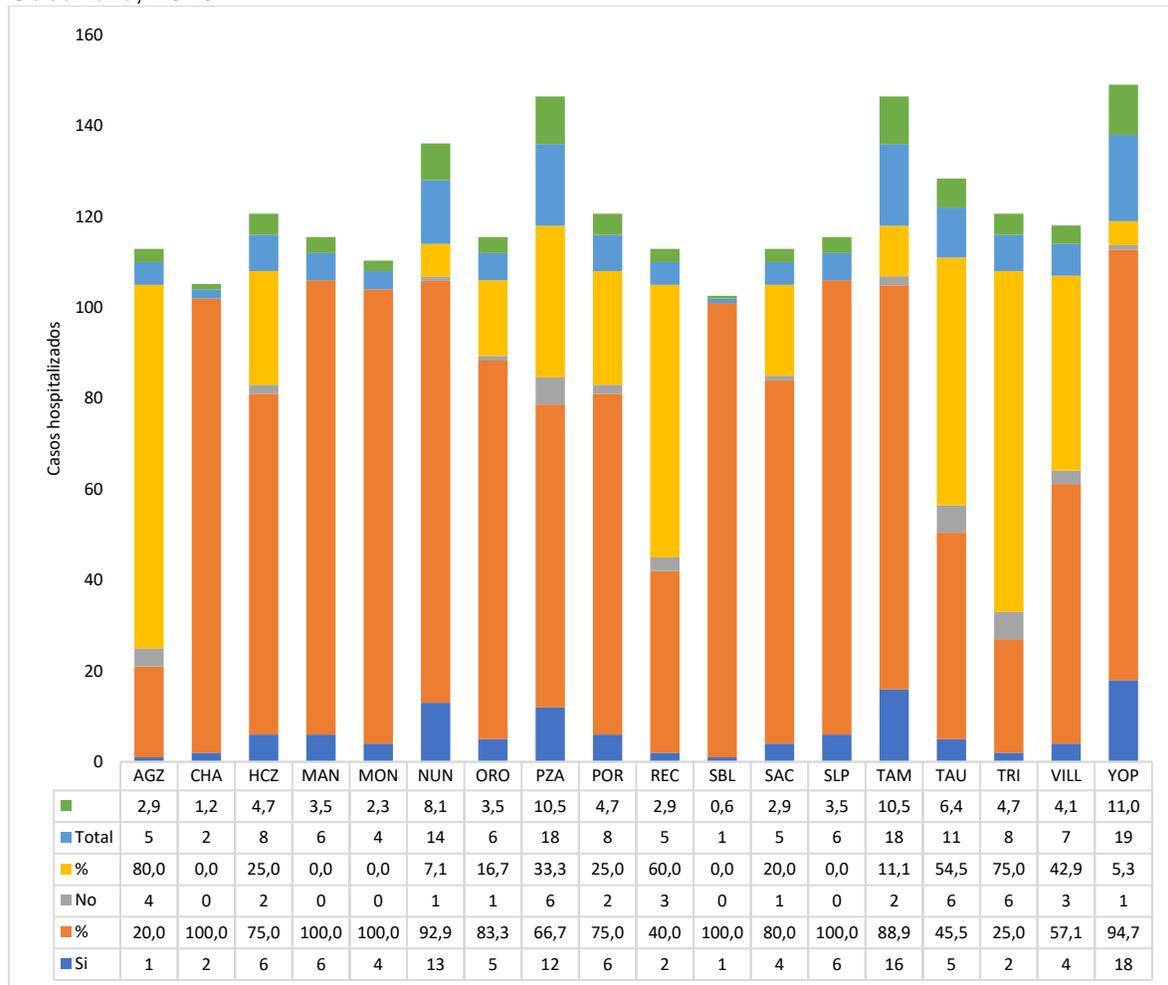
Según clasificación de severidad, la mayor proporción corresponde a severidad leve (49,6 %) y en menor proporción grave (3,3 %). Respecto a la serpiente agresora, el género *Bothrops* cuentan con el número superior de casos (tabla 84).

**Tabla 84.** Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2019

Genero	Leve		Moderado		Grave		No Envenenamiento		Total	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
<i>Bothrops</i>	54	72,0	54	85,7	5	100,0	1	12,5	114	75,5
Sin Identificar	18	24,0	8	12,7	0	0,0	2	25,0	28	18,5
Otro	1	1,3	1	1,6	0	0,0	4	50,0	6	4,0
<i>Crotalus</i>	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
<i>Micrurus</i>	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
<i>Colubrido</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	0,7
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

El 74,8% (113/151) de las personas agredidas fueron hospitalizadas, por municipio de procedencia el 50,9% (77/151) se concentró en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Nunchía, Támara, Maní, Pore y Hato Corozal; el municipio de la Salina no tuvo casos; el 100% de las personas agredidas fue hospitalizado en los municipios de Maní, Monterrey, Chámeza, Sabanalarga y San Luis de Palenque (figura 47).

**Figura 47.** Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2019

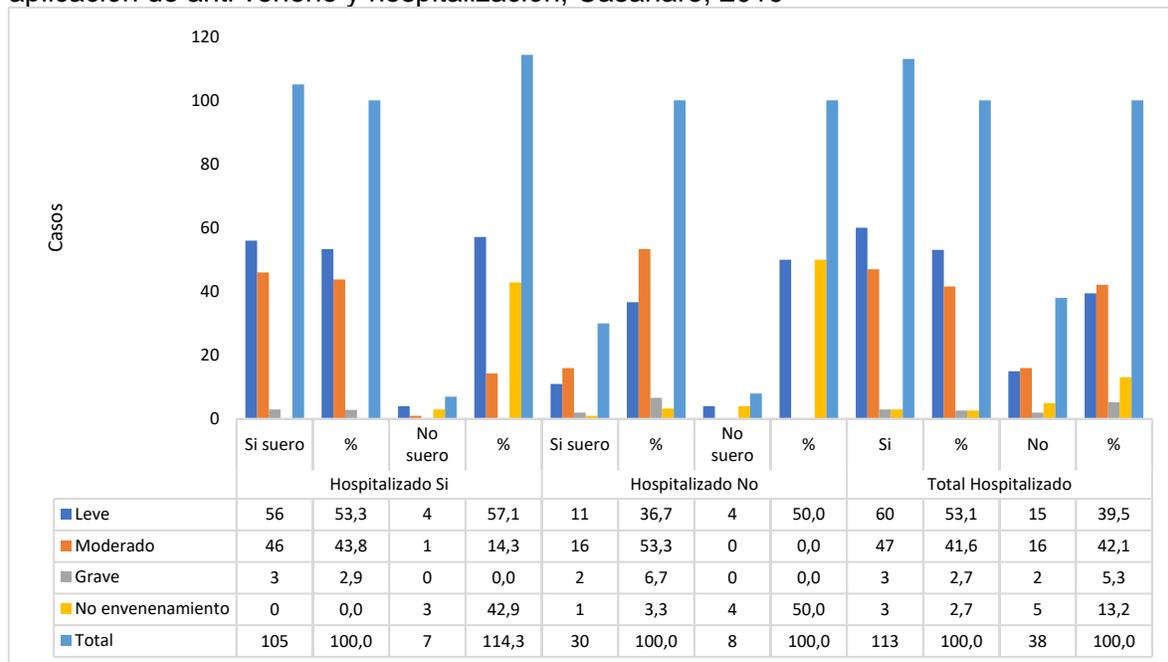


En el 89,4% (135/151) de los casos registrados se administró anti veneno, de ellos, el 69,5% (105/151) fue hospitalizado y el 19,8% (30/151) no fue hospitalizado (figura 48); según la severidad del accidente, 75 (49,6%) leve, 63 (41,7%) moderado, 5 (3,3%) grave y 8 (5,2%) no envenenamiento respectivamente (figura 49).

**Figura 48.** Distribución de casos por municipio de procedencia, empleo de suero y hospitalizados, accidente ofídico, Casanare, 2019

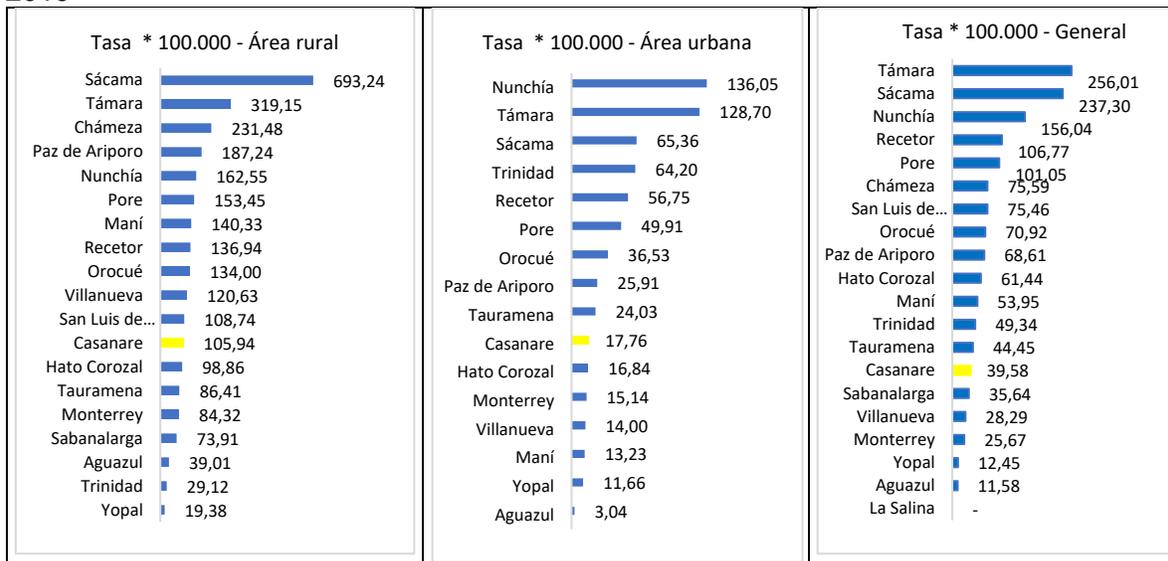
Municipio de Procedencia	Empleo suero		Paciente hospitalizado			
	Si	No	Si	%	No	%
Paz de Ariporo	17	0	12	70,6	0	0,0
Támara	17	0	16	94,1	0	0,0
Yopal	16	0	15	93,8	3	18,8
Nunchía	11	0	10	90,9	3	27,3
Tauramena	9	0	5	55,6	0	0,0
Pore	8	0	6	75,0	0	0,0
Trinidad	7	0	2	28,6	0	0,0
Hato corozal	6	0	5	83,3	1	16,7
Maní	6	0	6	100,0	0	0,0
Villanueva	6	0	4	66,7	0	0,0
Aguazul	5	0	1	20,0	0	0,0
Orocué	5	0	5	100,0	0	0,0
Recetor	5	0	2	40,0	0	0,0
Sácama	5	0	4	80,0	0	0,0
San Luis de Palenque	5	0	5	100,0	1	20,0
Monterrey	4	0	4	100,0	0	0,0
Chámeza	2	0	2	100,0	0	0,0
Sabanalarga	1	0	1	100,0	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>135</b>	<b>0</b>	<b>105</b>	<b>77,8</b>	<b>8</b>	<b>5,9</b>

**Figura 49.** Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2019

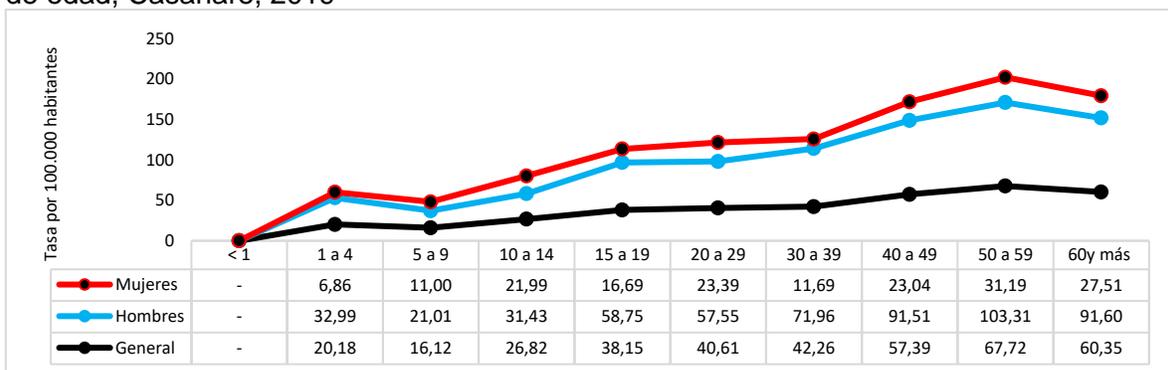


La proporción de incidencia del departamento fue de 40,2 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Támara, Sácama, Nunchía, Recetor, Pore, fue inferior para los municipios Sabanalarga, Villanueva, Monterrey, Yopal y Aguazul (figura 50). En las personas del sexo femenino fue de 31,1 y del sexo masculino de 103,3; por grupo de edad, la mayor proporción se concentra en el grupo de 50 a 59 años (figura 51).

**Figura 50.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2019



**Figura 51.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo de edad, Casanare, 2019



La tasa de letalidad del departamento fue de 0,66%, inferior a la del municipio de Yopal de 5,26%; a tasa de mortalidad para el departamento es de 0,26 y para el municipio de Yopal 0,79 por 100.000 habitantes.

## Leptospirosis

De 28 registros en la base de datos, 27 (96,4%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 51,8% (14/27) fueron descartados por laboratorio; el 48,1,0% (13/27) para análisis (tabla 85). El 68,4% (8/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Paz de Ariporo agruparon el 16,5% (8/13) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 11 (84,6%) urbana, 2 (15,2%) rural (tabla 86).

**Tabla 85.** Casos notificados de leptospirosis según clasificación inicial y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	Total	%
Aguazul	1	8,3	1	100,0	0	0,0	2	7,4
Maní	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	3,7
Monterrey	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Nunchía	1	8,3	0	0,0	1	7,1	2	7,4
Orocué	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Paz de Ariporo	3	25,0	0	0,0	0	0,0	3	11,1
Pore	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	3,7
Sabanalarga	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	3,7
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	3,7
Tauramena	1	8,3	0	0,0	1	7,1	2	7,4
Villanueva	0	0,0	0	0,0	3	21,4	3	11,1
Yopal	3	25,0	0	0,0	6	42,9	9	33,3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>

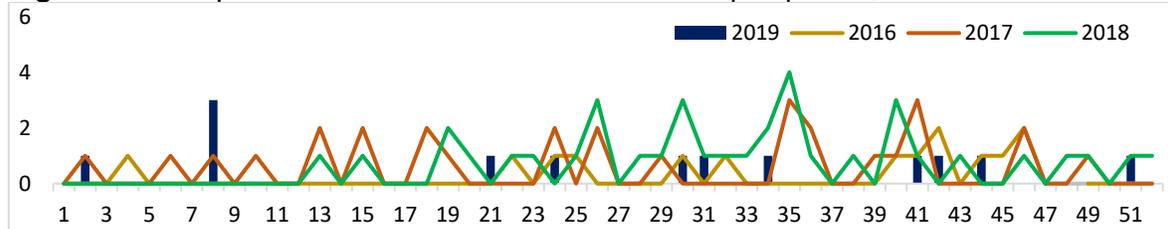
Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES)

**Tabla 86.** Casos notificados de leptospirosis según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Rural dispersa	%	Total	%
Aguazul	2	18,2	0	0,0	2	15,4
Monterrey	1	9,1	0	0,0	1	7,7
Nunchía	1	9,1	0	0,0	1	7,7
Orocué	0	0,0	1	50,0	1	7,7
Paz de Ariporo	3	27,3	0	0,0	3	23,1
Sabanalarga	1	9,1	0	0,0	1	7,7
Tauramena	1	9,1	0	0,0	1	7,7
Yopal	2	18,2	1	50,0	3	23,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 64,9% respecto a la notificación de 2018 con 74 casos notificados. El comportamiento de la notificación comparado con los años anteriores se presenta picos en la semana 8 en el año 2019 superior a los tres años revisados (figura 52).

**Figura 52.** Comportamiento notificación de casos de Leptospirosis, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 2 (15,3%) del sexo femenino y 11(84,6%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 92,3% (12/13) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 13 (100%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, el 7,6% (1/13) se reconoce como perteneciente a una etnia (tabla 87).

**Tabla 87.** Casos notificados de Leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	2	15,3
	Masculino	11	84,6
Tipo de régimen	Subsidiado	8	61,5
	Contributivo	4	30,7
	Especial	1	7,6
Grupo poblacional	Otro	13	100
Pertenencia étnica	Otro	12	92,3
	Indígena	1	7,6
<b>Notificación</b>			
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	13	100
Hospitalización	Si	12	92,3
	No	1	7,6
Condición final	Vivo	13	100

El promedio de edad fue de 29 ( $\pm 26,1$ ), valor mínimo 9 años y máximo 79 años.; la distribución según el grupo de edad se presenta en la tabla 88.

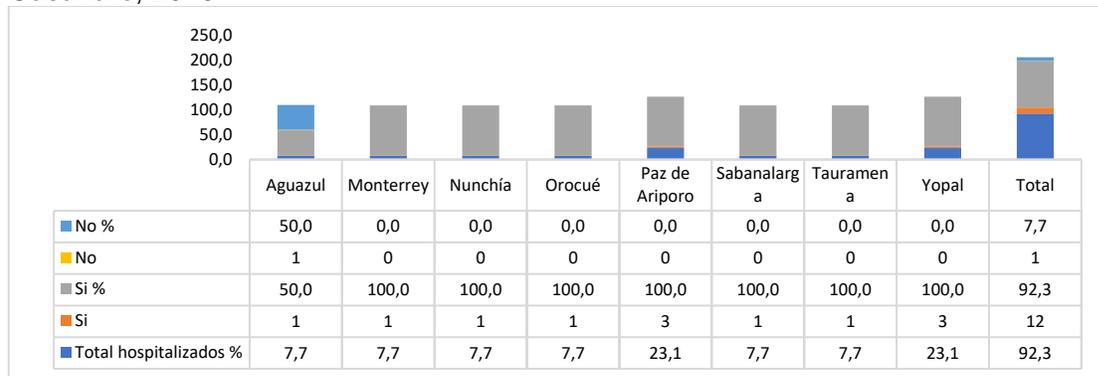
**Tabla 88.** Casos notificados Leptospirosis por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
4 a 9	0	0,0	1	9,1	1	7,7
20 a 29	0	0,0	4	36,4	4	30,8
40 a 49	1	50,0	4	36,4	5	38,5
60 y más	1	50,0	2	18,2	3	23,1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>

Los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes fueron: 12 (92,3%) fiebre, 9 (69,2%) cefalea y 8 (61,4%) 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: 15,3% (2/13) ictericia y 7,69% (1/13) hepatomegalia

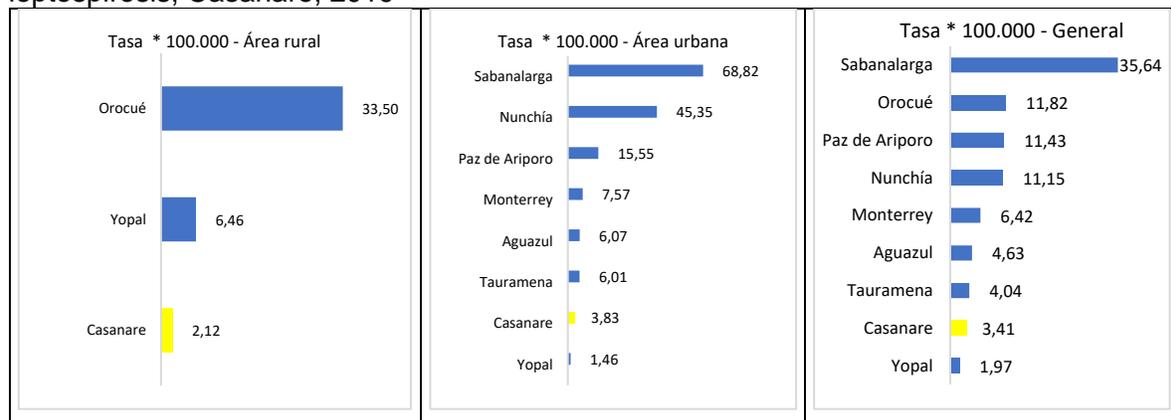
El 92,3% (12/13) de los pacientes notificados fueron hospitalizados, de los cuales, el 46,1% se concentró en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo (figura 53).

**Figura 53.** Casos hospitalizados por Leptospirosis según municipio de procedencia, Casanare, 2019



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 3,4 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Sabanalarga, Orocué, Paz de Ariporo, inferior para el municipio de Yopal, (figura 54).

**Figura 54.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2019



*Evento sin establecer*

De 11 registros en la base de datos, 10 (90,9%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 30,0% (3/10) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 70,0% (7/10) para análisis, distribuidos así: uno (14,2%) sospechoso, 6 (65,7%) probable, uno (14,2%) confirmados por laboratorio; y, con clasificación final 3 (43,8%) sin ajuste, uno (14,2%) confirmado por laboratorio y 3 (43,8%) otros ajustes.

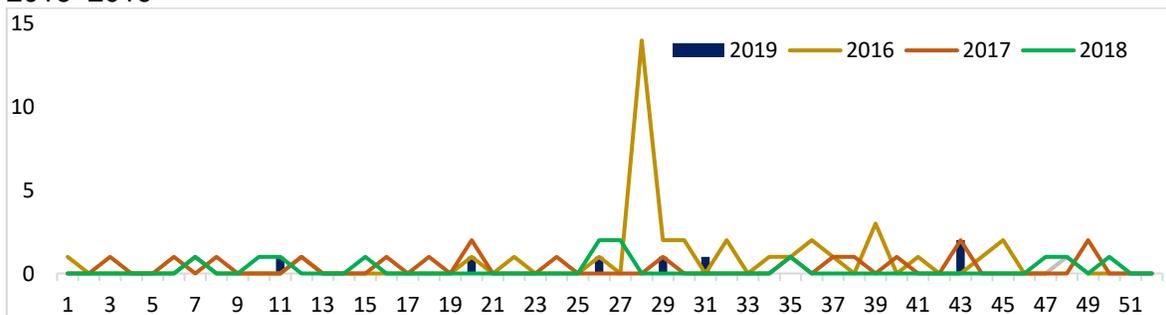
El 21,0% (4/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Trinidad y Paz de Ariporo agruparon el 71,5% (5/7) de la notificación del departamento; todos procedentes del área urbana (tabla 89). De acuerdo al evento, 6 (85,7%) casos de brucelosis y uno (14,2%) de Riketsiosis.

**Tabla 89.** Casos notificados de evento sin establecer según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Total	%
Trinidad	3	42,9	3	42,9
Paz de Ariporo	2	28,6	2	28,6
Maní	1	14,3	1	14,3
Yopal	1	14,3	1	14,3
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 41,7% respecto a la notificación de 2018 con 7 casos notificados. El comportamiento de la notificación comparado con los años anteriores es similar, con un pico en la semana 28 de 2016 (figura 55).

**Figura 55.** Comportamiento notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare 2016–2019





Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 3 (42,8%) del sexo femenino y 4 (57,1%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 100% (7/7) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 7(100%) Manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como pertenecientes a una etnia (tabla 90).

**Tabla 90.** Casos notificados de Evento sin establecer, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

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

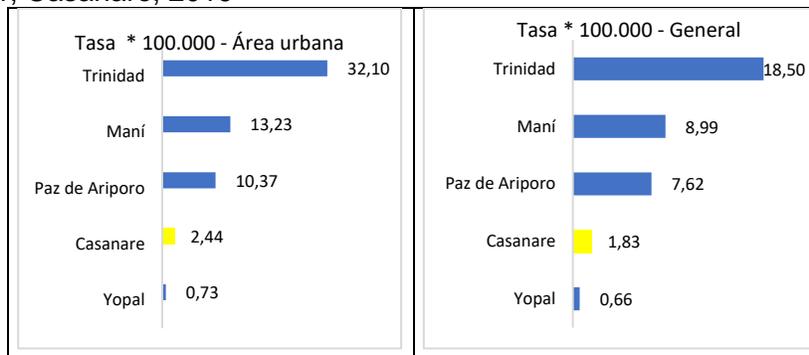
En la tabla 9915 se presenta la distribución por grupo de edad y sexo. El promedio de edad de 40 ( $\pm 26,1$ ), valor mínimo 6 y máximo 77 años.

**Tabla 91.** Casos notificados de Evento sin establecer por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
4 a 9	0	0,0	1	25,0	1	14,3
15 a 19	1	33,3	0	0,0	1	14,3
20 a 29	0	0,0	1	25,0	1	14,3
40 a 49	1	33,3	0	0,0	1	14,3
50 a 59	0	0,0	2	50,0	2	28,6
60 y más	1	33,3	0	0,0	1	14,3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

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 56).

**Figura 56.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de evento sin establecer, Casanare, 2019



### Infecciones de transmisión sexual

Durante el 2019 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 1,92% (212/11.069) correspondió a los eventos agrupados como Infecciones de Transmisión Sexual, de los cuales, 114 (53,7%) de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, 67 (32,6%) de sífilis gestacional, 17 (8,0%) de sífilis congénita, 14 (6,6%) de hepatitis B, C y coinfección de hepatitis B y Delta.

#### *Sífilis Gestacional*

Del total de 136 registros en la base de datos, 81 (59,5%) procedentes de Casanare, de los cuales 14 (17,2%) fueron depurados por estar repetidos 64,2% (5/14), descartados por error de digitación; por tanto, el 82,7% (67/81) son objeto de análisis de este informe.

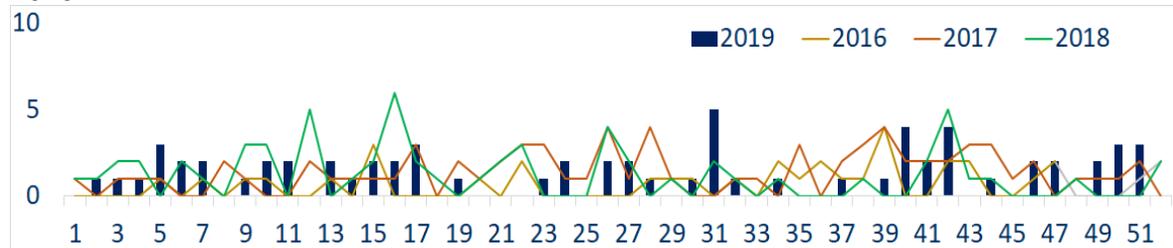
El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva agruparon el 70,1% (47/67) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 59 (88,0%) urbana y 8 (11,9%) rural (tabla 92).

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia un incremento de 8,1% respecto a la notificación de 2018 con 62 casos notificados, se identifican picos en las semanas 31, 40 y 42 que superan el número de casos notificados en los años precedentes (figura 57).

**Tabla 92.** Casos notificados de Sífilis Gestacional según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	27	45,8	2	100,0	2	33,3	31	46,3
Paz de Ariporo	8	13,6	0	0,0	2	33,3	10	14,9
Villanueva	6	10,2	0	0,0	0	0,0	6	9,0
Maní	5	8,5	0	0,0	0	0,0	5	7,5
Hato Corozal	2	3,4	0	0,0	2	33,3	4	6,0
Tauramena	4	6,8	0	0,0	0	0,0	4	6,0
Orocué	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	3,0
Trinidad	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	3,0
Aguazul	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Monterrey	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Municipio desconocido	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

**Figura 57.** Comportamiento notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2016–2019



En la tabla 93 se presenta el comportamiento de las variables sociodemográficas y de notificación. El promedio de edad fue de 25,6 ( $\pm 7,2$ ) valor mínimo 15 y máximo 40 años. La distribución según el grupo de edad, 17 (25,4%) de 15 a 19 años, 27 (40,3%) de 20 a 29 años, 21 (31,3%) de 30 a 39 años, 2 (3,0%) de 40 a 49 años.

**Tabla 93.** Casos notificados de sífilis gestacional, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

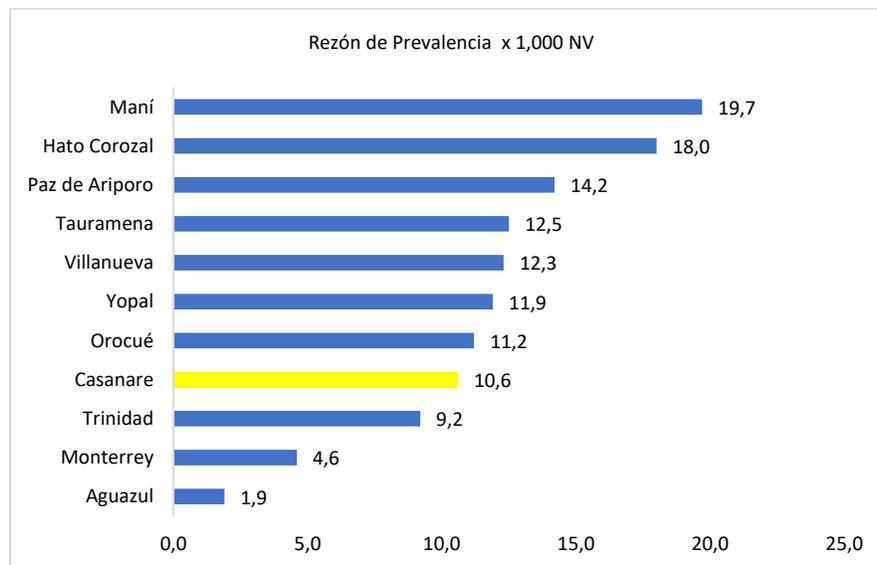
	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	44	65,7
	Contributivo	14	20,9
	Indeterminado	1	1,5
	No asegurado	8	11,9
Grupo poblacional	Otros	66	98,5
	Gestante	67	100,0
	Discapacitado	1	1,5
	Desplazado	1	1,5
Pertenenencia étnica	Desmovilizado	1	1,5
	Indígena	2	3,0
	Negro, mulato, afro colombiano	1	1,5
	Otros	64	95,5

Variable	Casos	%	
Paciente hospitalizado	Si	18	26,9
	No	49	73,1
Condición final	Vivo	67	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	67	100,0

De las 67 gestantes 20 (29,8%) tuvieron reporte de la toma de serología durante el primer trimestre del embarazo, por semana gestacional, 4 (20,0%) en la semana 5, 6, 9 y 12 respectivamente, 3 (15,0%) en la semana 10, y 4 (20,0%) en la semana 8; 7 (30,0%) semana 7 y 2 (10,0%) en la semana 11, en el segundo trimestre 22 (32,8%) gestantes fueron tamizadas y 9 (13,4%) en el tercer trimestre de embarazo.

La razón de prevalencia de sífilis gestacional del departametro de Casanare fue de 10,6 por 1.000 nacidos vivos, el municipio con la razón de prevalencia más alta fue Maní con 19,7 por 1.000 nacidos vivos, los municipios de Trinidad, Monterrey y Aguazul tuvieron una razón de prevalencia inferior a la del departamento(figura 58).

**Figura 58.** Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2019



### *Sífilis Congénita*

De 68 registros en la base de datos 60,2 (41/68) procedentes de Casanare, de los cuales 65,8% (27/41) fueron depurados, 48,1% (13/27) descartados, 11,1% (3/27) por estar repetidos, según el ajuste 54,1% (13/24) se descartaron por error de digitación y 45,8%



(11/24) por resultados de laboratorio, por lo tanto, el 34,1% (14/41) para análisis en este informe.

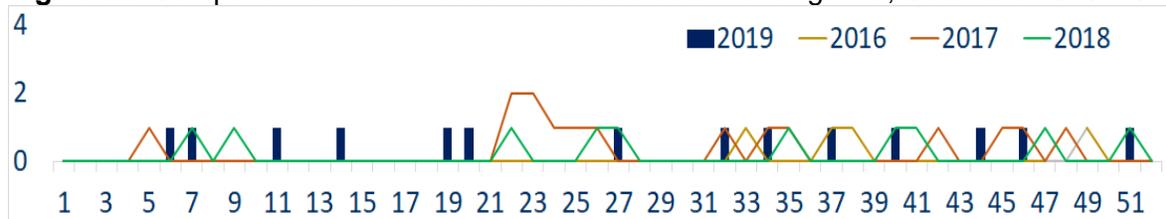
El 31,5% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, Yopal y Villanueva agrupan el 64,3% (9/14) de los casos, según el área de procedencia 78,5% (11/14) del área urbana y el 21,4 (3/14) del área rural (tabla 94).

**Tabla 94.** Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, de 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	4	36,4	0	0,0	1	100,0	5	35,7
Villanueva	2	18,2	2	100,0	0	0,0	4	28,6
Maní	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	14,3
Hato Corozal	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	7,1
Tauramena	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	7,1
Trinidad	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	7,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia un aumento del 40,0% respecto a 2018 con 10 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 59).

**Figura 59.** Comportamiento notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2016–2019



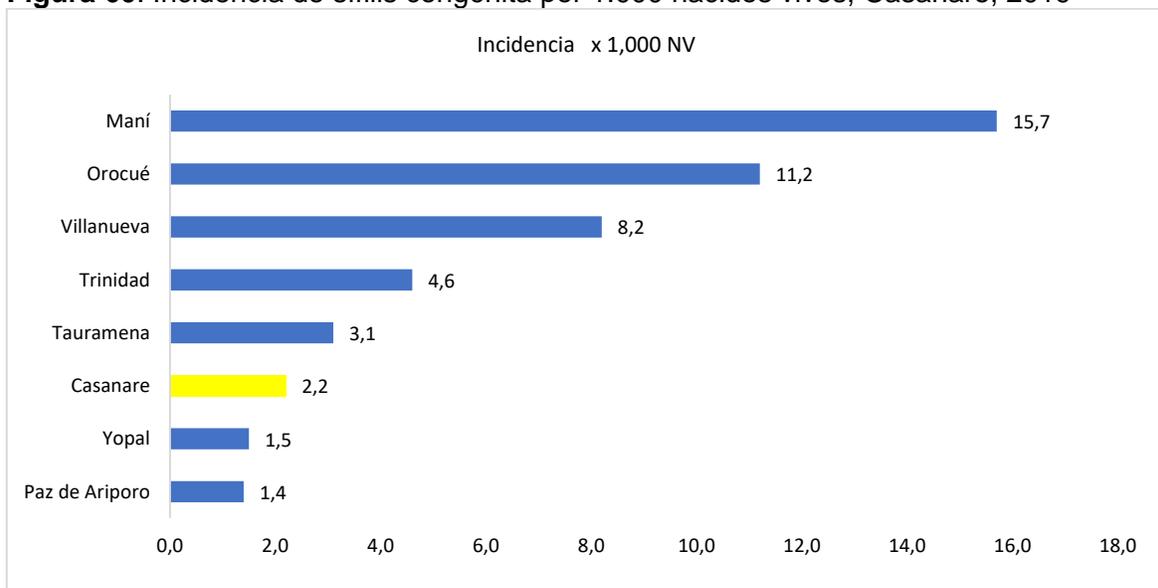
Según las variables sociodemográficas, 4 (28,6%) del sexo femenino y 10 (71,4%) del sexo masculino; de acuerdo con el tipo de seguridad social, 10 (71,4%) régimen subsidiado y 3 (21,4%) no asegurado, uno (7,1%) régimen contributivo; todos pertenecientes a otros grupos poblacionales; uno (7,1%) indígena y los otros casos no refieren pertenecer a ninguna etnia específica; según el tipo de caso, 7 (50,0%) confirmado por nexa epidemiológico, 4 (28,6%) confirmado por clínica; y tres (21,4%) confirmado por laboratorio; todos hospitalizados y con condición final vivo (tabla 95).

**Tabla 95.** Casos notificados de sífilis congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, de 2019

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	4	28,6
	Masculino	10	71,4
Tipo seguridad social	Subsidiado	10	71,4
	Contributivo	1	7,1
	No asegurado	3	21,4
Grupo poblacional	Otros	14	100,0
Pertenencia étnica	Indígena	1	7,1
	Otros	13	92,9
Paciente hospitalizado	Si	14	100,0
Condición final	Vivo	14	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	4	28,6
	Confirmado por laboratorio	3	21,4
	Confirmado por nexo epidemiológico	7	50,0

La incidencia de Sífilis Congénita del departamento fue de 2,2 por 1.000 nacidos vivos, el municipio con la incidencia más alta que la del departamento fue Maní con 15,7 por 1.000 nacidos vivos, los municipios de Yopal y Paz de Ariporo presentaron la incidencia inferior a la del departamento (figura 60). El 100% de los casos cumplió con la definición de caso. El 100% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional.

**Figura 60.** Incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2019



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

De 26 registros en la base de datos 88,4 (23/26) procedentes de Casanare, de los cuales 26,0% (6/23) fueron depurados, 21,7% (5/23) descartados, 73,9% (1/23) por estar repetido, por lo tanto, el 73,9% (17/23) para análisis en este informe.

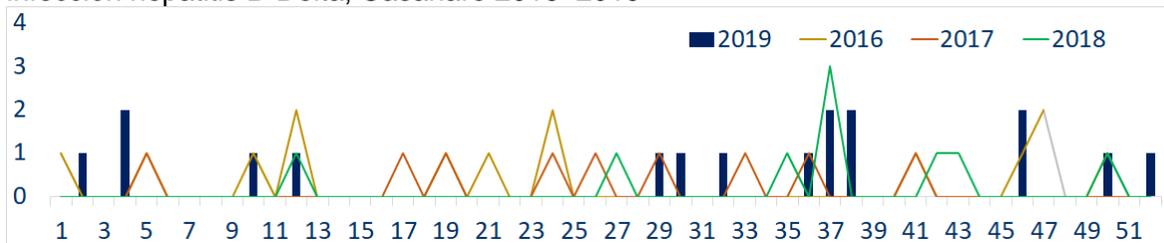
El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal y Paz de Ariporo agruparon el 70,6% (12/17) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 14 (82,3%) urbana y 3 (17,6%) rural (tabla 96). Yopal y Paz de Ariporo notificaron un caso de Hepatitis C respectivamente.

**Tabla 96.** Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	7	50,0	1	33,3	8	47,1
Paz de Ariporo	3	21,4	1	33,3	4	23,5
Hato Corozal	1	7,1	1	33,3	2	11,8
Villanueva	2	14,3	0	0,0	2	11,8
Recetor	1	7,1	0	0,0	1	5,9
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia aumento del 88,9% respecto a la notificación de 2018 con 9 casos. Se evidencia un pico en la semana 37 de 2019 al igual que en 2018 (figura 61).

**Figura 61.** Comportamiento notificación de casos de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 10 (58,8%) del sexo masculino y 7 (41,2%) del sexo femenino; distribuidos según el tipo de seguridad social, 5 (29,4%) régimen contributivo, 7 (41,2%) subsidiado, 2 (11,8%) y 3 (17,6%) no asegurado; 2 (11,8%) gestantes y 2 (11,8%) migrantes, uno (5,9%) indigente; y 12 (70,6%) otros grupos poblacionales; un (5,9%) caso en indígenas; 4 (23,5%) hospitalizado; todos los casos confirmados por laboratorio; todos con condición final vivo. La distribución según el grupo de edad se presenta en la tabla 97.

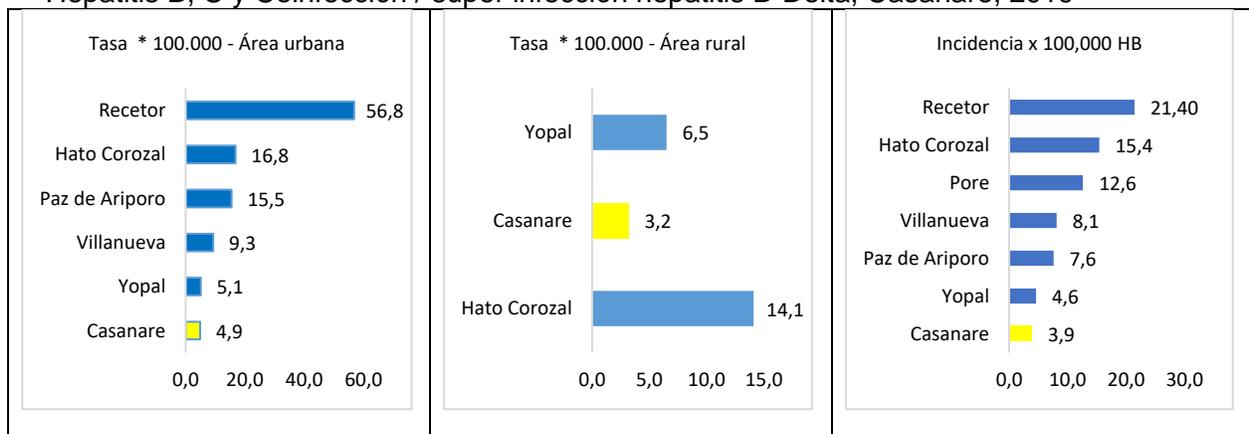
**Tabla 97.** Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, de 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	1	14,3	0	0,0	1	5,9
15 a 19	1	14,3	0	0,0	1	5,9
20 a 24	1	14,3	2	20,0	3	17,6
25 a 29	0	0,0	4	40,0	4	23,5
30 a 39	1	14,3	0	0,0	1	5,9
40 a 49	1	14,3	1	10,0	2	11,8
50 a 59	2	28,6	1	10,0	3	17,6
60 a 69	0	0,0	1	10,0	1	5,9
70 y más	0	0,0	1	10,0	1	5,9
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>

Según el mecanismo de transmisión 13 (76,4%) por vía sexual, 2 (11,7%) vía horizontal; uno (5,8%) transmisión materno infantil y uno transmisión parenteral/ percutáneo, 6 (35,2%) coinfección asociado a VIH, con tuberculosis pulmonar; según la clasificación final del caso, 9 (52,9%) paciente con resultado positivo para HBsAg a clasificar, 3 (17,6%) Hepatitis B Aguda, 2 (11,7%) Hepatitis B Crónica, 2 (11,7%) Hepatitis C; y uno (5,8% Hepatitis B por transmisión perinatal.

