



INFORME EPIDEMIOLÓGICO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, CASANARE-COLOMBIA, 2020

INFORME ANUAL 2020

MARÍA CONSTANZA VEGA ORDUZ
Secretaria de Salud Departamental

MILAYEV GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
Directora Técnica de Salud Pública

ANLLY YULIETH FRAGOZO CASALINS
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, 12 de agosto de 2021



Secretaría Departamental de Salud

María Constanza Vega Orduz

Directora Técnica de Salud Pública

Milayev González Rodríguez

Referente de Vigilancia en Salud Pública

Anlly Yulieth Fragozo Casalins

Elaborado por:

Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Indicadores de cumplimiento, oportunidad, impacto, tiempo, lugar y persona
Enfermedades Huérfanas-Rara
Población migrante

Oneida Castañeda Porras

Zoonosis
Intoxicaciones
Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)

Yenny Angélica Azuero Vargas

Eventos inmunoprevenibles
Infecciones de Transmisión Sexual

Dara Fernández Palacios

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

Silvia Camargo Tarache

Infecciones respiratorias agudas
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada
ESI-IRAG
IRA virus nuevo
COVID-19

Ángela Johana López-Quiroga

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

Edith Torres Bernal

Micobacterias
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)

Sofía Riveros Sandoval

Salud mental y lesiones de causa externa

Carmen Liliana Domínguez Serrano

Base de datos – Sivigila

Joan García Orjuela

Enfermedades transmitidas por vectores
Chagas, Malaria y Leishmaniasis
Dengue, Chikungunya y Zika

Luis Ernesto Ojeda Córdoba

Coordinación y revisión

Anlly Yulieth Fragozo Casalins

Edición y compilación

Oneida Castañeda Porras



TABLA DE CONTENIDO

	pg.
INTRODUCCIÓN.....	19
OBJETIVOS	23
MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN / CONCLUSIONES.....	247
RECOMENDACIONES.....	271



LISTA DE TABLAS

	pg.
Tabla 1. Distribución poblacional por área de residencia, Casanare, 2020	20
Tabla 2. Distribución de casos de notificación inmediata superior a un día por Unidad Notificadora Municipal y código de evento, Casanare, 2020	30
Tabla 3. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes por evento, Casanare, 2020	32
Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables por municipio y evento, Casanare, 2020	33
Tabla 5. Análisis univariado de la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento por evento de interés en salud pública, Casanare, 2020	35
Tabla 6. Casos notificados y casos esperados por evento, Casanare, 2020.....	37
Tabla 7. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020.....	38
Tabla 8. Casos notificados por municipio, evento y grupo etario/curso de vida con condición final muerto, Casanare, 2020	40
Tabla 9. Proporción de incidencia de casos notificados por evento según población DANE por coeficiente de multiplicación según grupos específicos y población general, Casanare, 2020	42
Tabla 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, por trimestre según municipio y área, Casanare, 2020.....	45
Tabla 11. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Casanare, 2020	47
Tabla 12. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2020.....	49
Tabla 13. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, Casanare, 2020	50
Tabla 14. Casos notificados hospitalizados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020	51
Tabla 15. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020.....	53
Tabla 16. Casos notificados de eventos inmunoprevenibles, Casanare, 2020	55
Tabla 17. Casos notificados de varicela según municipio y área, Casanare, 2020	56
Tabla 18. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	57
Tabla 19. Casos notificados de Parotiditis según municipio y área, Casanare, 2020	60
Tabla 20. Casos notificados de parotiditis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	61
Tabla 21. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, por municipio y área de, Casanare, 2020	64
Tabla 22. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020.....	65
Tabla 23. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según signos y síntomas, Casanare, 2020	65
Tabla 24. Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2020	67
Tabla 25. Casos notificados de hepatitis A, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	68

Tabla 26. Casos notificados de IRAG inusitada según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2020.....	74
Tabla 27. Casos notificados de IRAG inusitada según municipio y área, Sivigila-Casanare, 2020	74
Tabla 28. Casos notificados de IRAG inusitada, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	75
Tabla 29. Casos notificados de ESI-IRAG (vigilancia centinela) según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2020.....	78
Tabla 30. Casos notificados de ESI-IRAG según municipio y área, Sivigila-Casanare, 2020	79
Tabla 31. Casos notificados de ESI-IRAG, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	80
Tabla 32. Casos notificados de IRA virus nuevo según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2020.....	83
Tabla 33. Casos notificados de IRA virus nuevo según municipio y área, Sivigila-Casanare, 2020	83
Tabla 34. Casos notificados de IRA virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	85
Tabla 35. Casos notificados de COVID-19 según municipio y área, Casanare, 2020.....	90
Tabla 36. Casos notificados en base reporte de COVID-19, según variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas, Casanare, 2020	91
Tabla 37. Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área, Casanare, 2020...	96
Tabla 38. Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según clasificación inicial de caso y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020.....	97
Tabla 39. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	98
Tabla 40. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, tipo de caso y clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2020	99
Tabla 41. Distribución de casos de Tuberculosis según coinfección TB-VIH por municipio, Casanare, 2020	100
Tabla 42. Casos notificados de dengue según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020	104
Tabla 43. Casos notificados de dengue según municipio y área, Casanare, 2020.....	105
Tabla 44. Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	107
Tabla 45. Casos notificados de dengue según clasificación final y hospitalización, Casanare, 2020	108
Tabla 46. Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020	111
Tabla 47. Casos notificados de malaria según municipio y área, Casanare, 2020.....	114
Tabla 48. Casos notificados de malaria según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	115
Tabla 49. Casos notificados de malaria según variables complementarias, Casanare, 2020	116
Tabla 50. Índice parasitario anual de malaria por 1.000 habitantes según el municipio de procedencia, Casanare, 2020	117
Tabla 51. Clasificación inicial de casos de Chagas según el ajuste por municipio de procedencia, Casanare, 2020	118

Tabla 52. Casos notificados de Chagas por trimestre, municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	118
Tabla 53. Casos notificados de Chagas según la fase la enfermedad por municipio, Casanare, 2020	120
Tabla 54. Clasificación final de casos de Chagas agudo, Casanare, 2020	120
Tabla 55. Casos de Chagas agudo por grupos de edad de acuerdo a género, Casanare, 2020	121
Tabla 56. Casos de Chagas agudo por municipio de procedencia y menores de 1 año, Casanare, 2020	121
Tabla 57. Casos de Chagas agudo según variables sociodemográficas y clasificación final, Casanare, 2020.....	122
Tabla 58. Frecuencia de síntomas clínicos en casos de Chagas en fase aguda confirmados según grupo poblacional, Casanare, 2020.....	122
Tabla 59. Casos de Chagas crónico por municipio de procedencia y seguimiento a la clasificación final, Casanare, 2020.....	124
Tabla 60. Casos de Chagas crónico por grupos de edad de acuerdo a género, Casanare, 2020	124
Tabla 61. Casos de Chagas crónico según variables demográficas y grupo poblacional, Casanare, 2020	125
Tabla 62. Signos/síntomas en casos de Chagas crónico según clasificación final, Casanare, 2020	125
Tabla 63. Casos notificados de leishmaniasis cutánea según municipio y área, Casanare, 2020	127
Tabla 64. Casos notificados de leishmaniasis cutánea según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	128
Tabla 65. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2020	130
Tabla 66. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área, Casanare, 2020	131
Tabla 67. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, según variables sociodemográficas, Casanare, Casanare, 2020	133
Tabla 68. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Casanare, 2020	134
Tabla 69. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2020	134
Tabla 70. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Casanare, 2020.....	135
Tabla 71. Comportamiento de la notificación de casos de accidente ofídico por municipio y área, Casanare, 2020	137
Tabla 72. Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, Casanare, 2020	139
Tabla 73. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2020.....	140
Tabla 74. Casos notificados de leptospirosis según municipio y área, Casanare, 2020.	143
Tabla 75. Casos notificados de leptospirosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	143

Tabla 76. Casos notificados de Evento individual sin establecer según municipio y área, Casanare, 2020	146
Tabla 77. Casos notificados de sífilis gestacional según municipio y área, Casanare, 2020	147
Tabla 78. Casos notificados de sífilis gestacional según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	148
Tabla 79. Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área, Casanare, 2020	150
Tabla 80. Casos notificados de sífilis congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	152
Tabla 81. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio y área, Casanare, 2020.....	153
Tabla 82. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según variables sociodemográficas, Casanare, 2020.....	154
Tabla 83. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	154
Tabla 84. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según municipio y área, Casanare, 2020	156
Tabla 85. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020.....	157
Tabla 86. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y sexo, Casanare, 2020	158
Tabla 87. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio y área, Casanare, 2020.....	161
Tabla 88. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	162
Tabla 89. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por municipio y tipo de dispositivo, Casanare, 2020.....	164
Tabla 90. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020.....	165
Tabla 91. 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, 2020	166
Tabla 92. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, 2020	166
Tabla 93. Casos de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos por municipio y trimestre, Casanare, 2020.....	168
Tabla 94. Casos notificados de Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	168
Tabla 95. Casos de endometritis por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	170
Tabla 96. Casos notificados de EISP Maternidad Segura, Casanare, 2020.....	172
Tabla 97. Casos notificados de defectos congénitos por municipio, área y trimestre, Casanare, 2020	173
Tabla 98. Casos notificados de defectos congénitos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	174
Tabla 99. Casos notificados de morbilidad materna extrema por municipio, área y trimestre, Casanare, 2020	176

Tabla 100. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio por trimestre, Casanare, 2020	178
Tabla 101. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	180
Tabla 102. Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2020	181
Tabla 103. Casos notificados de mortalidad materna según municipio y área, Casanare, 2020	182
Tabla 104. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	183
Tabla 105. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020	184
Tabla 106. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área, Casanare, 2020	184
Tabla 107. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	186
Tabla 108. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	186
Tabla 109. Distribución de cáncer en menores de 18 años según grupo etario/curso de vida y tipo de tumor, Casanare, 2020	186
Tabla 110. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020	189
Tabla 111. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino según municipio y área, Casanare, 2020	189
Tabla 112. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	190
Tabla 113. Casos notificados según tipo de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de procedencia Casanare, 2020	191
Tabla 114. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras según municipio y área, Casanare, 2020	193
Tabla 115. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	195
Tabla 116. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de casos nuevos, enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2020	196
Tabla 117. Casos notificados por municipio y trimestre, lesiones de causa externa, Casanare, 2020	197
Tabla 118. Casos notificados de lesiones de causa externa, según variables sociodemográficas, Casanare 2020	198
Tabla 119. Casos notificados de lesiones de causa externa por grupo de edad y sexo, Casanare 2020	198
Tabla 120. Casos notificados por municipio y trimestre, lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar, Casanare, 2020	199
Tabla 121. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área, Casanare, 2020	201
Tabla 122. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	202
Tabla 123. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2020	203

Tabla 124. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2020	204
Tabla 125. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Casanare, 2020 ..	206
Tabla 126. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020.	208
Tabla 127. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	209
Tabla 128. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare 2020	210
Tabla 129. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2020	211
Tabla 130. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2020.....	211
Tabla 131. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Casanare, 2020	212
Tabla 132. Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, mecanismo, tipo de sustancia y remisión, Casanare, 2020.....	212
Tabla 133. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020.	214
Tabla 134. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	215
Tabla 135. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	217
Tabla 136. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2020	218
Tabla 137. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2020.	219
Tabla 138. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2020.....	220
Tabla 139. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2020.....	220
Tabla 140. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2020.	221
Tabla 141. 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, 2020.	222
Tabla 142. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de residencia, Casanare, 2020	224
Tabla 143. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	225
Tabla 144. Casos notificados de bajo peso al nacer a término por grupo etario/cursos de vida de la madre, Casanare, 2020	226
Tabla 145. Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2020	227

Tabla 146. Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2020	227
Tabla 147. Notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2020	228
Tabla 148. Comportamiento demográfico y social de los casos de desnutrición aguda .	230
Tabla 149. Factores de riesgo de desnutrición aguda, Casanare, 2020.....	231
Tabla 150. Casos notificados de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DN según municipio y área, Casanare, 2020	232
Tabla 151. Casos notificados de muerte en menor de 5 años pro IRA, EDA o desnutrición, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	233
Tabla 152. Consultas notificadas de EDA según municipio de procedencia por trimestre, Casanare, 2020	234
Tabla 153. Casos notificados de EDA según variables sociodemográficas, Casanare, 2020	235
Tabla 154. Consultas notificadas de IRA según municipio de procedencia y trimestre, Casanare, 2020	237
Tabla 155. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización por IRA respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2020.....	239
Tabla 156. Casos notificados por evento, municipio y trimestre, población migrante residente en Casanare, 2020.....	240
Tabla 157. Casos notificados por sexo, municipio y área residencia, población migrante residente en Casanare, 2020.....	242
Tabla 158. Casos notificados según variables sociodemográficas, población migrante residente en Casanare, 2020.....	244
Tabla 159. Casos notificados por evento, grupo etario/curso de vida y sexo, población migrante residente en Casanare, 2020	245
Tabla 160. Casos hospitalizados y condición final muerto por evento y grupo etario/curso de vida, población migrante residente en Casanare, 2020.....	246



LISTA DE CUADROS

pg.

Cuadro 1. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con PFA por municipio, semana epidemiológica e institución prestadora de servicio de salud, Casanare, 2020.....	70
Cuadro 2. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con Sarampión - Rubéola por municipio, semana epidemiológica e institución prestadora de servicio de salud, Casanare, 2020	71



LISTA DE FIGURAS

pg.

Figura 1. División político administrativo del departamento de Casanare.....	20
Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2020	21
Figura 3. Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, 2020.....	29
Figura 4. Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2020	30
Figura 5. Promedio de días de la oportunidad en el ajuste de casos de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2020.....	31
Figura 6. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	41
Figura 7. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020.....	42
Figura 8. Proporción de incidencia de casos notificados por 100.000 habitantes, según el grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	44
Figura 9. Proporción de incidencia en población general por cada 100.000 habitantes de casos notificados por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	44
Figura 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Casanare, 2020.....	48
Figura 11. Tasa de hospitalización de casos notificados por grupo etario/curso de vida y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2020.....	53
Figura 12. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	54
Figura 13. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en población general, Casanare, 2016–2020	57
Figura 14. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Casanare, 2016–2020	57
Figura 15. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020	58
Figura 16. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Varicela por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	59
Figura 17. Comportamiento de la notificación de casos de parotiditis, Casanare, 2016–2020	60
Figura 18. Proporción de incidencia de parotiditis por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	62
Figura 19. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	62
Figura 20. Comportamiento de la notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2016–2020	63
Figura 21. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A, Casanare 2016–2020	67
Figura 22. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2020.....	68

Figura 23. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020	69
Figura 24. Comportamiento de la notificación de casos de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV, Casanare 2016–2020	69
Figura 25. Comportamiento notificación de casos de IRAG Inusitada, Casanare 2016–2020	75
Figura 26. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG inusitada según municipio de procedencia, Casanare, 2020	76
Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG inusitada por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020	77
Figura 28. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRAG inusitada, Casanare, 2020	77
Figura 29. Tasa de letalidad y mortalidad por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRAG inusitado, Casanare, 2020	78
Figura 30. Casos notificados de ESI-IRAG (vigilancia centinela), según antecedentes clínicos, Casanare, 2020	80
Figura 31. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de ESI-IRAG según municipio de procedencia, Casanare, 2020	81
Figura 32. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de ESI-IRAG (vigilancia centinela) por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020	81
Figura 33. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, ESI-IRAG, Casanare, 2020.....	82
Figura 34. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo según municipio de procedencia, Casanare, 2020	86
Figura 35. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020	86
Figura 36. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRA virus nuevo, Casanare, 2020	87
Figura 37. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020	87
Figura 38. Tasa de letalidad por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRAG inusitado, Casanare, 2020	88
Figura 39. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRAG inusitado, Casanare, 2020	88
Figura 40. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020	89
Figura 41. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo según municipio de procedencia, Casanare, 2020	93
Figura 42. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de COVID-19 por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020	93
Figura 43. Tasa de letalidad y mortalidad por 100.000 casos según municipio de procedencia, base reporte COVID-19, Casanare, 2020	94
Figura 44. Comportamiento de la notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2016–2020	98
Figura 45. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, tuberculosis, Casanare, 2020	100
Figura 46. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis general, casos nuevos y tratados por municipio de procedencia, Casanare, 2020	101