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 62).

**Figura 62.** Proporción de incidencia en población general por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta, Casanare, 2019



### VIH/Sida y mortalidad por Sida

De 136 registros en la base de datos, 91,1% (124/136) procedentes de Casanare, de los cuales 8,0% (10/124) fueron depurados, 1,6% (2/124) descartados, 6,4% (8/124) por estar repetidos, por lo tanto, el 91,9% (114/124) para análisis en este informe.

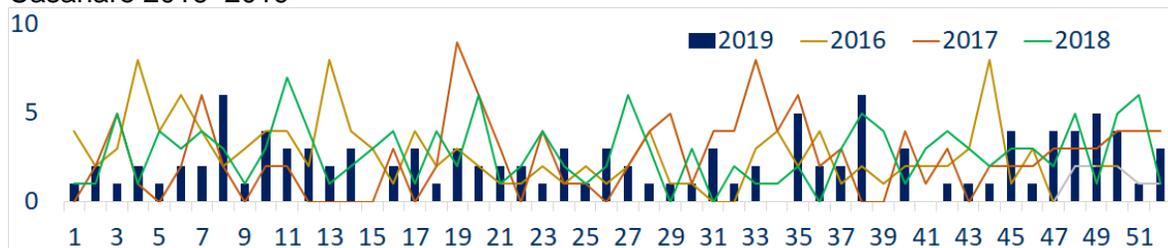
El 57,8% (11/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 66,7% (76/114) concentrados en Yopal, 102 (89,4%) del área urbana y 12 (10,5%) del área rural (tabla 98).

**Tabla 98.** Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	69	67,6	3	100,0	4	44,4	76	66,7
Aguazul	9	8,8	0	0,0	0	0,0	9	7,9
Paz de Ariporo	8	7,8	0	0,0	1	11,1	9	7,9
Villanueva	3	2,9	0	0,0	2	22,2	5	4,4
Monterrey	4	3,9	0	0,0	0	0,0	4	3,5
Nunchía	3	2,9	0	0,0	0	0,0	3	2,6
Orocué	1	1,0	0	0,0	1	11,1	2	1,8
Tauramena	1	1,0	0	0,0	1	11,1	2	1,8
Trinidad	2	2,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8
Pore	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Támara	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 19,1% respecto a la notificación de 2018 con 141 casos. El comportamiento de la notificación es fluctuante durante los años a estudio, con incrementos periódicos en el número de casos notificados; en 2019 se evidencian picos en la semana 8, 35, 38, 40, 45 y 49 (figura 63).

**Figura 63.** Comportamiento notificación de casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida, Casanare 2016–2019





Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 88 (72,7%) del sexo masculino y 26 (22,8%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 92,1% (105/114) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 13 (11,4%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos, de ellos 6 (5,3%) gestantes y uno (0,9%) carcelario; tres (2,6%) e indigente, dos (1,8%) se reconoce como perteneciente a una etnia; 27 (23,7%) hospitalizados, 3 (2,6%) con condición final muerto (tabla 99).

**Tabla 99.** Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida, según variables sociodemográficas, Casanare, de 2019

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	26	22,8
	Masculino	88	77,2
Tipo seguridad social	Subsidiado	52	45,6
	Contributivo	53	46,5
	Especial	1	0,9
	Excepción	2	1,8
	Indeterminado	1	0,9
	No asegurado	5	4,4
Grupo poblacional	Otros	101	88,6
	Gestante	6	5,3
	Carcelario	1	0,9
	Migrante	3	2,6
	Indigente	3	2,6
Pertenencia étnica	Negro, mulato, afro colombiano	2	1,8
	Otros	112	98,2
Paciente hospitalizado	Si	27	23,7
	No	87	76,3
Condición final	Vivo	111	97,4
	Muerto	3	2,6
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	114	100,0

Según el grupo de edad, se notificó un caso en el grupo de menores de 5 años, la mayor proporción se concentró en el grupo de 20 a 29 años con 46 (40,4%) casos, seguida por el de 30 a 39 años 39 (34,2%) casos (tabla 100).

**Tabla 100.** Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida por grupo de edad y sexo, Sivigila-Casanare, de 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	0	0,0	1	1,1	1	0,9
10 a 14	1	3,8	0	0,0	1	0,9
15 a 19	1	3,8	6	6,8	7	6,1
20 a 29	8	30,8	38	43,2	46	40,4
30 a 39	9	34,6	30	34,1	39	34,2
40 a 49	4	15,4	7	8,0	11	9,6
50 a 59	1	3,8	2	2,3	3	2,6
60 y más	2	7,7	4	4,5	6	5,3
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>

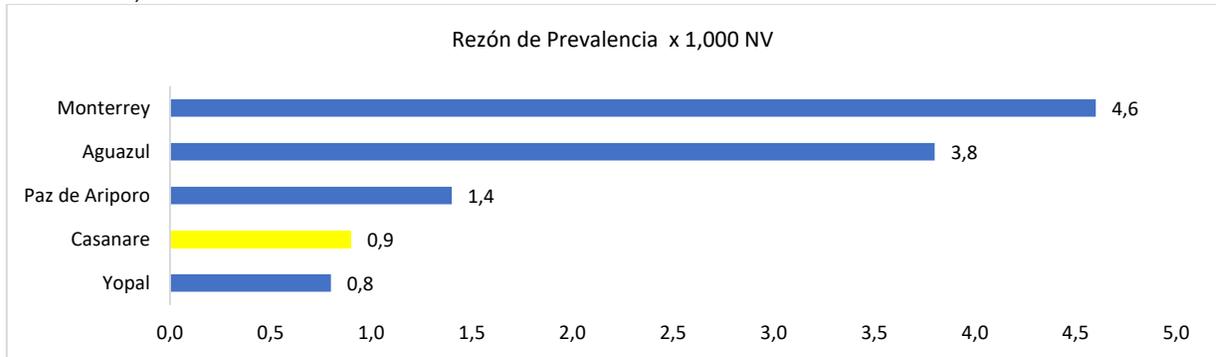
Según el mecanismo probable de transmisión, 69 (60,5%) heterosexual, 34 (29,8%) homosexual, 8 (7,0%) bisexual, uno (0,8%) materno infantil, uno (0,8%) usuario de drogas y el mismo porcentaje refiere que la transmisión fue en un centro de estética, de acuerdo con el estadio clínico, 98 (85,9%) VIH, 13 (11,4%) Sida y 3 (2,6%) mortalidad por Sida; el 8,7% (10/114) presentaron enfermedades asociadas, de ellos, uno (10,0%) del sexo femenino y 9 (90,0%) del sexo masculino (tabla 101).

**Tabla 101.** Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y enfermedades asociadas por sexo, Casanare, 2019

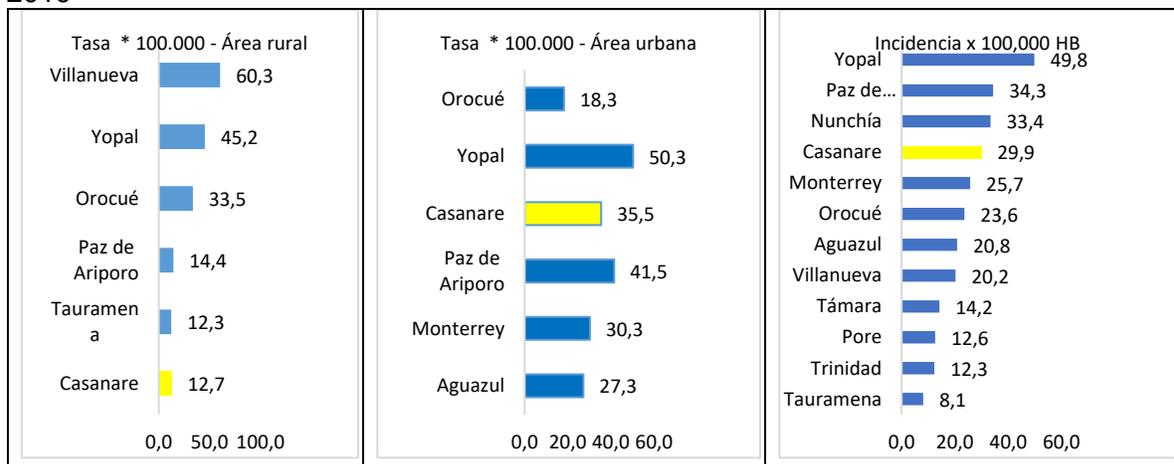
Variable	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
<b>Mecanismo de Trasmisión</b>						
Heterosexual	24	92,3	45	51,1	69	60,5
Homosexual	2	7,7	32	36,4	34	29,8
Bisexual	0	0,0	8	9,1	8	7,0
Materno infantil	0	0,0	1		1	0,9
Uso de Drogas IV	0	0,0	1		1	0,9
Centro Estético	0	0	1	1,1	1	0,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>114</b>	<b>100,0</b>
<b>Estadio Clínico</b>						
VIH	23	88,5	75	85,2	98	86,0
Sida	2	7,7	11	12,5	13	11,4
Muerto	1	3,8	2	2,3	3	2,6
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>100</b>
<b>Enfermedades Asociadas (para Estadio Clínica 2 Sida 3 Muerto Información Clínica)</b>						
Candidiasis esofágica	0	0	1	11,1	1	10,0
Encefalopatía	1	100	3	33,3	4	40,0
Tuberculosis Pulmonar	0	0	1	11,1	1	10,0
Tuberculosis extrapulmonar	0	0	1	11,1	1	10,0
Meningitis	0	0	1	11,1	1	10,0
Sarcoma de Kaposi	0	0	1	11,1	1	10,0
Hepatitis B	0	0	1	11,1	1	10,0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>

De las 6 gestantes identificadas, según el municipio de procedencia, 2 (33,3%) de Yopal, 2 (33,3%) de Aguazul, uno (16,6%) de Paz de Ariporo y Monterrey respectivamente. La razón de prevalencia de VIH/Sida y mortalidad por Sida del departamento fue de 0,9 gestantes infectadas por cada 1.000 nacidos vivos (figura 64). 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 65).

**Figura 64.** Razón de prevalencia de VIH/Sida y mortalidad por Sida en gestantes, Casanare, 2019



**Figura 65.** Tasa de notificación en población general por 100.000 habitantes de casos confirmados de VIH/Sida y mortalidad por Sida por municipio de procedencia, Casanare, 2019



En 2019 no se presentaron muertes en menores de 49 años con co-infección TB/Sida el porcentaje de casos notificados según el algoritmo diagnóstico.

## Factores de riesgo ambiental

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

De 57 registros en la base de datos procedentes de Casanare, 13,5% (8/59) fueron descartados; 11,8% (7/59) con ajuste D error de digitación, 1,6% (1/59) repetido; por tanto, el 85,9% (49/57) es objeto de análisis de este informe (tabla 102).

**Tabla 102.** Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	CCL	%	OA	%	Total	%
Yopal	26	72,2	0	0	2	50	0	0	28	57,1
Paz de Ariporo	6	16,7	0	0	0	0	2	40	8	16,3
Aguazul	1	2,8	3	75	1	25	2	40	7	14,3
Maní	3	8,3	0	0	0	0	0	0	3	6,1
Villanueva	0	0,0	0	0	1	25	1	20	2	4,1
San Luis de Palenque	0	0,0	1	25	0	0	0	0	1	2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

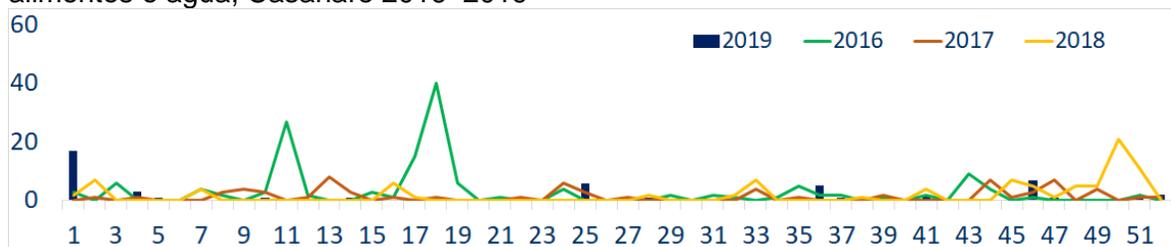
El 31,6% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Aguazul, agruparon el 87,7% (43/49) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 43 (87,7%) urbana y 6 (12,3%) rural (tabla 103).

**Tabla 103.** Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	28	65,1	0	0,0	0	0,0	28	57,1
Paz de Ariporo	4	9,3	0	0,0	4	80,0	8	16,3
Aguazul	7	16,3	0	0,0	0	0,0	7	14,3
Maní	3	7,0	0	0,0	0	0,0	3	6,1
Villanueva	1	2,3	1	100,0	0	0,0	2	4,1
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	2,0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>

Al comparar el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución importante respecto a los tres años anteriores, 46,2% comparado con 2018 (91), 27,9% (68) con 2017 y 67,5% (151) con 2016 respectivamente (figura 66).

**Figura 66.** Comportamiento notificación de casos de enfermedades transmitidas por alimentos o agua, Casanare 2016–2019





Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 29 (59,2%) del sexo femenino y 20 (40,8%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 91,9% (45/49) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 47 (95,9%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 1 (2,0%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 104).

**Tabla 104.** Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos o agua, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	29	59,2
	Masculino	20	40,8
Tipo seguridad social	Subsidiado	26	53,1
	Contributivo	19	38,8
	Especial	1	2,0
	Indeterminado	2	4,1
	No asegurado	1	2,0
Grupo poblacional	Otros	47	95,9
	Gestante	2	4,1
	Migrante	1	2,0
Pertenencia étnica	ROM/Gitano	1	2,0
	Otros	48	98,0
Paciente hospitalizado	Si	24	49,0
	No	25	51,0
Condición final	Vivo	49	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	32	65,3
	Probable	10	20,4
	Confirmado por nexos epidemiológico	7	14,3

Según el grupo de edad, 14 (28,6%) de 20 a 29 años, 7 (14,3%) de 5 a 9 años, 6 (12,2%) de 1 a 4 años y 6 (12,2%) de 30 a 39 años (tabla 105).

**Tabla 105.** Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos o agua por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4	5	17,24	1	5,0	6	12,2
5 a 9	4	13,79	3	15,0	7	14,3
10 a 14	2	6,90	3	15,0	5	10,2
15 a 19	3	10,34	2	10,0	5	10,2
20 a 29	8	27,59	6	30,0	14	28,6
30 a 39	4	13,79	2	10,0	6	12,2
40 a 49	1	3,45	0	0,0	1	2,0
50 a 59	1	3,45	1	5,0	2	4,1
60 a 69	1	3,45	2	10,0	3	6,1
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>100</b>



En los brotes notificados con corte a la semana 52 de 2019, se notificaron 11 brotes con una disminución de 15,3 % menos con respecto al año 2018. El 26,3 % (5/19) de los municipios del departamento notificaron brotes con una oportunidad del 100,0%. (tabla 106).

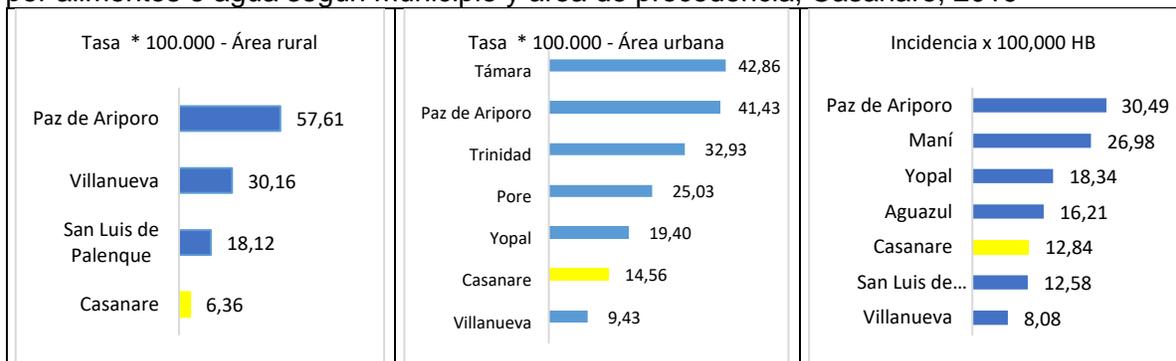
**Tabla 106.** Porcentaje de brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados oportunamente, Casanare, 2019

Municipio	Brotos	Notificación Oportuna	%
Yopal	6	6	100
Paz de Ariporo	2	2	100
Aguazul	1	1	100
Maní	1	1	100
Villanueva	1	1	100
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Con relación a los principales lugares del consumo de alimentos, 29 (59,2%) el hogar, 15 (30,6%) establecimientos comerciales, 1 (2,0%) en establecimiento educativo y 4 (8,2%) otros lugares. De acuerdo con la notificación individual del evento, se tomaron muestras biológicas en 4% (2/49), mientras en la notificación colectiva se identificó reporte de laboratorio en 6 de los brotes (54,5%), con reporte de *Staphylococcus aureus* en 16,6% (1/6), agente no detectado o pendiente identificación en el 66,6% (4/6). El 100% (11/11) de los brotes se notificaron en los tiempos establecidos; se identificó el modo de transmisión oral y oro fecal en el 100% de los brotes (11/11); el 63,6% (7/11) de los brotes se cerro sin identificación del agente. El principal alimento implicado en los brotes fue el pollo con 36,3% (4/11), seguido por otros tipos de carne (pescado, cerdo, res) en la misma proporción (36,3%), y los postres con el 18,1% (2/11).

De acuerdo con el total de casos notificados, la proporción de incidencia del departamento fue de 12,84 personas enfermas por cada 100.000 habitantes, en el área urbana de 14,56 y en el área rural de 6,36 (figura 67).

**Figura 67.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos o agua según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019



## Infecciones asociadas a la atención en salud

Del total de registros en la base de datos, procedentes del departamento de Casanare, el 1,4% (155/11.069) correspondió a los eventos agrupados como infecciones asociadas a la atención en salud, 104 (67,0%) de infecciones asociadas a dispositivos (IAD), 28 (18,0%) de infecciones asociadas procedimientos médico quirúrgico; y, 23 (14,8%) a endometritis.

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

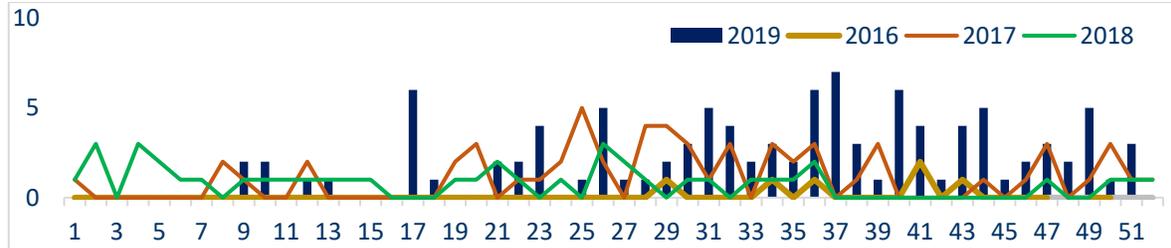
De los 104 casos objeto de análisis, procedentes de UCI adultos, pediátrica y neonatal, según el tipo de infección, 17 (16,3%) por neumonía asociada a ventilador (NAV), 14 (13,4%) infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC) y 73 (70,2%) infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS AC) (tabla 107).

**Tabla 107.** Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por municipio y tipo de dispositivo, Casanare, 2019

Municipio	NAV	%	ITS-AC	%	ISTU-AC	%	Total	%
Aguazul	1	5,9	3	4,1	0	0,0	4	3,8
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,0
Hato Corozal	1	5,9	2	2,7	0	0,0	3	2,9
Monterrey	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,0
Orocué	0	0,0	2	2,7	0	0,0	2	1,9
Paz de Ariporo	2	11,8	5	6,8	0	0,0	7	6,7
San Luis de Palenque	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	1,0
Tauramena	0	0,0	2	2,7	0	0,0	2	1,9
Trinidad	0	0,0	3	4,1	0	0,0	3	2,9
Villanueva	2	11,8	0	0,0	1	7,1	3	2,9
Yopal	11	64,7	54	74,0	12	85,7	77	74,0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Al comparar el total de casos notificados en 2019, con los tres años anteriores se evidencia un incremento de 153,7% respecto a la notificación de 2018, con 41 casos notificados, 73,3% respecto a la notificación de 2017 (60 casos notificados) y 1633,3% respecto a la notificación de 2016, año en el que se inició la vigilancia de este evento. Durante 2019 se presentó un mayor número de casos notificado en las semanas 17, 26, 31, 36, 37, 40, 44 y 49 (figura 68).

**Figura 68.** Comportamiento notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare 2016–2019



La distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presentan en la tabla 108. 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 109).

**Tabla 108.** Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Casos	%	
Municipio	Yopal	77	74,0
	Paz De Ariporo	7	6,7
	Aguazul	4	3,8
	Hato Corozal	3	2,9
	Trinidad	3	2,9
	Villanueva	3	2,9
	Orocué	2	1,9
	Tauramena	2	1,9
	Chámeza	1	1,0
	Monterrey	1	1,0
	San Luis De Palenque	1	1,0
Sexo	Femenino	37	35,6
	Masculino	67	64,4
Tipo seguridad social	Subsidiado	74	71,2
	Contributivo	19	18,3
	No asegurado	3	2,9
	Especial	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Grupo poblacional	Indeterminado	8	7,7
	Otros	104	100,0
Perteneencia étnica	Gestante	1	1,0
	Otros	100	96,2
	Indígena	2	1,9
Perteneencia étnica	ROM/Gitano	2	1,9
	<b>Notificación</b>		
Paciente hospitalizado	Si	104	100,0
	No	0	0,0
Condición final	Vivo	84	80,8
	Muerto	20	19,2
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	5	4,8
	Confirmado por laboratorio	99	95,2

**Tabla 109.** Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	6	16,2	8	11,9	14	13,5
1 a 4	1	2,7	5	7,5	6	5,8
10 a 14	1	2,7	0	0,0	1	1,0
20 a 29	7	18,9	4	6,0	11	10,6
30 a 39	1	2,7	4	6,0	5	4,8
40 a 49	5	13,5	8	11,9	13	12,5
50 a 59	3	8,1	5	7,5	8	7,7
60 a 69	13	35,1	33	49,3	46	44,2
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Según el tipo de UCI, 83 (79,8%) adulto, 14 (13,4%) pediátrica y 7 (6,7%) neonatal; en la tabla 110 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 61,5% (8/13), a ITS-AC de 19,0% (16/84) y a ISTU-AC de 11,8% (2/17); de *E. Colí*, asociados a NAV de 7,7% (1/13), a ITS-AC 7,1 (6/84) y a ISTU-AC de 29,4% (5/17) (tabla 111).

**Tabla 110.** Casos notificados y tasa de incidencia por 1.000 días dispositivo de infecciones asociadas a dispositivos según el tipo de UCI y el tipo de IAD, Casanare, 2019

Tipo dispositivo	Casos notificados	%	Casos nuevos	días dispositivo	Incidencia * 1.000 días dispositivo
<b>Adulto</b>					
NAV	14	16,9	14	2184	6,41
ISTU-AC	13	15,7	13	1131	11,49
ITS-AC	56	67,5	56	2251	1,74
<b>Pediátrica</b>					
NAV	1	7,1	1	423	2,36
ISTU-AC	1	7,1	1	179	5,59
ITS-AC	12	85,7	12	289	41,52
<b>Neonatal</b>					
NAV	0	0,0	0	433	0,00
IST -AC	5	100	5	647	7,72

**Tabla 111.** Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, 2019

Microorganismo	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8	61,5	2	11,8	16	19,0	26	23,2
<i>Escherichia coli</i>	1	7,7	5	29,4	6	7,1	12	10,7
<i>Staphylococcus aureus</i>	0	0,0	0	0,0	9	10,7	9	8,0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	7,7	2	11,8	7	8,3	8	7,1
<i>Acinetobacter baumannii</i>	0	0,0	1	5,9	6	7,1	7	6,3
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0,0	0	0,0	6	7,1	6	5,4

Microorganismo	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total	%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0,0	0	0,0	6	7,1	6	5,4
<i>Candida albicans</i>	0	0,0	1	5,9	3	3,6	4	3,6
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	7,7	1	5,9	2	2,4	4	3,6
<i>Enterobacter aerogenes</i>	0	0,0	0	0,0	3	3,6	3	2,7
<i>Klebsiella oxytoca</i>	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	1,8
<i>Serratia marcescens</i>	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	1,8
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	1,8
<i>Staphylococcus warneri</i>	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	1,8
<i>Enterococcus faecalis</i>	0	0,0	1	5,9	1	1,2	2	1,8
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	1,8
<i>Candida tropicalis</i>	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	0,9
<i>Acinetobacter lwoffii</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Aeromonas hydrophila</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Candida parapsilosis</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Morganella morganii</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Providencia rettgeri</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Staphylococcus capitis</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Staphylococcus sciuri</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Streptococcus adjacens</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Escherichia adecarboxylata</i>	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	0,9
<i>Enterobacter spp</i>	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	0,9
<i>Citrobacter Koseri</i>	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	0,9
<i>Pseudomonas putida</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	0,9
<i>Candida labrata</i>	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	0,9
<i>Proteus Mirabilis</i>	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	0,9
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>112</b>	<b>100</b>

### *Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico*

De los 36 casos notificados por infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, se depuraron 8 (22,2%), 5 (62,5%) por estar descartados o repetidos y 3 (37,5%) por procedencia de otros departamentos; quedan para análisis 28 registros, procedentes del 52,6% (10/19) de los municipios del departamento, de los cuales, el 50% (14/28) se concentró en los municipios de Yopal y Paz de Ariporo; 22 (78,6%) del sexo femenino y 6 (21,4%) del sexo masculino; la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presenta en la tabla 112.

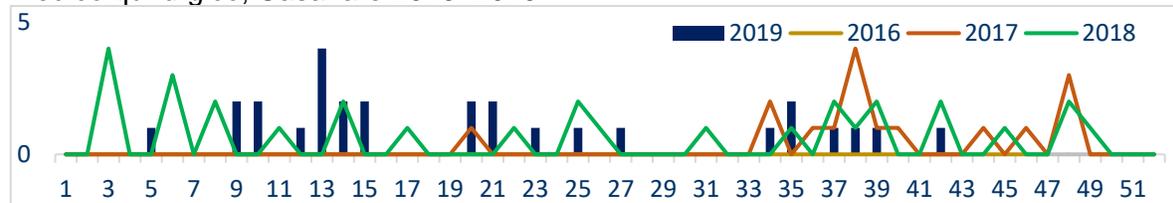
**Tabla 112.** Casos notificados de Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable		Casos	%
Municipio	Yopal	9	32,1
	Paz de Ariporo	5	17,9
	Aguazul	3	10,7
	Villanueva	3	10,7
	Tauramena	2	7,1
	Trinidad	2	7,1
	Maní	1	3,6

Variable	Casos	%	
Monterrey	1	3,6	
Pore	1	3,6	
San Luis de Palenque	1	3,6	
Sexo	Femenino	22	78,6
	Masculino	6	21,4
Tipo seguridad social	Subsidiado	23	82,1
	Contributivo	4	14,3
	Especial	1	3,6
Grupo poblacional	Otros	27	96,4
	Gestante	1	3,6
Pertenencia étnica	Otros	28	100,0
<b>Notificación</b>			
Paciente hospitalizado	Si	28	100,0
Condición final	Vivo	28	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	28	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 6,7% respecto a la notificación de 2018 con 30 casos notificados; se evidencia un incremento de casos en la semana 13 (figura 69).

**Figura 69.** Comportamiento notificación de casos de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare 2016–2019



Según el procedimiento quirúrgico realizado, la proporción de incidencia por cada 100 procedimientos fue: 18 (1,0%) cesárea, 6 (0,8%) herniorrafía y 6 (1%) colecistectomía.

### *Endometritis puerperal*

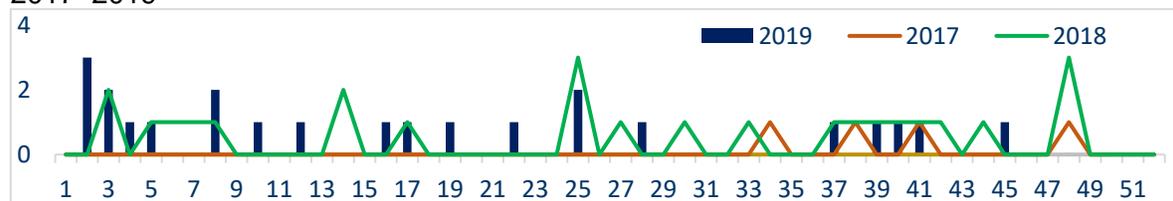
Del total de 26 registros en la base de datos, uno (3,8%) descartado, dos (7,7%) procedentes de departamento desconocido y 23 (88,5%) para análisis; el 42,1% (8/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 65,2% se concentró en los municipios de Yopal, Maní y Paz de Ariporo; una (4,3) se reconoce como perteneciente a una etnia (cuiba); el 95,6 (22/23) estuvo hospitalizada y el 100%(23/23) condición final vivo (tabla 132); según el grupo de edad 9 (39,1%) de 15 a 19 años, 8 (34,8%) de 20 a 29 años y 6 (26,0%) de 30 a 39 años (tabla 113)..

**Tabla 113.** Casos notificados de endometritis puerperal, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Casos	%	
Municipio	Yopal	8	34,8
	Maní	4	17,4
	Paz de Ariporo	3	13,0
	Aguazul	2	8,7
	Monterrey	2	8,7
	Orocué	2	8,7
	Hato Corozal	1	4,3
	Pore	1	4,3
Tipo seguridad social	Subsidiado	16	69,6
	Contributivo	7	30,4
Grupo poblacional	Otros	23	100,0
Pertenencia étnica	Otros	22	95,7
	Indígena	1	4,3
<b>Notificación</b>			
Paciente hospitalizado	Si	22	95,7
	No	1	4,3
Condición final	Vivo	23	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	23	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución del 8 % respecto a la notificación de 2018 con 25 casos notificados. El comportamiento de notificación por las instituciones aumento en las semanas epidemiológicas 2, 3, 8 y 25 del año 2019 (figura 70).

**Figura 70.** Comportamiento notificación de casos de endometritis puerperal, Casanare 2017–2019



Según el tipo de parto 18 (78,3%) vaginal y 5 (21,7%) cesárea; contexto del procedimiento, 22 (95,6%) urgencias y uno (4,34%) programado hospitalizado; requirieron reintervención, 2 (8,7%); institución de atención, sin dato 10 (43,5), 8 (34,8%) Hospital Regional de la Orinoquía, uno (4,3%) Clínica Casanare, Hospital Local de Paz de Ariporo, Centro de salud de Maní y ambulancia Cravo norte respectivamente.

### Maternidad segura

Durante el 2019, del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare el 3% (333/11.069) correspondió a los eventos agrupados como maternidad segura, de los



cuales, 208 (62,5%) de morbilidad materna extrema, 65 (19,5%) de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 51 (15,3%) de defectos congénitos y 9 (2,7%) mortalidad materna.

### *Morbilidad materna extrema*

De 228 registros en la base de datos, 224(98,2%) residentes en Casanare, de los cuales, el 5,8% (13/224) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 94,2% (211/224) para análisis, distribuidos así: 208 (98,6%) casos ingresados como casos confirmados y 3 (1,4%) descartados por no cumplir con la definición operativa de caso; por tanto, el 96,1% (208/228) es objeto de análisis para este informe (tabla 114).

**Tabla 114.** Casos notificados de morbilidad materna extrema según el ajuste de casos por municipio de residencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	DES	%	OA	%	ED	%	R	%	Total	%
Yopal	89	42,8	1	33,3	0	0	0	0	7	53,8	97	43,3
Paz de Ariporo	24	11,5	1	33,3	0	0	0	0	0	0,0	25	11,2
Aguazul	20	9,6	1	33,3	0	0	0	0	2	15,4	23	10,3
Orocué	10	4,8	0	0,0	0	0	0	0	1	7,7	11	4,9
Maní	8	3,8	0	0,0	0	0	0	0	1	7,7	9	4,0
San Luis de Palenque	9	4,3	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	9	4,0
Villanueva	9	4,3	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	9	4,0
Hato Corozal	8	3,8	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	8	3,6
Pore	8	3,8	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	8	3,6
Tauramena	7	3,4	0	0,0	0	0	0	0	1	7,7	8	3,6
Trinidad	6	2,9	0	0,0	0	0	0	0	1	7,7	7	3,1
Monterrey	5	2,4	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	5	2,2
Nunchía	3	1,4	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	3	1,3
Sácama	1	0,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	0,4
Támara	1	0,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	0,4
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>224</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Descartado (DES), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED), Repetido (R)

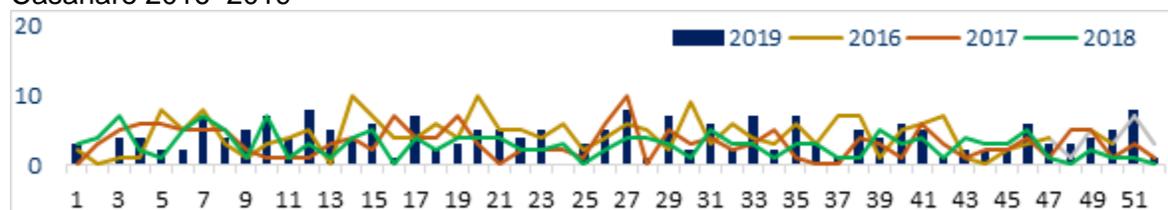
El 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal y Paz de Ariporo agruparon el 54,3% (113/208) de la notificación del departamento (tabla 1); distribuidos según el área de procedencia, 193 (92,8%) urbana y 15 (7,2%) rural (tabla 115).

**Tabla 115.** Casos notificados de morbilidad materna extrema según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbana	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	82	42,5	4	80	3	30	89	42,8
Paz de Ariporo	23	11,9	0	0	1	10	24	11,5
Aguazul	18	9,3	1	20	1	10	20	9,6
Orocué	9	4,7	0	0	1	10	10	4,8
San Luis de Palenque	9	4,7	0	0	0	0	9	4,3
Villanueva	8	4,1	0	0	1	10	9	4,3
Hato Corozal	7	3,6	0	0	1	10	8	3,8
Maní	8	4,1	0	0	0	0	8	3,8
Pore	7	3,6	0	0	1	10	8	3,8
Tauramena	6	3,1	0	0	1	10	7	3,4
Trinidad	6	3,1	0	0	0	0	6	2,9
Monterrey	5	2,6	0	0	0	0	5	2,4
Nunchía	3	1,6	0	0	0	0	3	1,4
Sácama	1	0,5	0	0	0	0	1	0,5
Támara	1	0,5	0	0	0	0	1	0,5
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

Al comparar el total de 208 casos notificados en 2019, se evidencia un aumento de 40,5% respecto a la notificación de 2018 con 148 casos notificados. El mayor número de casos se presentó en las semanas 12, 27 y 51 donde la notificación ascendió a 8 casos. (figura 71). El comportamiento de las variables sociodemográficas, hospitalización y condición final se presenta en la tabla 116.

**Figura 71.** Comportamiento notificación de casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2016–2019



**Tabla 116.** Casos notificados de morbilidad materna extrema, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	120	57,7
	Contributivo	43	20,7
	No asegurado	40	19,2
	Especial	5	2,4
Perteneencia étnica	Otro	202	97,1
	Indígena	6	2,9
Grupo de edad (años)	10 a 14	2	1,0
	15 a 19	43	20,7



Variable	Categoría	Casos	%
	20 a 29	96	46,1
	30 a 39	57	87,4
	40 a 49	10	4,8
Notificación			
Hospitalizados	Si	206	99
	No	2	1
Condición final	Vivo	208	100

La edad promedio fue de 26,6 ( $\pm 7,6$  valor mínimo 14 y máximo 47); la distribución por grupo de edad y municipio de procedencia se presenta en la tabla 117. La distribución según la EAPB fue 92 (44,2%) Capresoca, 38 (18,3%) Medimás, 26 (12,5%) Nueva EPS y 38 (18,3%) no asegurado.

**Tabla 117.** Casos notificados de morbilidad materna extrema según grupo de edad y municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	10-14	%	15-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	Total	%
Yopal	0	0,0	18	41,9	42	43,8	23	40,4	6	60,0	89	42,8
Paz de Ariporo	1	50,0	4	9,3	9	9,4	10	17,5	0	0,0	24	11,5
Aguazul	0	0,0	2	4,7	11	11,5	7	12,3	0	0,0	20	9,6
Orocúe	1	50,0	2	4,7	4	4,2	3	5,3	0	0,0	10	4,8
San Luis de Palenque	0	0,0	6	14,0	2	2,1	0	0,0	1	10,0	9	4,3
Villanueva	0	0,0	3	7,0	3	3,1	3	5,3	0	0,0	9	4,3
Hato Corozal	0	0,0	3	7,0	5	5,2	0	0,0	0	0,0	8	3,8
Maní	0	0,0	0	0,0	4	4,2	3	5,3	1	10,0	8	3,8
Pore	0	0,0	3	7,0	3	3,1	2	3,5	0	0,0	8	3,8
Tauramena	0	0,0	0	0,0	4	4,2	2	3,5	1	10,0	7	3,4
Trinidad	0	0,0	0	0,0	5	5,2	1	1,8	0	0,0	6	2,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	3	3,1	2	3,5	0	0,0	5	2,4
Nunchía	0	0,0	1	2,3	1	1,0	0	0,0	1	10,0	3	1,4
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	0	0,0	1	0,5
Támara	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

Según los criterios de inclusión para el evento de morbilidad materna extrema, del total de casos notificados, 24 (11,5%) un criterio, 68 (32,7%) dos criterios, 42 (20,2%) tres criterios, 40 (19,2%) cuatro criterios, 13 (6,3%) cinco criterios, 9 (4,3%) seis criterios y 12 (5,8%) siete y más criterios. En la tabla 118 se presenta la distribución de los casos notificados según los criterios de priorización.



**Tabla 118.** Casos notificados de morbilidad materna extrema según criterios de priorización, Casanare, 2019

	Criterio	Casos	%
6	enfermedad preexistente	90	43,3
5	insuficiente control prenatal definido como tres o menos	72	34,6
4 y 5	mayores de 35 años con insuficiente control prenatal	18	8,7
2 y 5	adolescentes entre 15 y 19 años con dos o más gestaciones y tres o menos controles prenatales	5	2,4
2	adolescentes entre 15 y 19 años con dos o más gestaciones	2	0,9
1 y 5	menores de 15 años con insuficiente control prenatal	2	0,9
	ningún criterio de priorización	2	0,9

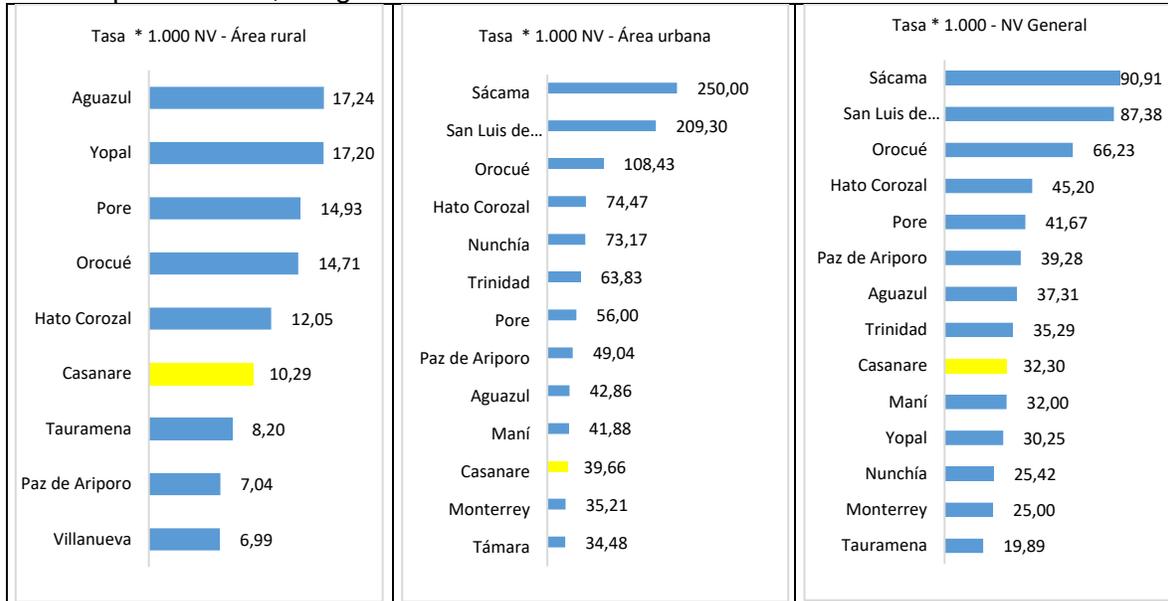
El 89,9% (187/208) de los casos fue notificado por IPS del departamento y el 9,1%(21/208) por IPS de red extra regional. Los casos notificados por red extra regional no fueron considerados para el cálculo del indicador de oportunidad, dado que no representan la operatividad del SIVIGILA en la red asistencial de Casanare. El 19,3% (36/187) de los casos fue notificado de manera oportuna en el departamento, es decir, dentro de las 24 horas posteriores al inicio de síntomas. El 73,8% (138/187) fue notificado después de 24 horas y antes de 7 días y el 6,9% (13/187) se notificó después de una semana de inicio de síntomas. La UPGD Hospital Regional de la Orinoquia notificó el 92,5% (173/187) de los casos, Clínica Casanare el 4,4% (8/187), Clínica Medicenter el 2,1% (4/187), Gyomedical IPS el 0,5% (1/187) y Centro de salud de Orocué el 0,5% (1/187). La mayor inoportunidad en la notificación la presenta Gyomedical IPS con el 100%, seguido de Clínica Casanare con 87,5%, HORO con 81,5% y Clínica Medicenter con 50%. El Centro de Salud de Orocué fue oportuno en la notificación del 100% de sus casos (tabla 119)..