Figura 47. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	102
Figura 48. Comportamiento de la notificación de casos de dengue, Casanare 2016–2020	106
Figura 49. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2020	108
Figura 50. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	109
Figura 51. Canal endémico de Dengue, Casanare, 2020.....	110
Figura 52. Canal endémico de Dengue, Hato Corozal-Casanare 2020.....	110
Figura 53. Canal endémico de Dengue, Orocué-Casanare, 2020.....	110
Figura 54. Canal endémico de Dengue, Paz de Ariporo-Casanare, 2020	110
Figura 55. Canal endémico de Dengue, Támara-Casanare, 2020	111
Figura 56. Canal endémico de Dengue, Tauramena-Casanare, 2020	111
Figura 57. Comportamiento de la notificación de casos de dengue grave, Casanare 2016–2020	112
Figura 58. Comportamiento de la notificación de casos de Chikungunya, Casanare 2016–2020	113
Figura 59. Comportamiento de la notificación de casos de Zika, Casanare 2016–2020.	113
Figura 60. Comportamiento de la notificación de casos de malaria, Casanare 2016–2020	114
Figura 61. Proporción de incidencia de malaria por 100.000 habitantes, Casanare, 2020	115
Figura 62. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de malaria por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	116
Figura 63. Comportamiento notificación de casos de Chagas, Casanare 2016–2020 ...	120
Figura 64. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas agudo en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020.....	123
Figura 65. Prevalencia de por 100.000 habitantes de Chagas crónico en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020.....	126
Figura 66. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020.....	126
Figura 67. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	127
Figura 68. Comportamiento de la notificación de casos de leishmaniasis cutánea, Casanare 2016–2020	128
Figura 69. Proporción de incidencia de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes, Casanare, 2020	129
Figura 70. Comportamiento de la notificación de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2016–2020.....	132
Figura 71. Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente trasmisores de la rabia, Casanare, 2020	135
Figura 72. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2020	136

Figura 73. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	136
Figura 74. Casos notificados accidente ofídico según ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020	138
Figura 75. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2020	140
Figura 76. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2020.....	141
Figura 77. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2020	141
Figura 78. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	142
Figura 79. Comportamiento de la notificación de casos de Leptospirosis, Casanare, 2020	143
Figura 80. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2020.....	144
Figura 81. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leptospirosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	145
Figura 82. Comportamiento de la notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare, 2020	146
Figura 83. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2020.....	146
Figura 84. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2016–2020.....	148
Figura 85. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2020	149
Figura 86. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de sífilis gestacional por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020	150
Figura 87. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2016–2020.....	151
Figura 88. Proporción de incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2020	152
Figura 89. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, Casanare 2016–2020	154
Figura 90. Proporción de incidencia de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, en población general por área por 100.000 habitantes, Casanare, 2020	155
Figura 91. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	155
Figura 92. Comportamiento de la notificación de casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida, Casanare 2016–2020	157
Figura 93. Tasa de notificación de VIH/Sida y mortalidad por Sida en población general por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2020	159
Figura 94. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	160
Figura 95. Tasa de mortalidad por Sida en población general por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2020	160

Figura 96. Comportamiento de la notificación de casos de Enfermedades transmitidas por alimentos, Casanare 2016–2020	162
Figura 97. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y área, Casanare, 2020	163
Figura 98. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	163
Figura 99. Comportamiento de la notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2016-2020	165
Figura 100. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	167
Figura 101. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare 2016-2020	169
Figura 102. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de infección de sitio quirúrgico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	169
Figura 103. Tendencia de consumo de antibióticos por servicio de hospitalización y UPGD según el promedio de dosis diarias definidas por 100 camas día, Casanare, 2020	171
Figura 104. Comportamiento de la notificación de casos de defectos congénitos, Casanare 2016–2020	174
Figura 105. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 1.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2020	175
Figura 106. Comportamiento de la notificación de casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2016–2020	177
Figura 107. Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	178
Figura 108. Comportamiento de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2016–2020	180
Figura 109. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2020	182
Figura 110. Comportamiento de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2016–2020	183
Figura 111. Comportamiento de la notificación de casos de cáncer en menores de 18 años, Casanare 2016–2020	185
Figura 112. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias y otros cánceres en menores de 18 años, Casanare, 2020	187
Figura 113. Proporción de incidencia por 100.000 menores de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2020	187
Figura 114. Proporción de incidencia por 100.000 menores de leucemias en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2020	188
Figura 115. Comportamiento de la notificación de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2016–2020	190
Figura 116. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2020	191
Figura 117. Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2020	192
Figura 118. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2020	192
Figura 119. Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2020	193

Figura 120. Comportamiento de la notificación de casos de enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2016–2020	194
Figura 121. Proporción de incidencia de enfermedades huérfanas-raras por 100.000 habitantes según municipio de residencia, Casanare, 2020	196
Figura 122. Comportamiento notificación de casos de lesiones de causa externa, Casanare 2016–2020	197
Figura 123. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa según municipio de procedencia, Casanare, 2020.....	199
Figura 124. Comportamiento notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare 2016–2020.....	200
Figura 125. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2020	200
Figura 126. Comportamiento notificación de casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, Casanare, 2016-2020	202
Figura 127. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas Hospitalizados, Casanare, 2020	205
Figura 128. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas hospitalizados, según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Casanare, 2020	205
Figura 129. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones, Casanare, 2020	207
Figura 130. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020	207
Figura 131. Comportamiento de la notificación de casos de intento de suicidio, Sivigila-Casanare 2016–2020	210
Figura 132. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2020.	213
Figura 133. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2020.	214
Figura 134. Comportamiento notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2016–2020.....	216
Figura 135. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2020	222
Figura 136. 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, 2020.	223
Figura 137. Comportamiento de la notificación de casos de bajo peso al nacer a término, Casanare 2016–2020	225
Figura 138. Proporción de incidencia de bajo peso al nacer a término por 1.000 nacidos vivos según municipio de residencia, Casanare, 2020.....	226
Figura 139. Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, 2016-2020, Sivigila-Casanare	229
Figura 140. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por 10.000 menores de cinco años, según municipio de residencia, Casanare, 2020.....	231
Figura 141. Comportamiento de la notificación de casos de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DN, Casanare 2016–2020.....	232



Figura 142. Comportamiento de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2016–2020	235
Figura 143. Comportamiento histórico por consulta externa, hospitalización y urgencias, Casanare, 2020	235
Figura 144. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2020	236
Figura 145. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por EDA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020	236
Figura 146. Comportamiento de la notificación de consultas por IRA, consulta externa, hospitalización y urgencias, Casanare, 2016–2020	237
Figura 147. Notificación colectiva de Infección Respiratoria Aguda y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2020	238
Figura 148. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por IRA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020.....	238



INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud de Casanare, como autoridad sanitaria del sistema de vigilancia en salud pública, entendida como aquella entidad que de acuerdo con la ley, ejerce funciones de vigilancia y control sanitario, es responsable de adoptar medidas sanitarias que garanticen la protección de la salud pública y el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y de los lineamientos nacionales para la vigilancia y control en salud pública, con base en la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila) presenta el análisis de la situación de salud de su área de influencia, a partir de los datos básicos y complementarios consignados en las fichas de notificación de todos y cada uno de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y de notificación obligatoria según la definición de caso establecida en los protocolos nacionales de vigilancia.

Por tanto, es de interés de este informe, presentar el análisis epidemiológico de todos los eventos objeto de vigilancia y control en el departamento de Casanare y sus 19 Unidades Notificadoras Municipales, a partir de la descripción del departamento, los métodos utilizados para el análisis, la descripción de los resultados obtenidos de este análisis, su discusión conclusiones y recomendaciones, orientadas a todos los actores del sistema de salud. Adicionalmente, se presenta el perfil epidemiológico de la población migrante residente en el departamento de Casanare.

Descripción del departamento

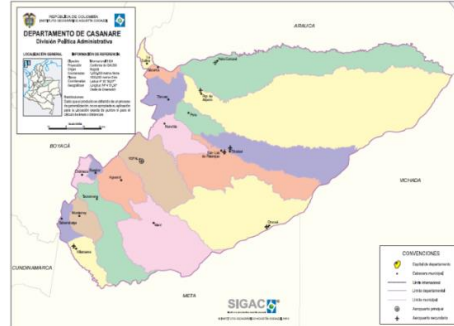
El departamento de Casanare está situado en el oriente del país, en la región de la Orinoquía, localizado entre los 04°17'25" y 06°20'45' de latitud norte y los 69°50'22" y 73°04'33" de longitud oeste, tiene una superficie de 44.640 km² la cual corresponde a 3,9% del área nacional y un poco menos de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

La población proyectada para el 2020 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018¹, correspondió a 435.195 habitantes, de los cuales, según el área de procedencia 309.971 (71,2%) en el área urbana y 125.224 (28,8%) en el área rural (tabla 1); 219.218 (50,4%)

¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Proyecciones de población. Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018 2020. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

hombres y 215.977 (49,6%) mujeres. Su economía se basa principalmente en la producción ganadera y agrícola; y, en la explotación petrolera.

Figura 1. División político administrativo del departamento de Casanare.



Fuente. Instituto Geográfico Agustín Codazzi.

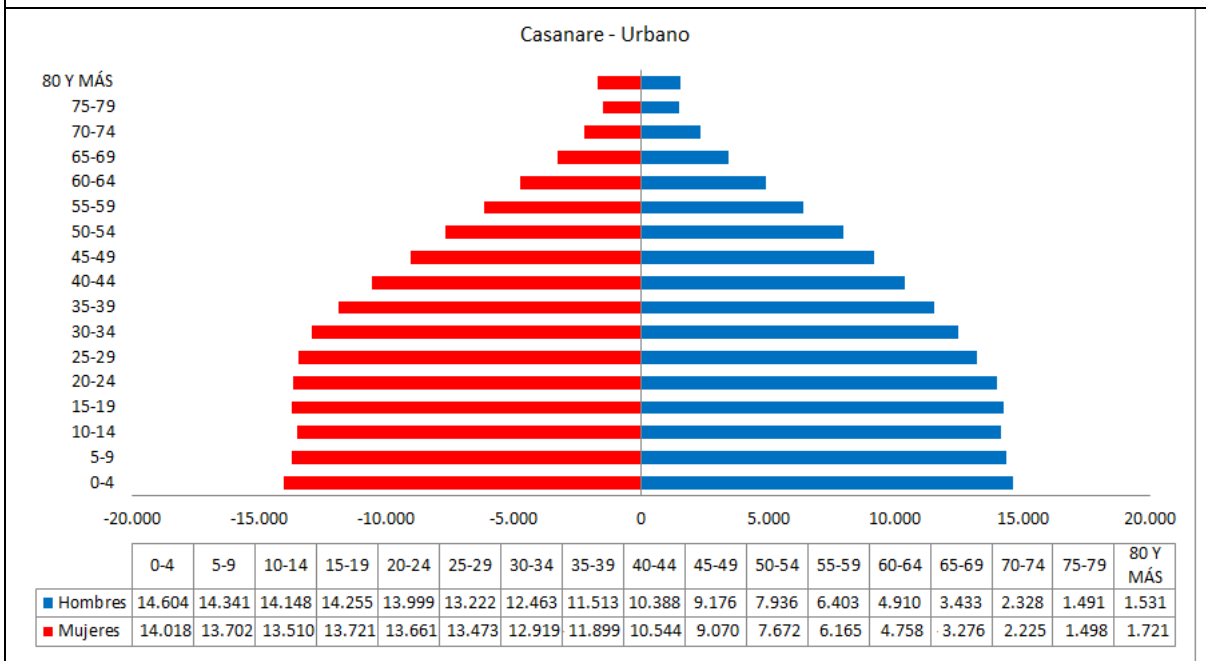
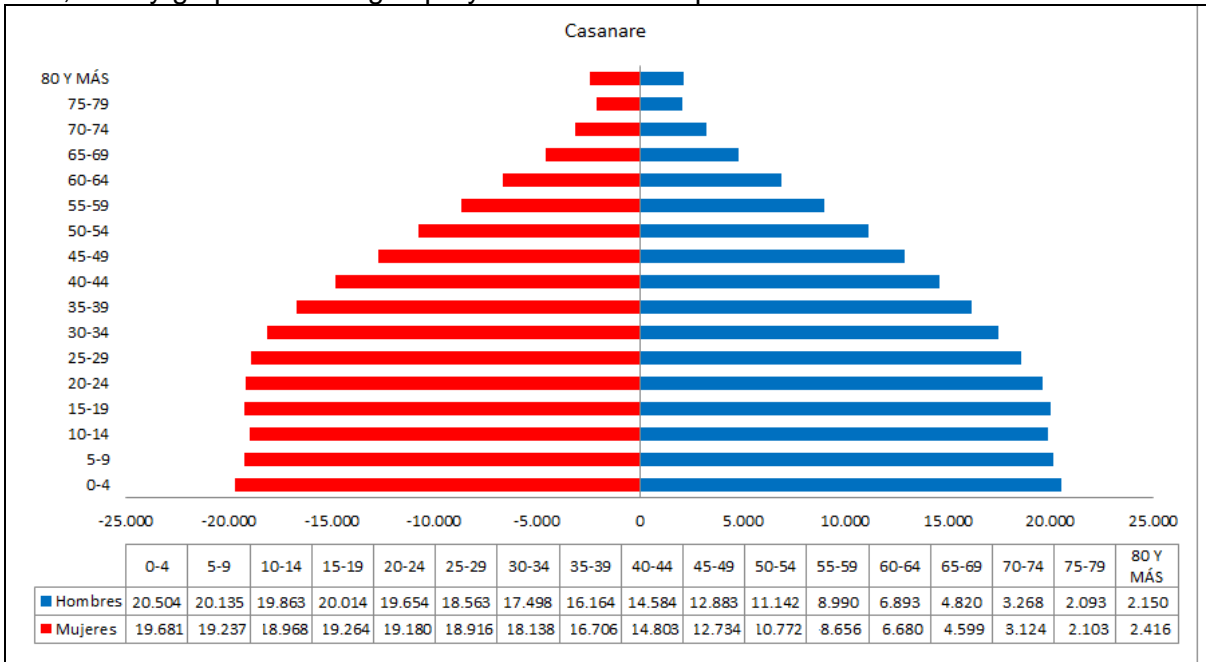
Tabla 1. Distribución poblacional por área de residencia, Casanare, 2020

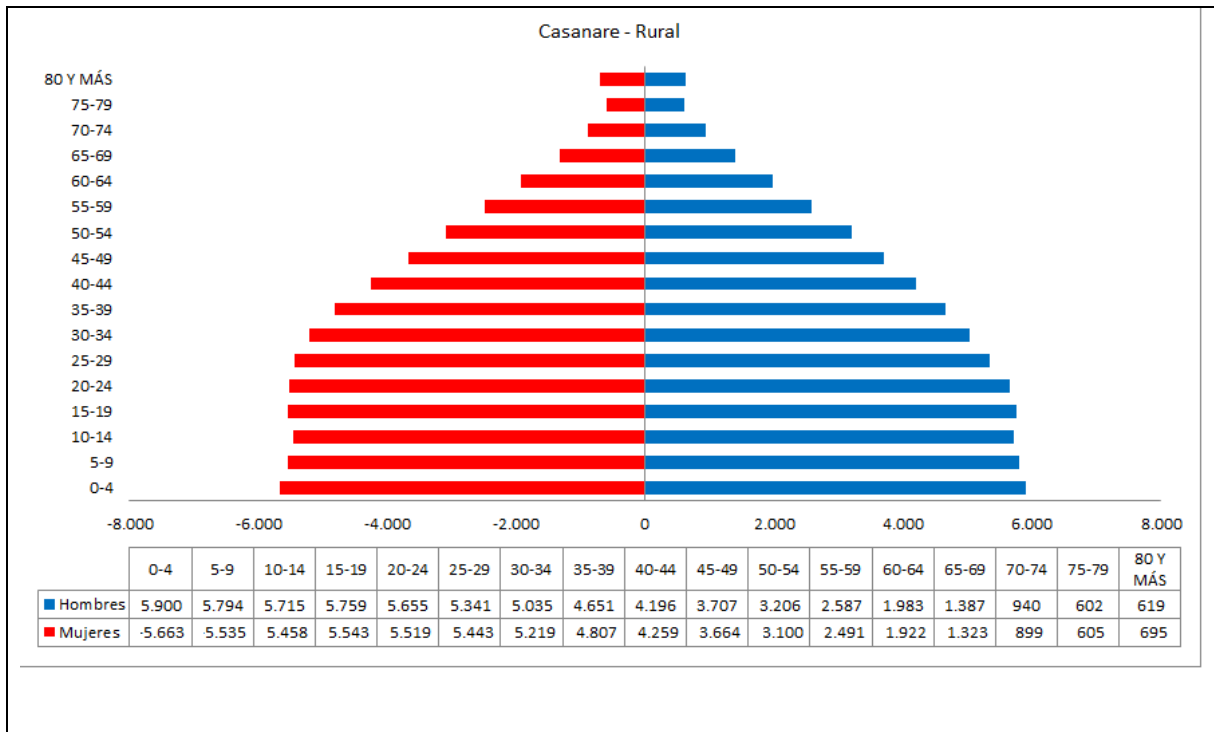
Municipio	Urbana	%	Rural	%	Total	%
Aguazul	27.750	9,0	10.260	8,2	38.010	8,7
Chámeza	1.570	0,5	1.064	0,8	2.634	0,6
Hato Corozal	5.421	1,7	6.687	5,3	12.108	2,8
La Salina	666	0,2	703	0,6	1.369	0,3
Maní	11.660	3,8	5.803	4,6	17.463	4,0
Monterrey	12.751	4,1	5.258	4,2	18.009	4,1
Nunchía	1.988	0,6	6.725	5,4	8.713	2,0
Orocué	5.635	1,8	7.017	5,6	12.652	2,9
Paz de Ariporo	25.302	8,2	12.045	9,6	37.347	8,6
Pore	7.083	2,3	4.976	4,0	12.059	2,8
Recetor	327	0,1	1.469	1,2	1.796	0,4
Sabanalarga	1.765	0,6	1.804	1,4	3.569	0,8
Sácama	1.063	0,3	996	0,8	2.059	0,5
San Luis de Palenque	3.005	1,0	5.341	4,3	8.346	1,9
Támara	1.547	0,5	5.020	4,0	6.567	1,5
Tauramena	15.811	5,1	9.362	7,5	25.173	5,8
Trinidad	7.215	2,3	6.234	5,0	13.449	3,1
Villanueva	26.991	8,7	9.193	7,3	36.184	8,3
Yopal	152.421	49,2	25.267	20,2	177.688	40,8
Casanare	309.971	100,0	125.224	100,0	435.195	100,0

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

La pirámide poblacional del departamento de Casanare es progresiva, en proceso de transición demográfica, con una población joven y una distribución similar por sexo, de base ancha que se estrecha en la medida que aumenta la edad, es decir, refleja una alta natalidad y mortalidad, con una disminución de 1,4% y 1,1% en la población de menores de 10 a 14 años-respecto a la población de del grupo etario de 5-9 y 15 a 19 años respectivamente (figura 2).

Figura 2. Estructura de la población del departamento de Casanare y sus municipios por área, sexo y grupo etario según proyecciones DANE para 2020





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

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 2020.

Objetivos específicos

- Evaluar la gestión realizada por la entidad territorial en el sistema de vigilancia en salud pública en cuanto al cumplimiento y oportunidad de la notificación de los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos y lineamientos de vigilancia: entrega de reporte semanal, reporte acumulado negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de la vigilancia, ajustes de caso; así como, el porcentaje de silencio epidemiológico y el porcentaje de notificación negativa.
- Establecer el comportamiento general de la notificación de acuerdo con los indicadores de persona, tiempo, lugar e impacto, estructura y proceso.
- Analizar el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública agrupados por ejes temáticos:
 - o Inmunoprevenibles
 - Sarampión
 - Rubéola
 - Síndrome de rubéola congénita
 - Difteria
 - Varicela
 - Hepatitis A
 - Meningitis bacterianas
 - Evento supuestamente atribuido a la vacunación (ESAVI grave)
 - Parálisis flácida aguda -PFA
 - Parotiditis
 - Tétanos (neonatal y accidental)
 - Tos ferina
 - Infección respiratoria aguda
 - Infección respiratoria aguda grave - IRAG inusitada
 - ESI-IRAG - Enfermedad similar a la influenza – Infección respiratoria aguda grave
 - IRA virus nuevo
 - COVID-19

- Micobacterias
 - Tuberculosis (sensible y farmacorresistente)
 - Lepra

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

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

- Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario
 - Cólera
 - Enfermedades transmitidas por alimentos (brotes)
 - Fiebre tifoidea y paratifoidea

- Infecciones de transmisión sexual
 - VIH/Sida/mortalidad por Sida
 - Sífilis (congénita y gestacional)
 - Hepatitis B, C y coinfección B y D

- Infecciones asociadas a la atención en salud
 - Endometritis puerperal
 - Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario
 - Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos medico quirúrgicos
 - Infecciones asociadas a dispositivos

- Enfermedades crónicas no transmisibles
 - Cáncer en menores de 18 años
 - Cáncer de mama y cuello uterino
 - Huérfanas - raras



- Exposición a flúor
- Maternidad segura
 - Defectos congénitos
 - Morbilidad materna extrema
 - Muerte materna
 - Muerte perinatal y neonatal tardía
- Salud Mental y lesiones de causa externa
 - Lesiones de causa externa (relacionadas con accidente de consumo y procedimientos estéticos)
 - Lesiones por pólvora y artefactos explosivos
 - Intoxicaciones
 - Intento de suicidio
 - Violencia de género e intrafamiliar
- Vigilancia nutricional
 - Bajo peso al nacer
 - Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años
- Muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) o desnutrición (DN)
- Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA)
- Morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)
- Eventos de interés en salud pública en población migrante residente en Casanare



MATERIALES Y MÉTODOS

Informe descriptivo del comportamiento de los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia y control en salud pública, a partir de la notificación de casos sospechosos, probables, confirmados por laboratorio, por clínica o por nexo epidemiológico al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de las Unidades Informadoras (UI), las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) de eventos de interés en salud pública, según las variables consignadas en la ficha de notificación de datos básicos y de datos complementarios específicas para cada tipo de evento, fuente primaria de información².

De la base de datos generada por el Sivigila en formato Excel a la semana epidemiológica 53 de 2020, 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 diferente³; así mismo, los registros con ajuste “R” correspondientes a casos repetidos en donde se tuvo en cuenta el registro de la institución que registró el caso o la muerte en RUAFA en los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Para los eventos de bajo peso al nacer, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años de menores 5 años por IRA, EDA desnutrición aguda, mortalidad perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema y mortalidad materna; así como, la notificación de casos en población migrante, según directriz del INS, el análisis de la variable lugar se hizo por residencia, es decir, personas residentes en cualquiera de los 19 municipios del departamento de Casanare. Para los demás eventos el análisis se hizo por lugar de procedencia, es decir, procedentes del departamento de Casanare y por ende, procedentes de cualquiera de los 19 municipios o en algunos casos municipio desconocido, cuando no fue posible identificar el municipio de procedencia.

Se calcularon los indicadores del sistema nacional de vigilancia según el nivel de intervención⁴: 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:

² 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>

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

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

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

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

El cálculo de los indicadores de incidencia, prevalencia, razón o mortalidad se tomó como numerador el número de casos notificados y como denominador las proyecciones de población DANE de 2020⁵ 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 1 a 4 años y menores de un año; y las cifras definitivas de nacimientos de 2018⁶, 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 2020, respecto a su promedio de los últimos tres, cinco o siete años según el año de inicio de la notificación de casos para cada evento.

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.

⁵ 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>.

⁶ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Nacimiento y defunciones. Nacimientos 2018. Cifras definitivas con corte a 31 de octubre de 2019 (publicadas el 20 de diciembre de 2019). Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2018>



Se identificaron los casos en población migrante notificados al Sivigila por de la población residente en el departamento de Casanare, con base en la variable “nacionalidad”, se filtraron todos los valores diferentes a 170 (código país de Colombia), luego en las variables “cod_dpto_o” el valor 01 (departamento desconocido) y “ndep_proce” y “nmun_proce” registrara departamento desconocido y en la variable “ndep_r” (departamento de residencia) registrara Casanare y en la variable “nmun_res” el nombre de cualquiera de los 19 municipios del departamento⁷. 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. Los resultados obtenidos se presentan agrupados en tablas y figuras según corresponda a la variable objeto de análisis.

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

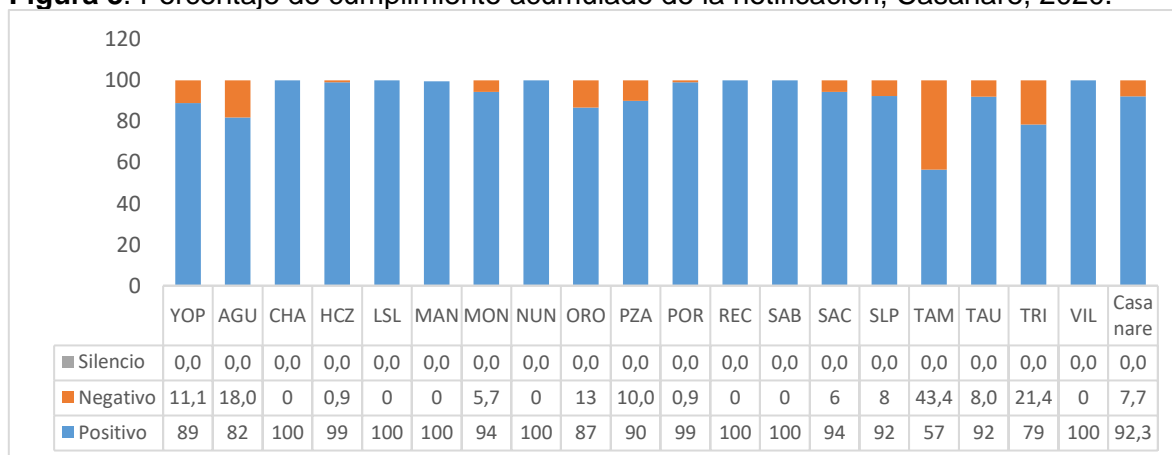
RESULTADOS

Indicadores de cumplimiento

Cumplimiento en la entrega del reporte semanal

Durante 2020, según el indicador de cumplimiento en la entrega del reporte semanal del departamento y las Unidades Notificadoras Municipales fue del 100%, para el indicador de cumplimiento acumulado de la notificación, el promedio de la UPGD que notificaron algún evento de interés en salud pública fue del 92,3% y de las UPGD que notificaron negativo fue de 7,7% (figura 3).

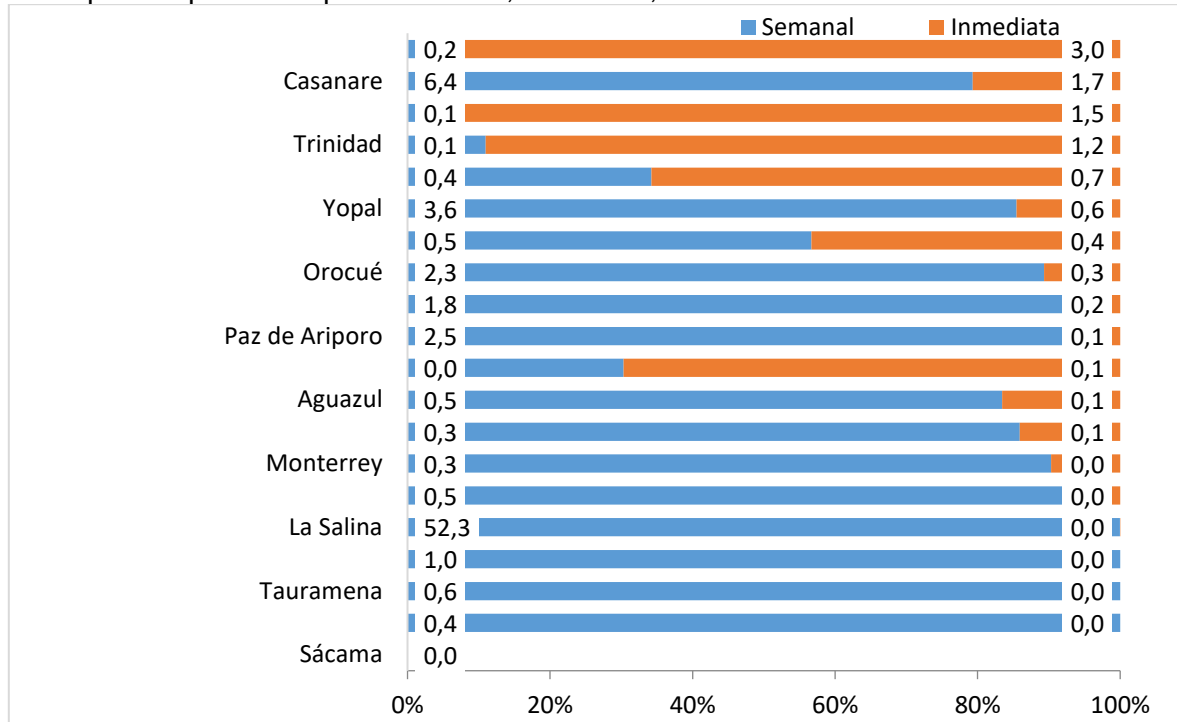
Figura 3. Porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación, Casanare, 2020.



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 6,4 (± 148), valor mínimo 0 y máximo 366 días. Los eventos objeto de notificación inmediata fueron reportados en promedio a los 1,6 ($\pm 13,1$), valor mínimo 0 y máximo 367 días. El municipio de La Salina no cumplió con la meta de notificación semanal, debido a un caso de intoxicaciones con fecha de inicio de síntomas y de consulta de 21 de enero de 2020 y fecha de notificación de 21 de enero de 2021 atribuido a un posible error de digitación, aun así, el departamento cumple con la meta de notificación semanal; en cuanto al cumplimiento de la oportunidad de la notificación inmediata, el departamento y los municipios de Chámeza, San Luis de Palenque y Trinidad no cumplen con la meta establecida de un día para los eventos objeto de notificación inmediata (figura 4).

Figura 4. Promedio de días de la oportunidad de la notificación de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2020



El 5,6 (955/17.206) de los casos notificados un día después de la fecha de consulta, 843 (88,3%) de IRA virus nuevo y 85 (8,9%) de morbilidad materna extrema (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de notificación inmediata superior a un día por Unidad Notificadora Municipal y código de evento, Casanare, 2020

UNM	113	205	298	345	346	348	355	549	551	591	900	Total	%
Aguazul	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	18	1,9
Maní	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Monterrey	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0,2
Nunchía	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Orocué	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Paz de Ariporo	1	0	0	0	37	0	0	0	0	1	0	39	4,1
Pore	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Recetor	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Sacama	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
San Luis de Palenque	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,1
Tauramena	0	0	0	2	61	0	0	0	0	0	0	63	6,6
Trinidad	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0,4
Villanueva	0	1	1	0	14	0	0	0	0	0	0	16	1,7
Yopal	2	1	0	7	701	1	2	85	4	1	2	806	84,4
Total	4	2	1	9	843	1	2	85	4	2	2	955	100,0
%	0,4	0,2	0,1	0,9	88,3	0,1	0,2	8,9	0,4	0,2	0,2	100,0	

Oportunidad en el ajuste de casos

La oportunidad en el ajuste de 39.586 casos notificados como probables o sospechosos, en promedio según los lineamientos establecidos, fue a los 37,6 ($\pm 53,4$), mediana 11, moda 8, valor mínimo 0 y máximo 449 días para el departamento; superado por los municipios de Tauramena, Támara, Recetor, Chámeza y Yopal (figura 5). En la tabla 3 se presenta el promedio de días en la oportunidad del ajuste a la clasificación inicial de caso por municipio y evento.