**Tabla 119.** Notificación de morbilidad materna extrema, por UPGD, Casanare 2016–2019

Oportunidad	CS Orocué	C Medicenter	Gyomedical IPS	HORO	C Casanare	Total
< 24 horas	1	2	0	32	1	36
1 a 6 días	0	2	1	129	6	138
7 o más días	0	0	0	12	1	13
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>173</b>	<b>8</b>	<b>187</b>

La razón de morbilidad materna extrema para el departamento fue 32,30 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 39,66 y en el área rural de 10,29 (figura 72)

**Figura 72.** Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare 2019



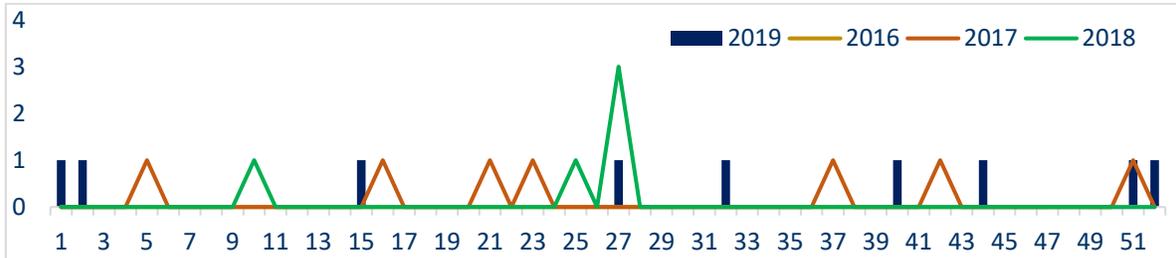
El índice de letalidad fue de 4,3% (9/208), es decir, por cada 100 gestantes con complicaciones durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que puso en riesgo su vida, mueren 4 mujeres; y, el índice de mortalidad perinatal por morbilidad materna extrema fue de 31,3% (65/208), es decir, por cada 100 casos de morbilidad materna extrema se presentan 31 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Del total de casos notificados, el 31,3% (65/208) sin control prenatal; 142 (68,2%) con preeclampsia severa y 38 (18,3%) presentaron hemorragia obstétrica.

### *Mortalidad materna*

Del total de 9 casos notificados, según el municipio de residencia, 3 (33,3%) de Yopal, 2 (22,2%) de Aguazul y uno (11,1%) de Hato Corozal, Pore, Tauramena y Trinidad respectivamente, del área urbana; distribuidos según el tipo de seguridad social, 4 (44,4%) en el régimen contributivo y 5 (55,6%) en el subsidiado, por EAPB, 4 (44,4%) de Nueva EPS, 3 (33,3%) de Medimás y 2 (22,2%) de Capresoca; uno (11,1%) se reconoce como perteneciente a la etnia indígena; 2 (22,2%) con condición migrante y todos hospitalizados. Según el grupo de edad, 3 (33,3%) de 20 a 29 años, 3 (33,3%) de 30 a 39 años, 2 (22,2%) de 15 a 19 años y 1 (11,1%) de 40 a 49 años.

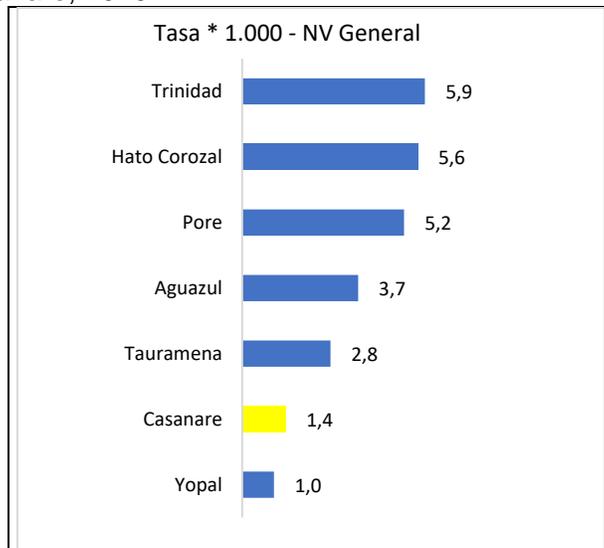
Al comparar el total de casos notificados en 2019 (9), con el total de casos de cinco casos notificados en 2018, se evidencia un incremento del 80%. La notificación durante 2019 fue superior a la realizada durante el 2018 y similar a la de 2017 (figura 73).

**Figura 73.** Comportamiento notificación de casos de mortalidad materna, Casanare 2016–2019



La razón de mortalidad materna para el departamento fue de 1,4 por 1.000 nacidos vivos, es decir, 140 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (figura 74).

**Figura 74.** Razón de mortalidad materna por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019



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 2019. El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte materna en lo relacionado a la concordancia de información con las Estadísticas Vitales fue del 88,9% (8/9); 1 (11,1%) no fue concordante con la información en RUAF, debido a error en registro de documento de identificación.



Dos de los casos (22,9%) fueron clasificados como mortalidades tempranas directas, con diagnóstico hemorragia obstétrica y aborto séptico, notificados en semana epidemiológica 2 y 15 respectivamente, a los cuales se les realizó la respectiva unidad de análisis.

### *Mortalidad perinatal y neonatal tardía*

De 76 registros en la base de datos, 67 (88,2%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 3% (2/67) fueron depurados por estar repetidos y duplicados y el 97% (65/67) confirmados por cumplir con la definición operativa de caso (tabla 120).

**Tabla 120.** Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según el ajuste de casos por municipio de residencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	DES	%	OA	%	ED	%	R	%	Total	%
Yopal	26	40,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	26	38,8
Aguazul	8	12,3	1	100,0	0	0	0	0	1	100,0	10	14,9
Villanueva	6	9,2	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	6	9,0
Paz de Ariporo	5	7,7	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	5	7,5
Hato Corozal	4	6,2	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	4	6,0
Maní	4	6,2	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	4	6,0
Trinidad	4	6,2	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	4	6,0
Monterrey	2	3,1	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	2	3,0
Orocué	2	3,1	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	2	3,0
Pore	1	1,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
San Luis de Palenque	1	1,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Támara	1	1,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Tauramena	1	1,5	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>

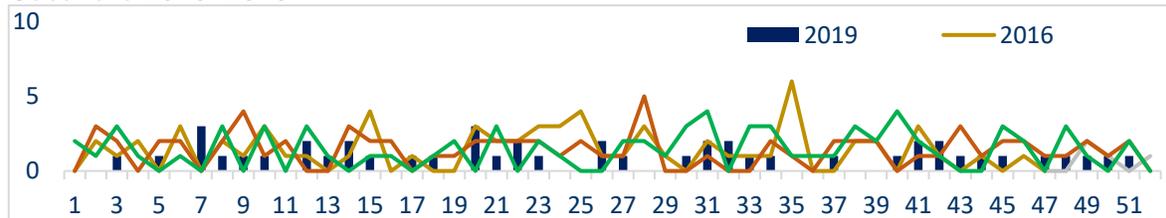
El 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal y Aguazul agruparon el 52,3% (34/65) de la notificación del departamento. La distribución según el área de residencia corresponde en 59 (90,8%) casos al área urbana y 6 (9,2%) casos al área rural (tabla 121).

**Tabla 121.** Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio y área de residencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Dispersa	%	Total	%
Aguazul	6	10,2	1	50	1	25	8	12,3
Hato Corozal	4	6,8	0	0	0	0	4	6,2
Maní	4	6,8	0	0	0	0	4	6,2
Monterrey	2	3,4	0	0	0	0	2	3,1
Orocué	1	1,7	0	0	1	25	2	3,1
Paz de Ariporo	5	8,5	0	0	0	0	5	7,7
Pore	1	1,7	0	0	0	0	1	1,5
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0	1	25	1	1,5
Támara	1	1,7	0	0	0	0	1	1,5
Tauramena	1	1,7	0	0	0	0	1	1,5
Trinidad	4	6,8	0	0	0	0	4	6,2
Villanueva	6	10,2	0	0	0	0	6	9,2
Yopal	24	40,7	1	50	1	25	26	40,0
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019 (65), se evidencia una disminución de 11% respecto a la notificación de 2018 con 73 casos notificados. El mayor número de casos se presentó en las semanas 7, 22 y 48 donde la notificación fue superior a la realizada durante los tres años anteriores (figura 76).

**Figura 75.** Comportamiento notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2016–2019



El comportamiento de las variables sociodemográficas, hospitalización y condición final se presenta en la tabla 122.

**Tabla 122.** Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	31	47,7
	No asegurado	20	30,8
	Contributivo	13	20
	Especial	1	1,55
Pertenencia étnica	Otro	64	98,5
	Indígena	1	1,5

Variable	Categoría	Casos	%
Grupo de edad de la madre(años)	10 a 14	2	3,1
	15 a 19	10	15,4
	20 a 29	29	44,6
	30 a 39	19	29,2
	40 a 49	5	7,7
Notificación			
Hospitalizados	Si	58	89,2
	No	7	10,8
Condición final	Vivo	65	100

En el 73,8% (48/65) de los casos, la edad gestacional para el momento del evento fue de 23 a 37 semanas, seguida del 21,5% (14/65) con edad superior a 37 semanas y 4,7% (3/65) inferior a 22 semanas; el sitio de defunción para el 46,2% (30/65) fue la institución de mediana complejidad, 24,6% (16/65) la UCI, 12,3% (8/65) la institución de baja complejidad y 10,8% (7/65) el domicilio; y, el momento de ocurrencia de la mortalidad perinatal fue, anteparto 53,8% (35/65), postparto 35,4% (23/65) e intraparto 10,8%(7/65).

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 periodo neonatal temprano o tardío, según la metodología matriz BABIES se realizó sobre un total de 64 casos, excluyendo 1 caso que no cumple criterios para el análisis dado que su edad es inferior a 22 semanas. Se evidenció que la mortalidad más alta se presentó en los menores con peso entre 2.500 y 3.999 gramos en el 31,3%(20/64) de los casos, seguido por el grupo de los menores de 1.000 gramos en el 26,6%(17/64) de los casos, el grupo de edad de 1.500 a 2.499 gramos en el 23,4%(15/64) de los casos y el grupo de edad de 1.000 a 1.499 gramos con el 18,7%% (12/64) de los casos. 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 parto. (tabla 123).

**Tabla 123.** Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2019

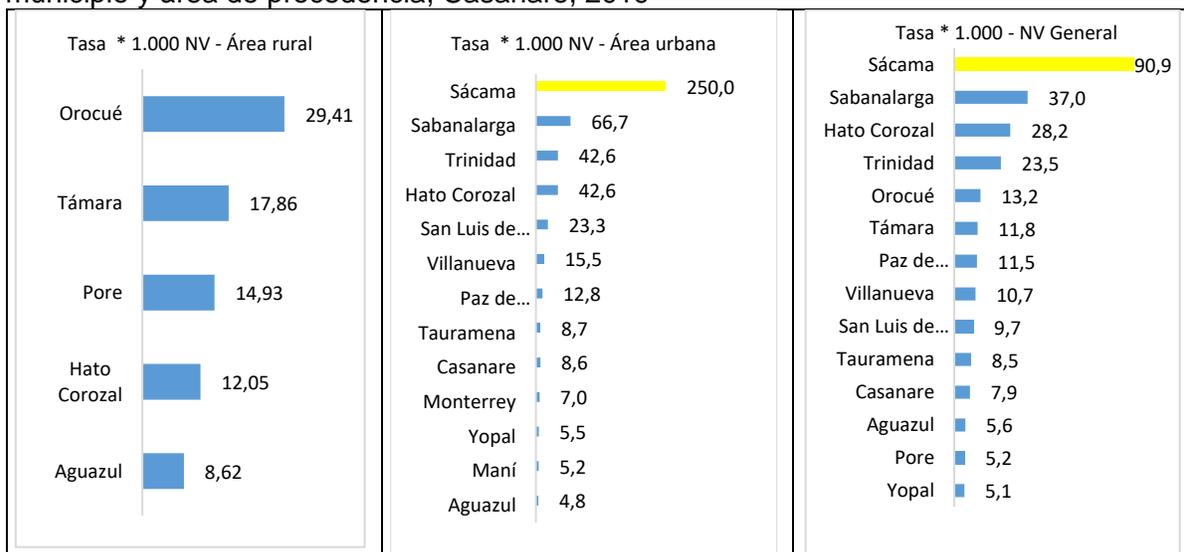
Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES								
GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	TOTAL NACIDOS VIVOS +MUERTES FETALES ANTEPARTO	TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL					
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS				
Menor de 1000	8	4	4	1	17	8	16	1062,5
De 1000 a 1499	6	1	2	3	12	27	33	363,6
De 1500 a 2499	10	1	4	0	15	332	342	43,9
De 2500 a 3999	11	1	4	4	20	5387	5398	3,7
4000 y más	0	0	0	0	0	263	263	0,0
<b>Total general</b>	35	7	14	8	64	6017	6052	10,6

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	1,3	0,7	0,7	0,2
De 1000 a 1499	1,0	0,2	0,3	0,5
De 1500 a 2499	1,7	0,2	0,7	0,0
De 2500 a 3999	1,8	0,2	0,7	0,7
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Total general</b>	<b>5,8</b>	<b>1,2</b>	<b>2,3</b>	<b>1,3</b>

4,8	Salud materna
3,5	Cuidados prenatales
0,3	Atención del parto
1,3	Atención del recién nacido
0,7	Atención del neonato AIEPI

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por cada 1.000 nacidos vivos para el departamento fue de 10,1, en el área urbana de 12,1 y en el área rural de 4,12; por municipio, la mayor proporción, superior a la del departamento fue para Támara, Villanueva, Orocué, Aguazul, Maní, Hato Corozal y Trinidad (figura 76).

**Figura 76.** Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019



El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muerte perinatal en lo relacionado a la correspondencia de información con las estadísticas vitales fue de 84,6% (55/65), es decir, 10 casos registrados en RUAF no se encuentran notificados a SIVIGILA. 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 73,8% (31/42) unidades de análisis remitidas oportunamente. Cabe señalar que, 23/65 de las mortalidades notificadas, las unidades de análisis se encontraban en términos para su realización al finalizar el 2019, por lo que no fueron realizadas dentro de esta vigencia. Los problemas identificados en las unidades de análisis correspondieron a demora 4 (calidad en la prestación de servicios) en el 50,8% de los casos, demora 3 (acceso a la atención / referencia y contra referencia) en el 25,8% de los casos, demora 1 (reconocimiento del problema) en el 22,6% de los casos y demora 2 (oportunidad de la decisión y de la acción) en el 0,8% de los casos.

### *Defectos congénitos*

De 76 registros en la base de datos, 65 (85,5%) procedentes de Casanare, de los cuales, según el ajuste de casos, 1 (1,5%) repetido, 13 (20%) descartados y 51 (78,5%) confirmados por cumplir con la definición operativa de caso (tabla 124).

**Tabla 124.** Casos notificados de defectos congénitos según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019.

Municipio	SA	%	DES	%	OA	%	ED	%	R	%	Total	%
Yopal	15	29,4	9	69,2	0	0	0	0	0	0,0	24	36,9
Paz de Ariporo	7	13,7	1	7,7	0	0	0	0	0	0,0	8	12,3
Villanueva	5	9,8	2	15,4	0	0	0	0	0	0,0	7	10,8
Aguazul	3	5,9	1	7,7	0	0	0	0	1	100,0	5	7,7
Hato Corozal	5	9,8	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	5	7,7
Trinidad	4	7,8	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	4	6,2
Tauramena	3	5,9	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	3	4,6
Orocué	2	3,9	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	2	3,1
Maní	1	2,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Monterrey	1	2,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Pore	1	2,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Sabanalarga	1	2,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Sácama	1	2,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
San Luis de Palenque	1	2,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Támara	1	2,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	1,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva agruparon el 52,9% (27/51) de la

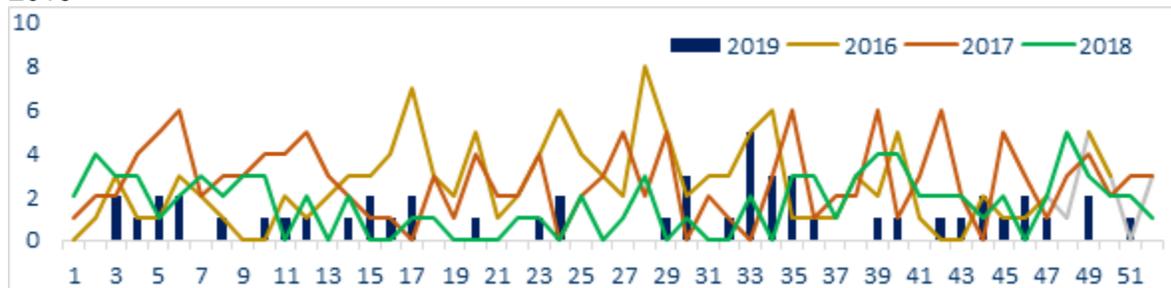
notificación del departamento (tabla 140); distribuidos según el área de procedencia, 42 (82,3%) urbana y 9 (17,7%) rural (tabla 125).

**Tabla 125.** Casos notificados de defectos congénitos según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Dispersa	%	Total	%
Yopal	14	33,3	0	0	1	20	15	29,4
Paz de Ariporo	6	14,3	1	25	0	0	7	13,7
Hato Corozal	4	9,5	0	0	1	20	5	9,8
Villanueva	5	11,9	0	0	0	0	5	9,8
Trinidad	4	9,5	0	0	0	0	4	7,8
Aguazul	2	4,8	0	0	1	20	3	5,9
Tauramena	2	4,8	0	0	1	20	3	5,9
Orocúe	0	0,0	1	25	1	20	2	3,9
Maní	1	2,4	0	0	0	0	1	2,0
Monterrey	1	2,4	0	0	0	0	1	2,0
Pore	0	0,0	1	25	0	0	1	2,0
Sabanalarga	1	2,4	0	0	0	0	1	2,0
Sácama	1	2,4	0	0	0	0	1	2,0
San Luis de Palenque	1	2,4	0	0	0	0	1	2,0
Támara	0	0,0	1	25	0	0	1	2,0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 40% respecto a la notificación de 2018 con 85 casos notificados. El mayor número de casos se presentó en la semana 33 donde la notificación fue superior a la realizada en el año 2017 y 2018 e igual a la presentada en 2016 (figura 77).

**Figura 77.** Comportamiento notificación de casos de defectos congénitos, Casanare 2016–2019



El comportamiento de las variables sociodemográficas, hospitalización y condición final se presenta en la tabla 126.

**Tabla 126.** Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	32	62,8
	Contributivo	10	19,6
	No asegurado	6	11,8
	Especial	3	5,8
Pertenenencia étnica	Otro	49	96,1
	Indígena	2	3,9
Grupo de edad de la madre(años)	15 a 19	12	23,6
	20 a 29	19	37,2
	30 a 39	18	35,3
	40 a 49	2	3,9
<b>Notificación</b>			
Hospitalizados	Si	46	90,2
	No	5	9,8
Condición final	Vivo	42	82,4
	Muerto	9	17,6

Las anomalías congénitas identificadas corresponden principalmente a sistema nervioso central 26 (51%), gastrointestinal 12 (23,5%), osteomuscular 3 (5,9%) y cardiovascular 6 (11,8%) y otros sistemas para los casos restantes. se notificaron 13 casos (25,5%) de patologías que cumplen criterios para defectos congénitos y enfermedades huérfanas, 8 (61,5%) microcefalia, 2 (15,4%) gastrosquisis, 2 (15,4%) holoprosencefalia y 1 (7,7%) onfalocele.

La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el departamento fue de 7,9 por cada 1.000 nacidos vivos, de 8,6 en el área urbana y 6,17 en el área rural; superada por los municipios de Tauramena, San Luis de Palenque, Villanueva, Paz de Ariporo, Támara, Orocué, Trinidad, Hato Corozal, Sabanalarga y Sácama (figura 78); todos menores de 1 año, identificados en la etapa prenatal 13 (25,5%) y en la etapa postnatal 38 (74,5%).

**Figura 78.** Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 1.000 nacidos vivos según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019





La prevalencia de defectos del tubo neural fue de 0,8 por 1.000 nacidos vivos, es decir, por cada 10.000 nacidos vivos se presentan 8 casos de defectos de cierre del tubo neural. La mortalidad de menores con defectos congénitos por cada 1.000 nacidos vivos fue de 17,6%.

## Enfermedades crónicas no transmisibles

Durante el 2019 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 0,62% (69/11.069) correspondió al evento de cáncer de mama y cuello uterino.

### *Cáncer de mama y cuello uterino*

De 80 registros en la base de datos, 73 (91,2%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 2,7% (2/73) fueron depurados por estar repetidos el 94,5% (69/71) para análisis, distribuidos así: 69 (100,0%) confirmados por laboratorio y 2,8 (2/71%) descartado por error de digitación, 35 (49,3%) otros ajustes; por tanto, el 97,2% (69/71) es objeto de análisis de este informe (tabla 127).

**Tabla 127.** Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	Total	%
Yopal	8	22,2	25	36,2	1	50,0	17	48,6	25	36,2
Paz de Ariporo	6	16,7	9	13,0	-	0,0	4	11,4	9	13,0
Villanueva	5	13,9	7	10,1	-	0,0	2	5,7	7	10,1
Aguazul	3	8,3	6	8,7	1	50,0	3	8,6	6	8,7
Tauramena	-	0,0	3	4,3	-	0,0	3	8,6	3	4,3
Maní	2	5,6	3	4,3	-	0,0	1	2,9	3	4,3
Monterrey	2	5,6	3	4,3	-	0,0	2	5,7	3	4,3
Trinidad	1	2,8	2	2,9	-	0,0	1	2,9	2	2,9
Pore	1	2,8	2	2,9	-	0,0	1	2,9	2	2,9
Orocué	1	2,8	2	2,9	-	0,0	1	2,9	2	2,9
Sabanalarga	2	5,6	2	2,9	-	0,0	-	0,0	2	2,9
Nunchía	1	2,8	1	1,4	-	0,0	-	0,0	1	1,4
San Luis de Palenque	1	2,8	1	1,4	-	0,0	-	0,0	1	1,4
Tamara	1	2,8	1	1,4	-	0,0	-	0,0	1	1,4
Hato Corozal	1	2,8	1	1,4	-	0,0	-	0,0	1	1,4
Municipio desconocido	1	2,8	1	1,4	-	0,0	-	0,0	1	1,4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES), Otros ajustes (OA)

El 89,4% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva agruparon el 60,0% (41/69) de la

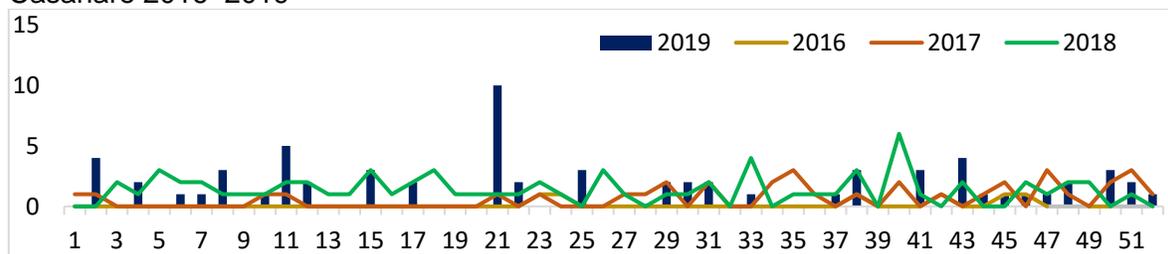
notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 60 (86,9%) urbana, 3 (4,3%) centro poblado y 6 (8,7%) rural (tabla 128).

**Tabla 128.** Casos notificados de dengue según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	24	40,0	0	0,0	1	16,7	25	36,2
Paz de Ariporo	7	11,7	1	33,3	1	16,7	9	13,0
Villanueva	5	8,3	2	66,7	0	0,0	7	10,1
Aguazul	6	10,0	0	0,0	0	0,0	6	8,7
Maní	2	3,3	0	0,0	1	16,7	3	4,3
Monterrey	3	5,0	0	0,0	0	0,0	3	4,3
Tauramena	3	5,0	0	0,0	0	0,0	3	4,3
Orocué	1	1,7	0	0,0	1	16,7	2	2,9
Pore	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Sabanalarga	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Trinidad	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Hato Corozal	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	1,4
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	1,4
Tamara	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Municipio Desconocido	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,4
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>69</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia en una disminución del 1.4% respecto a la notificación de 2018 con 70 casos notificados. El comportamiento del año fue irregular, los casos sobrepasan lo notificado en 2018 en las semanas epidemiológicas 2, 8, 11 y 21, siendo esta última la de mayor número de casos notificados durante el año, desde la semana 44 se observa un comportamiento similar al de los tres años anteriores (figura 79).

**Figura 79.** Comportamiento notificación de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, el 98,5% (68/69) de los casos fueron de sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 62,3% (43/69) agrupados en los regímenes subsidiado y 33,3% (23/69) contributivo, según el grupo



poblacional el 98,5% (68/69) de casos manifiestan pertenecer a grupos poblacionales y el 1,5% a discapacitado; según el grupo de edad, 20 (28,9%) de 50 a 59 años, el 23,2% (16/69) el 44,9% (31/69) fueron hospitalizadas y el 13,0% (9/69) registraron condición final muerto (tabla 129). La edad promedio fue de 48,2( $\pm$ 12,7) valor mínimo 24 y máximo 83 años, para el sexo femenino fue de 48,0( $\pm$ 12,9) valor mínimo 24 y máximo 83 años y para la persona de sexo masculino la edad fue de 57 años.

**Tabla 129.** Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	68	98,5
	Masculino	1	1,5
Tipo de régimen	Subsidiado	43	62,3
	Contributivo	23	33,3
	No asegurado	2	2,9
	Especial	1	1,5
Grupo poblacional	Otro	68	98,5
	Discapacitado	1	1,5
Pertenenencia étnica	Otro	69	100,0
	20 a 29	5	7,2
	30 a 39	15	21,7
	40 a 49	16	23,2
	50 a 59	20	29,0
	60 y más	13	18,8
<b>Notificación</b>			
Hospitalizados	Si	31	44,9
	No	38	55,1
Condición final	Vivo	60	87,0
	Muerto	9	13,0

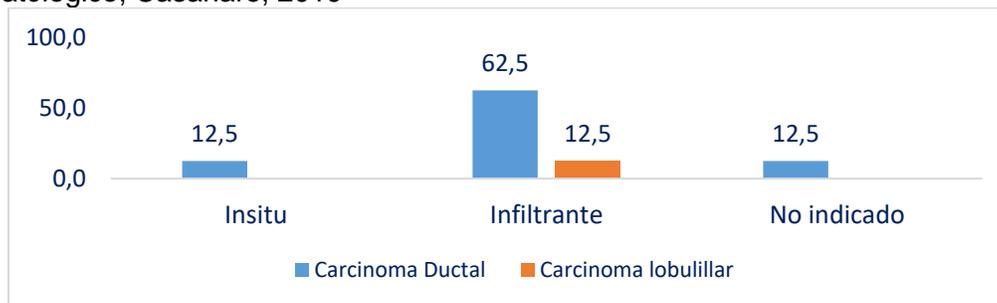
Del total de casos notificados, el 23,2% (16/69) de cáncer de la mama y el 76,8% (53/69) de cáncer de cuello uterino (tabla 130). Según la confirmación diagnóstica de los casos de cáncer de la mama, 2 (12,5%) carcinoma lobulillar y 14 (87,5%) carcinoma ductal, en la figura 80 se presenta la distribución según el estadio o grado histopatológico; y, para cáncer de cuello uterino, 32 (42,1) carcinoma escamocelular, 17 (22,4%) LEI AG y 27 (35,5%) adenocarcinoma, la clasificación según el estadio se presenta en la figura 81.

**Tabla 130.** Casos notificados según tipo de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de procedencia, Casanare, 2019

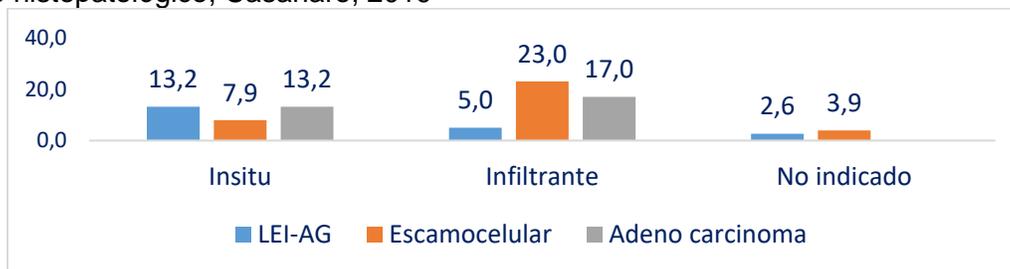
Municipio	CA Mama	%	CCU	%	Total	%
Yopal	9	56,3	16	30,2	25	36,2
Paz de Ariporo	0	0,0	9	17,0	9	13,0
Villanueva	2	12,5	5	9,4	7	10,1
Aguazul	1	6,3	5	9,4	6	8,7
Tauramena	1	6,3	2	3,8	3	4,3
Maní	2	12,5	1	1,9	3	4,3

Municipio	CA Mama	%	CCU	%	Total	%
Monterrey	0	0,0	3	5,7	3	4,3
Trinidad	0	0,0	2	3,8	2	2,9
Pore	0	0,0	2	3,8	2	2,9
Orocué	0	0,0	2	3,8	2	2,9
Sabanalarga	1	6,3	1	1,9	2	2,9
Nunchía	0	0,0	1	1,9	1	1,4
San Luis de Palenque	0	0,0	1	1,9	1	1,4
Támara	0	0,0	1	1,9	1	1,4
Hato Corozal	0	0,0	1	1,9	1	1,4
Municipio Desconocido	0	0,0	1	1,9	1	1,4
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

**Figura 80. Estratificación de cáncer de la mama según el tipo de tumor maligno y el grado histopatológico, Casanare, 2019**

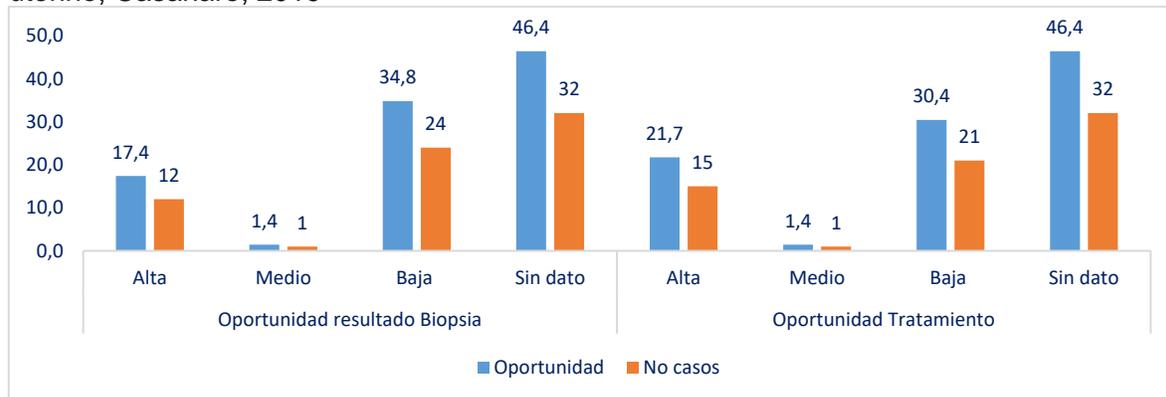


**Figura 81. Estratificación de cáncer de cuello uterino según el tipo de tumor maligno y el grado histopatológico, Casanare, 2019**



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 34,8% (24) de los casos registraron una oportunidad baja, seguido de alta con el 17,4% (12), 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 46,4% de los casos notificados no registran fecha de inicio de tratamiento, pendiente ajuste por la EAPB, el 30,4% (21) tienen oportunidad baja y el 21,7% (15) registran oportunidad alta con relación al inicio de tratamiento (figura 82).

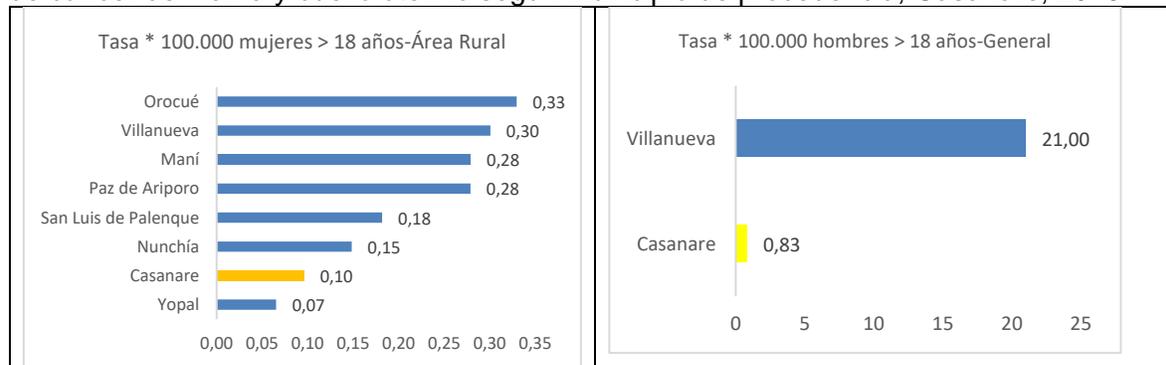
**Figura 82.** Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2019

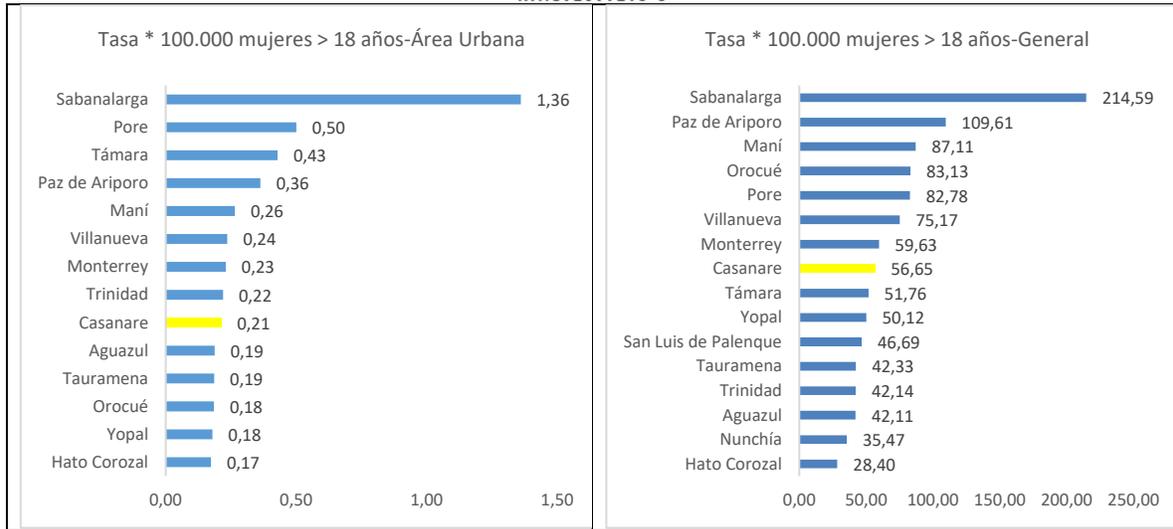


El escalafón de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), sin diligenciar la variable de inicio de tratamiento del total de caso notificados, en su orden, el 56,3% (18/31) de Capresoca EPS, el 31,3% (10/16) de Medimás EPS, el 9,4% (3/16) de la Nueva EPS y el 3,1% (1/2) No asegurado.

La proporción de incidencia del departamento fue de 56,65 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, en su orden, fue superior para los municipios de Sabanalarga, Paz de Ariporo, Maní, Orocué, Pore, Villanueva y Monterrey, inferior para los municipios de Támara, Yopal, San Luis de Palenque, Tauramena, Trinidad, Nunchía, Aguazul, y Hato Corozal. La proporción de incidencia para el departamento en población masculina fue de 0,83 por 100.000 hombres mayores de 18 años, fue superior para el municipio de Villanueva (figura 83).

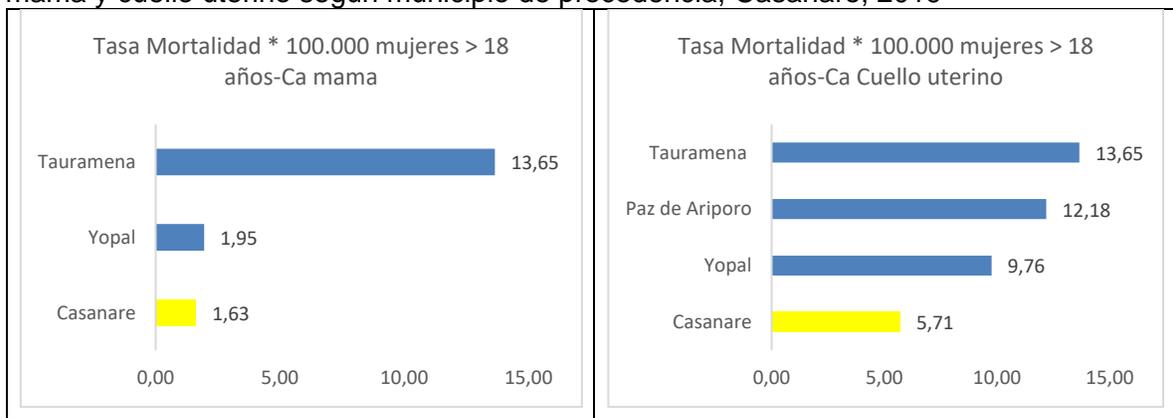
**Figura 83.** Proporción de incidencia por 100.000 hombres y mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2019





La tasa de mortalidad para cáncer de la mama para el departamento fue de 1,63 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, la superan los municipios de Tauramena y Yopal. Así mismo, la tasa de mortalidad para Cáncer de cuello uterino para el departamento fue de 5,71 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, la superan los municipios en su orden de Tauramena, Paz de Ariporo y Yopal (figura 84).

**Figura 84.** Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2019



Con relación a la notificación en población migrante, se notificaron tres casos; uno (33,3%) cáncer de la mama y dos (66,7%) de cuello uterino, dos residentes en el municipio de Yopal y uno en el municipio de Trinidad, uno (66,7%) de los casos con régimen de aseguramiento subsidiado (Capresoca), dos hospitalizadas y condición final vivo los tres casos.

### Cáncer en menores de 18 años

De 34 registros en la base de datos, el 8,8% (3/34) departamento desconocido y 91,2% (31/34) procedentes de Casanare, de los cuales, el 16,3% (5/31) fueron depurados por estar repetidos; el 83,9% (26/31) para análisis, distribuidos así: 9 (29,0%) casos sin ajuste, 6 (19,3%) confirmados por laboratorio y 11 (35,5%) descartados, 5 (16,1%) otros ajustes; por tanto, el 57,7% (15/26) es objeto de análisis de este informe (tabla 131).

**Tabla 131.** Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	CL	%	DES	%	OA	%	Total	%
Yopal	3	42,9	0	0,0	4	36,4	2	40,0	9	34,6
Villanueva	2	28,6	1	33,3	2	18,2	0	0,0	5	19,2
Paz de Ariporo	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	20,0	2	7,7
Monterrey	0	0,0	1	33,3	1	9,1	0	0,0	2	7,7
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	20,0	2	7,7
Tauramena	1	14,3	0	0,0	1	9,1	0	0,0	2	7,7
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	3,8
Trinidad	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	3,8
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	1	3,8
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES), Otros ajustes (OA)

El 42,1% (8/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva y Paz de Ariporo agruparon el 66,6% (10/15) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 11 (73,3%) urbana, 20,0% (3/15) rural disperso y 1 (6,7%) centro poblado (tabla 132).

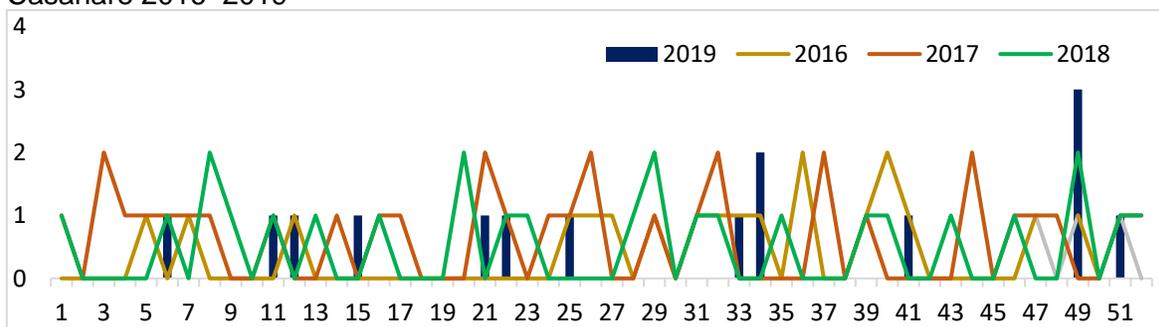
**Tabla 132.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	3	27,3	0	0,0	2	66,7	5	33,3
Villanueva	1	9,1	1	100,0	1	33,3	3	20,0
Paz de Ariporo	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	13,3
Aguazul	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Monterrey	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Pore	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Tauramena	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Trinidad	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	6,7
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia en una disminución de 40,0% respecto a la notificación de 2018 con 25 casos notificados. El comportamiento de

la notificación no mantiene una tendencia durante el año, la semana de mayor notificación fue la 49 (figura 85).