Figura 5. Promedio de días de la oportunidad en el ajuste de casos de eventos de interés en salud pública por municipio notificador, Casanare, 2020

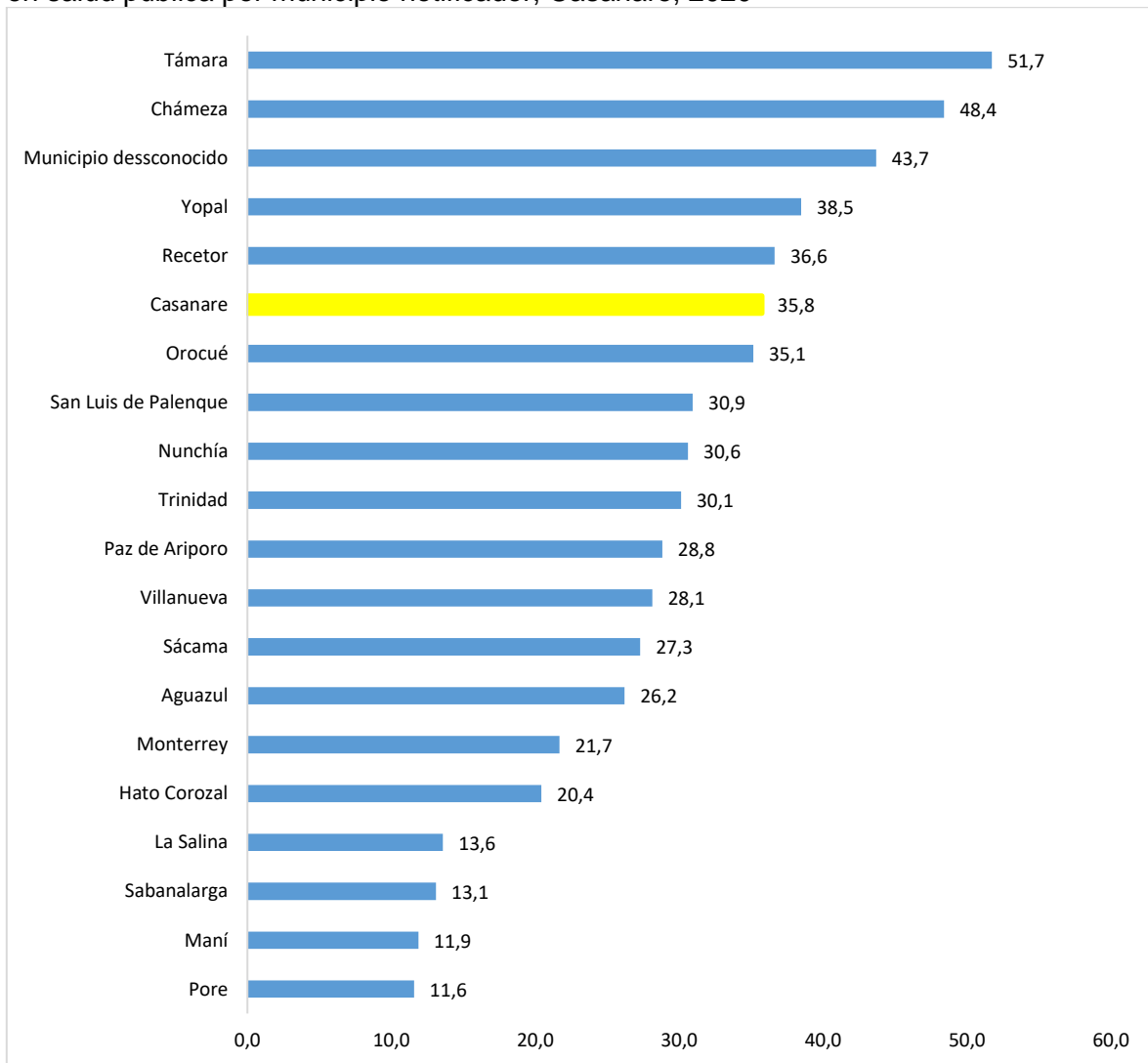


Tabla 3. Promedio de días de la oportunidad en la realización de ajustes por evento, Casanare, 2020

Oportunidad del ajuste de casos	Casos	ME	DE	MED	MO	MIN	MAX
Municipio que notifica							
Yopal	25436	40,44	60,21	10,00	6,00	0	443
Villanueva	3495	29,77	39,57	15,00	9,00	0	424
Tauramena	1914	60,57	54,17	52,50	7,00	0	414
Aguazul	1799	28,19	45,84	11,00	9,00	0	338
Paz de Ariporo	1313	29,50	35,88	12,00	11,00	0	422
Monterrey	1228	21,30	27,88	13,00	8,00	0	449
Maní	626	12,28	20,36	7,00	8,00	0	163
Trinidad	361	31,62	41,48	10,00	6,00	0	232
San Luis de Palenque	347	31,30	42,78	25,00	25,00	0	280
Pore	297	12,32	20,95	8,00	6,00	0	173
Orocué	260	34,25	57,25	13,00	8,00	0	314
Hato Corozal	259	20,48	35,81	10,00	10,00	0	280
Sabanalarga	171	12,32	19,45	7,00	7,00	0	106
Nunchía	162	31,10	62,62	12,00	9,00	0	408
Recetor	144	50,30	67,53	13,00	13,00	0	210
Chámeza	136	48,41	35,64	38,50	82,00	0	106
Tamara	111	51,73	88,94	11,00	6,00	0	280
La Salina	107	13,59	12,35	13,00	13,00	0	133
Sacama	66	25,80	15,39	39,00	39,00	5	40
Municipio Desconocido	557	43,19	50,19	22,00	8,00	0	255
Evento							
IRA por virus nuevo	37538	2,83	12,82	0,00	0,00	0	376
Dengue	1381	5,11	6,95	4,00	3,00	0	132
ESI - IRAG	493	5,62	6,64	4,00	3,00	0	108
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	67	8,79	19,82	4,00	1,00	0	154
Chagas	40	15,98	30,39	2,00	0,00	0	140
Enfermedad Transmitida por alimentos o agua (ETA)	25	0,64	0,91	0,00	0,00	0	3
Defectos congénitos	16	6,31	13,11	2,00	0,00	0	52
Dengue grave	9	5,56	1,74	5,00	5,00	3	9
Lesiones de causa externa	4	5,75	4,57	5,00	5,00	1	12
Zika	4	7,25	3,50	9,00	9,00	2	9
Meningitis bacteriana	3	5,67	1,15	5,00	5,00	5	7
Tos ferina	3	5,67	3,79	4,00	3,00	3	10
Chikungunya	1	7,00	NaN	7,00	7,00	7	7
Eventos individual sin establecer	1	13,00	NaN	13,00	13,00	13	13
Rabia humana	1	0,00	NaN	0,00	0,00	0	0

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

Cumplimiento en el ajuste casos

Del total de 39.586 casos para análisis del indicador de cumplimiento en el ajuste de casos, notificados en 2020, 2.932 (7,4%) sin ajuste, 6.163 (15,5%) confirmados por laboratorio, 4 (0,01%) confirmados por clínica, 67 (0,2%) confirmados por nexo epidemiológico, 29.959 (75,7%) descartado por laboratorio o por unidad de análisis y 461 (1,2%) descartado por error de digitación; con un cumplimiento en el ajuste de casos de 92,6% (36.654/39.586). En la tabla 4 se presenta el cumplimiento en el ajuste de casos por municipio y evento.

Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento en el ajuste de casos sospechosos o probables por municipio y evento, Casanare, 2020

Municipio	Evento	SA	CL	CC	CNE	DES	ED	Total	% de cumplimiento
Aguazul	Dengue	93	29	0	31	19	7	179	48,0
	IRA por virus nuevo	94	232	0	0	1266	17	1609	94,2
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	1	0	0	4	0	5	100,0
	Chagas	0	0	0	0	5	1	6	100,0
	Total	187	262	0	31	1294	25	1799	89,6
Chámeza	Dengue	1	2	0	0	1	0	4	75,0
	IRA por virus nuevo	2	20	0	0	110	0	132	98,5
	Total	3	22	0	0	111	0	136	97,8
Hato Corozal	Dengue	32	9	0	0	11	1	53	39,6
	IRA por virus nuevo	23	54	0	0	128	1	206	88,8
	Total	55	63	0	0	139	2	259	78,8
La Salina	IRA por virus nuevo	2	8	0	0	96	0	106	98,1
	Infección respiratoria aguda grave	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	IRAG inusitada	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	Total	2	8	0	0	97	0	107	98,1
Maní	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	11	0	0	0	0	0	11	0,0
	Dengue	16	0	0	0	1	0	17	5,9
	IRA por virus nuevo	39	154	0	0	378	23	594	93,4
	Chagas	0	1	0	0	0	0	1	100,0
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	Infección respiratoria aguda grave	0	0	0	0	2	0	2	100,0
	IRAG inusitada	0	0	0	0	2	0	2	100,0
Total	66	155	0	0	382	23	626	89,5	
Monterrey	Dengue	30	0	0	0	0	1	31	3,2
	IRA por virus nuevo	6	175	0	0	931	80	1192	99,5
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0	0	0	1	1	2	100,0
	Infección respiratoria aguda grave	0	0	0	0	3	0	3	100,0
	IRAG inusitada	0	0	0	0	3	0	3	100,0
Total	36	175	0	0	935	82	1228	97,1	
Nunchía	Dengue	4	0	0	0	9	0	13	69,2
	IRA por virus nuevo	7	15	0	0	121	1	144	95,1
	Chagas	0	0	0	0	5	0	5	100,0
	Total	11	15	0	0	135	1	162	93,2
Orocué	Infección respiratoria aguda grave	1	0	0	0	0	0	1	0,0
	IRAG inusitada	1	0	0	0	0	0	1	0,0
	Dengue	2	12	0	2	4	2	22	90,9
	IRA por virus nuevo	9	53	0	0	174	1	237	96,2
Total	12	65	0	2	178	3	260	95,4	
Paz de Ariporo	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	4	0	0	0	0	0	4	0,0
	Dengue	105	0	0	0	8	1	114	7,9
	IRA por virus nuevo	38	212	0	0	934	6	1190	96,8
	Infección respiratoria aguda grave	0	1	0	0	0	0	1	100,0
	IRAG inusitada	0	1	0	0	0	0	1	100,0
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	2	0	0	2	0	4	100,0
Total	147	215	0	0	944	7	1313	88,8	
Pore	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	2	0	0	0	0	0	2	0,0
	Dengue	6	0	0	0	3	0	9	33,3
	Chagas	1	0	0	0	0	1	2	50,0
	IRA por virus nuevo	17	58	0	0	205	2	282	94,0
	Infección respiratoria aguda grave	0	0	0	0	2	0	2	100,0
	IRAG inusitada	0	0	0	0	2	0	2	100,0
Total	26	58	0	0	210	3	297	91,2	
Recetor	IRA por virus nuevo	40	9	0	0	87	7	143	72,0

Municipio	Evento	SA	CL	CC	CNE	DES	ED	Total	% de cumplimiento
	Dengue	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	Total	40	9	0	0	88	7	144	72,2
Sabanalarga	Dengue	6	0	0	0	0	0	6	0,0
	IRA por virus nuevo	2	8	0	0	146	9	165	98,8
	Total	8	8	0	0	146	9	171	95,3
Sácama	Defectos congénitos	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	IRA por virus nuevo	0	1	0	0	63	0	64	100,0
	Total	0	1	0	0	65	0	66	100,0
San Luis de Palenque	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	6	0	0	0	0	0	6	0,0
	Dengue	3	5	0	4	4	0	16	81,3
	IRA por virus nuevo	2	83	0	0	212	27	324	99,4
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	Total	11	88	0	4	217	27	347	96,8
Támara	Dengue	14	16	0	3	3	0	36	61,1
	IRA por virus nuevo	5	15	0	0	54	1	75	93,3
	Total	19	31	0	3	57	1	111	82,9
Tauramena	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	1	0	0	0	0	0	1	0,0
	Dengue	74	20	0	8	11	17	130	43,1
	IRA por virus nuevo	10	91	0	0	1655	14	1770	99,4
	Dengue grave	0	0	0	0	0	1	1	100,0
	Infección respiratoria aguda grave	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	IRAG inusitada	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	Tos ferina	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	2	0	0	7	1	10	100,0
	Total	85	113	0	8	1675	33	1914	95,6
Trinidad	Defectos congénitos	1	0	0	0	0	0	1	0,0
	Dengue	18	0	0	1	1	1	21	14,3
	IRA por virus nuevo	77	34	0	0	209	14	334	76,9
	Chagas	0	0	0	0	1	0	1	100,0
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0	0	0	1	3	4	100,0
	Total	96	34	0	1	212	18	361	73,4
Villanueva	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (eta)	1	0	0	0	0	0	1	0,0
	Chagas	3	0	0	0	0	0	3	0,0
	Dengue	80	1	0	0	10	3	94	14,9
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	3	2	0	0	25	0	30	90,0
	IRA por virus nuevo	121	280	0	0	2928	35	3364	96,4
	Infección respiratoria aguda grave	0	1	0	0	2	0	3	100,0
	IRAG inusitada	0	1	0	0	2	0	3	100,0
	Total	208	284	0	0	2965	38	3495	94,0
Yopal	Chikungunya	1	0	0	0	0	0	1	0,0
	Evento individual sin establecer	1	0	0	0	0	0	1	0,0
	Chagas	12	4	0	0	2	1	19	36,8
	Zika	1	0	0	0	1	0	2	50,0
	Defectos congénitos	5	1	4	0	3	0	13	61,5
	Lesiones de causa externa	1	0	0	0	3	0	4	75,0
	Dengue	93	167	0	10	339	7	616	84,9
	IRA por virus nuevo	1607	4227	0	7	18334	157	24332	93,4
	Infección respiratoria aguda grave	1	4	0	0	35	0	40	97,5
	IRAG inusitada	1	4	0	0	35	0	40	97,5
	ESI - IRAG (vigilancia centinela)	5	26	0	0	361	6	398	98,7
	Rabia humana	0	0	0	0	0	1	1	100,0
	Tos ferina	0	0	0	0	2	0	2	100,0
	Dengue grave	0	4	0	0	3	0	7	100,0
	Total	1727	4433	4	17	19083	172	25436	93,2

Sin ajuste (SA)), Confirmado por laboratorio (CL), confirmado por nexa epidemiológico (CNE), Descartado por laboratorio o unidad de análisis (DES), Error de digitación (ED), total (T)

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 12,9 ($\pm 225,8$), valor mínimo 0 y máximo 12.552 días, valor atribuido al evento de enfermedades huérfanas raras (tabla 5).

Tabla 5. Análisis univariado de la oportunidad de acceso a los servicios de salud por evento por evento de interés en salud pública, Casanare, 2020

Evento	CASOS	ME	DS	MED	MO	MIN	MAX
IRA por virus nuevo	11451	2,8	11,7	0,0	0,0	-147	372
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1086	0,7	3,4	0,0	0,0	0	33
Dengue	1074	3,4	2,8	3,0	3,0	0	35
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	768	23,2	145,6	0,0	0,0	0	2924
Intento de suicidio	261	3,2	23,0	0,0	0,0	0	287
Accidente ofídico	177	0,2	0,6	0,0	0,0	0	4
Varicela individual	163	2,7	2,5	2,0	2,0	0	15
Morbilidad materna extrema	152	2,2	10,9	0,0	0,0	0	91
Desnutrición aguda en menores de 5 años	145	26,0	81,3	0,0	0,0	0	670
Intoxicaciones	136	0,4	1,7	0,0	0,0	0	18
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	110	61,8	260,4	18,5	0,0	0	2611
Tuberculosis	107	106,1	224,3	31,0	0,0	0	1497
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	105	1,2	3,8	0,0	0,0	0	33
Malaria	100	3,5	3,3	3,0	4,0	0	27
Defectos congénitos	85	7,8	22,1	0,0	0,0	0	109
Sífilis gestacional	82	1,7	4,6	0,0	0,0	0	30
Chagas	75	32,1	57,3	0,0	0,0	0	251
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	71	0,4	0,8	0,0	0,0	0	4
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	70	90,1	786,4	0,0	0,0	-153	6574
Cáncer de la mama y cuello uterino	57	104,2	190,0	50,0	0,0	0	1096
Parotiditis	57	3,4	4,9	2,0	1,0	0	26
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	55	4,2	3,7	4,0	0,0	0	14
Enfermedades huérfanas - raras	42	2772,0	3293,3	1868,0	0,0	0	12552
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	35	1,9	2,1	1,0	1,0	-3	7
Sífilis congénita	35	0,1	0,2	0,0	0,0	0	1
Hepatitis A	23	7,4	11,6	5,0	5,0	0	56
Cáncer en menores de 18 años	21	39,0	51,4	15,0	0,0	0	195
Leptospirosis	14	4,6	3,3	4,0	4,0	0	11
Infección respiratoria aguda - IRAG inusitada	12	4,9	5,4	2,5	2,0	0	18
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	9	30,6	71,0	1,0	0,0	0	216
Mortalidad materna - datos básicos	9	14,9	30,0	4,0	0,0	0	93
Endometritis puerperal	9	1,9	1,5	2,0	0,0	0	4
Evento individual sin establecer	8	5,9	9,7	3,0	0,0	0	29
Leishmaniasis cutánea	7	94,1	81,3	68,0	61,0	30	273
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	6	0,2	0,4	0,0	0,0	0	1
Vig Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	5	3,4	2,3	3,0	1,0	1	7
Lesiones de causa externa	5	1,4	3,1	0,0	0,0	0	7
Dengue grave	4	5,8	1,7	5,5	4,0	4	8
Chikungunya	3	3,7	3,5	4,0	0,0	0	7
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3	1,7	2,1	1,0	0,0	0	4
Lepra	1	1915,0	NaN	1915,0	1915,0	1915	1915
Leishmaniasis mucosa	1	238,0	NaN	238,0	238,0	238	238
Zika	1	9,0	NaN	9,0	9,0	9	9
Evento adverso seguido a vacunación	1	1,0	NaN	1,0	1,0	1	1
Síndrome de rubéola congénita	1	0,0	NaN	0,0	0,0	0	0

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

Indicadores de impacto

Notificación general.