**Figura 85.** Comportamiento notificación de casos de cáncer en menores de 18 años, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 5 (33,3%) del sexo femenino y 10 (66,7%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 80,0% (12/15) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional el 100% manifiestan no pertenecer a grupos poblacionales específicos (tabla 133).

**Tabla 133.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	5	33,3
	Masculino	10	66,7
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	9	60,0
	Contributivo	3	20,0
	No asegurado	1	6,7
	Indeterminado	1	6,7
	Especial	1	6,7
<b>Grupo poblacional</b>	Otro	15	100,0
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	15	100,0
<b>Notificación</b>			
<b>Hospitalizados</b>	Si	13	86,7
	No	2	13,3
<b>Condición final</b>	Vivo	15	100,0

Según el grupo de edad, 2 (13,3%) menores de un año, 1 (6,7%) de 1 a 4 años, 3 (20,0%) de 5 a 9 años, 5 (33,3%) de 10 a 14 años, 4 (26,7%) de 15 a 17 años (tabla 134).

**Tabla 134.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	0	0,0	2	20,0	2	13,3
1 a 4	1	20,0	0	0,0	1	6,7
5 a 9	1	20,0	2	20,0	3	20,0
10 a 14	1	20,0	4	40,0	5	33,3
15 a 17	2	40,0	2	20,0	4	26,7
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Según el tipo de cáncer, 3 (20,0%) de leucemia linfocítica aguda, 3 (20,0%) de tumores del sistema nervioso central, el 40,0% lo agrupan los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, otras leucemias y los tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales (tabla 135).

**Tabla 135.** Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según clasificación del tipo de cáncer y grupo de edad, Casanare, 2019

Clasificación del Cáncer	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 17	Total	%
Leucemia linfocítica aguda	0	0	0	1	2	3	20,0
Tumores del sistema nervioso central	1	0	0	2	0	3	20,0
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	1	1	0	2	13,3
Otras leucemias	0	0	1	1	0	2	13,3
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	2	2	13,3
Tumores renales	0	1	0	0	0	1	6,7
Tumores epiteliales malignos y melanoma	0	0	1	0	0	1	6,7
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	1	0	0	0	0	1	6,7
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

La oportunidad en la presunción de la enfermedad fue alta -de 0 a 2 días- en el 100,0% de las leucemias y el 70,0% para los otros tipos de cáncer; media -de 3 a 10 días- en el 10,0% de otros tipos de cáncer, y, baja en el 20,0%. En cuanto a la confirmación diagnóstica, el 46.6% de los registros no tenían información de la fecha de tratamiento, En leucemias, el 100% sin dato de confirmación, el 50% (5/10) para otros cánceres, la confirmación fue antes de los 8 días (figura 86).

**Figura 86.** Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias y otros cánceres en menores de 18 años, Casanare, 2019



La proporción de incidencia del departamento fue de 6,34 por 100.000 menores de 18 años, en su orden, fue superior para los municipios de Pore, Villanueva, Paz de Ariporo, Monterrey, Trinidad, Tauramena y Aguazul; y, fue inferior para el municipio de Yopal (figura 87).

**Figura 87.** Proporción de incidencia por 100.000 de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2019



La proporción de incidencia de leucemias del departamento fue de 4,45 por 100.000 menores de 15 años, en su orden, fue superior para los municipios de Villanueva, Monterrey y Tauramena; y, fue inferior para el municipio de Yopal (figura 88).

**Figura 88.** Proporción de incidencia por 100.000 de leucemia en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2019





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

En cuanto a población migrante, se notificaron dos casos, de sexo masculino y femenino, edades de 6 y 11 años, sin ningún tipo de afiliación, el tipo de cáncer diagnosticado en uno de los casos fue tumores del sistema nervioso central y en el otro caso, tumores óseos malignos, los dos casos residieron en el municipio de Yopal.

#### *Enfermedades huérfanas-raras*

Del total de 68 registros en la base de datos, 2 (2,9%) procedentes de otros departamentos, según la variable ajuste, 47 (69,1%) sin ajuste, cinco (7,3%) descartado, 6 (8,8%) otros ajustes y 8 (11,8%) repetidos (ajuste "R"); 5 (7,3%) duplicado y 56 (82,3%) para análisis (tabla 136); el 47,4% (9/19) de los municipios del departamento notificaron casos del evento, procedentes el 100% del área urbana (tabla 137).

**Tabla 136.** Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	DES	%	OA	%	R	%	Total	%
Aguazul	5	10,6	1	20,0	0	0,0	0	0,0	6	9,1
Tauramena	3	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,5
Trinidad	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,0
Yopal	32	68,1	4	80,0	4	66,7	8	100,0	48	72,7
Maní	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Pore	1	2,1	0	0,0	1	16,7	0	0,0	2	3,0
Paz de Ariporo	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Monterrey	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,0
Hato Corozal		0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	1,5
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

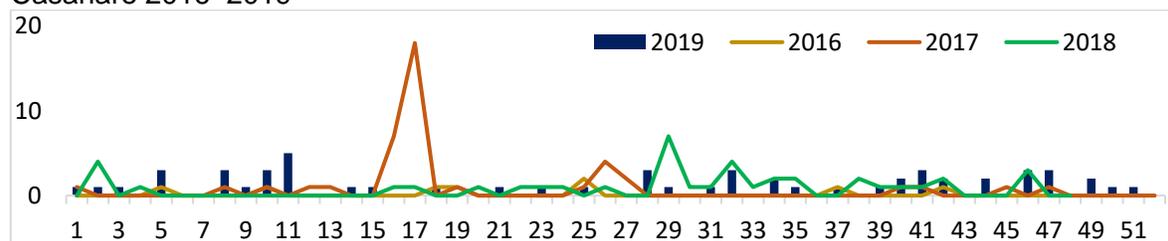
Sin ajuste (SA), Confirmado por laboratorio (CL), Descartado (DES), Otros ajustes (OA), Repetido (R)

**Tabla 137.** Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbana	%
Yopal	39	69,6
Aguazul	5	8,9
Tauramena	3	5,4
Monterrey	2	3,6
Pore	2	3,6
Trinidad	2	3,6
Hato Corozal	1	1,8
Maní	1	1,8
Paz de Ariporo	1	1,8
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>

Al comparar el comportamiento de la notificación semanal de casos al Sivigila con los años anteriores, durante las semanas cinco, ocho y once el comportamiento supera los años 2016, 2017 y 2018, presentando su pico más alto en esta última semana (figura 95).

**Figura 89.** Comportamiento notificación de casos de enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 27 (48,2%) del sexo femenino y 29 (51,8%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 92,9% (52/56) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; 30 (53,6%) confirmados por laboratorio y 26 (46,4%) confirmados por clínica (tabla 138).

**Tabla 138.** Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	27	48,2
	Masculino	29	51,8
Tipo de régimen	Subsidiado	16	28,6
	Contributivo	36	64,3
	Especial	4	7,1
Grupo poblacional	Otro	55	98,2
	Discapacitado	1	1,8
Pertenencia étnica	Otro	56	100,0
<b>Notificación</b>			
Hospitalizados	Si	12	21,4
	No	44	78,6
Condición final	Vivo	56	100,0

Según el grupo de edad, 17 (30,4%) menores de 5 años, 7 (12,5%) de 5 a 9 años, 14 (25,0%) de 10 a 19 años, 15 (26,8%) de 20 a 59 años (tabla 139).

**Tabla 139.** Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	4	14,8	5	17,2	9	16,1
1 a 4	2	7,4	6	20,7	8	14,3
5 a 9	4	14,8	3	10,3	7	12,5
10 a 14	5	18,5	5	17,2	10	17,9
15 a 19	3	11,1	1	3,4	4	7,1
20 a 29	2	7,4	1	3,4	3	5,4
30 a 39	2	7,4	1	3,4	3	5,4
40 a 49	2	7,4	2	6,9	4	7,1
50 a 59	3	11,1	2	6,9	5	8,9
60 y más	0	0,0	3	10,3	3	5,4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

De acuerdo a la enfermedad huérfana rara diagnosticada, el 7,1% (4/56), corresponde a Fibrosis quística, el 21,6% (12/56) corresponden a los diagnósticos de Déficit congénito del factor VIII, Microtia, Síndrome de Guillan-Barre y Síndrome de Turner (tabla 140).

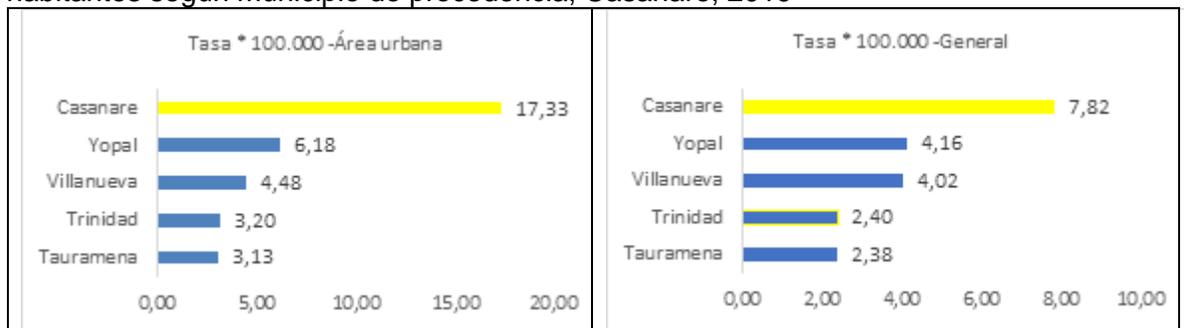
**Tabla 140.** Prevalencia de enfermedades huérfanas raras, enfermedad diagnosticada, Casanare, 2019

Enfermedad	Casos	%
Fibrosis quística	4	7,1
Déficit congénito del factor VIII	3	5,4
Microtia	3	5,4
Síndrome de Guillan-Barre	3	5,4
Síndrome de Turner	3	5,4
Esclerosis sistémica cutánea limitada	2	3,6
Malformación linfática	2	3,6
Miastenia grave	2	3,6
Neurofibromatosis	2	3,6
Ontogénesis imperfecta	2	3,6
Otras alteraciones cromosómicas no especificadas	2	3,6
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	1	1,8
Atresia de coanas	1	1,8
Cistinuria	1	1,8
Craneosinostosis hidrocefalia malformación de Chiari Isinostosis radioulnar	1	1,8
Déficit congénito del factor XI	1	1,8
Distrofia muscular de Duchenne y Becker	1	1,8
Distrofia muscular tipo Duchenne	1	1,8
Encefalopatía epiléptica infantil temprana	1	1,8
Enfermedad de Fabry	1	1,8
Enfermedad de Huntington	1	1,8
Enfermedad de Von Willebrand	1	1,8
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1	1,8
Epilepsia mioclonica de la infancia	1	1,8
Esclerosis lateral amiotrofica	1	1,8
Esclerosis sistémica cutánea difusa	1	1,8
Gastrosquisis	1	1,8

Enfermedad	Casos	%
Hernia diafragmática	1	1,8
Hipercolesterolemia familiar homocigota	1	1,8
Hipogamaglobulinemia de la infancia (transitoria)	1	1,8
Osteocondromas múltiples	1	1,8
Oto dental displasia	1	1,8
Penfigo vulgar	1	1,8
Poliartritis factor reumatoide negativo	1	1,8
Raquitismo Hipofosfatemico Familiar Ligado al Cromosoma X	1	1,8
Síndrome de aneurisma aórtico de tipo Loeys-Dietz	1	1,8
Síndrome de Kabuki make up	1	1,8
Síndrome de Prader-Willi	1	1,8
Síndrome Klippel Trenaunay Servelle	1	1,8
Total	56	100,0

La proporción de incidencia del departamento fue de 7,82 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue inferior para los municipios de Yopal, Villanueva, Trinidad y Tauramena y, de 17,33 en el área urbana (figura 90).

**Figura 90.** Proporción de incidencia de enfermedades huérfanas-raras por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2019



### Exposición a flúor

Fueron notificados 111 casos, de los cuales, 1 caso procedente de Maní, municipio que no era centinela, se depuraron 2 casos por estar repetidos; por tanto, la base final del evento para los municipios centinela, Orocué y Tauramena, fue de 108 casos, de los cuales, 88 (81,5%) del área urbana y 20 (18,5%) del área rural (tabla 141).



**Tabla 141.** Casos notificados de fluorosis dental por municipio centinela y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbana	%	Rural disperso	%	Total	%
Orocué	30	34,1	2	10,0	32	29,6
Tauramena	58	65,9	18	90,0	76	70,4
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

Según la edad, 28 (25,9%) de seis años, 26 (24,1%) de 12 años, 29 (26,9%) de 15 años, 25 (23,1%) de 18 años. Según el sexo, 70 (34,2%) masculino y 71 (65,7%) femenino (tabla 142).

**Tabla 142.** Casos notificados de fluorosis según la edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
6 años	17	23,9	11	29,7	28	25,9
12 años	18	25,4	8	21,6	26	24,1
15 años	18	25,4	11	29,7	29	26,9
18 años	18	25,4	7	18,9	25	23,1
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

El 96,3% (104/108) pertenece a otro grupo poblacional, el 2,8% (2/108) desplazado y, el 0,9% es víctima de la violencia. El 97,2% (105/108) pertenecen al régimen subsidiado y el 2,8% (3/108) pertenece a régimen contributivo. El 100% presenta la clasificación del tipo de caso por confirmación clínica. No se presentaron casos de mortalidad de exposición a flúor (tabla 143).

**Tabla 143.** Casos notificados de exposición a flúor, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	105	97,2
	Contributivo	3	2,8
Grupo poblacional	Otro	104	96,3
	Desplazados	3	2,8
	Victima violencia	1	0,9
Pertenencia étnica	Otro	106	98,1
	Indígena	1	0,93
	Rom, Gitano	1	0,93
<b>Notificación</b>			
Hospitalizados	No	108	100,0
Condición final	Vivo	108	100,0

Según la clasificación de las lesiones (índice Deam), el 55,6% (60) se clasificaron como normal, el 7,4% (8) muy leve, 2,8% (3) dudoso, 14,8% (16) leve, 13,0% (14) moderada y 6,5% (7) severa. El índice de fluorosis fue de 0,44 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 41,67%.

**Tabla 160.** Clasificación clínica de las lesiones (índice de Deam) y clasificación de la persona por municipio, Casanare, 2019

Clasificación	Orocué		Tauramena		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Normal	0	0,0	60	78,9	60	55,6
Dudosa	1	3,1	2	2,6	3	2,8
Muy Leve	1	3,1	7	9,2	8	7,4
Leve	11	34,4	5	6,6	16	14,8
Moderada	12	37,5	2	2,6	14	13,0
Severa	7	21,9	0	0,0	7	6,5
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>

## Salud mental y lesiones de causa externa

### *Lesiones de Causa Externa*

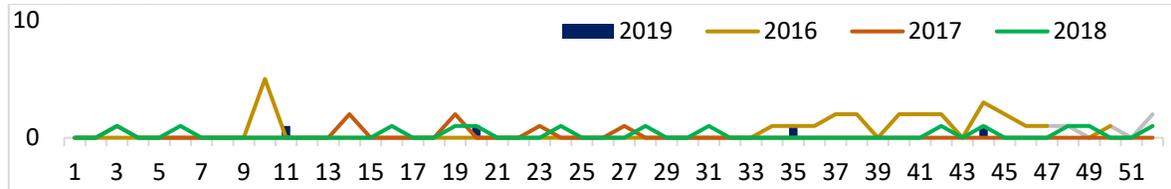
De 6 registros en la base de datos procedentes de Casanare, de los cuales, el 33,3% (2/6) fueron descartados; el 66,6% (4/6) para análisis de este informe (tabla 144).

**Tabla 144.** Casos notificados de lesiones de causa externa según municipio y área de procedencia, Sivigila-Casanare, 2019.

Municipio	Urbana	%
Yopal	2	50,0
Paz de Ariporo	1	25,0
Tauramena	1	25,0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución del 69,2% respecto a la notificación de 2018 con 13 casos notificados. El comportamiento respecto a los tres años anteriores es inferior (figura 91).

**Figura 91.** Comportamiento notificación de casos de lesiones de causa externa, Casanare 2016–2019



La distribución según las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 145. La edad promedio fue de 44,7( $\pm 9,2$ ) valor mínimo 32 y máximo 54 años, el 50,0% (2/4) en el grupo de 40 a 49 años y el 25,0% (1/4) en el de 30 a 49 y 40 a 49 años respectivamente.

**Tabla 145.** Casos notificados de lesiones de causa externa, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	100,0
	Contributivo	2	50,0
Tipo de régimen en salud	Indeterminado	1	25,0
	No asegurado	1	25,0
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	4	100,0
Pertenencia étnica	Otro	4	100,0
<b>Notificación</b>			
Paciente Hospitalizado	Si	3	75,0
	No	1	25,0
Condición Final	Vivo	3	75,0
	Muerto	1	25,0

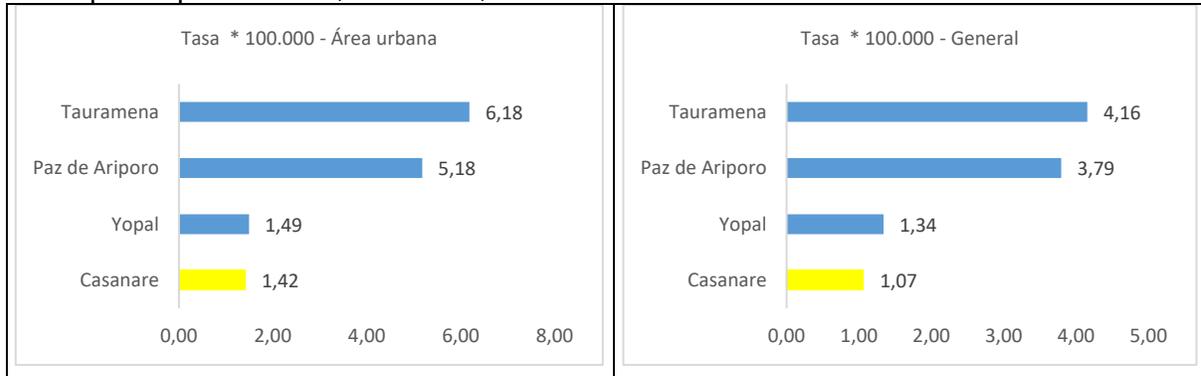
De 4 casos sospechosos, el 100,0% (4/4) corresponden a procedimientos estéticos; según el tipo de lesión, 2 (22,2%) embolia y depresión respiratoria, 1 (11,1%) infección, sepsis, perforación, quemadura e intoxicación respectivamente; el mecanismo o fuente que ocasionó la lesión, parte del cuerpo y el lugar de ocurrencia se preseta en la tabla 146.

**Tabla 146..** Casos notificados de lesiones de causa externa según los factores de riesgo, Sivigila-Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Mecanismo o fuente que causo la lesión</b>			
Elemento que ocasionó lesión	Aparatología de uso estético	1	25,0
	Equipos biomédicos	1	25,0
	Artículos de belleza	2	50,0
Parte del cuerpo afectada	Abdomen	2	40,0
	Órganos internos	1	20,0
	Cara	1	20,0
	Piel	1	20,0
<b>Lugar de ocurrencia</b>			
Condiciones especiales	Centro de estética	4	100,0
	Hospitalización	3	75,0

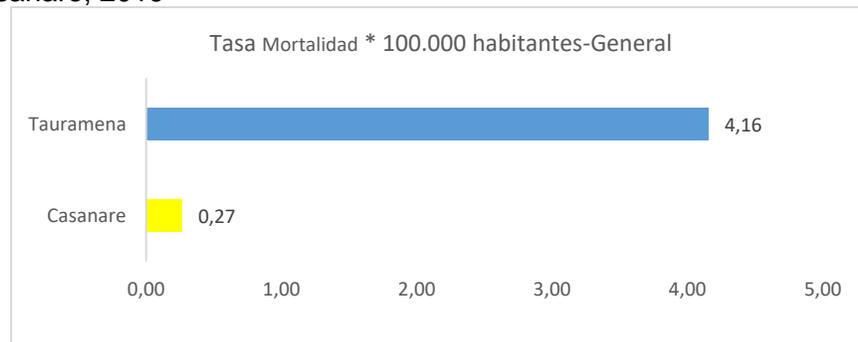
La tasa de incidencia del departamento fue de 1,07 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, y Tauramena (figura 92).

**Figura 92.** Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa según municipio de procedencia, Casanare, 2019



La tasa de mortalidad para Lesiones de causa externa en el departamento fue de 0,27 por 100.000 habitantes, la supera el municipio de Tauramena (figura 91).

**Figura 93.** Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2019



### *Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar*

De 11 registros en la base de datos, el 100% de la notificación fue descartada por no cumplir con la definición de caso según el protocolo del evento; por lo tanto, para el 2019 no se evidencian casos de Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar para el departamento de Casanare.

### *Intoxicaciones por sustancias químicas*

De 195 registros en la base de datos, 179 (91,7%) procedentes de Casanare, de los cuales, descartados y repetidos 19 (9,7%), para un total de análisis 82,0 (160/179). Según el ingreso al sistema 98,7 (158/160) confirmados por clínica, el 1,3% (2/160) confirmados por laboratorio, de acuerdo al ajuste de caso, 88 (55,0%) sin ajuste, 72 (45,0%) otros ajustes (tabla 147).

**Tabla 147.** Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Sin ajuste	%	Otros ajustes	5	Total	%
Yopal	54	61,4	33	45,8	87	54,4
Nunchía	1	1,1	10	13,9	11	6,9
Trinidad	6	6,8	4	5,6	10	6,3
Hato corozal	6	6,8	3	4,2	9	5,6
Aguazul	4	4,5	3	4,2	7	4,4
Villanueva	5	5,7	2	2,8	7	4,4
Maní	2	2,3	3	4,2	5	3,1
Pore	2	2,3	3	4,2	5	3,1
Paz de Ariporo	3	3,4	1	1,4	4	2,5
La salina	0	0,0	3	4,2	3	1,9
Monterrey	1	1,1	2	2,8	3	1,9
Sácama	1	1,1	2	2,8	3	1,9
San Luis de palenque	2	2,3	1	1,4	3	1,9
Orocué	0	0,0	1	1,4	1	0,6
Támara	1	1,1		0,0	1	0,6
Tauramena	0	0,0	1	1,4	1	0,6
<b>Total general</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

El 15,7% (3/19) de los municipios del departamento (Chámeza, Recetor, Sabanalarga), no notificaron casos y el 84,2% (16/19) notificó casos, de los cuales, el 61,2% (98/160) concentrado en los municipios de Yopal y Nunchía; distribuidos según el área de procedencia, 120 (75,0%) urbana y 24 (15,0%) rural, 16 (10,0%) centro poblado (tabla 148).

**Tabla 148.** Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

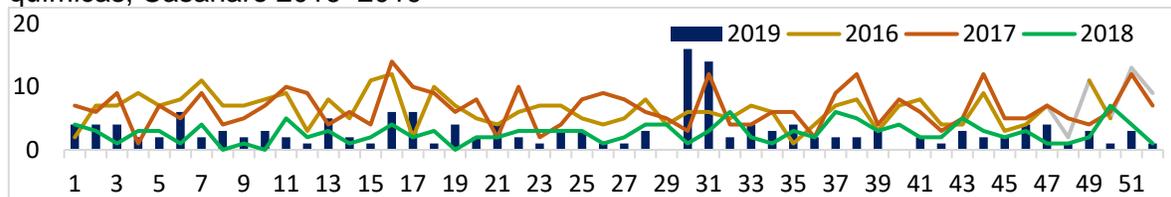
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Yopal	72	60,0	13	81,3	2	8,3	87	54,4
Nunchía	0	0,0	0	0,0	11	45,8	11	6,9
Trinidad	7	5,8	2	12,5	1	4,2	10	6,3
Hato Corozal	7	5,8	0	0,0	2	8,3	9	5,6
Aguazul	6	5,0	1	6,3	0	0,0	7	4,4
Villanueva	5	4,2	0	0,0	2	8,3	7	4,4
Maní	4	3,3	0	0,0	1	4,2	5	3,1
Pore	4	3,3	0	0,0	1	4,2	5	3,1



Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Paz de Ariporo	4	3,3	0	0,0	0	0,0	4	2,5
La Salina	2	1,7	0	0,0	1	4,2	3	1,9
Monterrey	3	2,5	0	0,0	0	0,0	3	1,9
Sácama	2	1,7	0	0,0	1	4,2	3	1,9
San Luis de Palenque	2	1,7	0	0,0	1	4,2	3	1,9
Orocué	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Támara	0	0,0	0	0,0	1	4,2	1	0,6
Tauramena	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,6
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

Al comparar el total de casos notificados en 2019, se evidencia un aumento de 15,2% respecto a la notificación de 2018 con 160 casos notificados; en las semanas 28 y 40 no se notificaron casos, el comportamiento es cíclico con los mayores picos en las semanas 30 y 31 con 16 y 14 casos notificados respectivamente (figura 94).

**Figura 94.** Comportamiento notificación de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 68 (42,5%) del sexo femenino y 92 (57,5%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 83,6% (134/160) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 3 (7,80%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 2 (1,2%) se reconocen como pertenecientes a una etnia; 90 (56,2%) hospitalizados y 2 (1,2%) con condición final muerto (tabla 149).

**Tabla 149.** Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, según variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	68	42,5
	Masculino	92	57
Tipo de régimen	Subsidiado	91	56,8
	Contributivo	43	26,8
	Especial	9	5,63
	No asegurado	7	4,4
	Particular	5	3,1
	Indeterminado	5	3,1
	Grupo poblacional	Otro	158
Gestantes		2	2,9
Migrantes		1	0,6



Variable	Categoría	Casos	%
Pertenencia étnica	Otro	158	98,9
	Indígena	1	0,6
	ROOM	1	0,6
<b>Notificación</b>			
Clasificación inicial del caso	Confirmado por	2	1,2
	Confirmación	158	98,7
Hospitalización	Si	90	56,2
	No	70	43,7
Condición final	Vivo	158	98,7
	Muerto	2	1,2

Según el grupo de edad, 31 (19,4%) menores de 5 años, 14 (8,8%) de 4 a 9 años, 22 (13,8%) de 10 a 14 años, 30 (18,8%) de 15 a 19, 54 (33,8%) de 20 a 59 años y 9 (5,6%) de 60 y más años (tabla 150).

**Tabla 150.** Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1	3	4,4	1	1,1	4	2,5
1 a 4	10	14,7	17	18,5	27	16,9
4 a 9	10	14,7	4	4,3	14	8,8
10 a 14	13	19,1	9	9,8	22	13,8
15 a 19	15	22,1	15	16,3	30	18,8
20 a 29	4	5,9	19	20,7	23	14,4
30 a 39	6	8,8	11	12,0	17	10,6
40 a 49	4	5,9	3	3,3	7	4,4
50 a 59	2	2,9	5	5,4	7	4,4
60 y más	1	1,5	8	8,7	9	5,6
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

La distribución de los casos notificados según el grupo de sustancia, 68 (42,5%) plaguicidas, 43 (26,8%) sustancias psicoactivas (SPA), 22 (13,7%) medicamentos, 20 (12,5%) otras sustancias, 3 (1,87%) solventes, 3 (1,87%) gases, y uno metales pesados (0,62%); y, por municipio, sustancias psicoactivas el 74,4% (32/43) de Yopal; plaguicidas, el 48,5% (33/68) de Yopal; medicamentos, el 60,0% (13/22) de Yopal; otras sustancias, el 50,0% (10/20) de Yopal, Trinidad y Hato Corozal; solventes, el 100% (3/3) de Yopal, Aguazul y Maní; metales pesados, el 100% (1/1) de Paz de Ariporo; y, gases, el 100% (3/3) de Yopal (tabla 161).

**Tabla 151.** Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2019

Municipio	MD	%	PL	%	MP	%	SOL	%	OS	%	GAS	%	SPA	%	Total	%
Yopal	13	59,1	33	48,5	0	0,0	1	33,3	5	25,0	3	100,0	32	74,4	87	54,4
Nunchía	0	0,0	11	16,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	6,9
Trinidad	0	0,0	7	10,3	0	0,0	0	0,0	3	15,0	0	0,0	0	0,0	10	6,3
Hato Corozal	2	9,1	5	7,4	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0	9	5,6
Aguazul	0	0,0	2	2,9	0	0,0	1	33,3	2	10,0	0	0,0	2	4,7	7	4,4
Villanueva	1	4,5	3	4,4	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	2	4,7	7	4,4
Maní	0	0,0	2	2,9	0	0,0	1	33,3	1	5,0	0	0,0	1	2,3	5	3,1
Pore	1	4,5	2	2,9	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0	5	3,1
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	1	2,3	4	2,5
La Salina	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7	3	1,9
Monterrey	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7	3	1,9
Sácama	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0	3	1,9
San Luis de Palenque	1	4,5	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	3	1,9
Orocué	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Támara	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Tauramena	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

Medicamentos (MD), Plaguicidas (PL), Metales pesados (MP), Solventes (SOL), Gases (GAS), Otras sustancias (OS), Sustancias psicoactivas (SPA)

La distribución de los casos notificados según el grupo de sustancia y el sexo: sustancias psicoactivas, 15 (34,8%) del sexo femenino y 28 (65,1%) del sexo masculino; plaguicidas, 15 (42,6%) femenino, 39 (57%) masculino, medicamentos, 12 (54,5%) del sexo femenino y 10 (45,4%) del sexo masculino; otras sustancias, 6 (30,0%) del sexo femenino y 14 (70,0%) del sexo masculino; solventes, 3 (100%) del sexo femenino; metales pesados y gases, 100,0% del sexo masculino; y el grupo de edad, sustancias psicoactivas, el 58,1% (25/43) de 15 a 29 años; plaguicidas, el 39,7% (27/68) de 10 a 19 años; medicamentos, el 31,8% (7/22) de 5 a 9 años; otras sustancias, el 50,0% (10/10) de 1 a 4 ; solventes el 100,0% (3/3) de 1 a 4 años; metales pesados, el 100,0% (1/1) de 20 a 29 años; y, gases, 33% (un caso) de < 1 año años (tabla 152).

La distribución según el tipo de exposición, 95 (59,3%) accidental, 30 (18,7%) intencional psicoactivo, 8 (5,0%) ocupacional, 7 (4,3%) automedicación, 9 (5,6%) desconocido y 9(5,6%) posible delictivo; homicidio 2 (1,25%) y, por municipio, accidental, el 51,6% (49/95) de Yopal; intencional psicoactivo, el 80,0% (24/30) de Yopal; ocupacional, el 50,0% (4/8) de Trinidad y Pore; automedicación, el 51,6% (4/7) de Yopal ;44,4 (4/9) desconocido de Villanueva y Paz de Ariporo; posible delictivo, el 66,7% (6/9) de Yopal; y homicida 100 (2/2) Yopal y Támara (tabla 153).

**Tabla 152.** Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el grupo de sustancias, grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Grupo edad	MD	%	PL	%	MP	%	SOL	%	OS	%	GAS	%	SPA	%	Total	%
<b>Femenino</b>																
< 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	33,3	1	33,3	0	0,0	3	4,4
1 a 4	2	16,7	3	10,3	0	0,0	3	100,0	2	33,3	0	0,0	0	0,0	10	14,7
5 a 9	6	50,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	10	14,7
10 a 14	1	8,3	9	31,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0	13	19,1
15 a 19	3	25,0	6	20,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	40,0	15	22,1
20 a 29	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	2	13,3	4	5,9
30 a 39	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	2	13,3	6	8,8
40 a 49	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	4	5,9
50 a 59	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	2	2,9
60 y más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>Masculino</b>																
< 1 año	1	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
1 a 4	3	30,0	6	15,4	0	0,0	0	0,0	8	57,1	0	0,0	0	0,0	17	18,5
5 a 9	1	10,0	3	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,3
10 a 14	0	0,0	6	15,4	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	2	7,1	9	9,8
15 a 19	2	20,0	6	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	25,0	15	16,3
20 a 29	0	0,0	4	10,3	1	0,0	0	0,0	4	28,6	0	0,0	10	35,7	19	20,7
30 a 39	0	0,0	7	17,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	14,3	11	12,0
40 a 49	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	3	3,3
50 a 59	0	0,0	3	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	5	5,4
60 y más	3	30,0	3	7,7	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	3,6	8	8,7
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>General</b>																
< 1 año	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0	1	33,3	0	0,0	4	2,5
1 a 4	5	22,7	9	13,2	0	0,0	3	100,0	10	50,0	0	0,0	0	0,0	27	16,9
5 a 9	7	31,8	6	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	14	8,8
10 a 14	1	4,5	15	22,1	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	5	11,6	22	13,8
15 a 19	5	22,7	12	17,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	30,2	30	18,8
20 a 29	0	0,0	5	7,4	1	100,0	0	0,0	5	25,0	0	0,0	12	27,9	23	14,4
30 a 39	0	0,0	10	14,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	6	14,0	17	10,6
40 a 49	0	0,0	4	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	7,0	7	4,4
50 a 59	0	0,0	4	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	7,0	7	4,4
60 y más	3	13,6	3	4,4	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	1	2,3	9	5,6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

Medicamentos (MD), Plaguicidas (PL), Metales pesados (MP), Solventes (SOL), Otras sustancias (OS), Gases (GAS), Sustancias Psicoactivas (SPA)

**Tabla 153.** Casos notificados de intoxicaciones por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2019

Municipio	OCU	%	MED	%	ACC	%	DEL	%	DES	%	HOM	%	SPA	%	Total	%
Yopal	1	12,5	4	57,1	49	51,6	6	66,7	2	22,2	1	50,0	24	80,0	87	54,4
Nunchía	1	12,5	0	0,0	10	10,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	6,9
Trinidad	2	25,0	0	0,0	6	6,3	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0	10	6,3
Hato Corozal	1	12,5	1	14,3	6	6,3	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	5,6
Aguazul	0	0,0	0	0,0	5	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,7	7	4,4
Villanueva	0	0,0	0	0,0	4	4,2	0	0,0	2	22,2	0	0,0	1	3,3	7	4,4
Maní	0	0,0	0	0,0	4	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	5	3,1
Pore	2	25,0	1	14,3	2	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,1
Paz De Ariporo	0	0,0	0	0,0	2	2,1	0	0,0	2	22,2	0	0,0	0	0,0	4	2,5
La Salina	0	0,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	3,3	3	1,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	1,1	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,9
Sácama	0	0,0	0	0,0	3	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	1,9
San Luis De Palenque	1	12,5	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	3	1,9
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	0,6
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

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

La distribución de los casos notificados según el tipo de exposición y el sexo: accidental, 47 (49,4%) del sexo femenino y 48 (50,5%) del sexo masculino; intencional psicoactivo, 11 (36,6%) del sexo femenino y 19 (63,6%) del sexo masculino; ocupacional, 8 (100%) del sexo masculino; automedicación, 4 (57,1%) del sexo femenino y 3 (42,8%) del sexo masculino; desconocido, 5 (55,5%) del sexo femenino y 4 (44,4%) del sexo masculino; y, posible delictivo, 9 (100,0%) del sexo masculino posible homicida 2 (100%) del sexo masculino; y, el grupo de edad y tipo de exposición, accidental, el 58,9 % (56/95) entre 1 a 14 años; intencional psicoactivo, el 43,3% (20/30) de 15 a 29 años; ocupacional, el 66,7% (5/8) de 15 a 29 años; automedicación, el 57,1% (4/7) de 15 a 19 años; desconocido, el 66,7% (6/9) de 15 a 29 años; posible delictivo, el 55,6% (5/9) de 15 a 13 años (tabla 154).

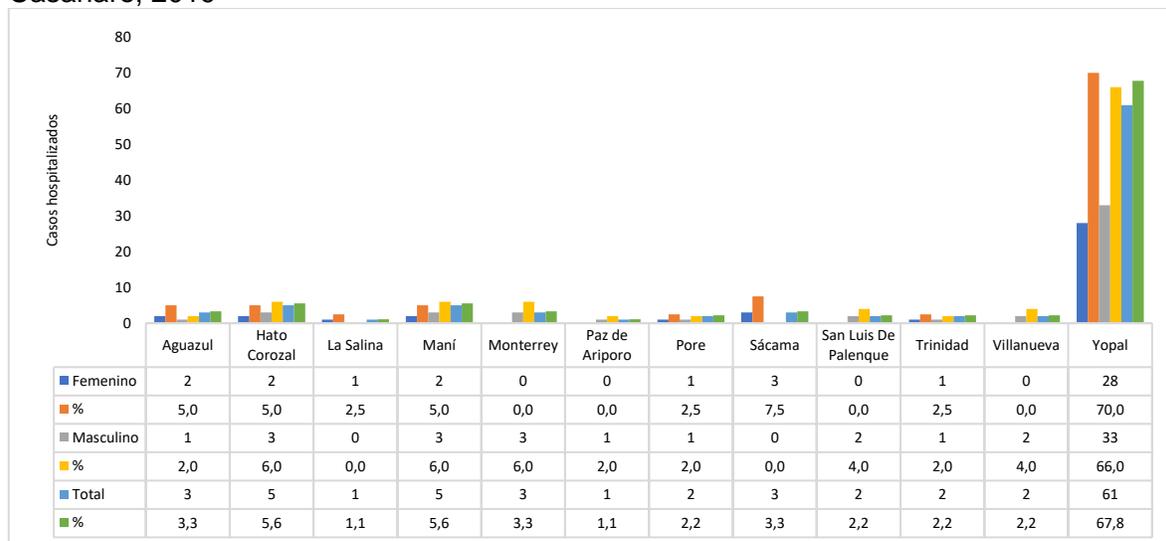
**Tabla 154.** Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el tipo de exposición, grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Edad	OCU	%	MED	%	ACC	%	DEL	%	DES	%	SPA	%	HOM	%	Total	%
<b>Femenino</b>																
< 1 año	0	0,0	0	0,0	3	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,4
1 a 4	0	0,0	0	0,0	10	21,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	14,7
5 a 9	0	0,0	1	25,0	9	19,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	14,7
10 a 14	0	0,0	1	25,0	9	19,1	0	0,0	0	0,0	3	27,3	0	0,0	13	19,1
15 a 19	0	0,0	2	50,0	7	14,9	0	0,0	3	60,0	3	27,3	0	0,0	15	22,1
20 a 29	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	2	18,2	1	100,0	4	5,9
30 a 39	0	0,0	0	0,0	4	8,5	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	6	8,8
40 a 49	0	0,0	0	0,0	3	6,4	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	4	5,9
50 a 59	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	2	2,9
≥60	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>
<b>Masculino</b>																
< 1 año	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
1 a 4	0	0,0	0	0,0	17	35,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	18,5
5 a 9	0	0,0	0	0,0	4	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,3
10 a 14	0	0,0	0	0,0	7	14,6	0	0,0	1	25,0	1	5,3	0	0,0	9	9,8
15 a 19	3	37,5	2	66,7	2	4,2	2	22,2	0	0,0	6	31,6	0	0,0	15	16,3
20 a 29	2	25,0	0	0,0	4	8,3	1	11,1	2	50,0	9	47,4	1	100,0	19	20,7
30 a 39	3	37,5	0	0,0	3	6,3	2	22,2	1	25,0	2	10,5	0	0,0	11	12,0
40 a 49	0	0,0	0	0,0	1	2,1	1	11,1	0	0,0	1	5,3	0	0,0	3	3,3
50 a 59	0	0,0	0	0,0	3	6,3	2	22,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,4
≥60	0	0,0	1	33,3	6	12,5	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	8,7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
<b>General</b>																
< 1 año	0	0,0	0	0,0	4	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,5
1 a 4	0	0,0	0	0,0	27	28,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	16,9
5 a 9	0	0,0	1	14,3	13	13,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	8,8
10 a 14	0	0,0	1	14,3	16	16,8	0	0,0	1	11,1	4	13,3	0	0,0	22	13,8
15 a 19	3	37,5	4	57,1	9	9,5	2	22,2	3	33,3	9	30,0	0	0,0	30	18,8
20 a 29	2	25,0	0	0,0	4	4,2	1	11,1	3	33,3	11	36,7	2	100,0	23	14,4
30 a 39	3	37,5	0	0,0	7	7,4	2	22,2	1	11,1	4	13,3	0	0,0	17	10,6
40 a 49	0	0,0	0	0,0	4	4,2	1	11,1	1	11,1	1	3,3	0	0,0	7	4,4
50 a 59	0	0,0	0	0,0	4	4,2	2	22,2	0	0,0	1	3,3	0	0,0	7	4,4
≥60	0	0,0	1	14,3	7	7,4	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	5,6
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

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

Del total 90 de personas hospitalizadas por intoxicaciones con sustancias químicas, según el municipio de procedencia, el 67,8% (61/90) se concentró en los municipios de Yopal; 40 (44,4%) del sexo femenino y 50 (55,5%) del sexo masculino (figura 95).