Del total de 53.163 registros en la base de datos del Sivigila, 50.719 (95,4%) procedentes de Casanare, el 33,9% (33.504/50719) depurados, el 0,1% (9/17.215) correspondientes al evento de vigilancia centinela de la exposición a flúor y el 99,9% (17.206/17.215) para análisis, 1.692 (9,8%) en el I trimestre, 1.377 (8,0%) en el II trimestre, 4.697 (27,3%) en el III trimestre y 9.440 (54,9%) en el IV trimestre; según el grupo de evento: 248 (1,4%) inmunoprevenibles, 11.518 (66,9%) infección respiratoria aguda, 108 (0,6%) micobacterias, 1.265 (7,4%) enfermedad transmitida por vectores, 1.285 (7,5%) zoonosis, 293 (1,7%) infecciones de transmisión sexual, 71 (0,4%) factores de riesgo ambiental, 117 (0,7%) infecciones asociadas a la atención en salud, 504 (2,9%) maternidad segura, 124 (0,7%) enfermedades crónicas no transmisibles, 1.308 (7,6%) salud mental y lesiones de causa externa, 360 (2,1%) vigilancia nutricional y 5(0,1%) vigilancia integrada de muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición.

De los eventos de notificación colectiva, fueron reportadas 28.637 consultas, de las cuales, 9.220 (32,2%) enfermedad diarreica aguda y 19.417 (67,8%) por infección respiratoria aguda; en rojo se indica los eventos de notificación individual y colectiva que superaron el total de casos esperados, en verde aquellos que notificaron menos casos de los esperados y sin color los que tuvieron el mismo número de casos esperados (tabla 6).

Notificación de eventos por grupo etario/curso de vida

Del total de casos notificados según el grupo etario/curso de vida, 404 (2,3%) menores de 30 días/neonatos, 295 (1,7%) de 1-11 meses/lactantes, 736 (4,3%) de 1 a 4 años/primera infancia, 723 (4,2%) 5 a 9 años/infancia, 857 (5,0%) 10 a 14 años/adolescencia temprana, 1.150 (6,7%) de 15 a 19 años/adolescencia tardía, 2.207 (12,8%) de 20 a 25 años/juventud, 9.385 (82,2%) de 26 a 59 años/adulthood y 1.449 (8,4%) de 60 y más años/vejez. Según el grupo etario/curso de vida, la distribución de los casos notificados (tabla 7) fue:

- menores de 30 días/neonatos el 81,4% (329/404) se concentró en los eventos de bajo peso al nacer, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos;
- 1 a 11 meses/lactantes, el 69,2% (204/295) en los eventos de desnutrición aguda en menores de 5 años, violencia de género e intrafamiliar e IRA virus nuevo;
- 1 a 4 años/primera infancia, el 71,9% (520/736) en los eventos de IRA virus nuevo, violencia de género e intrafamiliar, desnutrición aguda en menores de 5 años y dengue;
- 5 a 9 años/infancia, el 79,3% (573/723), en los eventos de IRA virus nuevo, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue;

- 10 a 14 años/adolescencia temprana y 15 a 19 años/adolescencia tardía, el 70,2% (6022/857) y 67,9% (781/1.150) respectivamente en los eventos de IRA virus nuevo, violencia de género e intrafamiliar y dengue;
- 20 a 25 años/juventud, el 77,7% (1.715/2.207) en los eventos de IRA virus nuevo, dengue y violencia de género e intrafamiliar;
- 26 a 35 años/adulthood, el 86,3% (3.664/9.385), 36 a 59 años, 89,2% (4.584/5.138) 60 y más años/vejez, el 88,1% (1.276/1.449) en los eventos de IRA virus nuevo, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue respectivamente.

Tabla 6. Casos notificados y casos esperados por evento, Casanare, 2020

Grupo	No.	Eventos de interés en salud pública	I T	%	II T	%	III T	%	IV T	%	Total	%	ESP
IRA	1	IRA por virus nuevo	39	2,3	162	11,8	3240	69,0	8010	84,9	11451	66,6	
ZOO	2	Agresiones por animales poten/ transmisores de rabia	327	19,3	202	14,7	253	5,4	304	3,2	1086	6,3	1078
ETV	3	Dengue	428	25,3	256	18,6	216	4,6	174	1,8	1074	6,2	2098
SM-LCE	4	VSP de la violencia de género e intrafamiliar	228	13,5	181	13,1	240	5,1	243	2,6	892	5,2	1217
MS	5	Morbilidad materna extrema	50	3,0	75	5,4	82	1,7	94	1,0	301	1,7	140
SM-LCE	6	Intento de suicidio	78	4,6	50	3,6	73	1,6	68	0,7	269	1,6	239
VNT	7	Desnutrición aguda en menores de 5 años	67	4,0	31	2,3	53	1,1	60	0,6	211	1,2	298
ZOO	8	Accidente ofídico	32	1,9	50	3,6	44	0,9	51	0,5	177	1,0	162
INM	9	Varicela individual	73	4,3	27	2,0	34	0,7	29	0,3	163	0,9	572
VNT	10	Bajo peso al nacer	38	2,2	32	2,3	43	0,9	36	0,4	149	0,9	125
SM-LCE	11	Intoxicaciones	29	1,7	25	1,8	46	1,0	36	0,4	136	0,8	253
ITS	12	VIH/Sida/Mortalidad por Sida	32	1,9	28	2,0	32	0,7	42	0,4	134	0,8	105
MS	13	Mortalidad perinatal y neonatal tardía	16	0,9	34	2,5	27	0,6	32	0,3	109	0,6	67
ITS	14	Sífilis gestacional	16	0,9	18	1,3	35	0,7	40	0,4	109	0,6	56
MIC	15	Tuberculosis	28	1,7	24	1,7	28	0,6	27	0,3	107	0,6	136
ETV	16	Malaria	2	0,1	4	0,3	76	1,6	18	0,2	100	0,6	12
MS	17	Defectos congénitos	17	1,0	12	0,9	29	0,6	27	0,3	85	0,5	98
ETV	18	Chagas	18	1,1	20	1,5	15	0,3	22	0,2	75	0,4	195
FRA-S	19	Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	29	1,7	16	1,2	1	0,0	25	0,3	71	0,4	117
IAAS	20	IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	13	0,8	17	1,2	16	0,3	24	0,3	70	0,4	69
ECNT	21	Cáncer de la mama y cuello uterino	12	0,7	17	1,2	13	0,3	15	0,2	57	0,3	58
INM	22	Parotiditis	41	2,4	8	0,6	4	0,1	4	0,0	57	0,3	46
IRA	23	ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	2	0,1	22	1,6	31	0,7	0	0,0	55	0,3	5
ECNT	24	Enfermedades huérfanas - raras	17	1,0	13	0,9	4	0,1	12	0,1	46	0,3	46
IAAS	25	Infecciones de sitio quirúrgico	6	0,4	12	0,9	12	0,3	7	0,1	37	0,2	29
ITS	26	Sífilis congénita	4	0,2	1	0,1	17	0,4	14	0,1	36	0,2	12
INM	27	Hepatitis A	16	0,9	5	0,4	1	0,0	1	0,0	23	0,1	20
ECNT	28	Cáncer en menores de 18 años	9	0,5	4	0,3	5	0,1	3	0,0	21	0,1	23
ITS	29	Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	2	0,1	3	0,2	4	0,1	5	0,1	14	0,1	12
ZOO	30	Leptospirosis	1	0,1	5	0,4	5	0,1	3	0,0	14	0,1	16
IRA	31	Infección respiratoria aguda - IRAG inusitada	1	0,1	5	0,4	5	0,1	1	0,0	12	0,1	12
IAAS	32	Endometritis puerperal	4	0,2	5	0,4	1	0,0	0	0,0	10	0,1	24
MS	33	Mortalidad materna - datos básicos	5	0,3	0	0,0	2	0,0	2	0,0	9	0,1	4
ZOO	34	Evento individual sin establecer	2	0,1	1	0,1	2	0,0	3	0,0	8	0,0	19
ETV	35	Leishmaniasis cutánea	0	0,0	3	0,2	1	0,0	3	0,0	7	0,0	10
SM-LCE	36	Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	3	0,2	1	0,0	2	0,0	6	0,0	10
SM-LCE	37	Lesiones de causa externa	1	0,1	3	0,2	0	0,0	1	0,0	5	0,0	13
VIM<5	38	VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en < de 5 años	2	0,1	1	0,1	1	0,0	1	0,0	5	0,0	5
ETV	39	Dengue grave	2	0,1	1	0,1	1	0,0	0	0,0	4	0,0	14
ETV	40	Chikungunya	3	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0	388
INM	41	Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	0,1	1	0,1	1	0,0	0	0,0	3	0,0	5
INM	42	Evento adverso seguido a vacunación	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	19
ETV	43	Leishmaniasis mucosa	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0
MIC	44	Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0	4
INM	45	Síndrome de rubéola congénita	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	1
ETV	46	Zika	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	662
Total			1692	100,0	1377	100,0	4697	100,0	9440	100,0	17206	100,0	7573
Eventos colectivos													
M-EDA		Enfermedad diarreica aguda (colectivo)	3975	37,8	1673	40,8	1648	30,5	1924	22,4	9220	32,2	12357
M-IRA		Infección respiratoria aguda (colectivo)	6552	62,2	2430	59,2	3760	69,5	6675	77,6	19417	67,8	28861
Total colectivos			10527	100,0	4103	100,0	5408	100,0	8599	100,0	28637	100,0	662

Tabla 7. Casos notificados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020

Evento	> un mes (neonato)		1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 (primera infancia)		5 a 9 años (infancia)		10 a 14 años (adolescencia temprana)		15 a 19 años (adolescencia tardía)		20 a 25 años (juventud)		26 a 35 años (adultez)		36 a 59 años (adultez)		60 y más años (vejez)		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
IRA por virus nuevo	4	1,0	56	19,0	152	20,7	240	33,2	307	35,8	591	51,4	1506	68,2	3331	78,4	4177	81,3	1087	75,0	11451	66,55
APT de rabia	1	0,2	3	1,0	111	15,1	179	24,8	118	13,8	64	5,6	102	4,6	166	3,9	220	4,3	122	8,4	1086	6,31
Dengue	1	0,2	40	13,6	125	17,0	154	21,3	133	15,5	94	8,2	106	4,8	167	3,9	187	3,6	67	4,6	1074	6,24
VSP violencia de género e intrafamiliar	12	3,0	64	21,7	127	17,3	81	11,2	162	18,9	96	8,3	103	4,7	116	2,7	102	2,0	29	2,0	892	5,18
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,7	54	4,7	95	4,3	103	2,4	43	0,8	0	0,0	301	1,7
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	27	3,2	90	7,8	51	2,3	59	1,4	38	0,7	2	0,1	269	1,6
Desnutrición aguda en menores de 5 años	2	0,5	84	28,5	125	17,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	211	1,23
Accidente ofídico	0	0,0	1	0,3	5	0,7	8	1,1	14	1,6	19	1,7	21	1,0	27	0,6	63	1,2	19	1,3	177	1,0
Varicela individual	0	0,0	15	5,1	16	2,2	15	2,1	25	2,9	22	1,9	24	1,1	22	0,5	20	0,4	4	0,3	163	0,9
Bajo peso al nacer	149	36,9	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	149	0,9
Intoxicaciones	0	0,0	0	0,0	29	3,9	4	0,6	16	1,9	17	1,5	18	0,8	23	0,5	25	0,5	4	0,3	136	0,8
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	7	0,6	34	1,5	51	1,2	39	0,8	2	0,1	134	0,8
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	2,3	47	2,1	26	0,6	9	0,2	0	0,0	109	0,6
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	109	27,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	109	0,6
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	2	0,3	1	0,1	0	0,0	7	0,6	8	0,4	27	0,6	28	0,5	34	2,3	107	0,6
Malaria	0	0,0	1	0,3	3	0,4	4	0,6	9	1,1	21	1,8	18	0,8	17	0,4	25	0,5	2	0,1	100	0,6
Defectos congénitos	71	17,6	14	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	85	0,49
Chagas	15	3,7	0	0,0	2	0,3	1	0,1	2	0,2	2	0,2	8	0,4	9	0,2	30	0,6	6	0,4	75	0,44
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0,0	0	0,0	7	1,0	8	1,1	7	0,8	8	0,7	12	0,5	15	0,4	13	0,3	1	0,1	71	0,4
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	5	1,2	3	1,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	3	0,3	5	0,2	3	0,1	21	0,4	29	2,0	70	0,41
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	8	0,2	40	0,8	8	0,6	57	0,3
Parotiditis	0	0,0	0	0,0	11	1,5	9	1,2	3	0,4	5	0,4	6	0,3	18	0,4	5	0,1	0	0,0	57	0,3
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	1	0,2	3	1,0	1	0,1	2	0,3	1	0,1	2	0,2	2	0,1	13	0,3	17	0,3	13	0,9	55	0,32
Enfermedades huérfanas - raras	0	0,0	5	1,7	6	0,8	6	0,8	10	1,2	2	0,2	4	0,2	4	0,1	9	0,2	0	0,0	46	0,3

Evento	> un mes (neonato)		1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 (primera infancia)		5 a 9 años (infancia)		10 a 14 años (adolescencia temprana)		15 a 19 años (adolescencia tardía)		20 a 25 años (juventud)		26 a 35 años (adultez)		36 a 59 años (adultez)		60 y más años (vejez)		Total	
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,4	9	0,4	11	0,3	6	0,1	6	0,4	37	0,2
Sífilis congénita	33	8,2	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	36	0,21
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	6	0,7	5	0,4	6	0,3	4	0,1	1	0,0	0	0,0	23	0,1
Cáncer en menores de 18 años	0	0,0	0	0,0	6	0,8	4	0,6	8	0,9	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21	0,1
Leptospirosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	3	0,1	5	0,1	3	0,1	2	0,1	14	0,1
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	4	0,2	4	0,1	5	0,1	0	0,0	14	0,1
Infección respiratoria aguda - IRAG inusitada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0	9	0,6	12	0,1
Endometritis puerperal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	5	0,2	3	0,1	1	0,0	0	0,0	10	0,1
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,1	5	0,1	1	0,0	0	0,0	9	0,1
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0	3	0,1	2	0,1	8	0,0
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	3	0,1	1	0,0	1	0,0	0	0,0	7	0,0
Lesiones por artefactos explosivos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	4	0,1	0	0,0	0	0,0	6	0,0
Lesiones de causa externa	0	0,0	0	0,0	3	0,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	0	0,0	3	1,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0
Dengue grave	0	0,0	0	0,0	1	0,1	2	0,3	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1	0	0,0	3	0,0
Chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,0	1	0,0	0	0,0	3	0,0
Lepra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,01
Leishmaniasis mucosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,01
Zika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,01
Evento adverso grave atribuido a vacunación	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
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
Total	404	100,0	295	100,0	736	100,0	723	100,0	857	100,0	1150	100,0	2207	100,0	4247	100,0	5138	100,0	1449	100,0	17206	100,0