**Figura 95.** Casos notificados de intoxicaciones con sustancias químicas hospitalizados, Casanare, 2019

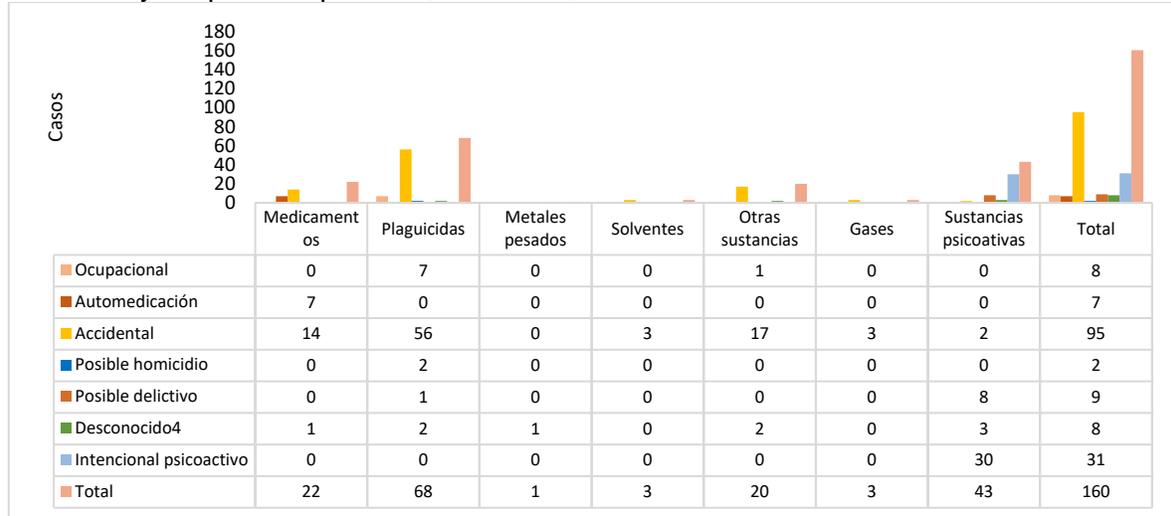


La distribución de los casos hospitalizados según el grupo de sustancias, 31 (34,4%) plaguicidas; 27 (30,6%) sustancias psicoactivas; 15 (16,6%) medicamentos; 13 (14,4%) otras sustancias, 3 (3,3%) solventes, y uno (1,1%) gases respectivamente; y, según el tipo de exposición, 53 (58,5%) accidental, 19 (21,1%) intencional psicoactivo, 1 (1,1%) ocupacional, 5 (5,5%) automedicación, 8 (3,3%) posible delictivo y 3 (3,3%) desconocido.

En cuanto a la relación del grupo de sustancias con el tipo de exposición, el 69,7% (30/43) sustancias psicoactivas e intencional psicoactiva, el 82,3% (56/68) plaguicidas y accidental, el 37,8% (7/22) medicamentos y automedicación, el 85,5% (17/20) otras sustancias y accidental, el 100,0% (3/3) solventes y el 100,0% (3/) gases, accidental respectivamente (figura 96).

Al analizarla vía de exposición, 93 (58,1%) la vía oral, 52 (32,5%) respiratoria, 10 (6,3%) dérmica mucosa, uno (0,6%) parenteral y 4 (2,5%) desconocida; según el lugar de ocurrencia, 89 (55,6%) hogar, 13 (8,1%) lugar de trabajo, 16 (10,0%) vía pública, 5 (3,1%) establecimientos comerciales y 11 (6,9%) bares, 25 (15,6%) establecimientos educativos y uno (0,6%) establecimiento militar; y, según la escolaridad, 21 (13,1%) preescolar, 37 (23,1%) básica primaria, 66 (26,8%) secundaria, 2 (1,3%) media académica, 2 (1,3%) media técnica, 1 (0,6%) tecnológico, 3 (2,2%) técnica profesional, 2 (1,3%) profesional, 16 (10,0%) ninguna y 8 (5,0%) sin información (tabla 155).

**Figura 96.** Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Casanare, 2019



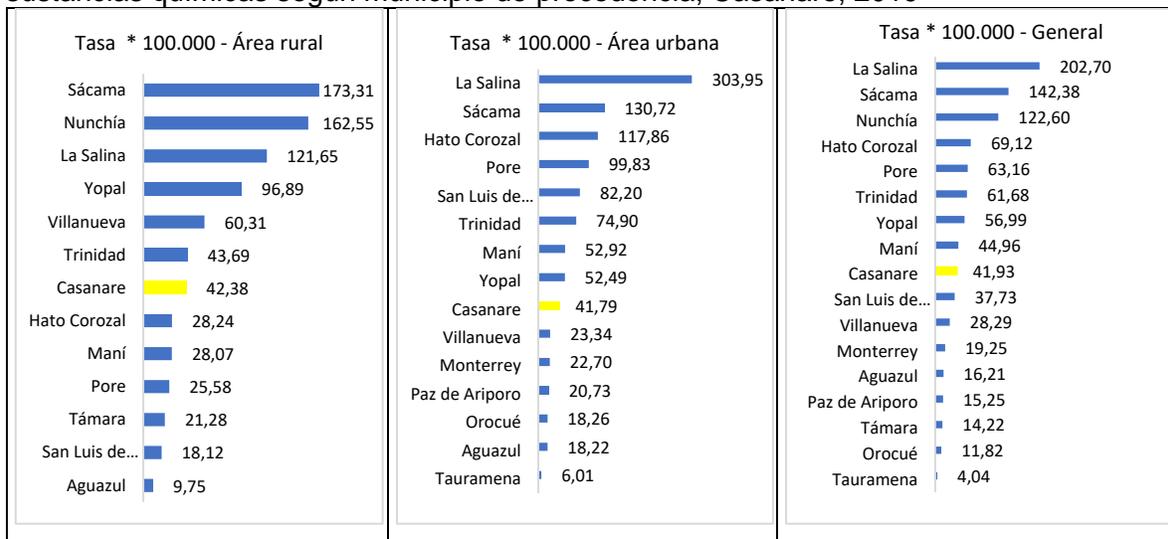
**Tabla 155.** Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Casanare, 2019

Variable	MED	%	PLG	%	MP	%	SOL	%	OS	%	GAS	%	SPA	%	Total	%
<b>Vía de exposición</b>																
Oral	22	100,0	21	30,9	0	0,0	3	100,0	17	85,0	0	0,0	30	69,8	93	58,1
Respiratoria	0	0,0	37	54,4	0	0,0	0	0,0	2	10,0	3	100,0	10	23,3	52	32,5
Dérmica/Mucosa	0	0,0	9	13,2	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	10	6,3
Desconocida	0	0,0	1	1,5	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7	4	2,5
Parenteral	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	0,6
<b>Lugar donde se produjo la exposición</b>																
Hogar	21	95,5	33	48,5	0	0,0	3	100,0	18	90,0	3	100,0	11	25,6	89	55,6
Est. Educativo	0	0,0	23	33,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7	25	15,6
Vía pública	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	37,2	16	10,0
Lugar Trabajo	0	0,0	11	16,2	1	100,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	13	8,1
Bares	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	9	20,9	11	6,9
Est. Comercial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	11,6	5	3,1
Est. Militar	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
<b>Escolaridad</b>																
Prescolar	10	45,5	7	10,3	0	0,0	2	66,7	2	10,0	0	0,0	0	0,0	21	13,1
Básica primaria	4	18,2	21	30,9	0	0,0	0	0,0	3	15,0	1	33,3	8	18,6	37	23,1
Secundaria	7	31,8	23	33,8	1	100,0	0	0,0	5	25,0	1	33,3	29	67,4	66	41,3
Media Académica	0	0,0	3	4,4	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	2,3	5	3,1
Media Técnica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,7	2	1,3
Técnica profesional	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Tecnológico	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Profesional	0	0,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,3
Ninguno	1	4,5	6	8,8	0	0,0	1	33,3	7	35,0	1	33,3	0	0,0	16	10,0
Sin información	0	0,0	4	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	3	7,0	8	5,0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>68</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>43</b>	<b>100,0</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>

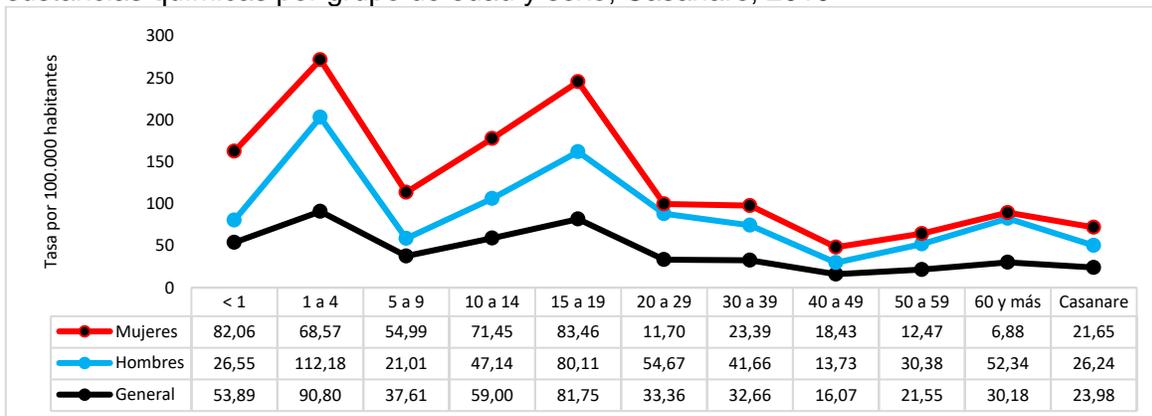
Medicamentos (MED), Plaguicidas (PL), Metales pesados (MP), Solventes (SOL), Otras sustancias (OS), Gases (GAS), Sustancias Psicoactivas (SPA),

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 41,9 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de La Salina, Sácama, Nunchía, Hato Corozal, Pore, Trinidad, Yopal, Maní; la proporción de incidencia en el área urbana fue 41,7 y en el área rural 42,3 por cada 100.000 habitantes (figura 97); en el sexo femenino fue de 82,6 y en el sexo masculino de 112,1 por grupo de edad, la proporción de incidencia más alta fue para 1 a 4 años (figura 98).

**Figura 97.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas según municipio de procedencia, Casanare, 2019



**Figura 98.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019





La tasa de mortalidad para el departamento fue de 0,52 y para el municipio de Yopal fue de 1,30 por 100.000 habitantes.

En cuanto a los demás indicadores de vigilancia del evento, durante 2019 no se notificaron casos de intoxicación por metanol asociada a bebidas alcohólicas adulteradas. No se presentaron brotes en población confinada.

Se presentaron 6 brotes de intoxicaciones por sustancias químicas con origen en sustancias agroquímicas; los cuales fueron accidentales. Según el municipio de procedencia, cuatro en Yopal, con una tasa de ataque de 0,003% (2/5.800), 80,0% (4/5), 40,0% (2/5) y 2,6% (13/505) respectivamente; uno en Nunchía, tasa de ataque 62,5% (10/16) y otro en Trinidad, tasa de ataque 0,05% (2/3.390). Todos los brotes con investigación de campo, seguimiento y recomendaciones de medidas de prevención y control.

#### *Intento de suicidio*

De 351 registros en la base de datos, 339 (96,6%) procedentes de Casanare, de los cuales, 316 (93,2%) sin ajustes, 21 (6,2%) otros ajustes y 2 (0,6%) error de digitación; para un total de 40 (11,8%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 88,2% (299/339) para análisis de este informe (tabla 156).

**Tabla 156.** Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	140	44,3	7	33,3	1	50,0	148	43,7
Aguazul	34	10,8	3	14,3	0	0,0	37	10,9
Villanueva	33	10,4	0	0,0	0	0,0	33	9,7
Paz de Ariporo	25	7,9	2	9,5	0	0,0	27	8,0
Tauramena	23	7,3	2	9,5	1	50,0	26	7,7
Maní	12	3,8	2	9,5	0	0,0	14	4,1
Monterrey	7	2,2	1	4,8	0	0,0	8	2,4
Orocué	6	1,9	2	9,5	0	0,0	8	2,4
Nunchía	6	1,9	1	4,8	0	0,0	7	2,1
Pore	7	2,2	0	0,0	0	0,0	7	2,1
San Luis de Palenque	6	1,9	1	4,8	0	0,0	7	2,1
Trinidad	5	1,6	0	0,0	0	0,0	5	1,5
Hato Corozal	4	1,3	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Recetor	4	1,3	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Támara	4	1,3	0	0,0	0	0,0	4	1,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Salina	0	0,0		0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>	<b>339</b>	<b>100,0</b>

Sin ajuste (SA), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)

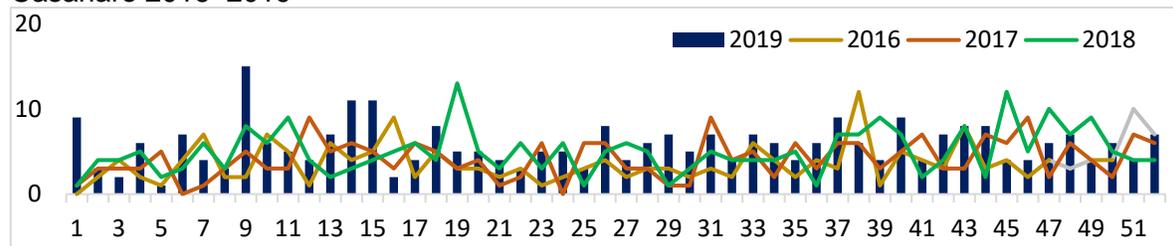
El 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Villanueva agruparon el 68,2% (204/299) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 263 (88,0%) del área urbana y 36 (12,0%) del área rural (tabla 157).

**Tabla 157.** Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Cabecera Municipal		Centro Poblado		Rural Disperso		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	142	54,0	2	16,7	1	4,2	145	48,5
Aguazul	24	9,1	3	25,0	4	16,7	31	10,4
Villanueva	22	8,4	1	8,3	5	20,8	28	9,4
Paz de Ariporo	21	8,0	0	0,0	0	0,0	21	7,0
Tauramena	12	4,6	3	25,0	5	20,8	20	6,7
Maní	10	3,8	0	0,0	2	8,3	12	4,0
Monterrey	8	3,0	0	0,0	0	0,0	8	2,7
Orocué	7	2,7	0	0,0	0	0,0	7	2,3
Nunchía	4	1,5	1	8,3	1	4,2	6	2,0
Trinidad	5	1,9	0	0,0	0	0,0	5	1,7
Hato Corozal	3	1,1	0	0,0	1	4,2	4	1,3
Pore	2	0,8	0	0,0	2	8,3	4	1,3
San Luis de Palenque	2	0,8	0	0,0	2	8,3	4	1,3
Recetor	0	0,0	2	16,7	0	0,0	2	0,7
Támara	1	0,4	0	0,0	1	4,2	2	0,7
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>299</b>	<b>100,0</b>

Al comparar el total de casos notificados de 2019, se evidencia un incremento de 19,6% respecto a 2018 con 250 casos notificados; al comparar 2018 el incremento es de 15,7% respecto a 2017 con 216 casos; y, al comparar 2017 el incremento es de 9,6% respecto a 2016 con 197 casos (figura 99).

**Figura 99.** Comportamiento de la notificación de casos de intento de suicidio, Sivigila-Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 195 (65,2%) del sexo femenino y 104 (34,8%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 82,6% (247/299) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 292 (97,7%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 7 (2,3%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 158).

**Tabla 158.** Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	154,0	51,5
	Contributivo	93,0	31,1
	No asegurado	25,0	8,4
	Especial	15,0	5,0
	Indeterminado/pendiente	8,0	2,7
	Excepción	4,0	1,3
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	275	92,0
	Carcelarios	9	3,0
	Migrantes	5	1,7
	Gestantes	5	1,7
	Centros psiquiátricos	5	1,7
	Población infantil a cargo del ICBF	4	1,3
	Víctima de violencia armada	3	1,0
	Desplazados	3	1,0
	Discapacitados	2	0,7
	Desmovilizados	1	0,3
	Indigentes	1	0,3
Pertenenencia étnica	Madre comunitaria	1	0,3
	Otro	292	97,7
	Rom, Gitano	5	1,7
	Indígena	1	0,3
Pertenenencia étnica	Negro, mulato afro colombiano	1	0,3
	<b>Notificación</b>		
	Hospitalizado	Si	166
No		133	44,5
Condición Final	Vivo	299	100,0

La edad promedio fue de 24,3 ( $\pm 11,8$ ), mediana 21,0, moda 15, valor mínimo 6 y máximo 73 años; del sexo femenino 22,3 ( $\pm 9,6$ ), mediana 19,0, moda 15,0 valor mínimo 8 y máximo 55 años; y, del sexo masculino 28,0 ( $\pm 14,3$ ), mediana 24,0, moda 21, valor mínimo 6 y máximo 73. Según el grupo de edad, 4 (1,3%) menores de 10 años, 127 (42,5%) de 10 a 19 años, 164 (54,8%) de 20 a 59 años y 4 (1,3%) de 60 y más años (tabla 159).

**Tabla 159.** Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
5 a 9	1	0,5	3	2,9	4	1,3
10 a 14	37	19,0	10	9,6	47	15,7
15 a 19	62	31,8	18	17,3	80	26,8
20 a 29	59	30,3	39	37,5	98	32,8
30 a 39	19	9,7	14	13,5	33	11,0
40 a 49	14	7,2	11	10,6	25	8,4
50 a 59	3	1,5	5	4,8	8	2,7
60 a 69	0	0,0	1	1,0	1	0,3
70 y más	0	0,0	3	2,9	3	1,0
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	<b>299</b>	<b>100,0</b>

De 299 casos confirmados por clínica, 105 (35,1%) presentaron intentos previos de suicidio, 195 (65,2%) son solteros y 170 (56,9%) tienen un nivel de escolaridad de básica secundaria (tabla 160).

**Tabla 160.** Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Intentos previos	Si	105	35,1
	No	194	64,9
Estado civil	Soltero	195	65,2
	Casado	15	5,0
	Unión libre	79	26,4
	Viudo	5	1,7
	Divorciado	5	1,7
Escolaridad	Preescolar	9	3,0
	Básica primaria	62	20,7
	Básica secundaria	170	56,9
	Media técnica	10	3,3
	Técnica profesional	8	2,7
	Tecnológica o técnica	3	1,0
	Profesional	11	3,7
	Especialización	0	0,0
	Ninguno	2	0,7
	Sin información	24	8,0

Según los factores desencadenantes, el 48,8% (146/299) se atribuye a conflictos de pareja o expareja, el 14,7% (44/299) maltrato físico, psicológico o sexual y el 12,0% (36/299) problemas económicos (tabla 161)



**Tabla 161.** Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Factores desencadenantes</b>	Conflictos con pareja o expareja	146	48,8
	Maltrato físico, psicológico o sexual	44	14,7
	Problemas económicos	36	12,0
	Escolar / Educativa	21	7,0
	Problemas laborales	17	5,7
	Muerte de un familiar	10	3,3
	Problemas jurídicos	8	2,7
	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	7	2,3
	Suicidio de un familiar o amigo	3	1,0

En los factores de riesgo del intento de suicidio, el 27,4% (82/299) presentó ideaciones suicidas persistentes; respecto al mecanismo utilizado, el 59,5% (178/299) fue intoxicaciones suicidas; según el tipo de sustancia, el 53,9% (96/178) fue con medicamentos; y, el 76,9% (230/299) fueron remitidos a psiquiatría (tabla 162).

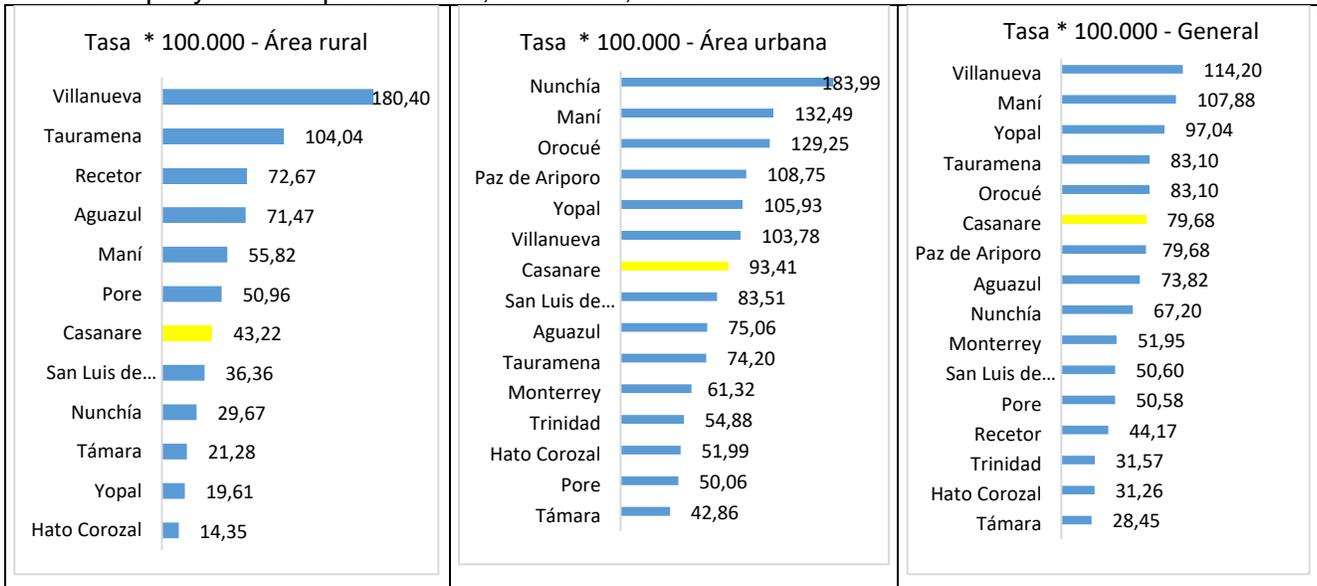
**Tabla 162.** Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, mecanismo, tipo de sustancia y remisión, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Factores de Riesgo</b>	Ideación suicida persistente	82	27,4
	Consumo de Sustancias Psicoactivas	32	10,7
	Abuso de alcohol	26	8,7
	Antecedentes de violencia o abuso	23	7,7
	Plan organizado de suicidio	22	7,4
	Antecedentes familiares de conducta suicida	14	4,7
<b>Mecanismo</b>	Intoxicación	178	59,5
	Elemento cortopunzante	77	25,8
	Ahorcamiento o asfixia	32	10,7
	Lanzamiento al vacío	11	3,7
	Lanzamiento a cuerpo de agua	7	2,3
	Lanzamiento a vehículo	5	1,7
<b>Tipo de sustancia en caso de intoxicación</b>	Medicamentos	96	53,9
	Plaguicidas	65	36,5
	Otras sustancias químicas	14	7,9
	Solventes	1	0,6
	Gases	1	0,6
	Sustancias Psicoactivas	1	0,6
<b>Remisión a salud mental</b>	Psiquiatría	230	76,9
	Psicología	207	69,2
	Trabajo Social	83	27,8

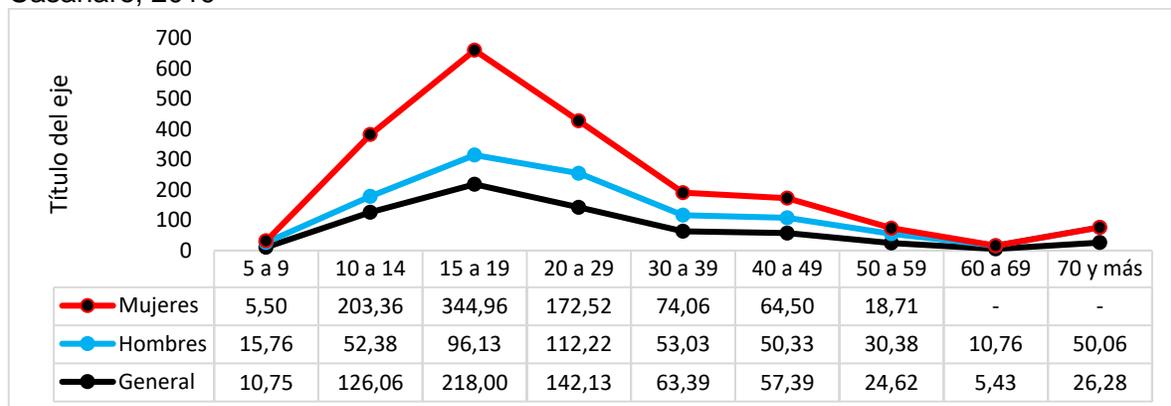
La proporción de incidencia del departamento fue de 79,68% por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Orocué, Tauramena, Yopal, Maní y Villanueva

(figura 100); en el sexo femenino de 105,56 y en el sexo masculino de 54, 59; y por grupo de edad de 15 a 19 años de 218,00 (figura 101).

**Figura 100.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019



**Figura 101.** Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019



En el 2019, 29 UPGD notificaron 299 casos confirmados por clínica de intento de suicidio, con una proporción de notificación del evento de 39 por cada 100 UPGD caracterizadas en el departamento.

*Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar*

De 1.446 registros en la base de datos 1.289 (89,1%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 976 (75,7%) sin ajustes, 73 (5,7%) otros ajustes y 240 (18,6%) error de digitación; para un total de 284 (22,0%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 78,0% (1.005/1446) par análisis de este informe (tabla 163). En la tabla 164 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia.

**Tabla 163.** Casos notificados de violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	252	25,8	23	31,5	106	44,2	381	29,6
Villanueva	134	13,7	6	8,2	11	4,6	151	11,7
Aguazul	99	10,1	5	6,8	20	8,3	124	9,6
Paz de Ariporo	84	8,6	8	11,0	15	6,3	107	8,3
Tauramena	79	8,1	2	2,7	8	3,3	89	6,9
Maní	42	4,3	5	6,8	13	5,4	60	4,7
San Luis de Palenque	43	4,4	6	8,2	9	3,8	58	4,5
Orocué	41	4,2	3	4,1	10	4,2	54	4,2
Trinidad	42	4,3	2	2,7	8	3,3	52	4,0
Hato Corozal	35	3,6	1	1,4	8	3,3	44	3,4
Monterrey	31	3,2	1	1,4	6	2,5	38	2,9
Pore	24	2,5	6	8,2	7	2,9	37	2,9
Támara	26	2,7	2	2,7	4	1,7	32	2,5
Nunchía	16	1,6	1	1,4	10	4,2	27	2,1
Chámeza	12	1,2	1	1,4	0	0,0	13	1,0
Recetor	5	0,5	0	0,0	2	0,8	7	0,5
Sácama	4	0,4	1	1,4	1	0,4	6	0,5
La Salina	5	0,5	0	0,0	0	0,0	5	0,4
Sabanalarga	2	0,2	0	0,0	2	0,8	4	0,3
<b>Total</b>	<b>976</b>	<b>100,0</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>	<b>100,0</b>	<b>1289</b>	<b>100,0</b>

Sin ajuste (SA), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)

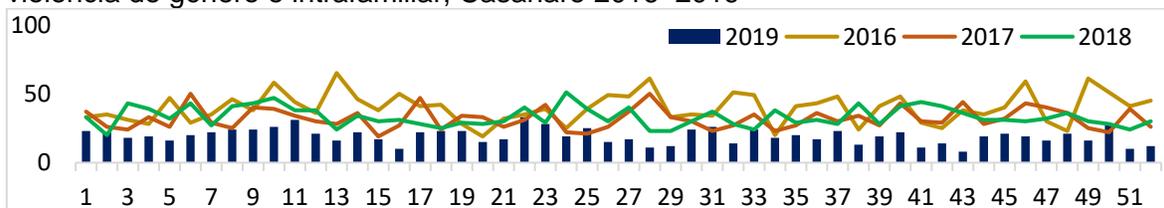
**Tabla 164.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2019

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Yopal	245	31,5	11	12,4	10	2,3	266	46,2
Villanueva	99	12,7	7	7,9	30	6,9	136	27,5
Aguazul	78	10,0	7	7,9	12	2,8	97	20,7
Paz de Ariporo	72	9,3	2		13		87	9,3
Tauramena	56	7,2	2	2,2	15	3,5	73	12,9
Maní	40	5,1	4	4,5	3	0,7	47	10,3
San Luis de Palenque	24	3,1	1	1,1	22	5,1	47	9,3
Orocué	29	3,7	2	2,2	12	2,8	43	8,8
Trinidad	34	4,4	0	0,0	9	2,1	43	6,5
Hato Corozal	21	2,7	2	2,2	12	2,8	35	7,7
Monterrey	25	3,2	0	0,0	6	1,4	31	4,6

Municipio	Urbana	%	Centro Poblado	%	Rural Disperso	%	Total	%
Pore	15	1,9	1	1,1	12	2,8	28	5,8
Támara	10	1,3	1	1,1	16	3,7	27	6,1
Nunchía	11	1,4	0	0,0	6	1,4	17	2,8
Chámeza	11	1,4	0	0,0	1	0,2	12	1,6
La Salina	2	0,3	1	1,1	2	0,5	5	1,8
Recetor	1	0,1	1	1,1	3	0,7	5	1,9
Sácama	2	0,3	0	0,0	2	0,5	4	0,7
Sabanalarga	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,3
<b>Total</b>	<b>777</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>44,9</b>	<b>186</b>	<b>40,0</b>	<b>1005</b>	<b>184,9</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución del 41,8% respecto a la notificación de 2018 con 1.728 casos notificados. Al comparar con el total de casos notificados en 2018, se evidencia un incremento de 4,2% 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 102).

**Figura 102.** Comportamiento notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 750 (74,6%) del sexo femenino y 255 (25,4%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 87,8% (882/1005) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 908 (490,3%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 27 (2,7%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 165).

**Tabla 165.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	750	74,6
	Masculino	255	25,4
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	675	67,2
	Contributivo	207	20,6
	No asegurado	69	6,9
	Especial	26	2,6
	Indeterminado/pendiente	19	1,9
	Excepción	9	0,9

Variable	Categoría	Casos	%
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	908	90,3
	Gestantes	64	6,4
	Discapacitados	15	1,5
	Migrantes	14	1,4
	Víctima de violencia armada	12	1,2
	Desplazados	12	1,2
	Población infantil a cargo del ICBF	3	0,3
	Centros psiquiátricos	2	0,2
	Carcelarios	1	0,1
	Indigentes	1	0,1
Pertenenencia étnica	Otro	978	97,3
	Indígena	15	1,5
	Rom, Gitano	9	0,9
	Negro, mulato afro colombiano	2	0,2
	Palenquero	1	0,1
<b>Notificación</b>			
Paciente Hospitalizado	No	690	68,7
	Si	315	31,3
Condición Final	Vivo	1002	99,7
	No sabe, no responde	3	0,3

La edad promedio fue de 16,6 ( $\pm 16,2$ ), mediana 13, moda 1, valor mínimo un día y máximo 94 años; del sexo femenino 18,7 ( $\pm 15,6$ ), mediana 19,0, moda 15,0 valor mínimo un día y máximo 94 años; y, del sexo masculino 10,5 ( $\pm 16,4$ ), mediana 5, moda 1, valor mínimo un día y máximo 88. Según el grupo de edad, 267 (26,6%) menores de 5 años, 133 (11,2%) de 5 a 9 años, 291 (29,0%) de 10 a 19 años, 306 (30,4%) de 20 a 59 años y 28 (2,8%) de 60 y más años (tabla 166).

**Tabla 166.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2019

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 1 año	65	8,7	60	23,5	125	12,4
1 a 4	76	10,1	66	25,9	142	14,1
5 a 9	69	9,2	44	17,3	113	11,2
10 a 14	154	20,5	34	13,3	188	18,7
15 a 19	85	11,3	18	7,1	103	10,2
20 a 29	162	21,6	13	5,1	175	17,4
30 a 39	74	9,9	3	1,2	77	7,7
40 a 49	35	4,7	4	1,6	39	3,9
50 a 59	12	1,6	3	1,2	15	1,5
60 a 69	6	0,8	4	1,6	10	1,0
70 y más	12	1,6	6	2,4	18	1,8
<b>Total</b>	<b>750</b>	<b>100,0</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>	<b>1.005</b>	<b>100,0</b>

De 1.005 casos sospechosos de vigilancia en salud pública de violencias de género e intrafamiliar notificados, el 70,7% (711/1.005) corresponden a violencia no sexual y el 29,3% (294/1.005) a violencia sexual. El 27,7% (278/1.005) son violencias físicas, el 3,3% (33/1.005) violencia psicológica, el 39,8% (400/1.005) negligencias y abandono, el 22,3% (224/1.005) abuso sexual, el 1,5% (15/1.005) acoso sexual, el 3,3% (33/1.005) violación, el 1,8% (18/1.005) actos sexuales con uso de la fuerza y el 0,4% (4/1005) otros actos sexuales (tabla 167).

**Tabla 167.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2019

Municipio	VF	%	VP	%	NA	%	ABS	%	ACS	%	VIO	%	ASF	%	OAS	%	Total	%
Yopal	71	25,5	10	30,3	91	22,8	62	62,0	5	33,3	14	42,4	11	61,1	2	50,0	266	26,5
Villanueva	28	10,1	1	3,0	62	15,5	36	36,0	5	33,3	1	3,0	3	16,7	0	0,0	136	13,5
Aguazul	25	9,0	5	15,2	35	8,8	24	24,0	0	0,0	5	15,2	3	16,7	0	0,0	97	9,7
Paz de Ariporo	20	7,2	1	3,0	43	10,8	19	19,0	1	6,7	2	6,1	1	5,6	0	0,0	87	8,7
Tauramena	29	10,4	4	12,1	34	8,5	6	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	73	7,3
Maní	7	2,5	0	0,0	29	7,3	8	8,0	0	0,0	3	9,1	0	0,0	0	0,0	47	4,7
San Luis de Palenque	17	6,1	5	15,2	14	3,5	10	10,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	47	4,7
Orocué	18	6,5	0	0,0	11	2,8	9	9,0	1	6,7	3	9,1	0	0,0	1	25,0	43	4,3
Trinidad	17	6,1	2	6,1	10	2,5	11	11,0	1	6,7	1	3,0	0	0,0	1	25,0	43	4,3
Hato Corozal	5	1,8	1	3,0	22	5,5	3	3,0	1	6,7	3	9,1	0	0,0	0	0,0	35	3,5
Monterrey	5	1,8	3	9,1	19	4,8	4	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	31	3,1
Pore	5	1,8	0	0,0	7	1,8	16	16,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	2,8
Támara	7	2,5	0	0,0	9	2,3	10	10,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	27	2,7
Nunchía	7	2,5	1	3,0	6	1,5	3	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	1,7
Chámeza	8	2,9	0	0,0	3	0,8	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	1,2
La Salina	4	1,4	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,5
Recetor	3	1,1	0	0,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,5
Sácama	2	0,7	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
<b>Total</b>	<b>278</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>400</b>	<b>100,0</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>1.005</b>	<b>100,0</b>

Violencia Física (VF), Violencia Psicológica (VP), Negligencia y Abandono (NA), Abuso Sexual (ABS), Acoso Sexual (ACS), Violación (VIO), Actos sexuales con uso de la fuerza (ASF), Otros actos sexuales (OAS)

Según la actividad de la víctima, 296 (29,5%) estudiante, 96 (9,6%) persona dedicada al cuidado del hogar, 35 (3,5%) campesino, 24 (2,4%) trabajador doméstico, 8 (0,8%) persona que cuida a otros y 266 (26,5%) otra actividad. En la orientación sexual de la víctima el 97,2% (977/1.005) son heterosexuales y el 2,1% (21/1.005) corresponden a otra orientación sexual. De acuerdo a la identidad de género, 741 (73,3%) es femenino y 261 (26,0%) es masculino. El 1,5% (15/1.005) de los casos notificados son personas consumidoras de sustancias psicoactivas, el 6,0% (60/1.005) personas con jefatura de hogar, el 15,5% (156/1.005) presentan un antecedente de violencia y el 4,3% (43/1.005) fueron víctimas bajo el efecto de alcohol (tabla 168).

**Tabla 168.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Actividad	Estudiante	296	29,5
	Ninguna	279	27,8
	Otro	266	26,5
	Persona dedicada al cuidado del hogar	96	9,6
	Campesino	35	3,5
	Trabajador doméstico	24	2,4
	Persona que cuida a otros	8	0,8
	Persona en situación de prostitución	1	0,1
Orientación Sexual	Heterosexual	977	97,2
	Asexual	13	1,3
	Homosexual	8	0,8
	Bisexual	7	0,7
Identidad de Género	Femenino	741	73,7
	Masculino	261	26,0
	Intersexual	3	0,3
Persona consumidora de SPA	No	990	98,5
	Si	15	1,5
Persona con jefatura de hogar	No	945	94,0
	Si	60	6,0
Antecedente de violencia	No	849	84,5
	Si	156	15,5
Alcohol en la víctima	No	962	95,7
	Si	43	4,3

En los datos del agresor el 61,9% (622/1.005) son mujeres, el 33,0% (322/1.005) son madres como parentesco que tienen con la víctima de la violencia y el 65,6% (659/1.005) conviven con el agresor. El 5,0% (50/1.005) son vecinos y amigos los agresores no familiares y, de los 1.005 casos el 99,2% (997/1.005) no han sido hechos violentos ocurridos en el marco del conflicto armado (tabla 169).

**Tabla 169.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	622	61,9
	Femenino	382	38,0
	Intersexual	1	0,1
Parentesco con la víctima	Madre	332	33,0
	Ninguna	209	20,8
	Pareja	190	18,9
	Familiar	133	13,2
	Padre	73	7,3
	Expareja	68	6,8
Convive con el agresor	Si	659	65,6
	No	346	34,4
Agresor no familiar	Desconocido	53	5,3

Variable	Categoría	Casos	%
	Otro	53	5,3
	Conocido sin ningún trato	39	3,9
	Amigo	29	2,9
	Vecino	21	2,1
	Compañero de trabajo	5	0,5
	Compañero de estudio	3	0,3
	Jefe	3	0,3
	Profesor	2	0,2
Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado	No	997	99,2
	Si	8	0,8

El 16,8% (169/1.005) es el mecanismo contundente/corto contundente más utilizado para la agresión, el 69,8% (701/1.005) la vivienda como escenario de la violencia y el 65,2% (655/1.005) el hogar como ámbito de la violencia según la ocurrencia (tabla 170).

**Tabla 170.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo utilizado para la agresión	Contundente/Corto contundente	169	16,8
	Otros mecanismos	53	5,3
	Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación	21	2,1
	Cortante/cortopunzante/Punzante	15	1,5
	Caídas	13	1,3
	Proyectil arma de fuego	2	0,2
	Quemadura por fuego o llama	2	0,2
	Quemadura por líquido hirviendo	1	0,1
Escenario	Vivienda	701	69,8
	Institución de salud	85	8,5
	Otro	73	7,3
	Vía pública	72	7,2
	Otros espacios abiertos	26	2,6
	Establecimiento educativo	14	1,4
	Lugar de trabajo	12	1,2
	Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	10	1,0
	Comercio y áreas de servicio	7	0,7
	Área deportiva y recreativa	2	0,2
Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia	Hogar	655	65,2
	Otros ámbitos	184	18,3
	Institucional	77	7,7
	Comunitario	50	5,0
	Laboral	23	2,3
	Escolar	14	1,4
	Virtual	2	0,2



El 29,3% (294/1.005) de la notificación en Casanare corresponde a violencia sexual y según la atención integral en salud, el 7,1% (71/294) registraron profilaxis VIH, el 7,0% (70/294) profilaxis Hepatitis B, el 6,1% (61/294) Otras profilaxis, el 3,6% (36/294) anticoncepción de emergencia, el 9,0% (90/294) orientación en la interrupción voluntaria del embarazo, el 61,1% (614/1.005) salud mental, el 24,4% (245/1.005) remisión a protección, el 34,0% (342/1.005) informe a autoridades y el 4,6% (46/294) presentaron recolección de evidencia médico legal (tabla 171).

**Tabla 171.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según la atención integral en salud, en las modalidades de violencia sexual, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Profilaxis VIH	Si	71	7,1
	No	190	18,9
Profilaxis Hepatitis B	Si	70	7,0
	No	191	19,0
Otras Profilaxis	Si	61	6,1
	No	200	19,9
Anticoncepción de emergencia	Si	36	3,6
	No	586	58,3
Orientación IVE	Si	90	9,0
	No	532	52,9
Salud Mental	Si	614	61,1
	No	388	38,6
Remisión a protección	Si	245	24,4
	No	756	75,2
Informe a autoridades	Si	342	34,0
	No	663	66,0
Recolección de evidencia médico legal	Si	46	4,6
	No	215	21,4

El 1,8% (18/1.005) de los casos son notificados por UPGD de otros departamentos y el 98,2% (987/1.005) son notificados por UPGD del departamento (tabla 172).

**Tabla 172.** Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según la UPGD que notifica, Casanare, 2019

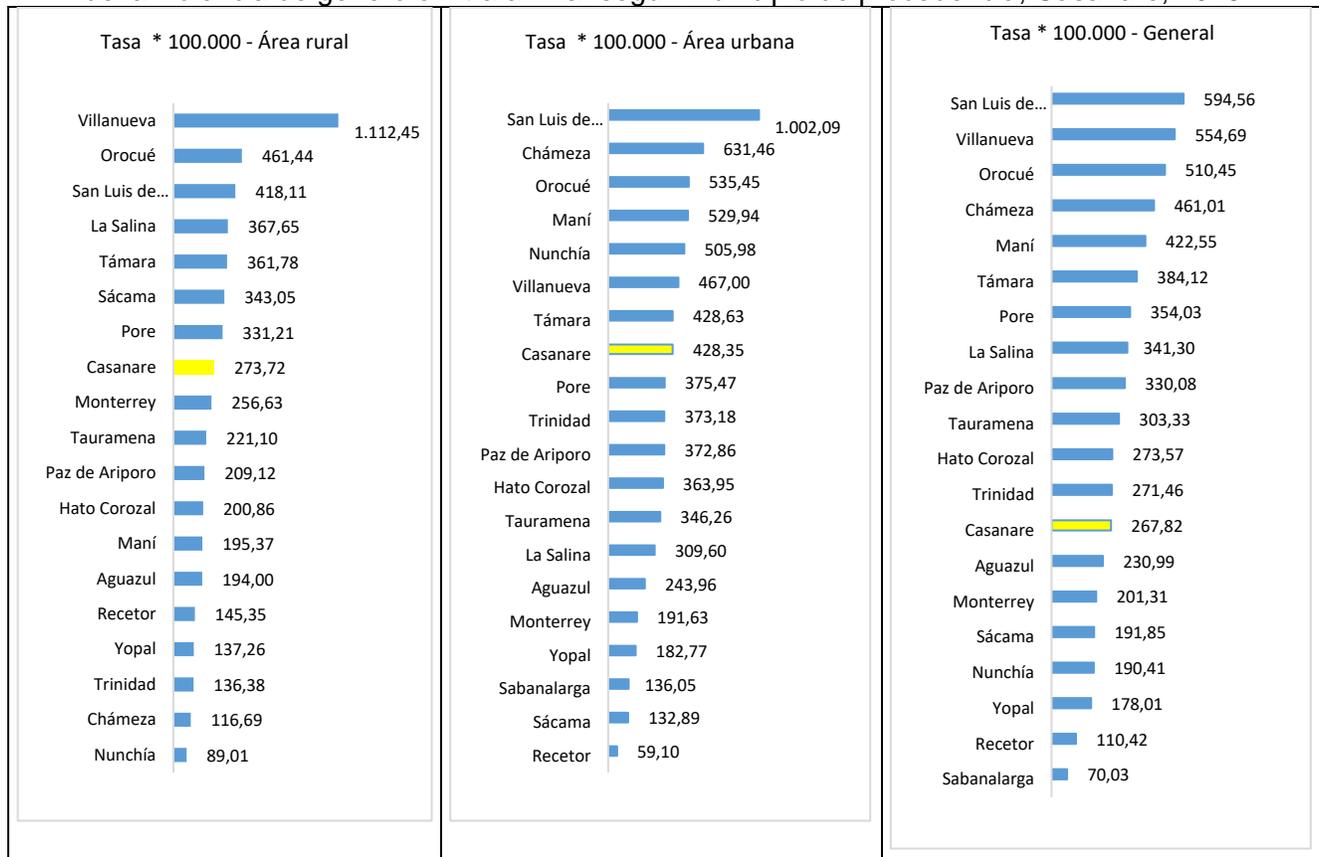
UPGD	Casos	%
Hospital Regional de la Orinoquía - HORO	370	37,5
Red Salud Casanare	361	36,6
Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego ESE	67	6,8
Hospital Local de Tauramena	50	5,1
Corporación Mi IPS Llanos Orientales	37	3,7
ESE Salud Yopal	32	3,2
Sociedad Clínica de Casanare	26	2,6
Lacor Yopal IPS SAS	10	1,0
Fuerzas Militares	9	0,9



UPGD	Casos	%
Unidad Prestadora de Salud Casanare - UPRES DECAS	6	0,6
Otras	19	1,9
<b>Total</b>	<b>987</b>	<b>100,0</b>

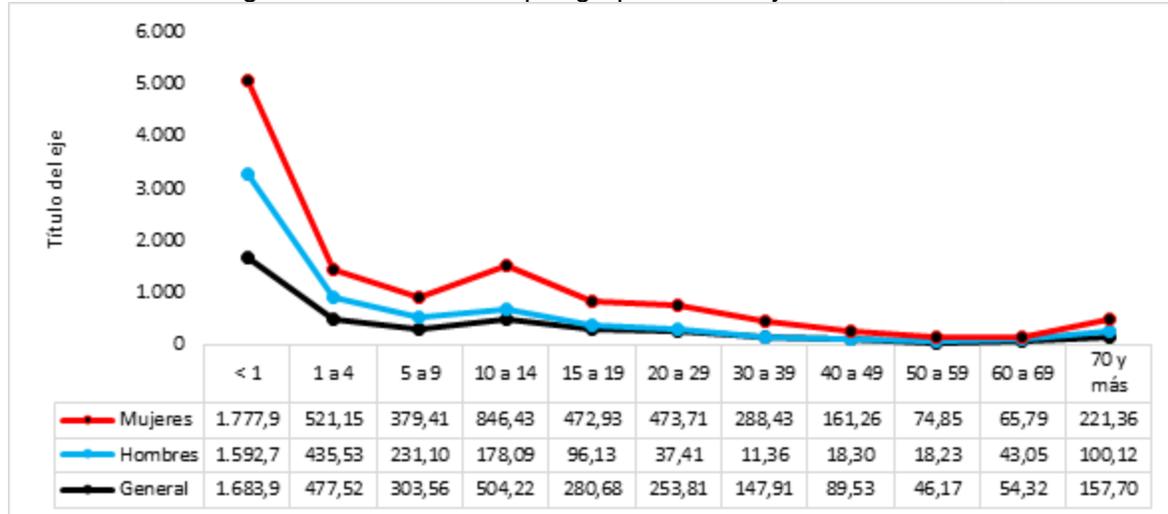
La tasa de incidencia del departamento fue de 267,82 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Aguazul, Monterrey, Sácama, Nunchía, Yopal, Recetor y Sabanalarga (figura 103).

**Figura 103.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2019



La proporción de incidencia según el sexo por cada 100.000 habitantes, 406,01 en el sexo femenino y 133,84 en el sexo masculino; por grupo de edad, la proporción más alta la aporta el grupo de 20 a 29 años (figura 104).

**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, Casanare, 2019



## Vigilancia nutricional

Durante el 2019 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 4,9% (538/11.069) correspondió a los eventos de nutrición, de los cuales, 132 (1,2%) de Bajo peso a término y 406 (3,7%) de Desnutrición aguda moderada y severa en menor de cinco años.

### *Bajo peso al nacer*

De 151 registros en la base de datos de bajo peso al nacer, 145 (0,51%) residentes en Casanare, de los cuales, no hubo registros repetidos ni duplicados; el 96,0% (145/151) para análisis, distribuidos así: 54 (37,2%) casos sin ajuste, 6 (4,1%) descartados, 7(4,8%) con ajuste D, otros ajustes 78 (53,8%); por tanto, el 91,0% (132/145) es objeto de análisis de este informe, equivalente al 1,2% (132/11.069) del total de casos notificados por el departamento (tabla 173).

**Tabla 173.** Casos notificados de bajo peso al nacer a término según el ajuste de casos por municipio de residencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	DES	%	OA	%	ER	%	Total	%
Yopal	25	46,3	3	50,0	33	42,3	4	57,1	65	44,8
Paz de Ariporo	6	11,1	1	16,7	7	9,0	0	0,0	14	9,7
Aguazul	4	7,4	0	0,0	4	5,1	1	14,3	9	6,2
Villanueva	4	7,4	0	0,0	4	5,1	0	0,0	8	5,5
Trinidad	1	1,9	0	0,0	5	6,4	1	14,3	7	4,8
Pore	4	7,4	1	16,7	1	1,3	0	0,0	6	4,1
San Luis de Palenque	2	3,7	0	0,0	3	3,8	1	14,3	6	4,1
Maní	0	0,0	0	0,0	5	6,4	0	0,0	5	3,4
Monterrey	1	1,9	0	0,0	4	5,1	0	0,0	5	3,4
Sácama	3	5,6	0	0,0	1	1,3	0	0,0	4	2,8
Tauramena	2	3,7	0	0,0	2	2,6	0	0,0	4	2,8
Nunchía	0	0,0	0	0,0	3	3,8	0	0,0	3	2,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	3	3,8	0	0,0	3	2,1
Hato Corozal	0	0,0	1	16,7	1	1,3	0	0,0	2	1,4
Támara	2	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4
La Salina	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,7
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	0,7
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Descartado (DES), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)

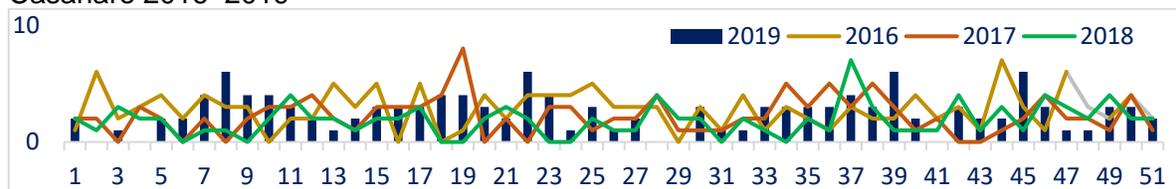
Del total de 132 casos analizados que cumplieron con la definición de caso, para un promedio semanal de 2,5 casos notificados a Sivigila; el 89,5% (17/19) de los municipios del departamento notificaron al menos un caso, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Villanueva, Aguazul agruparon el 70,5% (93/132) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 116 (87,9%) del área urbana, 13 (9,8%) de rural disperso y 3 (2,3%) de Centro poblado (tabla 174).

**Tabla 174.** Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de residencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	56	48,3	1	33,3	1	7,7	58	43,9
Paz de Ariporo	11	9,5	0	0,0	2	15,4	13	9,8
Villanueva	8	6,9	0	0,0	0	0,0	8	6,1
Aguazul	5	4,3	0	0,0	3	23,1	8	6,1
Trinidad	6	5,2	0	0,0	0	0,0	6	4,5
San Luis de Palenque	4	3,4	1	33,3	0	0,0	5	3,8
Pore	5	4,3	0	0,0	0	0,0	5	3,8
Monterrey	4	3,4	0	0,0	1	7,7	5	3,8
Maní	4	3,4	0	0,0	1	7,7	5	3,8
Tauramena	1	0,9	0	0,0	3	23,1	4	3,0
Sácama	4	3,4	0	0,0	0	0,0	4	3,0
Orocué	3	2,6	0	0,0	0	0,0	3	2,3
Nunchía	1	0,9	1	33,3	1	7,7	3	2,3
Támara	1	0,9	0	0,0	1	7,7	2	1,5
Recetor	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,8
La Salina	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Hato Corozal	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,8
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

Al comparar el total de casos notificados en 2019, se evidencia un aumento de 32,0% respecto a la notificación de 2018 con 100 casos notificados y de 11,9% con respecto al 2017 con 118 casos. Con un comportamiento de mayor número de casos por semana epidemiológica en las semanas 8, 22, 39 y 45, con mayor número de casos en el primer semestre del año (figura 105).

**Figura 105.** Comportamiento notificación de casos de bajo peso al nacer a término, Sivigila-Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 77 (58,3%) del sexo femenino y 55 (41,7%) del sexo masculino; la media del peso al nacer fue de 2313 gramos, 6 (4,5%) casos en embarazos gemelares, según el tipo régimen de seguridad social, el 83,3% (110/132) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional el 89,4% manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y 4 (3,0%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 175).

**Tabla 175.** Casos notificados de bajo peso al nacer a término según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	77	58,3
	Masculino	55	41,7
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	73	55,3
	Contributivo	37	28,0
	No asegurado	18	13,6
	Excepción	1	0,8
	Especial	2	1,5
<b>Grupo poblacional</b>	Indeterminado	1	0,8
	Otro	118	89,4
	Gestantes	4	3,0
<b>Pertenencia étnica</b>	Migrantes	12	9,1
	Otro	128	97,0
<b>Hospitalizados</b>	Indígena	3	2,3
	ROOM	1	0,8
<b>Condición final</b>	Si	113	85,6
	No	19	14,4
<b>Condición final</b>	Vivo	132	100,0



Según la edad de la madre, la mayor proporción de casos de bajo peso al nacer, se observó en el grupo de 15 a 19 años (tabla 176).

**Tabla 176.** Casos notificados de bajo peso al nacer a término por grupo de edad de la madre, Casanare, 2019

Grupo edad madre	Casos	%	Nacidos vivos	Proporción
<15 años	1	0,8	55	1,8
15 a 19 años	37	28,0	1198	3,1
20 a 34 años	84	63,6	4.361	1,9
>35 años	10	7,6	704	1,4
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>6318</b>	<b>2,1</b>

De acuerdo al total de casos, el 96,2% (127/132) de los casos fueron notificados por entidades de salud del departamento y un 3,8% (5/132) de notificación por realimentación nacional, con un cálculo de oportunidad en la notificación de 63,6% (61/127) en la misma semana epidemiológica de ocurrido el evento (tabla 177).

**Tabla 177.** Oportunidad en la notificación del bajo peso al nacer a término, Casanare, 2019

Municipio Notifica	Casos Notificados	Casos Notificados Oportunamente	% Oportunidad
Yopal	103	42	40,8
Paz de Ariporo	5	5	100,0
Villanueva	4	1	25,0
Pore	3	3	100,0
Aguazul	2	1	50,0
San Luis de Palenque	2	2	100,0
Tauramena	2	2	100,0
Sácama	2	1	50,0
Orocué	1	1	100,0
Maní	1	1	100,0
Támara	1	1	100,0
Trinidad	1	1	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>61</b>	<b>63,6</b>

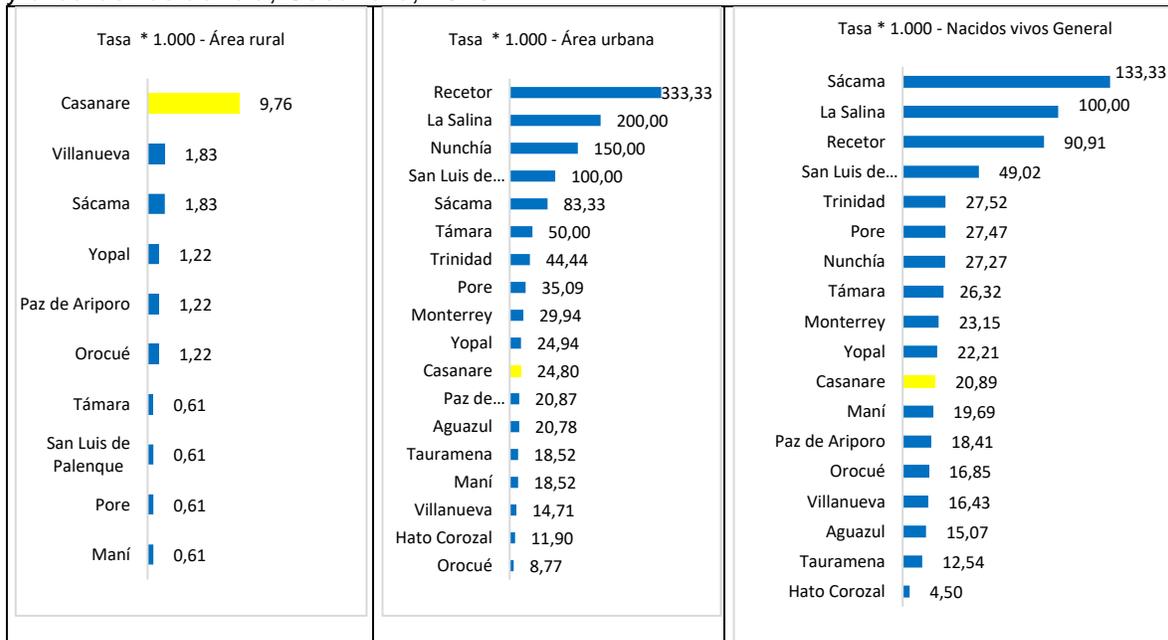
La correspondencia de los casos notificados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos- UPDG del Departamento a Sivigila con respecto a los casos registrados en estadísticas vitales – RUAF para el año 2019 fue de 98,4%, siendo el municipio de Tauramena (50,0%) el de menor porcentaje de correspondencia (tabla 178).

**Tabla 178.** Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF-ND, Casanare, 2019

Municipio	Casos Sivigila	Casos Ruaf	% Correspondencia
Yopal	103	102	99,0
Paz de Ariporo	5	5	100,0
Villanueva	4	4	100,0
Pore	3	3	100,0
Aguazul	2	2	100,0
Sácama	2	2	100,0
San Luis de Palenque	2	2	100,0
Tauramena	2	1	50,0
Maní	1	1	100,0
Orocué	1	1	100,0
Támara	1	1	100,0
Trinidad	1	1	100,0
<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>125</b>	<b>98,4</b>

La proporción de incidencia del departamento fue de 20,89 niños con bajo peso al nacer a término por cada 1.000 nacidos vivos, en su orden, fue superior para los municipios de Sácama, La Salina, Recetor, San Luis de Palenque, Trinidad, Pore, Nunchía, Támara, Monterrey, Yopal; y fue inferior para los municipios de Maní, Paz de Ariporo, Orocué, Villanueva, Aguazul, Tauramena y Hato Corozal; en el área urbana fue de 24,80 y en el área rural de 9,76 (figura 106).

**Figura 106.** Proporción de incidencia por 1.000 nacidos vivos de bajo peso según municipio y área de residencia, Casanare, 2019





### Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años

De 469 registros en la base de datos de desnutrición aguda moderada y severa, 465 (99,1%) residentes en Casanare, de los cuales, el 6,7% (31/465) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 93,3% (434/465) para análisis, distribuidos así: 386 (88,9%) casos confirmados por clínica sin ajuste, descartados 22 (5,1%), otros ajustes 20 (4,6%) y 6 (1,4%) con ajuste D; por tanto, el 93,5% (406/434) es objeto de análisis de este informe, equivalente al 3,7% (406/11.069) del total de casos notificados por el departamento (tabla 179).

**Tabla 179.** Casos notificados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años según el ajuste de casos por municipio de residencia, Casanare, 2019

Municipio	SA	%	DES	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	231	59,8	19	86,4	9	45,0	1	16,7	260	59,9
Villanueva	32	8,3	0	0,0	1	5,0	1	16,7	34	7,8
Hato Corozal	26	6,7	0	0,0	1	5,0	0	0,0	27	6,2
Paz de Ariporo	18	4,7	0	0,0	4	20,0	0	0,0	22	5,1
Maní	17	4,4	1	4,5	0	0,0	0	0,0	18	4,1
Pore	15	3,9	0	0,0	1	5,0	0	0,0	16	3,7
Monterrey	9	2,3	0	0,0	0	0,0	2	33,3	11	2,5
Aguazul	7	1,8	2	9,1	0	0,0	1	16,7	10	2,3
Nunchía	7	1,8	0	0,0	1	5,0	0	0,0	8	1,8
San Luis de Palenque	7	1,8	0	0,0	1	5,0	0	0,0	8	1,8
Támara	6	1,6	0	0,0	0	0,0	1	16,7	7	1,6
Orocué	3	0,8	0	0,0	1	5,0	0	0,0	4	0,9
Trinidad	3	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Recetor	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Sabanalarga	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,5
Tauramena	1	0,3	0	0,0	1	5,0	0	0,0	2	0,5
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>386</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>434</b>	<b>100</b>

Sin ajuste (SA), Descartado (DES), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)

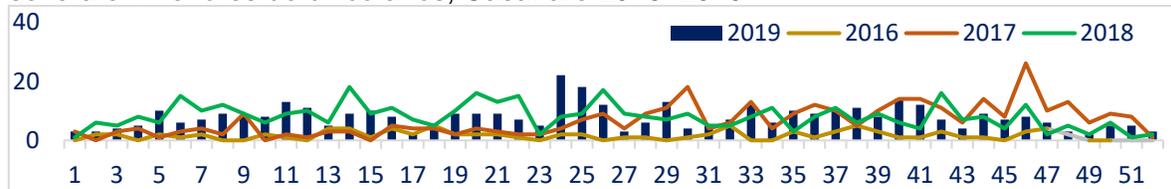
El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva, Hato Corozal, Paz de Ariporo y Maní agruparon el 83,5% (339/406) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 306 (75,4%) del área urbana, 79 (19,5%) del área rural y 21 (5,2%) de centro poblado (tabla 180).

**Tabla 180.** Casos notificados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años según municipio y área de residencia, Casanare, 2019

Municipios	Urbano	%	Centro poblado	%	Rural dispersa	%	Total	%
Yopal	215	70,3	13	61,9	12	15,2	240	59,1
Villanueva	22	7,2	6	28,6	5	6,3	33	8,1
Hato Corozal	3	1,0	0	0,0	24	30,4	27	6,7
Paz de Ariporo	15	4,9	1	4,8	6	7,6	22	5,4
Maní	13	4,2	1	4,8	3	3,8	17	4,2
Pore	8	2,6	0	0,0	8	10,1	16	3,9
Monterrey	6	2,0	0	0,0	3	3,8	9	2,2
Nunchía	4	1,3	0	0,0	4	5,1	8	2,0
San Luis de Palenque	4	1,3	0	0,0	4	5,1	8	2,0
Aguazul	6	2,0	0	0,0	1	1,3	7	1,7
Támara	3	1,0	0	0,0	3	3,8	6	1,5
Orocué	3	1,0	0	0,0	1	1,3	4	1,0
Trinidad	1	0,3	0	0,0	2	2,5	3	0,7
Recetor	1	0,3	0	0,0	1	1,3	2	0,5
Sabanalarga	1	0,3	0	0,0	1	1,3	2	0,5
Tauramena	1	0,3	0	0,0	1	1,3	2	0,5
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>406</b>	<b>100</b>

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia una disminución de 1,7% respecto a la notificación de 2018 con 413 casos notificados. El comportamiento de la notificación fue irregular y constante todo el año, donde las semanas de mayor notificación fueron la 24 y 25 (figura 107).

**Figura 107.** Comportamiento notificación de casos de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años, Casanare 2016–2019



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 216 (53,2%) del sexo masculino y 190 (46,8%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 95,1% (386/406) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, 10 (2,5%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos, 30 (7,4%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, 48 (22,8%) fueron hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 181).



**Tabla 181.** Casos notificados de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	190	46,8
	Masculino	216	53,2
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	331	81,5
	Contributivo	55	13,5
	No asegurado	14	3,4
	Indeterminado	2	0,5
	Otro	376	92,6
<b>Grupo poblacional</b>	Discapacitado	2	0,5
	Desplazado	2	0,5
	Migrante	6	1,5
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	376	92,6
	Indígena	28	6,9
	ROOM	1	0,2
	Raizal	1	0,2
<b>Hospitalizados</b>	Si	48	11,8
	No	358	88,2
<b>Condición final</b>	Vivo	406	100,0

Según las características sociodemográficas de los 28 casos en población indígena notificados en el departamento, 17 (60,7%) del sexo masculino y 11 (39,3%) del sexo femenino; 89,3% (25/28) residen en el área rural y 10,7 (3/28) en el área urbana; según el tipo régimen de seguridad social, el 85,7% (24/28) del régimen subsidiado y 14,3 (4/28) no afiliados, por comunidad indígena 67,9% (19/28) Cuiba, 7,1% (2/28) Amorua, 3,6% (1/28) Chiricora; 3,6% (1/28) Sikuaní, 3,6% (1/28) Wipigui y 14,2% (4/28) sin información; el 53,6% (15/28) con desnutrición aguda severa, 46,4% (13/28) desnutrición aguda moderada; 19 (67,9%) fueron hospitalizados, 89,3% (25/28) con activación de ruta de atención a la desnutrición aguda y todos con condición final vivo (tabla 182). En la tabla 183 se presenta la distribución según los factores de riesgo para la desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años.

**Tabla 182.** Factores de riesgo en desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años, Casanare, 2019

Factores de riesgo	Casos	%
< 6 meses	57	14,0%
6 - 12 meses	83	20,4%
> 12 meses	266	65,5%
Perímetro braquial <11,5 cm	23	5,7%
Niños con desnutrición aguda moderada	282	69,5%
Niños con desnutrición aguda severa	123	30,3%
Niños con retraso en talla	52	12,8%
Niños hospitalizados	48	11,8%
Crecimiento y desarrollo	372	91,6%
Vacunación	363	89,4%
Mediana de peso al nacer (gr)		2.995
Mediana talla al nacer (cm)		49,4
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)		38,5



La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en el departamento fue de 1,09%, donde los municipios de Pore, Yopal, Hato Corozal, Maní, Villanueva y San Luis de Palenque presentaron las mayores prevalencias (tabla 183).

**Tabla 183.** Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años según municipio de residencia, Casanare, 2019

Municipio	N° Casos	Población <5 años	Prevalencia
Yopal	240	13516	1,78
Villanueva	33	2448	1,35
Hato Corozal	27	1565	1,73
Paz de Ariporo	22	2769	0,79
Maní	17	1065	1,60
Pore	16	868	1,84
Monterrey	9	1526	0,59
San Luis de Palenque	8	803	1,00
Nunchía	8	1099	0,73
Aguazul	7	4183	0,17
Támara	6	879	0,68
Orocué	4	977	0,41
Trinidad	3	1869	0,16
Tauramena	2	2319	0,09
Sabanalarga	2	274	0,73
Recetor	2	564	0,35
<b>Casanare</b>	<b>406</b>	<b>37343</b>	<b>1,09</b>

En el 11,8% (48/406) de los menores de cinco años con desnutrición aguda fueron hospitalizados con una tasa mayor de hospitalización para el sexo masculino de 15 por 10.000 menores y los municipios de Hato Corozal, Maní, Támara y Orocué con las mayores tasas (tabla 184).

**Tabla 184.** Tasa de hospitalización por 10.000 menores de 5 años según municipio de residencia y sexo, desnutrición aguda, Casanare, 2019

Municipio	M	P-DANE	Tasa	F	P-DANE	Tasa	Total	P-DANE	Tasa
Hato Corozal	14	810	173	7	755	93	21	1.565	134,2
Yopal	4	6.896	6	7	6.620	11	11	13.516	8,1
Maní	2	544	37	2	521	38	4	1.065	37,6
Nunchía	2	556	36	0	543	0	2	1.099	18,2
Orocué	1	496	20	1	481	21	2	977	20,5
Támara	2	446	45	0	433	0	2	879	22,8
Paz de Ariporo	0	1.411	0	1	1.358	7	1	2.769	3,6
Pore	1	446	22	0	422	0	1	868	11,5
San Luis de Palenque	1	410	24	0	393	0	1	803	12,5
Tauramena	1	1.180	8	0	1.139	0	1	2.319	4,3
Trinidad	0	940	0	1	929	11	1	1.869	5,4
Villanueva	0	1.254	0	1	1.194	8	1	2.448	4,1
<b>Casanare</b>	<b>28</b>	<b>19.037</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>18.306</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>37.343</b>	<b>12,9</b>

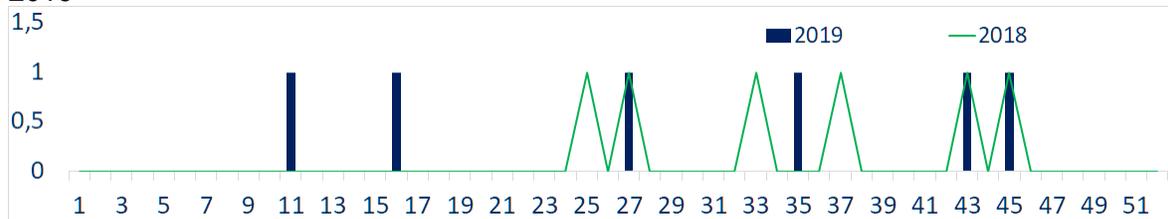
### *Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DN*

El 100% de los casos notificados del evento (6/6) corresponde a menores residentes en Casanare, de los cuales, 2 (33,2%) de Nunchía y uno (16,7%) de Aguazul, Hato Corozal, Maní y Paz de Ariporo respectivamente; 4 (66,7) del área urbana y 2 (33,3%) del área rural; distribuidos según el tipo de seguridad social, 3 (50,0%) no asegurados y uno (16,7%) en el régimen contributivo, subsidiado y especial, distribuidos por EAPB, uno (16,7%) Nueva EPS, Capresoca y Medisalud respectivamente; 2 (33,3%) con condición migrante, uno (16,7%) perteneciente a etnia indígena y todos con requerimiento de hospitalización previo al suceso fatal. Según el grupo de edad, 4 (66,8%) menores de 1 año y 2 (33,2%) mayores de 1 a 4 años.

La tasa de mortalidad para 2019 fue de 22,6 por cada 100.000 menores de 5 años en el departamento de Casanare; según la cadena fisiopatológica de muerte, fueron diagnosticados, 3 (50,0%) con EDA y Neumonía respectivamente; el 50,0% (3/6) tienen como causa relacionada de muerte, Desnutrición.

Al comparar el total de casos notificados en 2019, con el total de casos notificados en 2018, se evidencia el mismo número de casos para los dos periodos (figura 108).

**Figura 108.** Comportamiento notificación de casos de mortalidad materna, Casanare 2018–2019



Todos los casos fueron notificados en la misma semana de ocurrencia a excepción del caso ocurrido en menor de etnia indígena, correspondiente a la semana epidemiológica 35 y afiliado a la EAPB Capresoca, el cual fue notificado 56 días después del deceso por el Hospital de la Misericordia; según la UPGD, fueron atendidos y notificados, 4 (66,7%) por el Hospital Regional de la Orinoquia y uno (16,7%) por la Unidad de Cuidado Intensivo Gyo Medical y el Hospital de la Misericordia respectivamente.



Se realizó unidad de análisis en el 66,7% (4/6) de los casos, los dos restantes no fueron objeto de análisis por cuanto no se contó con la información disponible para revisión.

El menor perteneciente a comunidad indígena fue diagnosticado con Desnutrición Crónica y Anemia, condiciones que facilitaron el desarrollo de sepsis por patógeno multi resistente, según lo consignado en unidad de análisis. Dentro de los problemas identificados se encontró incumplimiento en estrategias para atender a población dispersa y falta de seguimiento al menor de 5 años.

La correspondencia RUAF – SIVIGILA fue del 50%, tres de las tres mortalidades notificadas a SIVIGILA fueron registradas en RUAF.

### **Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) y por infección respiratoria aguda (IRA)**

Durante el 2019 del total de casos notificados de manera colectiva procedentes del departamento de Casanare, el 67,8% (36.192/53.351) correspondió a los eventos agrupados como infecciones respiratorias agudas (IRA) y 32,2% (17.159/53.351) a los eventos agrupados como enfermedades diarreicas agudas (EDA).

#### *Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)*

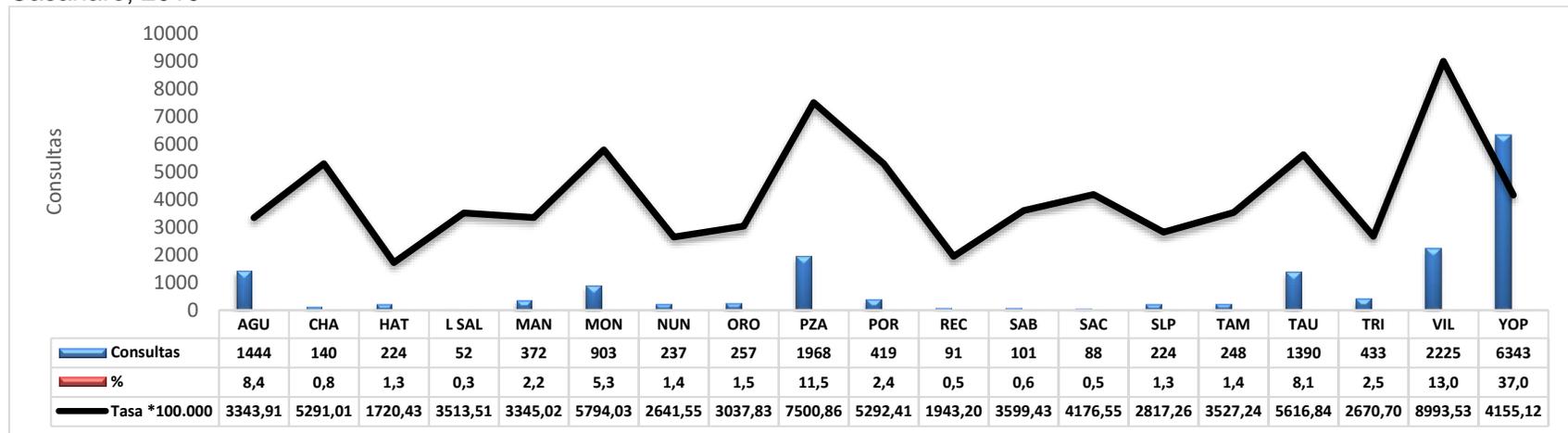
El comparativo de la notificación colectiva de casos atendidos de EDA entre 2016-2019, evidencia un incremento 16,2% respecto a 2018 con 14.767 casos notificados; se observa un comportamiento que fluctúa durante todo el año 2019, con el mayor aumento de casos entre las semanas 20 y 22; al comparar con 2016, se observa un comportamiento similar entre la semana 20 y la 32, después de las cuales, el comportamiento es similar en los cuatro años evaluados (figura 109).

**Figura 109.** Comportamiento notificación de casos de EDA, Casanare 2016–2019



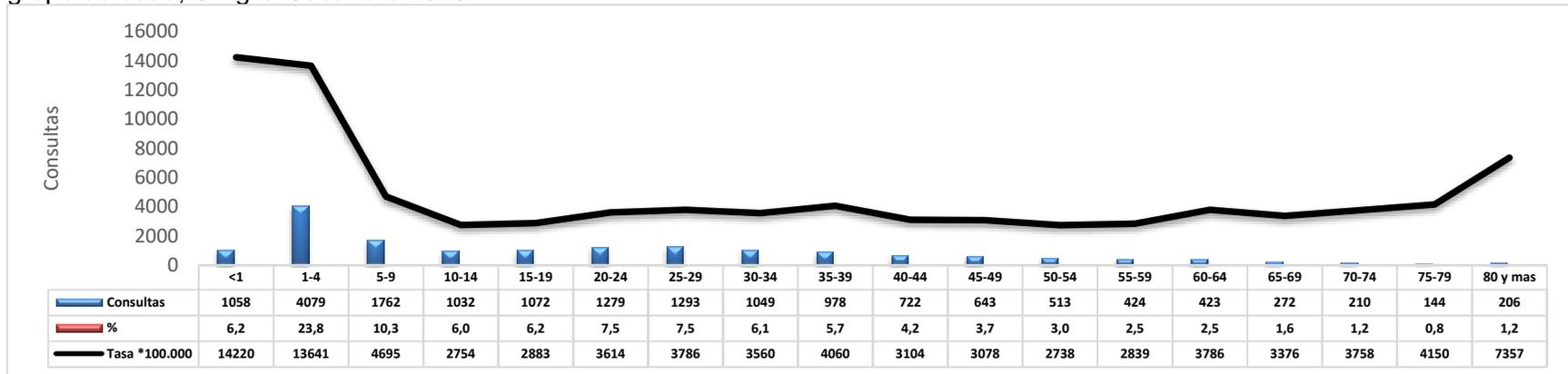
Del total de 17.159 casos notificados por EDA, el 77,9% (13.370/17.159) se concentró en los municipios de Yopal, Villanueva, Paz de Ariporo, Aguazul y Tauramena; la proporción de incidencia del departamento fue de 4497,14 personas atendidas por EDA por cada 100.000 habitantes, superada, en su orden, por los municipios de Villanueva, Paz de Ariporo, Monterrey, Tauramena, Pore y Chámeza (figura 110).

**Figura 110.** Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2019



De acuerdo con el grupo de edad, el 40,2% (6.899/17.159) se concentra en los menores de 9 años, seguido por el 14,9% (2.572/17.159) de 20 a 29 años y el 12,2% (2.104/17.159) de 10 a 19 años (figura 111).

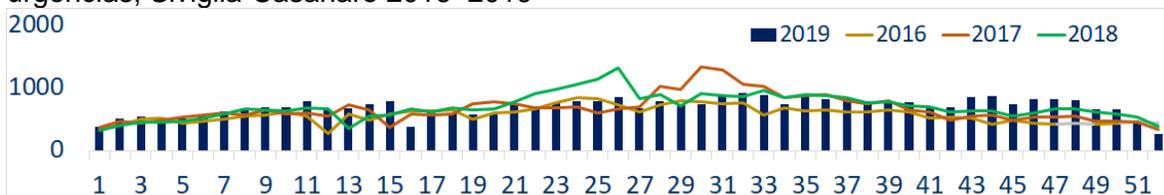
**Figura 111.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por enfermedad diarreica aguda por grupo de edad, Sivigila-Casanare 2019



### Morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)

El comparativo de la notificación colectiva de casos atendidos por consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA entre 2016-2019, evidencia un comportamiento similar entre 2018 y 2019, con una leve disminución del 0,4% con 36.192 casos atendidos; se observa el aumento de casos entre las semanas 43 y 48, a diferencia de 2018, donde el incremento ocurrió entre las semanas 21 y 26; al comparar con 2016, el número de atenciones fue superior (figura 112).

**Figura 112.** Comportamiento de la IRA atendidos por consulta externa, hospitalización y urgencias, Sivigila-Casanare 2016–2019

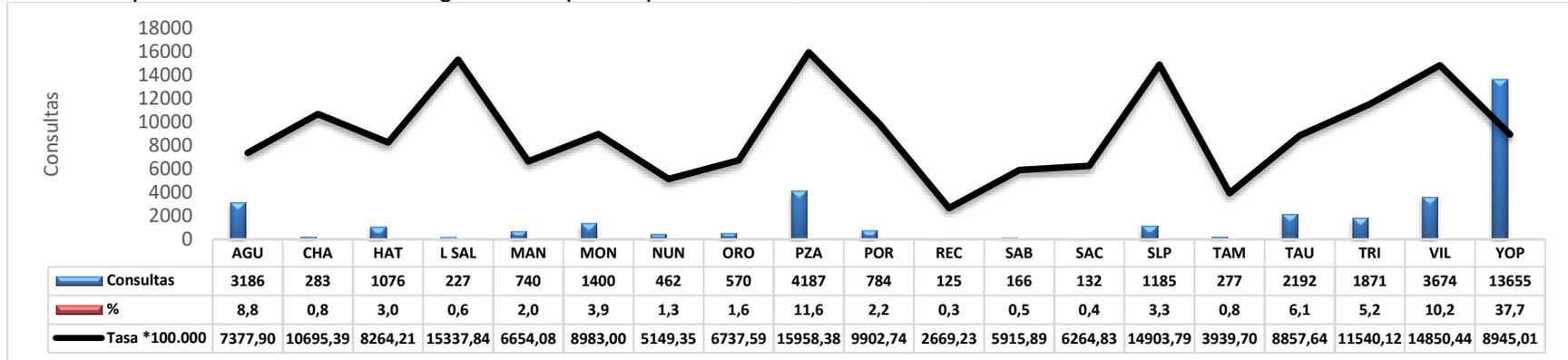


El 3,1% (36.192/1.159.673) de las consultas atendidas por todas las causas, correspondieron a infección respiratoria aguda (IRA); de ellas, 35.154 (97,4%) atendidas por consulta externa y urgencias, y 922 (2,6%) por hospitalización. Reportadas por todos los municipios del departamento; el 59,4% (21.516/36.192) concentradas en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva (tabla 185); la proporción de incidencia del departamento fue de 9.485,42 personas atendidas por IRA por cada 100.000 habitantes, superada, en su orden, por los municipios de Paz de Ariporo, La Salina, San Luis de Palenque, Villanueva, Trinidad, Chámeza y Pore (figura 113). De acuerdo con el grupo de edad, el 59,4% (21.516/36.192) se concentra en el grupo de personas menores de 19 años; y, la proporción de incidencia más alta, en su orden, se encuentra en menores de 1 año de edad, seguido por menores de 2 a 4 años y menores de 1 año de edad (figura 114).

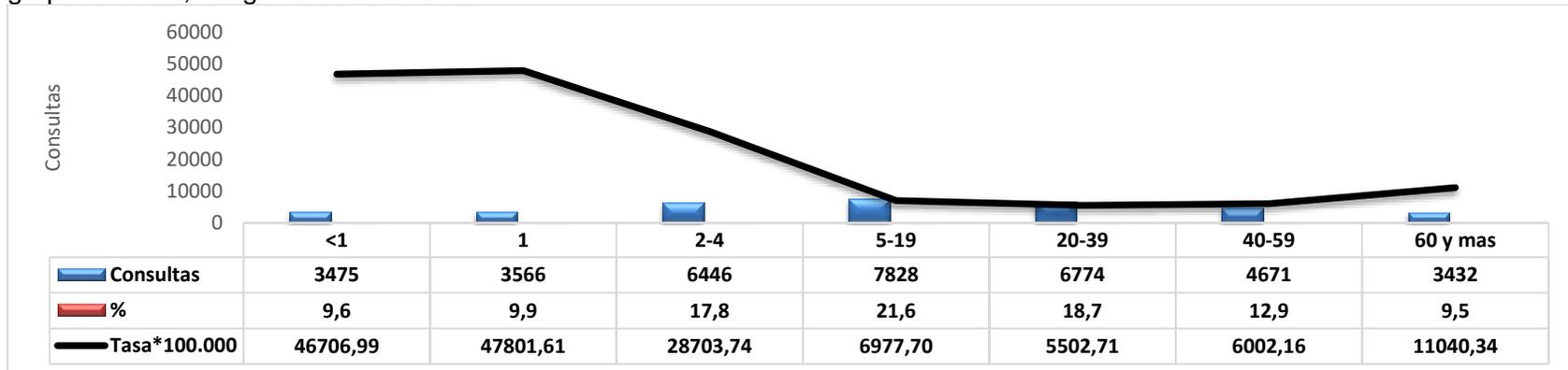
**Tabla 185.** Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización por IRA respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2019

Grupo de edad	Hospitalización			Consulta Externa y Urgencias			Consulta externa, urgencias y hospitalización		
	IRA	Todas las causas	%	IRA	Todas las causas	%	IRA	Todas las causas	%
< 1 año	127	822	15,5	3348	36267	9,2	3475	37.089	9,4
1 año	123	438	28,1	3443	38483	8,9	3566	38.921	9,2
2-4 años	187	793	23,6	6259	72168	8,7	6446	72.961	8,8
5-19 años	120	2381	5,0	7706	206922	3,7	7828	209.303	3,7
20-39 años	83	5244	1,6	6673	330475	2,0	6774	335.719	2,0
40-59 años	75	2241	3,3	4570	309370	1,5	4671	311.611	1,5
>= 60 años	207	2330	8,9	3155	151739	2,1	3432	154.069	2,2
<b>Total</b>	<b>922</b>	<b>14.249</b>	<b>6,5</b>	<b>35.154</b>	<b>1.145.424</b>	<b>3,1</b>	<b>36.192</b>	<b>1.159.673</b>	<b>3,1</b>

**Figura 113.** Notificación colectiva de consultas atendidas por consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2019



**Figura 114.** Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por enfermedad diarreica aguda por grupo de edad, Sivigila-Casanare 2019



Del total de personas atendidas por todas las causas, el 6,5% (922/14.249) fueron hospitalizadas por IRA; y, el 3,1% (35.154/1.145.424) fueron atendidas en los servicios de consulta externa y urgencias por IRA (tabla 186).