Mortalidad general por evento

El 1,9% (339/17.206) de los casos notificados tuvo como condición final muerto, de ellos, distribuidos por grupo etario/curso de vida, 115 (33,9%) menores de un mes/neonatos, 5 (1,5%) de 1 a 11 meses/lactantes, 2 (0,6%) de 1 a 4 años/primaria infancia, 1 (0,3%) de 5 a 9 años/infancia, 4 (1,2%) de 15 a 19 años/adolescencia tardía, 5 (1,5%) de 20 a 25 años/juventud, 20 (5,9%) de 26 a 35 años/adulthood, 64 (18,9%) de 36 a 59 años/adulthood y 123 (36,3%) de 60 y más años/vejez (tabla 8),

Tabla 8. Casos notificados por municipio, evento y grupo etario/curso de vida con condición final muerto, Casanare, 2020

Evento	> un mes (neonato)		1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 años (primera infancia)		5 a 9 años (infancia)		10 a 14 años (adolescencia)		15 a 19 años (adolescencia)		20 a 25 años (juventud)		26 a 35 años (adulthood)		36 a 59 años (adulthood)		60 y más años (vejez)		Total	%
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%				
IRA por virus nuevo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	40,0	6	30,0	43	67,2	98	79,7	150	44,2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	109	94,8	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	109	32,2
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	20,0	0	0,0	6	9,4	9	7,3	17	5,0
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	15,0	5	7,8	6	4,9	14	4,1
Mortalidad materna - Datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	2	40,0	5	25,0	1	1,6	0	0,0	9	2,7
Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	4,9	6	1,8
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	15,0	3	4,7	0	0,0	6	1,8
Sífilis congénita	4	3,5	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,5
VI Muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o DN	0	0,0	3	60,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,5
Cáncer de la mama y de cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	2	3,1	1	0,8	4	1,2
ESI - IRAG	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	3,1	2	1,6	4	1,2
Defectos congénitos	2	1,7	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,9
Accidente ofídico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	1,6	0	0,0	2	0,6
Cáncer en menores de 18 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6
Intoxicaciones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,6	1	0,8	2	0,6
Malaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Total	115	100,0	5	100,0	2	100,0	1	100,0	0	0,0	4	100,0	5	100,0	20	100,0	64	100,0	123	100,0	339	100,0

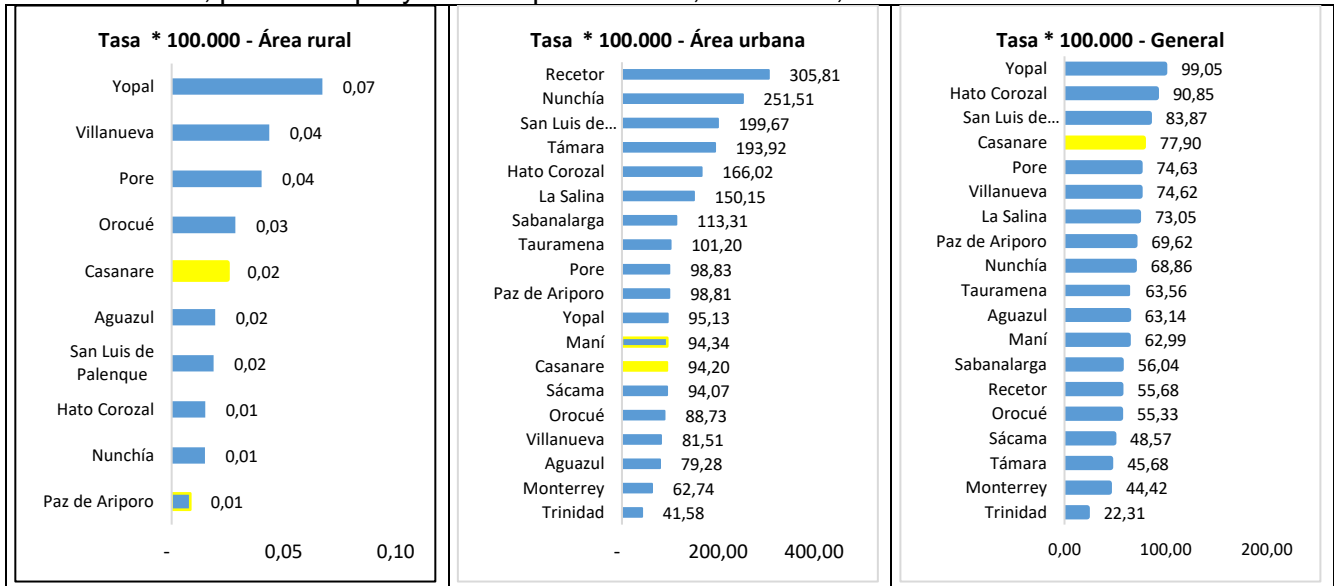
Según la edad de la madre, en el evento de mortalidad perinatal y neonatal tardía los casos se distribuyeron, 3 (2,8%) de 10 a 14 años/adolescencia temprana, 15 (13,8%) de 15 a 19 años/adolescencia tardía, 37 (33,9%) de 20 a 25 años/juventud, 40 (36,7%) de 26 a 35 años/adulthood y 14 (12,8%) de 36 a 59 años/adulthood. Del total de casos notificados con condición final muerto, 131 (38,6%) del sexo femenino, 207 (61,1%) del sexo masculino y uno (0,3%) indeterminado. La tasa de mortalidad del departamento por cada 100.000 habitantes en población general fue de 77,90; según el sexo, 60,65 en el sexo femenino y 94,43 en el sexo masculino; por grupo etario/curso de vida, las mayores tasas se concentran en el grupo de menores de un año/lactantes 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 etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



La distribución de los casos de mortalidad por área de procedencia fue, 292 (86,1%) urbana, 16 (4,7%) centro poblado, 15 (4,4%) rural dispersa y 16 (4,7%) sin dato. La tasa de mortalidad en el área urbana fue de 94,20 y en el área rural de 0,02 por cada 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad del departamento de 77,90 por cada 100.000 habitantes fue superada por los municipios de Yopal, Hato Corozal y San Luis de Palenque (figura 7).

Figura 7. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes en población general de eventos notificados, por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020



Proporción de incidencia

La proporción de incidencia para el departamento de Casanare fue de 3.953,63 personas enfermas por cada 100.000 habitantes en población general; según los grupos de eventos, 56,99 inmunoprevenibles, 2.646,63 infecciones respiratorias agudas, 24,82 micobacterias, 290,67 enfermedades transmitidas por vectores, 295,27 zoonosis, 67,33 infecciones de transmisión sexual, 16,31 factores de riesgo ambiental, 26,88 infecciones asociadas a dispositivos, 115,81 maternidad segura, 28,49 enfermedades crónicas no transmisibles, 300,55 salud mental y lesiones de causa externa, 82,72 vigilancia nutricional y 1,15 vigilancia integrada de muertes en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición. En la tabla 9 se presenta la distribución de la proporción de incidencia por evento y poblaciones específicas según proyecciones DANE.

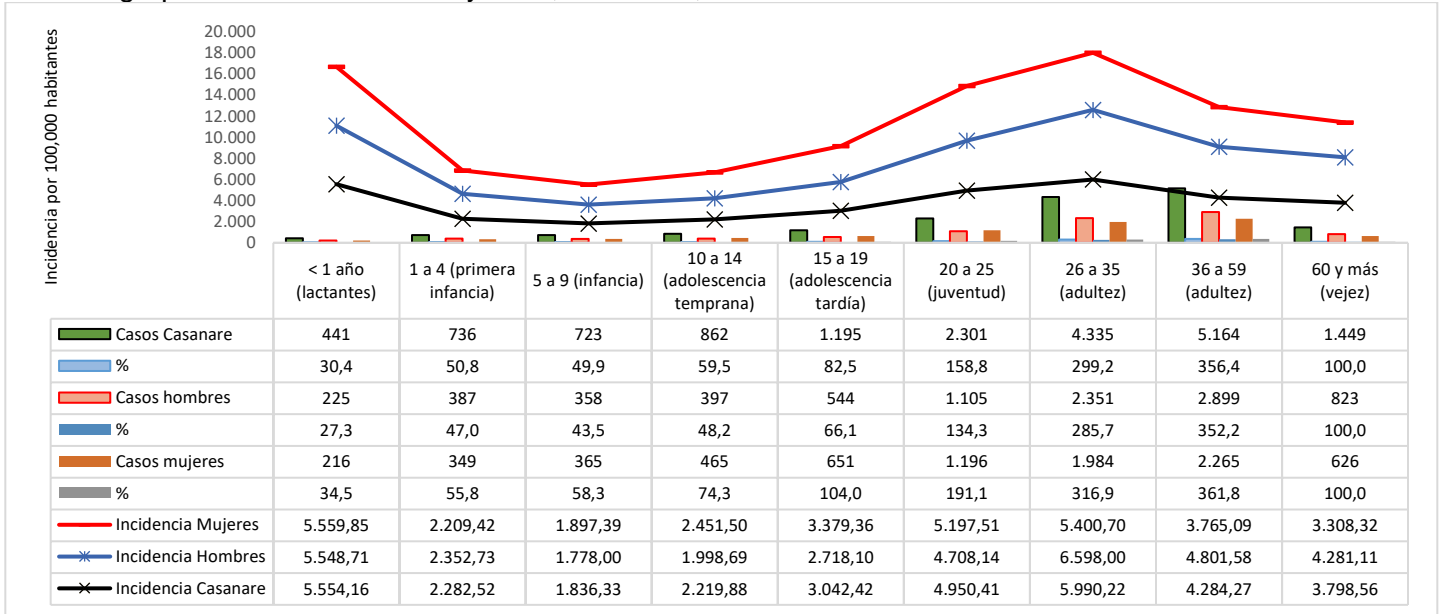
Tabla 9. Proporción de incidencia de casos notificados por evento según población DANE por coeficiente de multiplicación según grupos específicos y población general, Casanare, 2020

Evento	Total	Población DANE	Coeficiente	Proporción de incidencia
IRA por virus nuevo	11451	435.195	100.000	2631,23
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	1086	435.195	100.000	249,54
Dengue	1074	435.195	100.000	246,79
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	892	435.195	100.000	204,97
Intento de suicidio	269	395.110	100.001	68,08
Desnutrición aguda en menores de 5 años	211	40.185	10.000	52,51
Morbilidad materna extrema	301	6.318	1.000	47,64
Cáncer de la mama y cuello uterino	57	125.196	100.000	45,53

Evento	Total	Población DANE	Coficiente	Proporción de incidencia
Accidente ofídico	177	435.195	100.000	40,67
Intoxicaciones	136	435.195	100.000	31,25
VSPviolencia de género e intrafamiliar	134	435.195	100.000	30,79
Tuberculosis	107	435.195	100.000	24,59
Bajo peso al nacer	149	6.318	1.000	23,58
Malaria	100	435.195	100.000	22,98
Mortalidad perinatal y neonatal tardía (edad de la madre)	109	6.318	1.000	17,25
Sífilis gestacional	109	6.318	1.000	17,25
Chagas	75	435.195	100.000	17,23
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	71	435.195	100.000	16,31
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	70	435.195	100.000	16,08
Cáncer en menores de 18 años	21	141.906	100.000	14,80
Defectos congénitos	85	6.318	1.000	13,45
Parotiditis	57	435.195	100.000	13,10
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	55	435.195	100.000	12,64
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	5	40.185	100.000	12,44
Enfermedades huérfanas - raras	46	435.195	100.000	10,57
Infecciones de sitio quirúrgico	37	435.195	100.000	8,50
Sífilis congénita	36	6.318	1.000	5,70
Hepatitis A	23	435.195	100.000	5,28
Varicela individual	163	435.195	10.000	3,75
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	14	435.195	100.000	3,22
Leptospirosis	14	435.195	100.000	3,22
Infección respiratoria aguda - IRAG inusitada	12	435.195	100.000	2,76
Evento individual sin establecer	8	435.195	100.000	1,84
Leishmaniasis cutánea	7	435.195	100.000	1,61
Endometritis puerperal	10	6.318	1.000	1,58
Mortalidad materna - datos básicos	9	6.318	1.000	1,42
Lesiones por artefactos explosivos	6	435.195	100.000	1,38
Lesiones de causa externa	5	435.195	100.000	1,15
Dengue grave	4	435.195	100.000	0,92
Chikungunya	3	435.195	100.000	0,69
Evento adverso seguido a vacunación	1	435.195	100.000	0,23
Leishmaniasis mucosa	1	435.195	100.000	0,23
Lepra	1	435.195	100.000	0,23
Zika	1	435.195	100.000	0,23
Síndrome de rubéola congénita	1	6.318	1.000	0,16
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3	435.195	1.000	0,01
Total	17206	435.195	100.000	3953,63
Enfermedad diarreica aguda (colectivo)	9220	435.195	100.000	2118,59
Infección respiratoria aguda (colectivo)	19417	435.195	100.000	4461,68
Total colectivos	28637	435.195	100.000	6580,27

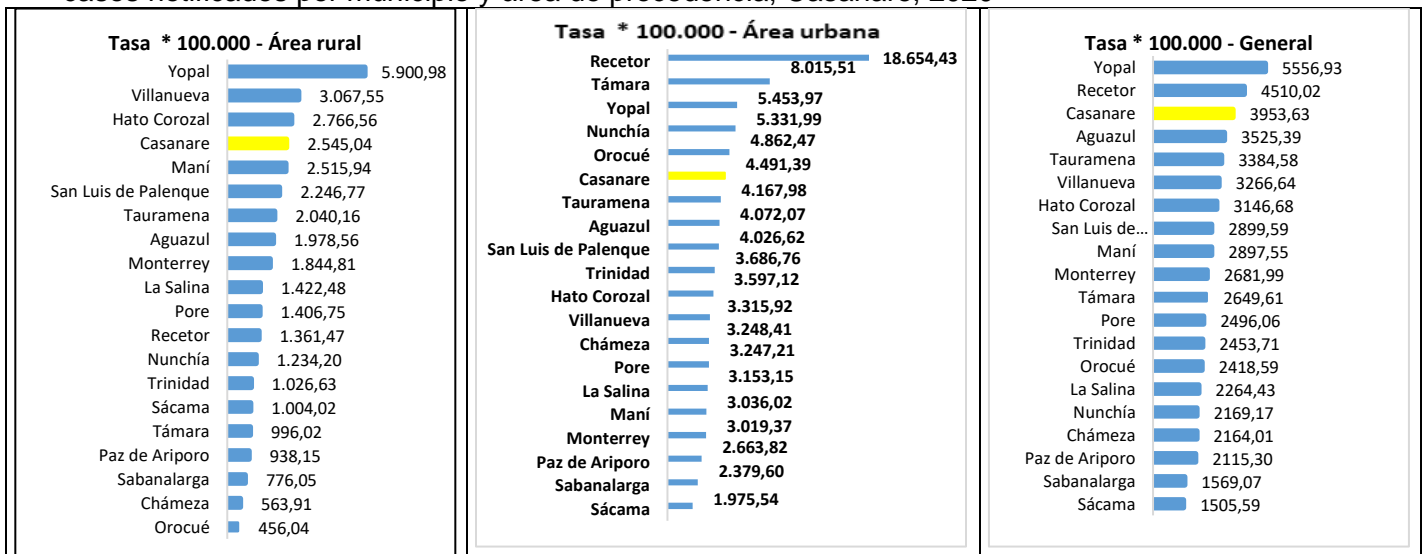
La distribución de la proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes del departamento según el sexo fue de 3.758,27 en el sexo femenino y de 4.116,10 en el sexo masculino; por grupo etario/curso de vida, fue superior a la del departamento para los menores de un año/lactantes, de 20 a 25 años/juventud y de 26 a 59 años /adultez (figura 8).

Figura 8. Proporción de incidencia de casos notificados por 100.000 habitantes, según el grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2020



La proporción de incidencia del departamento en población general por cada 100.000 habitantes de 3.953,63, fue superior a la del departamento para los municipios de Yopal y Recetor; en el área urbana de 4.491,39 fue superior para los municipios de Recetor, Támara, Yopal, Nunchía y Orocué; y, en el área rural de 2,55 para los municipios de Yopal, Villanueva y Hato Corozal (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, 2020



Indicadores de tiempo, lugar y persona

El 100,0% (19/19) de los municipios del departamento de Casanare notificaron al menos un caso de algún evento de interés en salud pública. Del total de casos notificados el 0,6% (97/17.206) sin registro del área de procedencia correspondientes con los eventos agrupados como Infecciones asociadas a la atención en salud; y, el 99,4% (17.109/17.206) con dato, de ellos, 13.922 (81,4%) procedentes del área urbana y 3.187 (18,6%) del área rural, de los cuales, 999 (31,3%) de centro poblado y 2.188 (68,7%) de rural dispersa; por trimestre, 1.692 (9,8%) en el primero, 1.377 (8,9%) en el segundo, 4.697 (27,3%) en el tercero y 9.440 (54,9%) en el cuarto; el 57,3% (9.874/17.206) procedentes del municipio de Yopal (tabla 10).

Tabla 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, por trimestre según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre				II Trimestre											
	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Aguazul	121	8,9	7	10,9	22	8,9	150	9,0	139	12,8	29	50,9	17	8,0	185	13,7
Chámeza	6	0,4	0	0,0	2	0,8	8	0,5	3	0,3	0	0,0	2	0,9	5	0,4
Hato Corozal	21	1,5	1	1,6	17	6,9	39	2,3	28	2,6	3	5,3	16	7,5	47	3,5
La Salina	3	0,2	0	0,0	2	0,8	5	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,9	2	0,1
Maní	45	3,3	2	3,1	17	6,9	64	3,8	36	3,3	5	8,8	10	4,7	51	3,8
Monterrey	59	4,3	2	3,1	6	2,4	67	4,0	37	3,4	1	1,8	8	3,8	46	3,4
Nunchía	17	1,2	2	3,1	13	5,3	32	1,9	13	1,2	0	0,0	11	5,2	24	1,8
Orocué	36	2,6	0	0,0	10	4,0	46	2,8	34	3,1	0	0,0	6	2,8	40	3,0
Paz de Ariporo	81	6,0	3	4,7	17	6,9	101	6,0	63	5,8	1	1,8	14	6,6	78	5,8
Pore	18	1,3	0	0,0	11	4,5	29	1,7	42	3,9	0	0,0	12	5,6	54	4,0
Recetor	1	0,1	1	1,6	3	1,2	5	0,3	2	0,2	0	0,0	4	1,9	6	0,4
Sabanalarga	5	0,4	4	6,3	1	0,4	10	0,6	3	0,3	0	0,0	0	0,0	3	0,2
Sácama	6	0,4	0	0,0	1	0,4	7	0,4	1	0,1	0	0,0	3	1,4	4	0,3
San Luis de Palenque	28	2,1	0	0,0	12	4,9	40	2,4	17	1,6	0	0,0	16	7,5	33	2,4
Támara	47	3,5	2	3,1	7	2,8	56	3,3	15	1,4	0	0,0	8	3,8	23	1,7
Tauramena	118	8,7	2	3,1	30	12,1	150	9,0	69	6,4	1	1,8	29	13,6	99	7,3
Trinidad	27	2,0	2	3,1	11	4,5	40	2,4	26	2,4	2	3,5	10	4,7	38	2,8
Villanueva	103	7,6	8	12,5	34	13,8	145	8,7	87	8,0	3	5,3	22	10,3	112	8,3
Yopal	619	45,5	28	43,8	31	12,6	678	40,6	467	43,2	12	21,1	23	10,8	502	37,1
Total	1361	100,0	64	100,0	247	100,0	1672	100,0	1082	100,0	57	100,0	213	100,0	1352	100,0
	III Trimestre								IV Trimestre							
Aguazul	388	9,8	11	4,1	34	7,5	433	9,3	482	6,4	38	6,2	45	3,5	565	6,0
Chámeza	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,0	40	0,5	0	0,0	2	0,2	42	0,4
Hato Corozal	67	1,7	3	1,1	97	21,3	167	3,6	79	1,0	1	0,2	47	3,7	127	1,3
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	0,2	3	0,5	3	0,2	24	0,3
Maní	117	3,0	7	2,6	62	13,6	186	4,0	156	2,1	10	1,6	33	2,6	199	2,1
Monterrey	72	1,8	3	1,1	6	1,3	81	1,7	217	2,9	14	2,3	57	4,5	288	3,1
Nunchía	27	0,7	2	0,7	19	4,2	48	1,0	49	0,7	2	0,3	34	2,7	85	0,9
Orocué	72	1,8	4	1,5	5	1,1	81	1,7	132	1,8	0	0,0	7	0,5	139	1,5
Paz de Ariporo	280	7,1	11	4,1	21	4,6	312	6,7	250	3,3	4	0,7	42	3,3	296	3,1
Pore	74	1,9	0	0,0	22	4,8	96	2,1	96	1,3	1	0,2	24	1,9	121	1,3
Recetor	4	0,1	0	0,0	1	0,2	5	0,1	54	0,7	6	1,0	5	0,4	65	0,7

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Sabanalarga	10	0,3	1	0,4	1	0,2	12	0,3	24	0,3	6	1,0	1	0,1	31	0,3
Sácama	6	0,2	1	0,4	2	0,4	9	0,2	8	0,1	0	0,0	3	0,2	11	0,1
San Luis de Palenque	24	0,6	28	10,5	17	3,7	69	1,5	52	0,7	11	1,8	36	2,8	99	1,1
Támara	19	0,5	1	0,4	5	1,1	25	0,5	43	0,6	0	0,0	27	2,1	70	0,7
Tauramena	149	3,8	3	1,1	43	9,5	195	4,2	323	4,3	11	1,8	72	5,7	406	4,3
Trinidad	49	1,2	1	0,4	13	2,9	63	1,3	164	2,2	3	0,5	22	1,7	189	2,0
Villanueva	247	6,3	26	9,7	42	9,2	315	6,7	458	6,1	93	15,2	54	4,2	605	6,4
Yopal	2343	59,3	165	61,8	65	14,3	2573	55,1	4884	64,9	408	66,8	759	59,6	6051	64,3
Total	3950	100,0	267	100,0	455	100,0	4672	100,0	7529	100,0	611	100,0	1273	100,0	9413	100,0

Total								
	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Aguazul	1130	8,1	85	8,5	118	5,4	1333	7,8
Chámeza	51	0,4	0	0,0	6	0,3	57	0,3
Hato Corozal	195	1,4	8	0,8	177	8,1	380	2,2
La Salina	21	0,2	3	0,3	7	0,3	31	0,2
Maní	354	2,5	24	2,4	122	5,6	500	2,9
Monterrey	385	2,8	20	2,0	77	3,5	482	2,8
Nunchía	106	0,8	6	0,6	77	3,5	189	1,1
Orocué	274	2,0	4	0,4	28	1,3	306	1,8
Paz de Ariporo	674	4,8	19	1,9	94	4,3	787	4,6
Pore	230	1,7	1	0,1	69	3,2	300	1,8
Recetor	61	0,4	7	0,7	13	0,6	81	0,5
Sabanalarga	42	0,3	11	1,1	3	0,1	56	0,3
Sácama	21	0,2	1	0,1	9	0,4	31	0,2
San Luis de Palenque	121	0,9	39	3,9	81	3,7	241	1,4
Támara	124	0,9	3	0,3	47	2,1	174	1,0
Tauramena	659	4,7	17	1,7	174	8,0	850	5,0
Trinidad	266	1,9	8	0,8	56	2,6	330	1,9
Villanueva	895	6,4	130	13,0	152	6,9	1177	6,9
Yopal	8313	59,7	613	61,4	878	40,1	9804	57,3
Total	13922	100,0	999	100,0	2188	100,0	17109	100,0

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

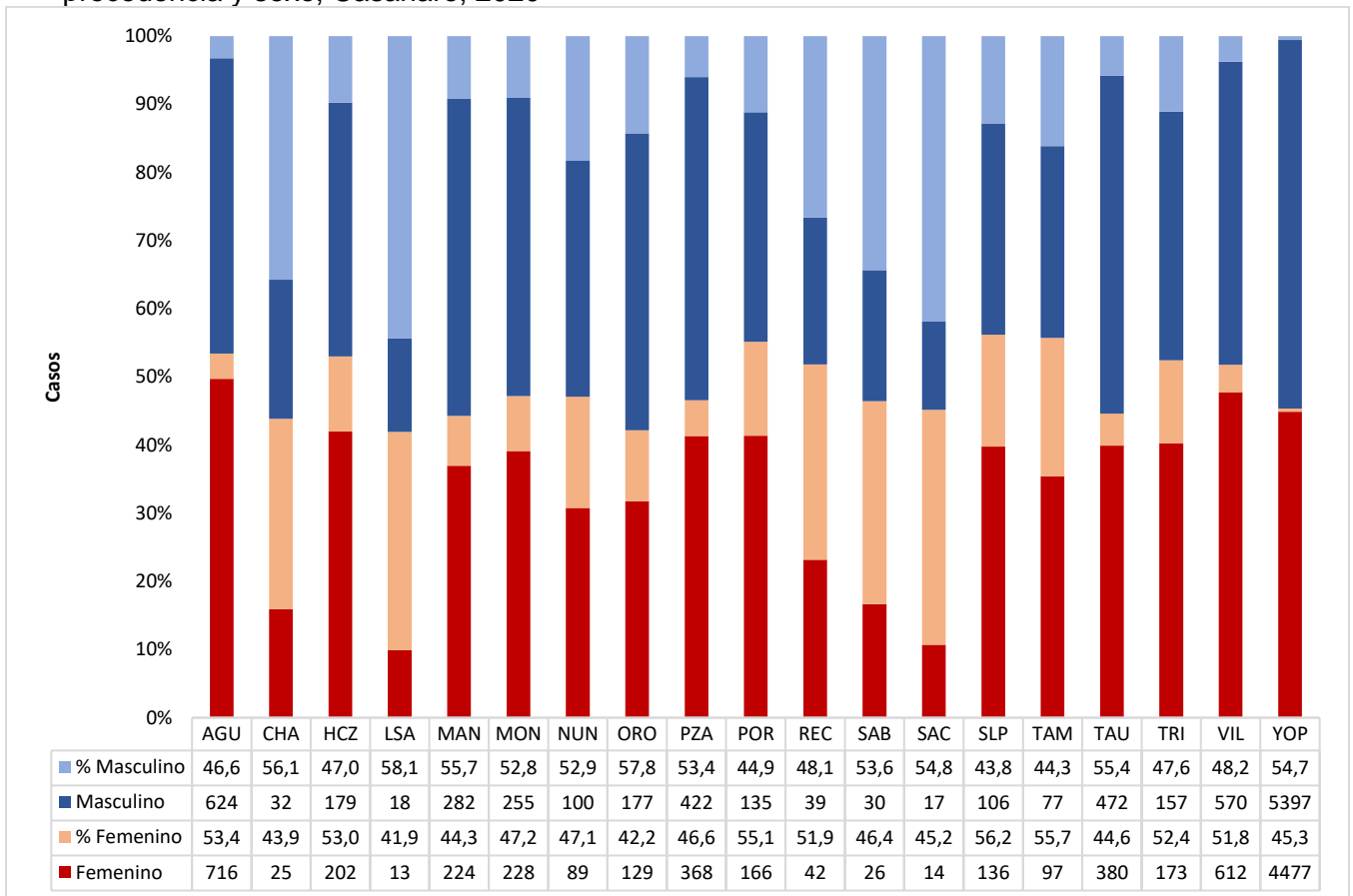
Según el sexo, 8.117 (47,2%) del sexo femenino y 9.089 (52,8%) del sexo masculino, en las personas del sexo femenino el 74,1% (6.016/8.117) se agrupó en los eventos de IRA virus nuevo, violencia de género e intrafamiliar y dengue, en las personas del sexo masculino el 85,6% (7.776/9.089) se agrupó en los eventos de IRA virus nuevo, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue. La razón hombre mujer de la notificación de casos del departamento fue de 1,1 (tabla 11).

Tabla 11. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según evento y sexo, Casanare, 2020

Eventos de interés en salud pública	Sexo				Distribución del evento		Razón hombre: mujer		
	F	%	M	%	F %	M %	R	H	M
Accidente ofídico	51	0,6	126	1,4	28,8	71,2	2,5	5	2
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	504	6,2	582	6,4	46,4	53,6	1,2	5	4
Bajo peso al nacer	149	1,8	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	57	0,7	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Cáncer en menores de 18 años	6	0,1	15	0,2	28,6	71,4	2,5	5	2
Chagas	53	0,7	22	0,2	70,7	29,3	0,4	1	4
Chikungunya	1	0,0	2	0,0	33,3	66,7	2,0	2	1
Defectos congénitos	45	0,6	40	0,4	52,9	47,1	0,9	1	1
Dengue	515	6,3	559	6,2	48,0	52,0	1,1	1	1
Dengue grave	1	0,0	3	0,0	25,0	75,0	3,0	3	1
Desnutrición aguda en menores de 5 años	100	1,2	111	1,2	47,4	52,6	1,1	1	1
Endometritis puerperal	10	0,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	31	0,4	40	0,4	43,7	56,3	1,3	1	1
Enfermedades huérfanas - raras	16	0,2	30	0,3	34,8	65,2	1,9	2	2
ESI - IRAG (Vigilancia centinela)	17	0,2	38	0,4	30,9	69,1	2,2	2	1
Evento adverso seguido a vacunación	1	0,0	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Evento individual sin establecer	0	0,0	8	0,1	0,0	100,0	-	1	0
Hepatitis A	13	0,2	10	0,1	56,5	43,5	0,8	1	1
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	9	0,1	5	0,1	64,3	35,7	0,6	1	2
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	23	0,3	47	0,5	32,9	67,1	2,0	2	1
Infección respiratoria aguda - IRAG inusitada	5	0,1	7	0,1	41,7	58,3	1,4	3	2
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a proc/ médico quirúrgico	33	0,4	4	0,0	89,2	10,8	0,1	1	7
Intento de suicidio	148	1,8	121	1,3	55,0	45,0	0,8	2	3
Intoxicaciones	53	0,7	83	0,9	39,0	61,0	1,6	3	2
IRA por virus nuevo	4816	59,3	6635	73,0	42,1	57,9	1,4	3	2
Leishmaniasis cutánea	0	0,0	7	0,1	0,0	100,0	-	4	0
Leishmaniasis mucosa	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	1	0
Lepra	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	1	2
Leptospirosis	1	0,0	13	0,1	7,1	92,9	13,0	13,0	1
Lesiones de causa externa	4	0,0	1	0,0	80,0	20,0	0,3	1	4
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	1	0,0	5	0,1	16,7	83,3	5,0	5	1
Malaria	39	0,5	61	0,7	39,0	61,0	1,6	5	3
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	1	0,0	2	0,0	33,3	66,7	2,0	2	1
Morbilidad materna extrema	301	3,7	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Mortalidad materna - datos básicos	9	0,1	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	109	1,3	0	0,0	100,0	0,0	0,0	0	1
Parotiditis	27	0,3	30	0,3	47,4	52,6	1,1	1	1
Sífilis congénita	14	0,2	22	0,2	38,9	61,1	1,6	5	3
Sífilis gestacional	109	1,3	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	-	1	0
Tuberculosis	39	0,5	68	0,7	36,4	63,6	1,7	5,0	3
Varicela individual	85	1,0	78	0,9	52,1	47,9	0,9	1	1
Vig Integ Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	685	8,4	207	2,3	76,8	23,2	0,3	1	4
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	1	0,0	4	0,0	20,0	80,0	4,0	4	1
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	35	0,4	99	1,1	26,1	73,9	2,8	3	1
Zika	0	0,0	1	0,0	0,0	100,0	-	1	0
Total	8117	100,0	9089	100,0	47,2	52,8	1,1	4	3

Por municipio de procedencia, el 8.117 (47,2%) y 9.089 (52,8%) de los casos notificados del sexo femenino y masculino respectivamente (figura 10).

Figura 10. Casos notificados de eventos de interés en salud pública, según municipio de procedencia y sexo, Casanare, 2020



En la tabla 12 se presenta la distribución general de las variables sociodemográficas y de notificación, según la cual la notificación de casos 9.440 (54,9%) en el cuarto trimestre, 13.922 (80,9%) del área urbana, 9.089 (52,8%) del sexo masculino, 8.604 (50,0%) afiliadas en el régimen contributivo, 15.648 (90,9%) agrupadas en otros grupos poblacionales, 16.873 (98,1%) sin pertenencia étnica, el 42,8% (7.366/17.206) pertenecientes al estrato uno, 9.499 (55,2) en el grupo etario/cursos de vida de 26 a 59 años/adulthood, 16.755 (97,4%) de nacionalidad colombiana, 17.162 (99,7%) Colombia como país de ocurrencia del caso, 14.316 (83,2%) sin hospitalización, 16.854 (98,0%) condición final vivos y 9.301 (54,1%) ingresados al sistema según la clasificación inicial de caso como probables.