### Eventos de interés en salud pública en población migrante residente en Casanare

Se notificaron 383 casos en población migrante residente en el departamento de Casanare, distribuidos en 24 eventos, el 43,8% (168/383) agrupados en los eventos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar y sífilis gestacional (tabla 186).

**Tabla 186.** Casos notificados en población migrante residente en el departamento de Casanare, 2019

Eventos de interés en salud pública	Casos	%
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	123	32,1
Sífilis gestacional	45	11,7
Dengue	43	11,2
Morbilidad materna extrema	34	8,8
Tuberculosis	21	5,4
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	18	4,7
Malaria	17	4,4
Bajo peso al nacer	12	3,1
Intoxicaciones	11	2,8
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10	2,6
Sífilis congénita	10	2,6
Desnutrición aguda en menores de 5 años	6	1,5
VIH/sida/mortalidad por sida	6	1,5
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	4	1,0
Hepatitis a	4	1,0
Intento de suicidio	4	1,0
Cáncer de la mama y cuello uterino	3	0,7
Cáncer en menores de 18 años	3	0,7
Varicela individual	3	0,7
Vigilancia integrada de muertes < 5 años por IRA, EDA o DNT	2	0,5
Accidente ofídico	1	0,2
Hepatitis b, c y coinfección hepatitis b y delta	1	0,2
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	1	0,2
Parotiditis	1	0,2
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>100,0%</b>

El 63,1% (12/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Maní, Aguazul, agruparon el 74,9% (287/383) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 359 (93,7%) urbana, 24 (6,20%) rural; 301 (78,5%) del sexo femenino y 82 (21,4%) del sexo masculino. (tabla 187); según



el tipo régimen de seguridad social, el 97,1% (375/383) no asegurado, se reconoce como perteneciente a una etnia 0,26 (1/383) indígena, ROM gitano 0,52 (2/383) (tabla 188).

**Tabla 187.** Casos notificados en población migrante por sexo, municipio y área residencia, Casanare, 2019

Municipio residencia	Mujeres				Hombres				Total					
	U	%	R	%	U	%	R	%	U	%	R	%	Total	%
Yopal	147	51,6	13	81,3	36	48,6	4	50,0	183	51,0	17	70,8	200	52,2
Maní	39	13,7	0	0,0	10	13,5	1	12,5	49	13,6	1	4,2	50	13,1
Aguazul	30	10,5	0	0,0	7	9,5	0	0,0	37	10,3	0	0,0	37	9,7
Villanueva	14	4,9	3	18,8	5	6,8	2	25,0	19	5,3	5	20,8	24	6,3
Paz de Ariporo	16	5,6	0	0,0	1	1,4	0	0,0	17	4,7	0	0,0	17	4,4
Monterrey	12	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	3,3	0	0,0	12	3,1
Tauramena	4	1,4	0	0,0	7	9,5	0	0,0	11	3,1	0	0,0	11	2,9
Pore	6	2,1	0	0,0	3	4,1	0	0,0	9	2,5	0	0,0	9	2,3
Orocué	7	2,5	0	0,0	1	1,4	1	12,5	8	2,2	1	4,2	9	2,3
Hato Corozal	3	1,1	0	0,0	3	4,1	0	0,0	6	1,7	0	0,0	6	1,6
Trinidad	5	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,4	0	0,0	5	1,3
San Luis de palenque	2	0,7	0	0,0	1	1,4	0	0,0	3	0,8	0	0,0	3	0,8
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>359</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 188.** Casos notificados de población migrante residente en Casanare, según variables sociodemográficas, Casanare, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	No Asegurado	375	97,1
	Subsidiado	4	1,0
	Indeterminado	2	0,5
	Contributivo	1	0,6
	Especial	1	0,6
Grupo poblacional	Migrantes	302	78,8
	Gestante	153	51,3
	Otro	75	19,6
	Víctimas de la violencia	2	0,5
	Desplazado	1	0,6
<b>Notificación</b>			
Hospitalizados	Si	263	68,7
	No	120	31,3
Condición final	Vivo	357	93,2
	Muerto	20	5,2

Según el grupo de edad, 49 (12,8%) menores de 5 años, 16(4,2%) de 5 a 9 años, 88 (23,0%) de 10 a 19 años, 230 (60,1%) de 20 a 59 años (tabla 189). En la tabla 190 se presenta la distribución por municipio de residencia y evento.

**Tabla 189.** Casos notificados de población migrante residente en Casanare, según edad y sexo, Casanare, 2019

Grupo de edad	F	%	M	%	Total	%
< 1	9	3,0	11	13,4	20	5,2
1-4	14	4,7	15	18,3	29	7,6
4-9	7	2,3	9	11,0	16	4,2
10-14	11	3,7	8	9,8	19	5,0
15-19	63	20,9	6	7,3	69	18,0
20-29	150	49,8	17	20,7	167	43,6
30-39	38	12,6	9	11,0	47	12,3
40-49	7	2,3	7	8,5	14	3,7
50-59	2	0,7	0	0,0	2	0,5
<b>Total</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 190.** Casos notificados en población migrante residente en Casanare por evento y municipio Casanare, 2019

Evento	AGZ	HC	MA	MON	ORO	PZA	POR	SLP	TAU	TRI	VIL	YOP	Total
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	12	3	12	5	0	7	4	0	2	2	3	73	123
Sífilis gestacional	6	0	10	1	4	1	0	1	2	0	4	16	45
Dengue	4	2	4	1	0	1	0	1	0	0	4	26	43
Morbilidad materna extrema	4	0	4	2	1	4	1	0	0	1	2	15	34
Tuberculosis	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	13	21
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	2	0	3	1	1	2	0	0	0	1	0	8	18
Malaria	1	0	6	1	1	0	0	0	0	0	1	7	17
Bajo peso al nacer	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	12
Intoxicaciones	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	11
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	6	10
Sífilis congénita	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	3	1	10
Desnutrición aguda en menores de 5 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6
VIH/sida/mortalidad por sida	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	6
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
Hepatitis A	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
Intento de suicidio	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
Cáncer en menores de 18 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3
Vigilancia integrada de muertes en < 5 años por IRA, EDA O DNT	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y delta	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Parotiditis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>200</b>	<b>383</b>

## DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

### Indicadores de cumplimiento

Con base en los cuatro grupos de indicadores definidos para evaluar la gestión del departamento de Casanare en el sistema de vigilancia en salud pública, a partir de la notificación de casos de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad (semana o inmediata) y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad y veracidad de la información notificada, teniendo en cuenta la notificación positiva o negativa de la ocurrencia de eventos objeto de vigilancia para todas las semanas epidemiológicas, en las que se considera incumplimiento, la ausencia de cualquier tipo de reporte (silencio epidemiológico), se evidencia un cumplimiento del 100% en la entrega del reporte semana para la Unidad Notificadora Departamental y cada una de sus 19 Unidades Notificadoras Municipales. El promedio de UPGD que notificaron positivo algún evento de interés en salud pública fue de 97,5%, de las que notificaron negativo fue de 2,5%.

En cuanto al cumplimiento en el ajuste final a los casos notificados cuya clasificación inicial fue sospechosos o probable, a excepción del evento de violencias de género e intrafamiliar, el departamento de Casanare realizó un 53,9% del total de los ajustes contemplados, es decir que de 11.069 casos notificados como sospechosos y probables 5.970 fueron ajustados. A excepción del evento de dengue en su mayoría todos los municipios hicieron el ajuste del total de los casos notificados. En particular, a pesar de contar con un único caso notificado, incumplieron con el ajuste de casos, los municipios de Villanueva para Chagas y cáncer en menores de 18 años; Trinidad para evento sin establecer y Yopal para lesiones de causa externa

La oportunidad de la notificación semanal en promedio fue de 2,6 días después de haber sido captado el caso y de 2,8 días para los eventos de notificación inmediata, por tanto, el departamento incumple con los lineamientos nacionales de la notificación inmediata de los eventos establecidos como tal, es así como, se evidencia una demora máxima de 138 días atribuida a un caso de morbilidad materna extrema procedente del municipio de Yopal y notificado por el Hospital Regional de la Orinoquía. De otro lado, llama la atención que por evento objeto de notificación inmediata, la mayor proporción se concentra en morbilidad materna extrema seguida por el evento de dengue grave.

Con relación a la oportunidad en la realización de ajustes, el departamento de Casanare ha sido oportuno con un promedio de 44,8 días luego de la notificación del evento. 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, pero, en algunos casos, a pesar de la gestión los ajustes no se hechos por la UPGD, situación que afecta directamente la gestión del departamento.

La oportunidad de acceso a los servicios de salud fue de 20,2 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 enfermedades huérfanas-raras, 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*

Del total de 47 eventos objeto de vigilancia en salud pública reportados por el departamento de Casanare, más de la mitad de la notificación se concentra en los eventos de dengue y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. El comparativo de casos observados versus los casos esperados, permite evidenciar que para los eventos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Violencia de género e intrafamiliar, intoxicaciones, Accidente ofídico, Bajo peso al nacer, Tuberculosis, Mortalidad perinatal y neonatal tardía, Chagas, Defectos congénitos, Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA), Parotiditis, Chikungunya, Cáncer en menores de 18 años, Zika, Evento individual sin establecer, Malaria, Tos ferina, Leishmaniasis cutánea, Lesiones de causa externa, ESI - IRAG (vigilancia centinela), Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, Lepra, Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica y Evento adverso seguido a la vacunación. Todos los demás eventos superaron el número de casos esperados, es de resaltar que el evento de dengue tuvo un número de casos tres veces superior a los casos esperados, comportamiento que puede atribuirse al ciclo endémico de la enfermedad.

*Notificación de eventos por grupo de edad.* De acuerdo con el grupo de edad, la mayor proporción la aporta el de 15 a 19 años, seguido por el de 5 a 9 años y de 10 a 14 años; por evento. Más de la mitad de la notificación se concentra en los menores de 1 año en los eventos de dengue, desnutrición aguda y violencia de género e intrafamiliar; en el grupo de 1 a 4 años en dengue, desnutrición aguda y varicela; en el grupo de 5 a 9 años por dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y varicela; en el grupo de 10 a 14 años en dengue, violencia de género e intrafamiliar y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; en el grupo de 15 a 19 años en dengue, violencia de género e intrafamiliar y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. En las personas mayores de 20 años, dengue y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.

### *Mortalidad general por evento*

En Casanare, los cinco eventos que aportan el mayor número de casos de mortalidad en la población general corresponden a mortalidad perinatal y neonatal tardía, infecciones asociadas a dispositivos, tuberculosis, cáncer de la mama y de cuello uterino 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, atribuido al evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Por municipio de procedencia, la tasa de mortalidad del departamento de 38,79 personas fallecidas por cada 100.000 habitantes en población general fue inferior para los municipios de Orocué, Nunchía, Monterrey, Aguazul, Pore, San Luis de Palenque, Tauramena y Támara. Los municipios de Chámeza, La Salina, Recetor, Sabanalarga y Sácama no reportaron casos de mortalidad para ningún evento.

En el área urbana, la tasa de mortalidad del departamento de 39,35 fallecidos por cada 100.000 habitantes fue inferior para los municipios de Yopal, Monterrey, Tauramena, Aguazul y Orocué; y, en el área rural, de 18,01 fallecidos por cada 100.000 habitantes fue inferior para los municipios de Nunchía, Paz de Ariporo y Hato Corozal y Tauramena. Según el sexo fue superior para las personas del sexo masculino e inferior para las personas del sexo femenino; por grupo de edad, excluyendo los menores de 1 año. Llama la atención que no se presentó mortalidad en los menores de 10 a 14 años.

### *Proporción de incidencia*

El análisis del comportamiento general de la notificación evidencia que los 10 eventos objeto de vigilancia en salud pública con el mayor número de casos notificados y las tasas de incidencia por 100.000 habitantes en población general más altas, en su orden, son: dengue, agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, varicela individual, desnutrición aguda en menores de 5 años, intento de suicidio, cáncer de la mama y de cuello uterino, intoxicaciones, accidente ofídico y tuberculosis.

La comparación de las tasas de incidencia específicas por sexo y grupo de edad evidencia que a excepción del grupo de 60 y más años, las mujeres presentan tasas superiores a los hombres; y, por grupo de edad, los más afectados son los niños menores de 5 años.

La tasa de incidencia en población general de 2.901,03 personas afectadas por cada 100.000 habitantes, fue inferior para los municipios de Tauramena, Yopal, Monterrey, Paz de Ariporo, Chámeza, Orocué, Trinidad, Nunchía, Sabanalarga, Hato Corozal, Sácama, La Salina y Recetor. La tasa específica en el área urbana, superior a la del departamento, es

aportada por los municipios de Chámeza, Maní, Trinidad, Nunchía, Pore, Villanueva y San Luis de Palenque; mientras que la tasa específica por área rural, superior a la del departamento, es aportada por Maní, Aguazul, Tauramena, Monterrey y Villanueva. El municipio de Villanueva, presenta la proporción de incidencia más alta del departamento en población general y en el área rural; y, ocupara el segundo lugar, después de San Luis de Palenque en el área urbana.

### *Indicadores de tiempo, lugar y persona*

La mayor proporción de la notificación de casos de eventos de interés en salud pública se la aportó el municipio de Yopal, lo cual puede ser atribuido a su densidad poblacional, en personas del sexo femenino, donde la razón hombre/mujer indica que por cada 6 hombres se enferman 7 mujeres en el departamento de Casanare, es decir, por cada hombre hay una mujer afectada. La mayoría de las personas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, concentradas en los regímenes subsidiado y contributivo, pero llama la atención que aún hay personas que no se encuentran aseguradas; entre quienes se agrupan en los grupos poblacionales específicos, la mayor proporción se encuentra en la gestantes, seguido por el de migrantes; y, entre quienes se reconocen como pertenecientes a una etnia, la mayoría es indígena.

Un poco más de la cuarta parte de las personas fueron hospitalizadas, entre quienes, más de la mitad de los casos fue aportada por dengue, seguido por los eventos de violencia de género e intrafamiliar y morbilidad materna extrema con una proporción superior a la quinta parte, pero inferior a la décima parte. La tasa más alta que la del departamento de 1.053,32 personas hospitalizadas por cada 100.000 habitantes, por evento, es para dengue con más de seiscientos personas hospitalizadas; las personas del sexo femenino, los menores de un año y de 1 a 14 años, procedentes del área urbana; y, coincidente con la proporción de incidencia, la tasa más alta la aporta el municipio de Villanueva en población general y en el área rural.

### **Eventos inmunoprevenibles**

La varicela continúa ocupando el cuarto lugar en la notificación de casos del departamento de Casanare, donde, a excepción del municipio de Recetor y La Salina todos los municipios del departamento notificaron casos, en su mayoría procedentes del área urbana. La incidencia en población general fue de 200,0 casos, superior a la del país de 133,0 por cada 100.000 habitantes; la incidencia por cien mil menores de 5 años fue de 554,1 superior a la del país de 333,4; y en menores de un año fue de 564,5 superior a la del país de 410,5. El 100% de los brotes fueron investigados y se establecieron medidas preventivas.

Uno de los casos de varicela requirió hospitalización por tener una comorbilidad con VIH; su estado clínico se complicó y tuvo condición final muerte; al revisar la historia clínica se determina que la causa básica de muerte no corresponde a varicela, sino a la comorbilidad presente, se realiza unidad de análisis y se concluye que se descarta la muerte por varicela.

La incidencia de parotiditis por 100.000 habitantes en población general fue de 12,1 casos, inferior a la del país de 29,9; en menores de 5 años la incidencia del departamento fue de 29,4 inferior a la del país de 38,5; y en menores de un año no se presentaron casos. En 2019 no se notificaron brotes de parotiditis en el departamento a diferencia de 2018 en donde se notificó un brote en el establecimiento penitenciario y carcelario de Yopal

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, lo cual se considera falla en la vigilancia. 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 de 80% de casos investigados. En 2019 se logró la meta establecida por lineamientos que indica que al 80% de los casos se les debe determinar clasificación final.

Los casos confirmados de Tos ferina procedentes del municipio de Tauramena corresponden a un brote familiar de cuatro casos, de acuerdo a la investigación se logró determinar que la madre de la menor que fue notificada inicialmente no recibió la vacuna DPaT durante el embarazo lo cual fue considerado como factor de riesgo para la presencia de la enfermedad. El municipio de Tauramena en el año 2018 también presentó un caso confirmado de tos ferina.

No se confirmaron casos de Meningitis por *Streptococcus pneumoniae* (Spn) y enfermedad Meningocócica. Para los dos casos que ingresaron confirmados por laboratorio, no se logró identificar el agente causal de la meningitis, para el caso condición final muerte, de acuerdo a la ficha se indica que la causa básica de muerte es Meningitis no especificada (CIE 10 G039)

En Casanare, se notificaron 4,4 casos probables de Parálisis Flácida por cada 100.000 menores de 15 años, cumpliendo así la meta de notificación, que indica que debe ser igual o superior a 1 por 100.000

En cuanto al Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación fueron investigados y realizadas dos unidades de análisis en donde uno de los casos se descartó y otro se

clasificó como ESAVI relacionado con la vacuna, el biológico implicado fue el refuerzo de DPT, la menor presentó convulsión sin fiebre y requirió observación médica, la condición final viva y recuperación sin secuelas.

En 2019 se notificaron 0,8 casos sospechosos de sarampión por cada 100.000 habitantes no se cumplió con la meta de notificación de casos de sarampión rubeola  $\geq$  a 2 casos por 100.000 habitantes. 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 comparado con años anteriores y se observa mayor observancia de los protocolos de vigilancia de salud pública.

Para el evento Hepatitis A la proporción de incidencia en población general de 18,3 fue superior a la del país con 7,95 por 100.000 habitantes y en menores de 5 años fue 5,4 superior a la del país con 1,17 por 100.000 habitantes. Es de resaltar que el municipio de Villanueva obtuvo la proporción de incidencia más alta y superior a la del departamento tanto en población general, como por área urbana y rural, consecuente con que aportó la mayor frecuencia de casos notificados. El grupo de edad más afectado fue el de 10 a 29 años.

## **Micobacterias**

La incidencia de tuberculosis general por 100.000 habitantes en el departamento de Casanare fue de 34,07, superior a la de Colombia (27,31) en 2019, los municipios de Sabanalarga, Paz de Ariporo, Támara, Trinidad, Yopal, Maní y Hato Corozal superan la tasa departamental, con corte a la semana epidemiológica 52 de 2019 se presenta una disminución de 19,3% respecto a 2018, mientras el país registra un aumento en la notificación de 2,2% en el mismo periodo. El mayor número de casos notificados de tuberculosis lo aportó el municipio de Yopal, seguido de los municipios de Paz de Ariporo, Hato Corozal y Aguazul; en su mayoría afiliados al SGSSS en el régimen subsidiado.

Según el tipo de tuberculosis, la forma pulmonar es la que mayor tasa de incidencia por 100.000 habitantes aportó en 2019 para el departamento de Casanare (30,13), siendo esta superior a la del país (22,62 por cada 100.000 habitantes), mientras la incidencia de tuberculosis extrapulmonar es menor a la de Colombia. Según el tipo de caso la mayor proporción ingresaron confirmados por laboratorio; y, de los casos confirmados por clínica, la proporción es superior a la del país de 24%. En el departamento, se registra 6,9% de

coinfección TB/VIH, siendo está inferior a la presentada en el país (12,04%) en el mismo período.

Según los protocolos y lineamientos nacionales establecidos en la vigilancia del evento se establece que a todo paciente previamente tratado se le debe realizar cultivo y prueba de sensibilidad por los métodos convencionales, el 66,7% de los casos se les ordenó cultivo, pero no se ordenaron pruebas de sensibilidad a fármacos, incumpliendo los lineamientos establecidos, sumado a esto, de los cultivos solo se reporta crecimiento o no, pero no se identifica la especie, con respecto al indicador de contactos inscritos por caso de tuberculosis notificado al Sivigila, el departamento de Casanare supera la meta establecida de al menos tres contactos visitados por cada caso.

### **Enfermedades transmitidas por vectores**

La mayor proporción fue aportada por el dengue, el cual, según la notificación semanal de casos, para las primeras semanas epidemiológicas se observa una presentación dentro de lo esperado, pero, a partir de la semana 11 se inicia un aumento acentuado que tiene su pico en la semana 27; igualmente, es un año hiper epidémico para el departamento de Casanare, que en la historia no se había notificado este número de casos (5.619). Adicionalmente, se observa que los casos la tendencia es a la disminución, pero en las últimas semanas del año se observa un aumento nuevamente de los casos, situación epidemiológica que comparada con el comportamiento de la nación es muy similar.

El mayor número de casos fue notificado por el municipio de Yopal, seguido de Aguazul, Villanueva, Tauramena, y Paz de Ariporo; los casos se concentran en el área urbana, con predominio del sexo masculino. Los municipios de Villanueva, Aguazul, Tauramena, Chámeza y San Luis de Palenque, son los que presentan la mayor proporción de incidencia y superan la del departamento; y, por grupo de edad, los menores de 15 años, alcanzan el 42% de la notificación. Con base en la clasificación final de dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma, se evidencia que el 92,1% de los casos clasificados como dengue con signos de alarma fueron hospitalizados. Del total de casos notificados la cuarta parte fue confirmado por laboratorio y un poco más de la décima parte por Nexo Epidemiológico; llegando al 38% de confirmación de casos para el departamento.

Se notificaron 5 casos fatales de dengue grave en 2019, procedente de Villanueva (2), Yopal, Nunchía y Hato Corozal (1 caso). Cabe resaltar que el caso de mortalidad por dengue de procedencia del municipio de Hato Corozal, fue descartado tanto en el análisis que se realizó como en los resultados de laboratorio, pero no se realiza el ajuste por cuanto es notificado por UPGD de Villavicencio (Meta). Es de importancia mencionar que los

ajustes de casos que han sido notificados por UPGD de otros departamentos, a pesar de solicitarlos, nunca se realizan por estas IPS.

Para dengue grave once de los municipios del departamento notificaron casos; con respecto al año anterior se evidencia aumento del 40%. Los casos se concentraron en menores de 15 años; el municipio de Villanueva presenta la mayor incidencia seguido por el municipio de Nunchía y superan la del departamento de 8,1 personas con dengue grave por cada 100.000 habitantes. La notificación para los eventos de Chikungunya y zika fue baja, y para Chikungunya la notificación fue similar a la de 2018.

El departamento de Casanare se considera de bajo riesgo para malaria. Se presentaron 7 casos, con identificación principal de *P. vivax*, y también se identificó *P. falciparum* el cual causó complicaciones en un paciente. Aunque el índice parasitario da un nivel de riesgo bajo, el departamento cuenta con factores de riesgo importantes para la transmisión de la malaria, tales como la identificación del vector *Anopheles sp.* y el hecho de ser un departamento receptor de población migrante proveniente de otros departamentos o de otros países principalmente Venezuela, de donde provienen la mayor parte de los casos notificados, hace que la malaria sea una de las enfermedades transmitidas por vectores de importancia en Casanare; es por ello, que desde el programa de ETV se realiza el fortalecimiento de capacidades en la atención clínica de la malaria y la investigación epidemiológica de todos los casos.

Las características sociodemográficas de la malaria en Casanare son acordes al comportamiento en el país, donde se afecta con mayor proporción al sexo masculino en edad productiva. La procedencia de los casos en Casanare donde se notificó con mayor frecuencia la transmisión urbana difiere de lo notificado en el país, sin embargo, esta variable denota fallas en la identificación adecuada de los casos, pues, por una parte, no se ha identificado el vector *Anopheles sp.* en área urbana y por otra, la ocupación de los casos demuestra que la malaria sigue siendo un evento de transmisión rural.

El departamento de Casanare continúa siendo endémico para la enfermedad de Chagas dado las características eco epidemiológicas que favorecen la transmisión de la enfermedad; la cual sigue representando grandes retos en términos de vigilancia epidemiológica, vigilancia por laboratorio, vigilancia entomológica y atención oportuna de casos. En la fase aguda, el signo más frecuente sigue siendo la fiebre prolongada, incluso de 30 días de evolución, seguido de disnea y dolor torácico, lo cual dificulta el diagnóstico debido a la heterogeneidad de los hallazgos clínicos; situación similar a lo que ocurre en Colombia y en otros países de la región.

Históricamente el comportamiento de los brotes de Chagas agudo en Casanare había mantenido su ubicación geográfica en municipios de la zona norte del departamento; sin embargo, en 2019 se presentó el primer brote en un municipio de la zona sur, lo cual comprueba el riesgo que representa en todo el departamento dado por la transmisión oral de la enfermedad.

En cuanto a la captación de casos de Chagas crónico, gracias al proyecto piloto de reducción de barreras y al cambio en el algoritmo diagnóstico implementado en Colombia desde 2017, la media de edad de los pacientes confirmados disminuye progresivamente a diferencia de lo que ocurría al inicio de la década, en la que la edad promedio de los pacientes confirmados superaba los 50 años. En Casanare, se mantiene el comportamiento de la mayor prevalencia para Chagas crónico en Nunchía; sin embargo, en los últimos años este evento ha cobrado gran importancia en otros municipios como Pore y Hato Corozal.

Dada la importancia que tiene la enfermedad de Chagas en Casanare, se requiere retomar la vigilancia del 100% de los casos crónicos, de manera que se visibilice el evento y se pueda establecer la verdadera prevalencia en el departamento.

En Casanare se presentan casos esporádicos de leishmaniasis cutánea en municipios donde se ha identificado el vector *Lutzomyia sp.*, estos casos ocurren en hombre principalmente de ocupación agricultor o militares, lo que confirma que la transmisión es puramente rural. No se presentaron casos de leishmaniasis mucosa ni visceral.

### **Eventos de zoonosis**

Los eventos agrupados en las enfermedades zoonóticas representaron un poco más de la quinta parte de la notificación y ocuparon el segundo lugar respecto a la notificación general de los eventos de interés en salud pública. De acuerdo con el número de casos notificados; la mayor notificación se concentró en el evento agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia seguido por accidente ofídico, leptospirosis, y evento sin establecer, de los cuales, para este año, la notificación disminuyó en el 0,06% en comparación con 2018, atribuible al trabajo realizado por los municipios en el descarte de casos del evento de leptospirosis y la disminución en la notificación de accidente ofídico.

De acuerdo a la revisión de los casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia la mayor proporción se concentró en las personas del sexo femenino, provenientes del área urbana, en su mayoría afiliadas en el régimen subsidiado, en su mayoría agrupados como otro grupo poblacional, una mínima parte se

reconoce como perteneciente a una etnia (0,7%), en el grupo de edad de 4 a 9 años, la mayor proporción no se hospitalizaron.

De acuerdo al total de los casos notificados según el tipo de exposición se agrupan en no exposición. Con respecto a la especie involucrada en las agresiones la mayor se agrupa en perros y gatos. En relación al tipo de agresión, se observa mayor proporción según tipo de agresión en mordedura, no provocada, tipo de lesión única, todos con condición final vivos.

Según la proporción de incidencia, en el departamento de Casanare, por cada 100.000 habitantes, 318,9 personas son agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia, superior a la del país que se encuentra 280,8 personas mordidas en el mismo período a estudio. La proporción de incidencia inferior a la departamental fue para los municipios Nunchía, Yopal, Trinidad, Sabanalarga, Sácama, La Salina, Recetor, mientras que la mayor proporción fue para el municipio de Pore, todos los municipios del departamento notificaron casos.

Acerca de la notificación de accidente ofídico, los municipios que aportaron el mayor número de casos es Yopal y Paz de Ariporo. Los casos se agrupan en el área rural, del sexo masculino en el grupo de edad de 20 a 29 años, pertenecientes en su mayoría al régimen subsidiado, en su mayoría a otro grupo poblacional, una mínima parte se reconoce como perteneciente a una etnia, la mayor proporción hospitalizados; un caso con condición final muerto, procedente del área rural dispersa (vereda Palo Bajito) del municipio de Yopal, de sexo masculino, 56 años, especie involucrada *Bothrops Atrox*. De acuerdo con la unidad de análisis, el paciente tardó 8 horas en acceder a los servicios de salud, por tanto, la mortalidad se produce por la demora de ingreso al centro asistencial, teniendo en cuenta, que la distancia de la vereda al hospital más cercano es de 60 minutos.

En relación con la especie que ocasiona el accidente encontramos que es *Bothrops*, con severidad de accidente leve. Entre los municipios en los cuales no se aplicó tratamiento, la mayor proporción fue para Hato Corozal, Nunchía, Recetor, Paz de Ariporo, esto se presenta muchas veces porque en el momento de la atención no presenta síntomas neurológicos y/o hemorrágicos en los cuales involucren a una serpiente venenosa. Respecto a la hospitalización la mayor proporción si se les aplico suero y se hospitalizaron.

La incidencia más baja, inferior a 39 casos por 100.000 habitantes fue para los municipios Sabanalarga, Villanueva, Monterrey, Yopal, Aguazul; mientras que la mayor proporción fue para el municipio de Támara. La tasa de mortalidad del departamento fue de una persona fallecida por cada cien mil habitantes, superada por el municipio de Yopal.

En cuanto a leptospirosis únicamente la octava parte de los municipios del departamento notificaron casos; procedentes del área urbana, casi todos los casos se agrupan en el régimen subsidiado y contributivo, con predominio del sexo masculino, no pertenecen a ninguna etnia y a otro grupo poblacional. Es importante recalcar el descarte por laboratorio de una proporción alta de casos. Los casos notificados se concentraron en el grupo de edad de 40 a 49 años, la mayoría de los casos fueron hospitalizados, la incidencia más alta superior a la del departamento la tiene el municipio de Sabanalarga y la menor el municipio de Yopal. De los casos, notificados que aún se encuentran sospechosos, se presentan dificultades para la confirmación diagnóstica ya que los pacientes no acceden por voluntad propia a la segunda prueba ya sea prueba pareada y MAT que es procesada por el laboratorio de salud pública.

Los casos de evento sin establecer procedentes de los municipios de Trinidad, Paz de Ariporo, Maní, Yopal, la mayor proporción del área urbana, agrupados en régimen subsidiado. No se presentaron mortalidades en el departamento por este evento. El municipio con la proporción de notificación por 100.000 habitantes más alta fue el municipio de Trinidad y la menor Yopal. Los casos notificados en el código 900 corresponden a brucelosis y riketsiosis, no se tiene un lineamiento claro acerca de la clasificación inicial del caso, igualmente la prueba utilizada para el diagnóstico) rosa de bengala) es una prueba tamiz y aun no se tiene definido el algoritmo de confirmación de estos casos.

### **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 por último Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta.

En sífilis gestacional, la prevalencia en el departamento es de 10,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos, inferior a la del país 10,8 casos por cada 1 000 nacidos vivos, en su orden los municipios Maní, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Tauramena, Villanueva, Yopal y Orocué, superan la prevalencia del departamento más de la mitad de los casos se presentaron en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Villanueva, en su mayoría procedentes del área urbana. Solo 27 casos de las gestantes fueron diagnosticados antes de la semana 17 de gestación.

Respecto a sífilis congénita, se presentan casos en población migrante debido a que las madres no fueron diagnosticadas a tiempo por su situación social que no cuentan con aseguramiento a salud. La proporción de incidencia departamental fue de 2,2 casos por 1.000 nacidos vivos, superior a la del país de 1,98 por 1.000 nacidos vivos, los municipios de Yopal y Paz de Ariporo presentaron la 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 es del sexo masculino, también se presentan casos en gestantes. La proporción de incidencia en población general para el departamento fue de 3,9 por 100.000 habitantes, es superior a la del país de 3,4 por 100.000 habitantes, los municipios de Recetor, Hato Corozal, Pore, Villanueva, Paz de Ariporo y Yopal presentan la incidencia superior a la del departamento.

La prevalencia de VIH/Sida en el departamento fue de 29,9 casos por 100.000 habitantes, similar a la del país de 30,0 por 100.000 habitantes; los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Nunchía superan la prevalencia del departamento; siendo más afectadas las personas del sexo masculino del grupo de 20 a 29 años, se notificó un caso en menor de 5 años. 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 informa en la ficha un caso de transmisión en un centro de estética.

### **Factores de riesgo ambiental**

Las enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por agua, mantienen un comportamiento fluctuante durante los últimos cuatro años, identificando temporadas del año en la cual, por festividades y concurrencia de personas, aumenta el riesgo y la presentación de brotes, sumado a la oferta de establecimientos comerciales que expendan alimentos en la mayoría de los municipios del departamento.

La identificación oportuna de los brotes y la adopción inmediata de acciones de vigilancia en salud pública, favorece la toma de muestras para la identificación de agentes causales y la toma de medidas sanitarias, relacionadas con el funcionamiento de los establecimientos comerciales de riesgo.

Los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos durante 2019 no involucraron poblaciones a riesgo, como la población cautiva, en su mayoría estuvo relacionado con el consumo de alimentos preparados en los hogares 59,2% (29/49) de los casos, seguido por el consumo en establecimientos comerciales con el 30,6% (15/49), no fue posible aislar el

agente etiológico causante de la enfermedad en todos los brotes investigados, relacionado con el consumo total de los alimentos involucrados o la demora en la toma de las muestras.

No se alcanzó la meta del indicador de identificación de agente etiológico en los brotes de notificación inmediata, lo cual puede estar dado por demoras en la notificación de los brotes, retraso en la realización de las investigaciones de campo, ausencia de muestras de alimentos por desconocimiento de su importancia en los hogares o fallas en los procesos de conservación en los establecimientos comerciales de riesgo.

### **Infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia a los microbianos y consumo de antibióticos**

La vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud, se constituyen en un indicador trazador de la calidad de la atención en los servicios de salud y se asocian al incremento de los costos en la atención, la presencia de complicaciones e incluso mortalidad asociada.

La mayor notificación de casos de infecciones asociadas a la atención en salud, correspondió al evento Infecciones asociadas a dispositivos médicos con el 67,0% (104/155), presentando la mayor tasa de incidencia por 1.000 días de dispositivo en unidad de cuidados intensivos la infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (18,6).

Se evidencia en el departamento de Casanare un aumento significativo en la notificación del grupo de eventos Infecciones asociadas a la atención en salud a partir del año 2017, siendo el año 2019 el de mayor notificación, lo cual pudiera atribuirse a un mayor acompañamiento a las UPGD, especialmente a las UCI, por parte de las entidades territoriales, al igual que la articulación de acciones con el programa de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.

En la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud, específicamente las infecciones asociadas a dispositivos médicos que se hace en UCI, su incidencia se debe comparar entre instituciones y no entre entidades territoriales, toda vez que en el departamento solo se cuenta con servicios de mediana y alta complejidad en el municipio de Yopal.

### **Maternidad segura y defectos congénitos**

Los eventos de interés en salud pública de la dimensión maternidad segura presentaron un comportamiento heterogéneo durante el 2019, con un aumento en el número de casos de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna, y una disminución en el número de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos en comparación con lo ocurrido en la vigencia 2018.

El incremento en la notificación de morbilidad materna extrema, puede asociarse al desarrollo de actividades de búsqueda activa institucional, así como la mayor sensibilidad en la captación de casos por parte de los profesionales de atención ginecoobstétrica en la diferentes UPGD, derivada de las acciones de fortalecimiento de capacidades adelantadas desde el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría de Salud de Casanare. Se identifica como predominante la residencia en el área urbana de los municipios, lo que contraviene la presunción de inaccesibilidad a servicios de salud como característica propia de la población residente en el área rural. Entre los casos de población no asegurada, se encuentra la población migrante, la cual representa el 16,3% (34/208) de los casos, población sin afiliación al SGSS, por lo que no cuenta con servicios de salud convencionales, ni accesibilidad a servicios de promoción y prevención.

El mayor número de casos del evento se presentó en gestantes entre los 20 y 29 años cuya patología de más frecuente diagnóstico fue la preeclampsia severa, hallazgo que podría sugerir una mayor conciencia de autocuidado posiblemente asociada al nivel de escolaridad y acceso a información de difusión masiva en la población joven, lo que favorecería la detección de patologías en este grupo de edad. Más de la cuarta parte de los casos no contaba con controles prenatales para el momento del suceso, lo cual necesariamente implica la revisión del proceso de atención prenatal en lo relativo al aseguramiento de la población, la contratación de servicios y la suficiencia y operatividad de redes de atención.

En relación con la severidad del evento, reflejada en los criterios necesarios para la definición operativa de caso, más de la mitad de los casos notificados presentó tres o más criterios de inclusión, proporción de gestantes con mayor compromiso de su salud al momento de la notificación.

Respecto a los criterios de priorización para el seguimiento, se identifica la enfermedad preexistente como la condición de más frecuente presentación al momento de la notificación, seguida del control prenatal inexistente o insuficiente. Grupo de especial atención y seguimiento es el de adolescentes con dos o más gestaciones y tres o menos controles prenatales, el cual reviste unas características especiales por el contexto socioeconómico cultural y familiar que rodea la presentación de este tipo de caso. Aun cuando el número de gestantes adolescentes no es representativo dentro de la notificación de MME, sí lo es la connotación del embarazo en adolescentes y el entorno psicosocial que rodea este evento en ese grupo de edad, por lo que debe priorizarse su atención y validar

la implementación de lo contemplado en los programas de salud del joven, haciendo especial énfasis en educación y asesoría en cuanto a la anticoncepción, así como el empoderamiento psicosocial y la formación académica de las adolescentes.

La constante inoportunidad en la notificación del evento retrasa las acciones de las EAPBs para garantizar la prestación de los servicios requeridos por las gestantes, dado que no se activa el Sistema de Alerta Temprana, cuyo objetivo es informar a EAPB y ente territorial de la ocurrencia de un caso nuevo de MME, para el despliegue de las intervenciones necesarias para preservar la vida del binomio madre-hijo. Esta inoportunidad también compromete la activación del Sistema de Alerta Temprana en los casos Near Miss Preeclampsia Severa y Hemorragia Obstétrica, principales patologías generadoras de complicaciones obstétricas y mortalidad en nuestro país. Es necesario que las UPGD del territorio en los diferentes niveles de atención den cumplimiento al parámetro de notificación oportuna (dentro de las primeras 24 horas posteriores al inicio de síntomas), para garantizar la respuesta inmediata de aseguradores y entes territoriales frente a los casos identificados.

El evento Mortalidad Materna registró 9 casos durante el año 2019, 2 de ellas asociadas a complicaciones obstétricas cuyas unidades de análisis permitieron identificar aspectos críticos del proceso de atención, derivados principalmente de las dificultades evidenciadas en la contratación de servicios en los municipios diferentes a la capital del departamento, generando con esto una barrera de acceso que afecta la oportunidad, integralidad y secuencialidad de las atenciones. Es necesario por tanto dar estricto cumplimiento a los lineamientos de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, a fin de garantizar el seguimiento al proceso de la gestación y la prestación de los servicios contemplados en cada periodo del embarazo, minimizando la presencia de complicaciones, identificándolas tempranamente y garantizando la atención inmediata de las mismas, como estrategia para evitar la presentación de muertes maternas en el departamento.

Del total de caso notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, en su mayoría residentes en el casco urbano de los municipios, garantiza el acceso oportuno a los servicios de salud ofertados en el primer nivel de atención. La EAPB Capresoca agrupó el mayor número de casos, pero 20 de las mortalidades se presentaron en población no asegurada, entre ellos, las migrantes, quienes representan el 24,6% (16/65) de la notificación, con los consecuentes inconvenientes identificados y plasmados en los tableros de problemas de las unidades de análisis realizadas, donde la baja percepción del riesgo derivada de fallas en estrategias de información y comunicación en salud y las deficiencias en la prestación de servicios pre y post natales constituyeron las principales demoras.

La razón de mortalidad materna y la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía se encuentran dentro de lo esperado según los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud, pero la causalidad de estos eventos aun evidencia fallas básicas no corregidas

de etiología multifactorial e intersectorial, en los contextos educativo, socioeconómico, familiar e individual de personas y comunidades, esto es corroborado por los hallazgos de Matriz BABIES donde los componentes salud materna y cuidados prenatales representan los principales focos de intervención.

Aunque el mayor número de muertes se presenta en parto, un gran número de casos se ubica en el periodo neonatal, con decesos ocurridos en las instituciones de salud de media complejidad, donde se esperaría contar con el recurso humano suficiente y competente para la atención de los casos referidos desde el primer nivel de atención. En este punto debe validarse la accesibilidad a tercer nivel y superiores, dado que los fallecimientos en UCI solo representan el 12,3% del total de casos notificados. Una décima parte de los casos de muerte perinatal ocurrió en el domicilio, en área rural dispersa con ninguna asistencia de personal de salud, lo que da cuenta de la escasa cobertura en salud y deficientes estrategias de seguimiento en el área rural de los municipios, aspecto de gran relevancia si se tiene en cuenta que el 30% de la población de Casanare reside en el área rural.

El evento Defectos Congénitos alcanzó una notificación de 51 casos en 2019, en su mayoría residentes en el área urbana de los municipios; es significativa la presencia de patologías de sistema nervioso central, entre ellas la microcefalia con 8 casos notificados y los defectos de cierre de tubo neural con igual número de casos, la primera condición relacionada con enfermedades como Zika y STORCH y la segunda con deficiencias en la atención preconcepcional y prenatal, representadas básicamente en el suministro de Acido Fólico como favorecedor del desarrollo embriogénico. Es determinante frente a estos hallazgos establecer la calidad de la atención preconcepcional y prenatal en el marco de lo establecido en la Ruta integral de Atención Materno Perinatal, respecto a la programación y asistencia a controles prenatales, la solicitud y realización de laboratorios clínicos específicos y el suministro de medicamentos.

Un 55,6% de las muertes en este evento se presentaron en IPS de red extra regional, es decir, de niveles superiores de complejidad, de fuera del departamento de Casanare, a donde probablemente fueron remitidos los menores para dar continuidad al manejo médico requerido en cada caso. Es importante garantizar la prestación de servicios de diagnóstico prenatal de alta tecnología, a fin de lograr identificar tempranamente las anomalías congénitas, garantizando el acceso oportuno a estudios especializados que permitan validar la viabilidad de estas gestaciones y el pronóstico, así como ofrecer las alternativas existentes dentro del Plan de Beneficios en Salud para la continuidad o finalización de estos embarazos según aplique en cada caso. De igual manera es necesario hacer efectivo seguimiento a los menores con defectos congénitos, velando por el cumplimiento de las intervenciones oportunas y continuas desde el diagnóstico hasta la rehabilitación de los pacientes.

## Enfermedades crónicas no transmisibles

El evento de vigilancia epidemiológica de cáncer de mama y cuello uterino, representa el 0,62% del total de la notificación de casos, con un total de 69 casos. Al analizar las variables demográficas y sociales, se observa que los casos notificados para cáncer de cuello uterino predominaron en el departamento siendo el municipio de Yopal, el de mayor frecuencia y el régimen subsidiado y contributivo, el área urbana alberga la mayoría de los casos para los dos tipos de cáncer.

Según el grupo poblacional se observó que en gran proporción se agruparon en otros grupos poblacionales, salvo una persona perteneciente al grupo de discapacitados, el grupo de edad donde se ubicaron la mayor parte de los casos notificados fue de 50 a 59 años con 20 casos. Así mismo, se observa que seis de cada 100.000 mujeres mayores de 18 años del departamento podrían fallecer por cáncer de cuello uterino, y, 2 de cada 100.000 mujeres mayores de 18 años pueden fallecer por cáncer de la mama.

Según la proporción de incidencia, en el departamento de Casanare, por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, 56,6 son diagnosticadas con cáncer de la mama y cuello uterino, siendo esta incidencia menor a la identificada para el año 2018 que fue de 58,40 por 100.000 mujeres mayores de 18 años. Además, se notificó un caso de cáncer de la mama en sexo masculino, el caso corresponde a un hombre de 57 años. Es así que se obtiene una incidencia para el departamento 0,83 casos por 100.000 hombres mayores de 18 años, superada por el municipio de Villanueva.

Según la oportunidad en el resultado de la biopsia para el diagnóstico fue alta solo para una sexta parte de los casos, recibidos antes de los 7 días; baja 34,8%, es importante resaltar que la mayoría de las fichas (46,4%) no se les ha registrado el dato, lo que hace difícil calcular este indicador. Así mismo, el inicio de tratamiento que debe ser antes de los 30 días, sólo la cuarta parte ha obtenido una oportunidad alta, cabe anotar que la mayoría de los registros no cuentan con la información de fecha de tratamiento, lo cual incide negativamente en el resultado.

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 23,0%, la mayor frecuencia de casos son escamocelulares infiltrantes. Así mismo, en los casos de cáncer de la mama sólo la octava parte de los casos fueron diagnosticados en estadio in situ para Carcinoma ductal e infiltrante más de la mitad de los casos.

De los casos notificados de cáncer en menor de 18 años para la vigencia 2019, según la variable ajuste de casos, la mayor proporción continua como caso probable, menos de la mitad ha sido confirmado por laboratorio, lo cual puede atribuirse a que, generalmente, las pruebas confirmatorias se realizan fuera del departamento, lo que repercute en la oportunidad del ajuste de casos según la condición de confirmación o descarte por laboratorio.

Según el tipo de cáncer en el menor de 18 años, los más frecuentes en el departamento fueron las leucemias linfoides agudas, tumores del sistema nervioso central menores. La proporción de incidencia, en el departamento de Casanare, por cada cien mil menores de 18 años, enferman seis menores de algún tipo de cáncer, valor superado por los siete municipios que notificaron casos del evento a excepción el municipio de Yopal que se encuentra por debajo de la incidencia del departamento. y, por cada cien mil menores de 15 años, cuatro enferman por leucemia, igualmente, valor superado por los tres municipios que notificaron casos a excepción del municipio de Yopal.

Según los indicadores de oportunidad en la presunción diagnóstica se observó que el 100,0% de las leucemias fueron de forma oportuna antes de 2 días. La oportunidad en la confirmación diagnóstica solo se presentó en 50,0% de los casos de otros cánceres, posiblemente por las condiciones de la prestación de los servicios de salud en el departamento, donde varias pruebas de diagnóstico y el tratamiento se realizan en instituciones de salud de mayor complejidad. En el caso de las leucemias, la totalidad de los casos no contaron con la fecha de conformación de diagnóstico.

Las enfermedades huérfanas raras para el departamento representaron para el 2019 el 0,50% de la notificación total, y, el 47,4% de los municipios notificaron casos del evento. La totalidad de los casos ingresaron al sistema en su mayoría confirmados por laboratorio y confirmados por clínica, de acuerdo al sexo los casos se notificaron casi en un cincuenta por ciento tanto femenino como masculino, se concentraron en un 64,3% en el régimen contributivo.

La incidencia del departamento en enfermedades huérfanas raras a partir de los casos nuevos diagnosticados en 2019 es de 7,82 casos por 100.000 habitantes en población general; menor que la calculada para el 2018 que fue de 10,66. Esta proporción es inferior para los municipios de Yopal, Villanueva, Trinidad y Tauramena.

Con relación al evento de exposición a flúor, para el año 2019 las unidades centinelas fueron el municipio de Orocué y Tauramena 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 41,67% y un índice de fluorosis dental del 0,44 que indica que este evento no es un problema de salud pública para el departamento de Casanare,

según el protocolo de vigilancia, 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**

Las lesiones por causa externa es un evento de interés en salud pública que se vigila si es ocasionado por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos; en Casanare en 2019, la tasa de incidencia fue superior para los municipios de Tauramena, Paz de Ariporo y Yopal con relación al departamento, presentó disminución en la notificación respecto al mismo periodo del 2018, siendo los procedimientos estéticos la causa de lesión de causa externa consultada.

Con relación a las variables sociodemográficas, tres de los casos fueron reportados por el municipio de Yopal por Hospital Regional de la Orinoquía y, un caso por una UPGD de la ciudad de Bogotá, los cuatro casos de sexo femenino, edades entre los 30 y 59 años, en su mayoría del régimen contributivo, el 75% de los casos fueron hospitalizados de acuerdo a la gravedad de la lesión y, una tasa de mortalidad para el departamento de 0,27 por 100.000 habitantes, superada por el municipio de Tauramena, quien notificó la única mortalidad por procedimiento estético.

En el evento de las lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar para el 2019 en Casanare, presentó cero registros y se debe a la verificación de cada uno de los casos notificados, realizando descarte de manera oportuna por no cumplir con la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia en salud pública.

La mayor proporción de casos de intoxicaciones por sustancias químicas se concentró en los municipios de Yopal, Nunchía y Trinidad; territorios que mueven su economía a través de los cultivos y procesamiento del arroz riego y seco; actividades están relacionadas con el alto consumo de sustancias agroquímicas, factores predisponentes para intoxicaciones por sustancias químicas. Los municipios de Chámeza, Recetor y Sabanalarga no notificaron casos del evento.

Los grupos de sustancias con mayor proporción fueron: plaguicidas, sustancias psicoactivas, medicamentos y otras sustancias; sobre la vía de exposición oral y respiratoria; llama la atención que la mayor presentación de casos ocurrió en el hogar seguido de establecimiento educativo. De acuerdo a esta información es importante fortalecer las acciones que vayan encaminadas a la seguridad en el hogar para los menores

de edad, así como la prevención en edades de escolaridad en el consumo de sustancias psicoactivas.

Con relación a la incidencia departamental según el sexo; se encuentra que es mayor la incidencia en hombres; esto puede estar relacionado con actividades de agricultura y labores en la utilización de productos químicos en la explotación de hidrocarburos. La tasa de mortalidad del departamento fue superior para el municipio de Yopal que notificó los dos casos del sexo masculino con condición final muerto y no estaban relacionados con un brote.

Con respecto al grupo de sustancias medicamentos y solventes, llama la atención que la incidencia más alta de acuerdo a la edad se concentra en el grupo de edad de 1 a 4 años, atribuible al tipo de exposición accidental ocurrida en el hogar; Por otro lado, los adolescentes se asocian al consumo de sustancias psicoactivas y en adultos jóvenes y mayores, a eventos ocupacionales o actividades accidentales.

El intento de suicidio fue un evento que en el 2019 incremento la notificación de casos respecto al 2018, según la proporción de incidencia fue superior para los municipios de Orocué, Tauramena, Yopal, Maní y Villanueva. La cabecera municipal, el sexo femenino, el régimen subsidiado seguido del contributivo, otros grupos poblacionales, otra pertenencia étnica y pacientes hospitalizados fueron las variables que mayor número de casos registró para el evento.

El grupo de edad de 20 a 29 años, el estado civil soltero y el nivel de escolaridad básica secundaria registro más de la mitad 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.

La vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar es el tercer evento en notificaciones para el 2019 en Casanare; 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. Según el promedio de edad, los más afectados son los adolescentes en la población general y en el sexo femenino; pero, en el sexo masculino, los más afectados son los niños de diez años; así mismo, llama la atención que el valor que más se repite es la edad de un año en población general, situación similar para el sexo masculino, mientras que en el sexo femenino es el de quince años; de otro lado, los valores extremos de la edad, un día y 94 años evidencian la

vulnerabilidad, por un lado de los recién nacidos y por otro, de los adultos mayores. El grupo de edad de 10 a 14 años aportó la mayor proporción seguido de 20 a 29 años; la mayoría de los casos notificados corresponden a otros grupos poblacionales y las gestantes las más afectadas; el tipo de afiliación subsidiado es el que registra más casos, seguido del contributivo. De acuerdo con los casos notificados fue menor el número de casos de víctimas hospitalizadas y no se registraron casos con condición final muerto.

La alta proporción de casos que registró la UPGD Hospital Regional de la Orinoquía en el evento de violencias de género e intrafamiliar, ubicado en el municipio de Yopal, capital de Casanare, con nivel II de atención en salud puede atribuirse a la complejidad que implica la atención de las víctimas. Así mismo, uno de los motivos en el que se evidencia que ésta UPGD notificó de manera oportuna el evento de violencias de género e intrafamiliar, se debe al acompañamiento permanente de la Secretaria de Salud de Casanare y las continuas asistencias técnicas a la Unidad Notificadora Municipal.

Los municipios de Trinidad, Hato Corozal, Tauramena, Paz de Ariporo, La Salina, Pore, Támara, Maní, Chámeza, Orocué, Villanueva 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 Departamental de Salud de Casanare.

### **Vigilancia nutricional**

Para el evento de bajo peso de recién nacido a término, el departamento de Casanare evidencio un aumento en la notificación de 32% respecto a 2018 (n=100), con mayor número de casos en los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Villanueva, Aguazul y Trinidad, con mayor incidencia en el área urbana.

Según el grupo de edad, la mayor proporción se concentró en el de 20 a 34 años, sin dejar de llamar la atención la proporción de adolescentes, entre quienes se evidencia un caso en una menor de 14 años de edad, quien, según las normas del derecho penal colombiano, al encontrarse en estado de embarazo, se considera víctima de violencia sexual basado en el reconocimiento de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos.

Con respecto al régimen de seguridad social en salud, el régimen subsidiado obtuvo el mayor número de casos, lo que implica que las EAPB deberían destinar mayores recursos

per cápita para la atención de los menores en el programa Madre Canguro según lo establecido en los lineamientos nacionales, sin dejar de mencionar, los casos de menores no afiliados, entre quienes, la mayoría, son hijos de población migrante.

Según la incidencia, en el departamento nacen 21 niños con bajo peso al nacer (<2.500 gramos); cifra superada por los municipios de Sácama, La Salina y Recetor con más de 90 niños con bajo peso por cada 1.000 nacidos vivos, situación que está relacionada con las estimaciones de población del DANE, según las cuales, para 2018 el total de niños nacidos vivos fue de 30, 10 y 11 niños nacidos en cada uno de estos municipios. Es de aclarar, que en todos estos casos, el departamento de Casanare hace la investigación de campo y seguimiento al mes de vida del menor, para promover de la práctica de la lactancia materna y el seguimiento de la ganancia de peso.

Con respecto al evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años de edad, se observó una mínima disminución en el número de casos con respecto a la notificación de 2018, comportamiento atribuido al seguimiento de la notificación de las consultas registradas en el SISVAN, junto al trabajo del personal de salud pública y de seguridad alimentaria y nutricional con la sensibilización del personal de salud frente a la necesidad de notificar a todos los menores de cinco años con desnutrición aguda para desplegar la ruta de atención integral y las acciones de recuperación del estado nutricional, como garante en un buen estado de salud.

Los municipios con los mayores porcentajes de casos notificados fueron Yopal, Villanueva, Hato Corozal, Paz de Ariporo y Maní. Según el grupo población aun cuando la mayoría de los casos se agruparon en otros grupos poblacionales, llama la atención la proporción de casos notificados en población migrante y con discapacidad; de acuerdo con la pertenencia étnica, la mayor proporción se concentra en población indígena donde el 53,6% fueron casos de desnutrición aguda severa, con mayor número de casos en sexo masculino, la mayoría requirieron hospitalización con mayor frecuencia en la Comunidad de los Cuiba seguida de los Amorua, con una activación de la Ruta de Atención a la desnutrición aguda con el suministro de la fórmula terapéutica que alcanzo el 89,3% contrario comportamiento a nivel general que solo fue del 48,0%.

De acuerdo al régimen de seguridad social en salud, el régimen subsidiado tiene el mayor número de casos notificados seguido del régimen contributivo, lo cual implica una mayor demanda del recurso humano para los controles según la ruta y el gasto de inversión en la fórmula terapéutica. Según la frecuencia de hospitalización para los menores con desnutrición aguda se encontró que el 11,8% de los casos fueron hospitalizados por la complicada condición de salud y solo a menos de la mitad de los menores se les activo la ruta de atención a la desnutrición aguda, a pesar de la continua capacitación y mesas de trabajo efectuadas por parte de la Secretaria Departamental de Salud de Casanare con las

EAPB, lo cual muestra incumplimiento parcial en la adherencia de las acciones establecidas en la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda.

Según el análisis de los factores de riesgo, se identificó que el 30,3% (n=122) de los niños presentaron desnutrición aguda severa por debajo de -3 DS, siendo un factor de riesgo de morbimortalidad dado las mayores complicaciones con las enfermedades infectocontagiosas en esta etapa del desarrollo, lo cual afecta directamente el adecuado crecimiento en talla, evidenciándose un 12,81% de baja talla para la edad; con respecto a los antecedentes del nacimiento, la mediana de peso al nacer fue de 2.995 gramos como peso deficiente con un promedio de edad gestacional de 38,5, considerada dentro del rango normal.

Casanare presentó una prevalencia de 1,09% de desnutrición aguda moderada y severa, los municipios de Pore, Yopal, Hato Corozal, Maní y Villanueva reflejaron las mayores prevalencias con respecto a la población de este grupo de edad, con una mayor tasa de hospitalización en el sexo masculino en los municipios de Haro Corozal, Maní, Támara y Orocué.

### **Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o desnutrición**

Durante 2019 se presentaron 6 casos de mortalidad en menores de 5 años, por causas asociadas a IRA, EDA o DNT en el departamento de Casanare. Si bien se garantizó el acceso a los servicios requeridos durante el proceso fisiopatológico que los llevó a la muerte, dado que la notificación fue efectuada en IPS de segundo y tercer nivel de complejidad, llama la atención que en la mitad de los casos se presentó desnutrición como causa asociada, por lo que se infiere que las condiciones de salud de los menores permitieron la exacerbación de patologías y la presencia de complicaciones con resultado fatal, pese a la garantía de atención acorde a la necesidad clínica.

Aunque solo uno de los menores pertenecía a etnia indígena, la unidad de análisis permitió identificar la problemática socioeconómica de estas comunidades y la ausencia de beneficios en el contexto de programas sociales y de salud de competencia de entes territoriales y EAPB, lo que directamente incide en la salud y condición nutricional de los menores.

### **Población migrante residente en el departamento de Casanare**



GOBERNACION  
DE CASANARE  
NIT. 892099216-6

Del total de casos notificados de la población migrante en el departamento de Casanare, el evento de violencia de género e intrafamiliar aportó la mayor proporción de los casos, seguido por sífilis gestacional, dengue y morbilidad materna extrema; es de anotar que de los dos casos de muerte en menor de 5 años, según la clasificación final fue por neumonía y EDA con patología asociada de desnutrición, uno de ellos registrado en RUAF. Las personas del sexo femenino son las más afectadas, en su mayoría residentes en el área urbana de los municipios, de los cuales, la mayor proporción la aportan Yopal y Maní y Aguazul; siendo las personas del grupo de edad de 20 a 29 años las más afectadas, la mayor proporción de casos no asegurados, hospitalizados el 68.7% de los casos y con condición final muertos 20 casos del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía la mayor proporción de casos.

.

## RECOMENDACIONES

La información oportuna, confiable y veraz es indispensable para conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en Casanare, en este sentido las UNM deben fortalecer los procesos de notificación, recolección y verificación de la calidad de los datos; por tanto, se hacen las siguientes recomendaciones generales y específicas por evento.

- Mejorar la utilización de herramientas de búsqueda activa institucional como el SIANIESP y RIPS para fortalecer la captación de casos y su correspondiente notificación al Sivigila.
- Lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos casos que cumplan con la definición de caso y realizar los ensayos de laboratorio necesarios para la confirmación de los que así lo requieran, son estrategias ya establecidas en el departamento, en las que se debe trabajar constantemente, así como en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran.
- Reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para disminuir los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Desarrollar el análisis conjunto entre los referentes de vigilancia en salud pública y las líneas o programas que contemplan los diferentes eventos con relación a los resultados que arroja el Sistema de información Sivigila de manera periódica, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos.
- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de eventos nuevos, emergentes y/o reemergentes que seguramente se seguirán introduciendo al país.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Fortalecer las capacidades técnicas y operativas para la detección oportuna, notificación e investigación de brotes de eventos de interés en salud pública de los cuales es susceptible el departamento de acuerdo a sus condiciones sociodemográficas.
- Realizar la gestión con la oficina correspondiente para la reactivación del Comité de estadísticas Vitales con la intención de establecer acciones tendientes a mejorar la concordancia entre los sistemas, así como la calidad del dato.

- Realizar concordancia Sivigila/RUAF y viceversa semanalmente de los casos que lo requieran y establecer comunicación con las IPS, las ESE y municipios para que se realicen las acciones de notificación, ajustes y de seguimiento de forma oportuna.
- Establecer un sistema de seguimiento de concordancia y verificación de calidad el dato de estadísticas vitales, ya que esto influye directamente en los indicadores de bajo peso de recién nacido a término para el departamento; así mismo, es necesario revisar el funcionamiento de claves de acceso y la asistencia técnica a los comités de estadísticas vitales.
- Realizar seguimiento a los casos de cáncer en menores de 18 años para verificar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud y disminuir la tasa de mortalidad por el evento.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta los resultados de laboratorio, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posterior a la notificación del caso
- Realizar y enviar soporte al INS de las unidades de análisis para muertes confirmadas tanto por laboratorio como por clínica por tos ferina y de los casos probables con muestra rechazada o sin muestra en el Laboratorio de Microbiología del INS para ser descartados o confirmados clínicamente acuerdo al protocolo de vigilancia en salud pública y la metodología de unidad de análisis. Ingresar las fechas de investigación de campo al Sivigila, para su verificación en oportunidad.
- Resaltar que el evento de varicela ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como confirmado clínicamente y es posible que se estén notificando cuadros clínicos con curso parecido sin que sean necesariamente varicela viral, llevando al aumento de casos a través de los años y haciendo necesario el fortalecimiento de la vigilancia del evento. Es importante sensibilizar al personal de salud para su notificación y la oportunidad en la identificación de brotes, para así realizar las acciones individuales que contribuyan al control de la enfermedad.
- Capacitar y sensibilizar a todos los actores del sistema de vigilancia en salud pública para la implementación de acciones individuales y colectivas ante todo caso probable de PFA para garantizar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia establecidos en el Plan de Erradicación.
- Para todos los eventos inmunoprevenibles se debe fortalecer la recolección de muestras de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos.
- Se deben implementar estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad frente a las medidas de autocuidado y reducción del riesgo de eventos transmisibles.
- Fortalecer el proceso de implementación de las estrategias de vigilancia de IAD en el departamento con el fin de contar con información más cercana a la realidad.
- Se debe continuar con la investigación de estos eventos que aporten al conocimiento de esta problemática real del departamento y que generen recomendaciones encaminadas a prevenir y controlar las IAAS.

- Continuar con el seguimiento de los casos de bajo peso para fortalecer la práctica de la lactancia materna especialmente en las madres adolescentes, como una acción de la referencia de seguridad alimentaria y nutricional.
- 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.

Específicamente, por grupo de eventos, se hacen las siguientes recomendaciones:

#### *Inmunoprevenibles*

- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de eventos nuevos, emergentes y/o reemergentes que seguramente se seguirán introduciendo al país.

- Fortalecer la recolección de muestras de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos
- Lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos casos que cumplan con la definición de caso y realizar los ensayos de laboratorio necesarios para la confirmación de los que así lo requieran, son estrategias ya establecidas en el departamento, en las que se debe trabajar constantemente; así como, en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran.
- Reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para disminuir los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Para el municipio de Tauramena se deben verificar las coberturas de vacunación en población gestante de la vacuna Tdpa, tomando en cuenta que en los últimos años se han presentado casos de Tos Ferina en menores de dos meses.
- Realizar seguimiento a la calidad de agua de cada uno de los municipios para identificar hallazgos que pongan en manifiesto la intensificación de las acciones de prevención de consumo de agua potable o tratada en la alimentación diaria.
- Continuar realizando seguimiento a los casos para lograr la verificación de confirmación de los casos de Hepatitis A por laboratorio, a través de la prueba de Ac IgM (VHA).
- En caso de Hepatitis A confirmada, dentro de las acciones de vigilancia es importante informar a la familia sobre las precauciones durante las primeras dos semanas del cuadro, para aislamiento entérico por lo menos una semana después de desaparecida la ictericia.
- Analizar y determinar adecuadamente la clasificación final de los casos.

#### *Micobacterias*

- Mantener durante los doce meses del año el proceso de correspondencia de grupo funcional para los eventos del grupo de micobacterias, análisis conjunto entre los profesionales de vigilancia en salud pública y programa de tuberculosis y Hansen, con relación a la información reportada a Sivigila y programa de manera periódica, con el fin de mejorar la calidad del dato y ajustes al sistema de vigilancia.
- Mantener el seguimiento de la notificación de muertes por tuberculosis y Lepra mediante la búsqueda de casos por otras fuentes como RUAF y programa de tuberculosis en municipios y departamento.
- Promover la realización del cultivo e identificación de especie por parte de las UPGD de acuerdo a lo establecido en la Guía de Atención Integral de la tuberculosis, circular 058 de 2009 y circular 007 de 2016 emitida por el MSPS, dado que el cultivo es un medio de diagnóstico más sensible que permite determinar enfermedad tuberculosa en niños, personas inmunosuprimidas y población de alto riesgo.

## *Enfermedades transmitidas por vectores*

### *Arbovirosis*

A los entes territoriales:

- Mejorar la calidad del dato tanto en el Sivigila como en Epicollet5 de las investigaciones realizadas.
- Los municipios en situación de brote deben implementar planes de contingencia en concordancia con la estrategia de gestión integral de enfermedades transmitidas por vectores.

A las IPS

- Lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos casos que cumplan con la definición de caso y realizar los ensayos de laboratorio necesarios para la confirmación de los que así lo requieran, son estrategias ya establecidas en el departamento, en las que se debe trabajar constantemente, así como en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran.
- Mejorar la coherencia del dato fichas epidemiológicas e investigaciones de campo en el instrumento Epicollet5; se observa un porcentaje considerable que no son coherentes los datos (ID, semana epidemiológica, casos investigados sin ingreso al Sivigila entre otros).
- Realizar los ajustes pertinentes una vez se haya realizado la investigación de campo de las arbovirosis si los datos no son coherentes. Ficha epidemiológica vs investigación epidemiológica Epicollet5.
- Reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para disminuir los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de las ETV.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta los resultados de laboratorio, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posterior a la notificación del caso
- Mantener el indicador de dengue con signos de alarma hospitalizados y confirmación en el 100% de los casos reportados.

A la población susceptible:

- Protegerse de las picaduras de los mosquitos de *Aedes Aegypti* en las horas crepusculares y medio día.

- Las viviendas deben estar protegidas con angeos sobre puertas y ventanas. Si no se dispone de ellas, se deben cerrar puertas y ventanas en las noches.
- Usar ropa que cubra brazos y piernas como camisas de manga larga o pantalones largos cuando sea necesario salir de la casa en la noche.
- Lavado y desinfección de los depósitos de agua que se tengan en la vivienda cada 8 días.

#### *Malaria, Chagas, Leishmaniasis*

- Continuar con el proceso liderado desde el programa de ETV departamental, respecto al fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, socialización de guías de atención y protocolos de los eventos de enfermedades transmitidas por vectores.
- Fortalecer la vigilancia de la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas, de manera articulada entre la Secretaría de Salud Departamental, los municipios y EAPB, en el marco de la estrategia ETMI PLUS.
- Realizar actividades de prevención dirigidas a la comunidad enfatizando en las medidas de prevención de las diferentes ETV de acuerdo con el comportamiento epidemiológico en cada municipio.
- Teniendo en cuenta la importancia que representa la enfermedad de Chagas en Casanare y en el marco del Plan de certificación para la interrupción intradomiciliaria de *T. cruzi* por *R. prolixus*, se evidencia la necesidad de retomar la vigilancia del 100 % de los casos de Chagas crónico, actividad que se consultará con el INS para implementarse en 2020.

#### *Zoonosis*

- Fortalecer la relación entre técnico de apoyo del municipio y referente encargado de la verificación y seguimiento de los casos, con el fin de cerrar y ajustar los casos puntualmente.
- 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 que presenten brotes de rabia silvestre deben implementar planes de contingencia en concordancia con la estrategia de gestión integral para este grupo de enfermedades y articular con el Instituto Nacional Agropecuario (ICA), para las acciones de control de foco establecidas.
- Fortalecer el algoritmo diagnóstico implementando medidas para el seguimiento estricto del paciente durante 15 días para la posterior toma de segunda muestra
- Realizar investigación de campo de los eventos de leptospirosis y brucelosis del departamento, esto con el fin de confirmar o descartar la presencia de enfermedad en el territorio.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades al personal asistencial, con el fin de que no se presenten errores en la notificación y por ende errores en la aplicación de tratamientos. Tanto en agresiones por animales potencialmente transmisores de la

rabia que nos miden en valor predictivo de exposición leve y grave y accidente ofídico en pacientes hospitalizados y empleo de suero.

- Implementar en los municipios jornadas de educación y participación comunitaria con respecto al manejo responsable de mascotas, con el fin de disminuir los accidentes ocasionados por animales potencialmente transmisores de rabia en los cuales se involucran perros y gatos.

#### *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*

- Fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública en el ámbito municipal, desde la notificación inmediata, como el despliegue de acciones de investigación de campo y toma de muestras de calidad, como factor fundamental en la investigación del brote, pues de está dependerá el cierre de brote con la identificación del agente etiológico.
- 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.

#### *Infecciones asociadas a la atención en salud*

- A las IPS, mantener y capacitar el equipo humano para las actividades de prevención, vigilancia y control de las IAAS, según lo establecido en los protocolos de vigilancia de los eventos agrupados como IAAS.
- Generar las acciones de mejoramiento pertinentes para la prevención y control de las IAD.
- Mantener la aplicación de la lista de verificación (chequeo) de la seguridad de la cirugía propuesta por la OMS para la medición de los servicios y resultados quirúrgicos.
- Mantener las acciones de vigilancia de las infecciones asociadas a la atención – IAAS para contribuir a la identificación temprana de brotes, aunado a la adopción de estrategias de atención en salud seguras, mediante el despliegue de medidas de prevención y el monitoreo y evaluación de las mismas, lo cual requiere de gestión de recursos y un equipo funcional permanente para que posicione las acciones de vigilancia y atención limpia.

#### *Maternidad segura*

- Los entes territoriales, las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) deben trabajar en forma conjunta e integral, generando estrategias efectivas a la luz de lo contemplado en la RIA Materno Perinatal, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad materna y perinatal en el departamento, generando acciones intersectoriales e intra sectoriales que disminuyan la ocurrencia de estos eventos.
- Fortalecer los procesos básicos de la atención prenatal, enmarcados en la Ruta integral de atención materno perinatal tales como: cobertura, acceso, integralidad, oportunidad de los servicios, inicio temprano de la atención, periodicidad, y seguimiento, mediante la contratación eficiente de servicios que garantice mayor cobertura y oferta de servicios en todos los niveles de atención y la eliminación de barreras que dificultan el acceso efectivo a los mismos.
- Promover el acceso a la consulta preconcepcional como estrategia para la detección de factores de riesgo preconcepcionales susceptibles de intervención.
- Garantizar la consejería y el acceso sin barreras a la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres que lo soliciten y que cumplan con las causales definidas por

la sentencia C-355 de 2006 proferida por la Corte Constitucional de Colombia, mediante el desarrollo de estrategias masivas de información, educación y comunicación que den a conocer este derecho a las mujeres en edad fértil en todos los municipios del departamento.

- Establecer estrategias de educación a la familia gestante sobre cumplimiento de recomendaciones y signos de alarma en el embarazo.
- Promover la valoración adecuada del riesgo obstétrico y perinatal para establecer un plan de control prenatal y un plan de parto adecuado al riesgo detectado.
- Incentivar las actividades para la preparación del parto, la maternidad y la crianza.
- Promover la asesoría en anticoncepción desde la etapa prenatal, con el fin de garantizar el inicio de un método moderno de anticoncepción en el postparto dentro del marco de los derechos de la mujer. En resumen,
- Identificar oportunamente los factores de riesgo en la gestación, promoviendo conductas saludables y benéficas para el binomio madre-hijo y la prevención de alteraciones asociadas con el embarazo, mediante la formación continuada del talento humano en los diferentes niveles de atención.
- Brindar educación en salud para las mujeres en edad fértil, desde la gestión de riesgo de la EAPB y las consultas de promoción y mantenimiento de la salud según el curso de vida en las IPS, todo esto con el apoyo de los entes territoriales municipales y departamental mediante la inclusión y priorización de estas actividades en los planes territoriales de salud, generando apropiación del autocuidado y búsqueda de atención para la gestión el riesgo individual.
- Continuar trabajando en la eliminación de barreras de acceso a la atención de la población gestante, descentralizando desde la contratación de las EAPB con su red prestadora los servicios complementarios y de segundo nivel, como la consulta con especialista, ecografías, y paraclínicos que en este momento se ofertan en Yopal, evitando desplazamientos innecesarios desde los municipios donde podría brindarse la realización de paraclínicos o la toma de muestras, conforme a la oferta institucional disponible tanto en red pública como privada.
- Desarrollar actividades educativas en los entornos familiar y comunitario, promoviendo el autocuidado y generando ambientes favorables para la salud de la mujer con intención reproductiva, la madre y el recién nacido.
- Garantizar en las UPGD la operatividad del sistema de alerta temprana para la notificación inmediata de patologías near miss y la atención oportuna de las gestantes, con el fin de evitar la presentación de complicaciones y la ocurrencia de muertes maternas y/o perinatales.
- Adelantar el seguimiento a los planes de mejora que responden a la identificación de demoras, velando por el cumplimiento de los compromisos adquiridos por los diferentes actores, cuyo objetivo fundamental es la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud y el mejoramiento de la calidad en la atención del binomio madre-hijo.
- Promover el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación obligatoria y la correcta identificación de criterios para definición de caso, con el fin de mejorar la calidad del dato y facilitar el análisis y seguimiento de los casos reportados.

#### *Cáncer en menores de 18 años*

- Continuar con el fortalecimiento en la notificación de cáncer en menores de 18 años, desde caso probable en especial en UPGD de menor nivel de complejidad, resaltando la participación desde los laboratorios clínicos.
- Continuar anudando esfuerzos en el seguimiento a cáncer infantil que permitan detectar y gestionar las dificultades o alertas en la vigilancia del riesgo en la salud de los menores diagnosticados con cáncer y la atención integral del cáncer, ya que la mayoría de menores son atendidos fuera del departamento por la complejidad del manejo del evento.
- Mejorar la oportunidad en la realización de los ajustes en la clasificación inicial de los casos probables dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a su notificación, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos generales de vigilancia de eventos de interés en salud pública.
- Continuar con la verificación de la calidad del dato de los casos notificados al Sivigila específicamente corregir situaciones como casos con pruebas confirmatorias, pero con clasificación probable, datos de fechas incompletas, y fechas anteriores a la consulta que indican la probabilidad a una recaída

#### *Cáncer de la mama y del cuello uterino*

- Dar continuidad a acciones de adherencia al protocolo, así como el reporte de la información completa de los casos por parte del personal de salud de las IPS públicas y privadas tanto de nivel departamental como nacional.
- Continuar con el seguimiento de los casos notificados, por parte de los entes territoriales para la verificación de la oportunidad en confirmación de diagnóstico e inicio de tratamiento según las guías de atención para cáncer de mama y cuello uterino.

#### *Enfermedades huérfanas-raras*

- A todos los actores del sistema, según su competencia, verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Analizar la información de casos notificados por EAPB, para hacer la gestión individual del caso y seguimiento a tratamiento de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad huérfana.
- A las EAPB, verificar semanalmente los casos nuevos o los casos pendientes de notificación de enfermedades huérfanas-raras identificados en los servicios de salud especializados.
- Garantizar las acciones individuales en beneficio de la atención, manejo o rehabilitación de las personas con enfermedades huérfanas-raras, acorde a lo establecido en el sistema general de seguridad social en salud y en la normatividad vigente.

### *Exposición a flúor*

- Coordinar la participación en los COVES departamentales y municipales, enfocados y dirigidos a la vigilancia de la situación de salud bucal, lo anterior de acuerdo con el número de casos y la severidad (problema de salud pública), también, presentar un informe a gobernadores y alcaldes, para realizar un trabajo articulado en el control de factores de riesgo como acueductos, control de agroquímicos, entre otros.
- Cumplir con lo establecido en el Decreto 1575, la Resolución 2115 de 2007, el Decreto 3075 de 1997 y el Decreto 547 de 1996 en cuanto a vigilancia de contenidos de flúor en agua y sal.
- Revisar los datos epidemiológicos y caracterizar las áreas de riesgo.
- Incentivar la notificación del evento, manteniendo debidamente informados tanto al sector salud y demás sectores que intervengan en el proceso.
- Realizar alianzas estratégicas con el fin de vigilar constantemente el contenido de flúor en agua (tratada y sin tratar) y sal de consumo humano. De acuerdo con los hallazgos del diagnóstico, se establecerá un mapa de riesgos para la caracterización de los municipios. De ser posible incluyendo otros riesgos: suelos con concentraciones altas de flúor, uso de agroquímicos con concentraciones altas de flúor y aguas de consumo humano no tratadas de uso común.
- Capacitar regularmente a los operadores involucrados en este proceso, dado que se debe tener en cuenta la rotación de personal en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Dentro de las acciones de asistencia, capacitación y asesoría, se encuentra la de abogacía para asegurar que los operadores cuenten con el tiempo necesario para realizar historias clínicas con anamnesis completas y sesiones de educación y sensibilización sobre la enfermedad y sus factores modificables, como lo son la ingesta de crema dental durante el cepillado y como un hábito diferente al mismo.
- Divulgar la información a la población afectada y en riesgo con base en los datos generados por la vigilancia del evento, mediante boletines epidemiológicos.
- Realizar investigación orientada a la identificación de otros factores de riesgo asociados al evento, con el fin de generar más insumos para la toma de decisiones.
- Se recomienda que las Unidades Notificadoras Municipales y con el acompañamiento de la entidad territorial fortalezcan a las UPGD de los municipios centinelas para que el número de registros incluidos al sistema aumente.

### *Salud mental y lesiones de causa externa*

#### *Lesiones de causa externa*

- Notificar a la EAPB de cada caso identificado, para promover la intervención oportuna y el seguimiento. Dicha alerta será emitida por la entidad municipal o distrital correspondiente.

- Realizar las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001 y la Resolución 518 de 2015.
- Fortalecer la notificación, recolección y verificación de la calidad del dato.
- Realizar la notificación oportuna de los casos dando cumplimiento a las directrices y definiciones de caso inmersas en cada uno de los protocolos de vigilancia en salud pública.
- Capacitar al personal técnico, profesional y asistencial en cada uno de los 19 municipios de Casanare con el fin de disminuir errores en la notificación.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta las definiciones de caso.
- Informar a la autoridad sanitaria de los casos que se presenten, sin perjuicio de las notificaciones que deba presentarse a otras autoridades según corresponda.
- Educar a la población para que se documente y verifique la información en cuanto a los procedimientos estéticos a practicar, establecimientos autorizados, profesionales y esteticistas avalados para ejercer el procedimiento estético según competencia.
- Informar y educar a los consumidores sobre la prevención de accidentes, desde las precauciones en el momento de adquirir un producto, como la lectura de las instrucciones y advertencias en su uso y manejo.

#### *Intoxicaciones*

- Observancia al protocolo de personal asistencial en los municipios donde se presenten los casos.
- Realizar investigación epidemiológica en casos de brotes y alertas epidemiológicas.
- Identificar factores de riesgo en presencia de brotes.
- Garantizar atención médica inmediata a todo caso de intoxicación por sustancias químicas, de acuerdo a las guías de manejo toxicológico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Confirmar por laboratorio los casos de intoxicación por metanol y enviar al laboratorio de salud pública.
- Notificación e investigación epidemiológica de campo de los brotes que se presenten, para los cuales es necesario realizar informes de 24 y 72 horas, además del seguimiento que se requieran y el informe de cierre de brote.
- 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, en las zonas donde sea identificado cultivos y aspersión aérea con agroquímicos.

#### *Intento de suicidio, violencia de género es intrafamiliar*

- Fortalecer la notificación, recolección y verificación de la calidad del dato.
- Realizar la notificación oportuna de los casos dando cumplimiento a las directrices y definiciones de caso inmersas en cada uno de los protocolos de vigilancia en salud pública en especial en el grupo de eventos de salud mental y lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar.
- Capacitar al personal técnico, profesional y asistencial en cada uno de los 19 municipios de Casanare con el fin de disminuir errores en la notificación.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta las definiciones de caso.  
Al Instituto Nacional de Salud
- Asistencias técnicas presenciales y/o virtuales al departamento de Casanare con el fin de fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública en el grupo de eventos de salud mental y lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar.

#### *Vigilancia nutricional*

- Continuar con el seguimiento de revisión del diligenciamiento correcto y total de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Para el evento de bajo peso continuar fortaleciendo 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.
- 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.
- Continuar con los procesos de correspondencia de casos notificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años notificados al Sivigila, con la notificación semanal efectuada al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional SISVAN.
- Continuar 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.
- Continuar con el seguimiento de 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 y las acciones de vigilancia en salud pública del protocolo del evento

#### *Muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT*

- Realizar la investigación epidemiológica de campo a todos los casos de mortalidad por IRA, EDA o DNT, la autopsia verbal en los casos que sea necesario, es decir, muertes extra institucionales o aquellas en las que la historia clínica sea ilegible o irrecuperable y la búsqueda activa comunitaria según los establecido en los lineamientos nacionales para el evento.
- Fortalecer las acciones que permitan impactar de manera positiva los determinantes y factores de riesgo involucrados en el desenlace de los casos de muerte por EDA, IRA o DNT.

#### *Morbilidad por EDA e IRA*

- Mantener las acciones de vigilancia epidemiológica de los eventos de enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda, con la notificación colectiva de los casos, el uso de las guías de atención vigentes para este evento, y el conocimiento del protocolo del instituto nacional por parte del personal asistencial y de salud pública.
- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación (IEC), con el fin de promover medidas de prevención, identificación de signos de alarma y manejo casero del evento, así como el reconocimiento de signos para buscar atención médica.
- Realizar investigación epidemiológica en casos de comportamientos inusuales del evento e identificar factores de riesgo en presencia de brotes.
- Fortalecer estrategias comunitarias y comunicativas que contribuyan a prevenir casos de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas, como el lavado de manos, saneamiento básico, potabilización del agua y la hidratación en los episodios de diarrea.

#### *Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT*

- Promover la observancia y el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años, a fin de identificar tempranamente condiciones que afecten la salud de los menores y garantizar su manejo oportuno.
- Diseñar estrategias de intervención incluyentes, que prioricen las comunidades indígenas como beneficiarias de programas y proyectos en pro del mejoramiento de su calidad de vida y por ende su condición de salud.
- Verificar el cumplimiento del programa de vigilancia nutricional, a la entrega de complementos nutricionales que permitan corregir las deficiencias que a este respecto se identifiquen.
- Establecer las medidas de intervención y seguimiento necesarias para garantizar el acompañamiento y seguimiento a los menores por parte de EAPB y ente territorial, así como el goce efectivo de sus derechos fundamentales, principalmente a la salud.
- Priorizar en los planes de salud territoriales las estrategias de apoyo a comunidades indígenas y grupos de alta vulnerabilidad.

- Validar el proceso de registro de información de mortalidades en RUAF, tanto para población nacional como migrante, con el objeto de que sea concordante al 100% con lo notificado en SIVIGILA.

*Población migrante residente en el departamento de Casanare*

A la autoridad en salud:

- Solicitar asistencia técnica al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud sobre la ruta de afiliación de los migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela.
- Fortalecer las estrategias de seguimiento, para identificar los servicios de salud prestados por las IPS del departamento a la población migrante procedente de Venezuela.
- Fortalecer la capacidad y competencia del talento humano de los prestadores de servicios de salud para identificar oportunamente los eventos de interés en salud pública.

***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.***