Tabla 12. Distribución de la notificación de casos según las variables sociodemográficas y de notificación, Casanare, 2020

Variable	Casos	%	Variable	Casos	%			
Trimestre	Primero	1692	9,8	1	7366	42,8		
	Segundo	1377	8,0	2	6465	37,6		
	Tercero	4697	27,3	3	974	5,7		
	Cuarto	9440	54,9	4	108	0,6		
Área	Urbana	13922	80,9	5	10	0,1		
	Centro poblado	999	5,8	6	48	0,3		
	Rural dispersa	2188	12,7	Sin dato	2235	13,0		
	Sin dato	97	0,6	Grupo etario/curso de vida				
Sexo	Femenino	8117	47,2	< 1 mes	Neonatal	146	0,8	
	Masculino	9089	52,8	1 a 11 meses	Lactante	295	1,7	
Tipo seguridad social	Contributivo	8604	50,0	1 a 4	Primera infancia	736	4,3	
	Subsidiado	5899	34,3	5 a 9	Infancia	723	4,2	
	Excepción	1004	5,8	10 a 14	Adolescencia temprana	862	5,0	
	Especial	842	4,9	15 a 19	Adolescencia tardía	1195	6,9	
	No asegurado	655	3,8	20 a 25	Juventud	2301	13,4	
	Indeterminado	201	1,2	26 a 35	Adulthood	4335	25,2	
	Sin dato	1	0,0	36 a 59	Adulthood	5164	30,0	
Grupo poblacional	Otros	15648	90,9	60 y más	Vejez	1449	8,4	
	Carcelario	758	4,4	Nacionalidad	Colombiana	16755	97,4	
	Gestante	598	3,5		Venezolana	440	2,6	
	Migrante	387	2,2		Otra	11	0,1	
	Desplazado	46	0,3	País de ocurrencia	Colombiana	17162	99,7	
	Discapacitado	44	0,3		Venezuela	42	0,2	
	Víctima de la violencia	43	0,2		Otros	2	0,0	
	Indigente	19	0,1	Paciente hospitalizado	Sí	2890	16,8	
	Población ICBF	14	0,1		No	14316	83,2	
	Psiquiátrico	5	0,0	Condición final	Vivo	16854	98,0	
	Desmovilizado	2	0,0		Muerto	339	2,0	
	Madre comunitaria	1	0,0		Sin determinar	13	0,1	
	Pertenencia étnica	Otros	16873	98,1	Clasificación inicial del caso	Sospechoso	968	5,6
		Indígena	178	1,0		Probable	9301	54,1
ROM/Gitano		104	0,6	Confirmado por laboratorio		4001	23,3	
Afro colombiano		29	0,2	Confirmado por clínica		2904	16,9	
Raizal		21	0,1	Confirmado por nexo epidemiológico		32	0,2	
Palenquero		1	0,0					

La edad promedio fue de 32,3 ($\pm 18,1$), mediana 31,0, moda 28,0, valor mínimo 0 y máximo 94 años (tabla 13).

Tabla 13. Análisis univariado de la edad por municipio y evento, Casanare, 2020

Municipio	Casos	Media	DE	MED	MOD	MIN	MAX	CÓDIGO	Casos	Media	DE	MED	MOD	MIN	MAX	CÓDIGO	Casos	Media	DE	MED	MOD	MIN	MAX
Aguazul	1340	31,81	19,50	30,00	23,00	0,003	92,00	346	11451	36,31	16,31	34,00	29,00	0,027	94,00	342	46	18,91	17,62	12,00	2,00	0,167	57,00
Chámeza	57	32,11	19,13	30,00	21,00	0,250	90,00	300	1086	27,70	21,39	24,00	8,00	0,008	86,00	352	37	35,95	19,74	28,00	28,00	15,000	84,00
Hato Corozal	381	28,15	20,16	25,00	13,00	0,003	83,00	210	1074	23,39	19,33	19,00	1,00	0,016	90,00	740	36	0,03	0,07	0,01	0,00	0,001	0,42
La Salina	31	34,39	17,28	33,00	19,00	0,003	80,00	591	892	18,90	16,72	14,50	13,00	0,011	88,00	330	23	19,61	8,22	19,00	11,00	1,000	38,00
Maní	506	32,01	18,31	30,00	26,00	0,003	86,00	549	301	26,58	7,61	25,00	25,00	12,000	46,00	115	21	8,95	4,78	10,00	3,00	3,000	17,00
Monterrey	483	33,02	18,95	31,00	32,00	0,003	88,00	356	269	24,45	11,02	21,00	18,00	9,000	77,00	340	14	32,50	11,12	32,50	23,00	18,000	54,00
Nunchía	189	31,93	22,54	28,00	2,00	0,003	86,00	113	211	1,41	1,15	1,00	1,00	0,027	4,00	455	14	34,14	15,50	29,00	29,00	19,000	67,00
Orocué	306	30,40	18,55	27,00	25,00	0,025	87,00	100	177	34,78	19,10	33,00	57,00	0,917	78,00	348	12	65,42	19,99	72,50	24,00	24,000	88,00
Paz de Ariporo	790	30,47	21,15	28,00	1,00	0,001	92,00	831	163	19,52	15,66	16,00	14,00	0,083	80,00	351	10	25,60	5,80	24,50	19,00	19,000	37,00
Pore	301	31,59	22,20	29,00	13,00	0,003	90,00	110	149	24,87	6,37	24,00	20,00	14,000	41,00	549	9	25,89	5,51	26,00	26,00	18,000	36,00
Recetor	81	32,40	18,76	28,00	14,00	0,500	74,00	365	136	22,51	17,14	21,00	1,00	1,000	73,00	900	8	44,13	22,00	46,50	8,00	8,000	72,00
Sabanalarga	56	36,85	24,89	34,50	41,00	0,003	85,00	875	134	32,26	11,04	29,50	24,00	12,000	62,00	420	7	24,43	10,28	20,00	20,00	14,000	45,00
Sácama	31	23,99	16,04	29,00	5,00	0,833	71,00	560	109	26,50	7,48	25,00	23,00	14,000	44,00	452	6	27,00	3,74	26,00	24,00	24,000	34,00
San Luis de Palenque	242	27,31	20,07	23,00	13,00	0,006	89,00	750	109	24,46	6,51	22,00	22,00	15,000	43,00	453	5	8,00	11,92	3,00	1,00	1,000	29,00
Támara	174	28,43	20,90	24,00	13,00	0,006	86,00	813	107	45,82	21,22	41,00	29,00	2,000	85,00	850	5	0,80	0,22	0,83	1,00	0,500	1,00
Tauramena	852	29,49	17,97	28,00	18,00	0,003	94,00	465	100	27,46	15,90	24,00	16,00	0,250	78,00	220	4	7,25	5,06	7,50	1,00	1,000	13,00
Trinidad	330	28,95	20,78	27,50	1,00	0,003	91,00	215	85	0,05	0,09	0,01	0,00	0,000	0,42	217	3	29,67	12,22	27,00	19,00	19,000	43,00
Villanueva	1182	31,48	18,55	30,00	25,00	0,003	88,00	205	75	30,80	21,41	34,00	0,01	0,003	78,00	535	3	52,33	4,04	53,00	48,00	48,000	56,00
Yopal	9874	33,38	16,89	32,00	28,00	0,000	92,00	355	71	23,27	14,87	22,00	19,00	1,000	80,00	298	1	5,00	NaN	5,00	5,00	5,000	5,00
								357	70	47,11	25,12	56,50	0,05	0,052	83,00	430	1	27,00	NaN	27,00	27,00	27,000	27,00
Casanare	17206	32,30	18,14	31,00	28,00	0,000	94,00	155	57	47,46	13,52	45,00	41,00	25,000	91,00	450	1	65,00	NaN	65,00	65,00	65,000	65,00
								620	57	19,04	13,13	20,00	26,00	1,000	51,00	720	1	0,00	NaN	0,00	0,00	0,003	0,00
								345	55	39,83	22,39	38,00	22,00	0,033	82,00	895	1	23,00	NaN	23,00	23,00	23,000	23,00

Código del evento (CÓDIGO), Desviación ESTÁNDAR €, Mediana (MED), Moda (MOD), Mínimo (MIN), Máximo (MAX)

Del total de 2.890 personas hospitalizadas, el 49,1% (1.418/2.890) se agrupa en los eventos de IRA virus nuevo, dengue y morbilidad materna extrema; según el grupo etario/curso de vida, 199 (7,6%) < 1 año/lactantes, 188 (3,5%) de 1 a 4 años/primera infancia, 136 (3,5%) de 5 a 9 años/infancia, 482 (7,0%) de 10 a 19 años/adolescencia, 402 (13,9%) de 20 a 25 años/juventud, 1.059 (36,6%) de 26 a 59 años/adulthood y 430 (14,9%) de 60 y más años/vejez (tabla 14).

Tabla 14. Casos notificados hospitalizados por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020

Evento	> un mes (neonato)		1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 años (primera infancia)		5 a 9 años (infancia)		10 a 14 años (adolescencia)		15 a 19 años (adolescencia)		20 a 25 años (juventud)		26 a 35 años (adultez)		36 a 59 años (adultez)		60 y más años (vejez)		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
IRA por virus nuevo	3	2,5	10	12,5	9	4,9	2	1,5	3	1,7	14	4,6	42	10,4	70	14,3	240	42,1	288	67,0	681	23,56
Dengue	1	0,8	21	26,3	63	34,6	79	58,1	49	27,2	42	13,9	43	10,7	49	10,0	66	11,6	28	6,5	441	15,26
Morbilidad materna extrema	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	3,3	54	17,9	94	23,4	99	20,2	43	7,5	0	0,0	296	10,2
VSP violencia de género e intrafamiliar	6	5,0	9	11,3	51	28,0	26	19,1	60	33,3	39	12,9	23	5,7	27	5,5	20	3,5	11	2,6	272	9,41
Intento de suicidio	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	14	7,8	49	16,2	29	7,2	42	8,6	18	3,2	2	0,5	155	5,4
Bajo peso al nacer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	28	9,3	52	12,9	42	8,6	10	1,8	0	0,0	134	4,6
Accidente ofídico	0	0,0	0	0,0	4	2,2	6	4,4	11	6,1	14	4,6	14	3,5	16	3,3	38	6,7	13	3,0	116	4,0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía (edad de la madre)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	13	4,3	36	9,0	37	7,6	14	2,5	0	0,0	102	3,5
Intoxicaciones	0	0,0	0	0,0	18	9,9	3	2,2	10	5,6	8	2,6	11	2,7	14	2,9	12	2,1	3	0,7	79	2,7
Defectos congénitos	63	52,9	11	13,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	74	2,56
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	5	4,2	3	3,8	1	0,5	0	0,0	0	0,0	3	1,0	5	1,2	3	0,6	21	3,7	29	6,7	70	2,42
Tuberculosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,3	7	1,7	15	3,1	16	2,8	21	4,9	63	2,2
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	1,7	9	2,2	11	2,2	6	1,1	6	1,4	37	1,3
Sífilis gestacional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	4,0	13	3,2	10	2,0	2	0,4	0	0,0	37	1,3
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,3	5	1,2	13	2,7	17	3,0	0	0,0	37	1,3
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	0,0	3	3,8	1	0,5	1	0,7	0	0,0	1	0,3	1	0,2	8	1,6	9	1,6	11	2,6	35	1,21
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0	0,0	0	0,0	7	3,8	5	3,7	5	2,8	0	0,0	0	0,0	5	1,0	7	1,2	3	0,7	32	1,11
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1	0,8	16	20,0	11	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	28	0,97
Sífilis congénita	26	21,8	2	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	28	0,97
Chagas	14	11,8	0	0,0	1	0,5	0	0,0	2	1,1	2	0,7	0	0,0	1	0,2	3	0,5	0	0,0	23	0,80
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0,0	0	0,0	2	1,1	4	2,9	4	2,2	4	1,3	2	0,5	3	0,6	1	0,2	0	0,0	20	0,7
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6	12	2,1	4	0,9	19	0,7
Cáncer en menores de 18 años	0	0,0	0	0,0	5	2,7	4	2,9	7	3,9	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	19	0,7
Hepatitis A	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	3	1,0	3	0,7	2	0,4	1	0,2	0	0,0	11	0,4
Leptospirosis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	1	0,2	4	0,8	3	0,5	2	0,5	11	0,4
Endometritis puerperal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	5	1,2	3	0,6	1	0,2	0	0,0	10	0,3
Mortalidad materna - datos básicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	0,5	5	1,0	1	0,2	0	0,0	9	0,3

Evento	> un mes (neonato)		1 a 11 meses (lactante)		1 a 4 años (primera infancia)		5 a 9 años (infancia)		10 a 14 años (adolescencia)		15 a 19 años (adolescencia)		20 a 25 años (juventud)		26 a 35 años (adulthood)		36 a 59 años (adulthood)		60 y más años (vejez)		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Infección respiratoria aguda - IRAG inusitada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	6	1,4	8	0,3
Malaria	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	3	0,7	2	0,4	2	0,4	0	0,0	8	0,3
Evento individual sin establecer	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	2	0,5	5	0,2
Lesiones de causa externa	0	0,0	0	0,0	3	1,6	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	5	0,2
Dengue grave	0	0,0	0	0,0	1	0,5	2	1,5	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Enfermedades huérfanas - raras	0	0,0	2	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	4	0,1
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años	0	0,0	3	3,8	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,5	0	0,0	3	0,1
Parotiditis	0	0,0	0	0,0	3	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Varicela individual	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2	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	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,1
Evento adverso grave atribuido a vacunación	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	119	100,0	80	100,0	182	100,0	136	100,0	180	100,0	302	100,0	402	100,0	489	100,0	570	100,0	430	100,0	2890	100,0

La tasa de hospitalización para el departamento fue de 664,07 personas hospitalizadas por cada 100.000 habitantes en población general (tabla 15), según el sexo fue de 772,77 en el sexo femenino y de 56,98 en el sexo masculino; por grupo etario/cursos de vida, fue superior a la del departamento para los menores de un año (figura 11).

Figura 11. Tasa de hospitalización de casos notificados por grupo etario/curso de vida y sexo según población DANE en población general, Casanare, 2020

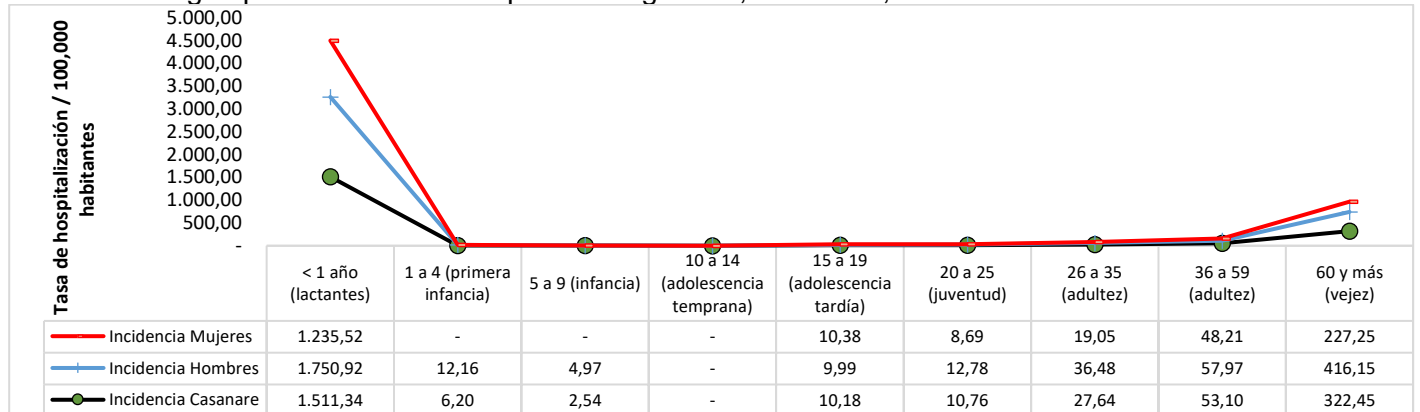


Tabla 15. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes por evento y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020

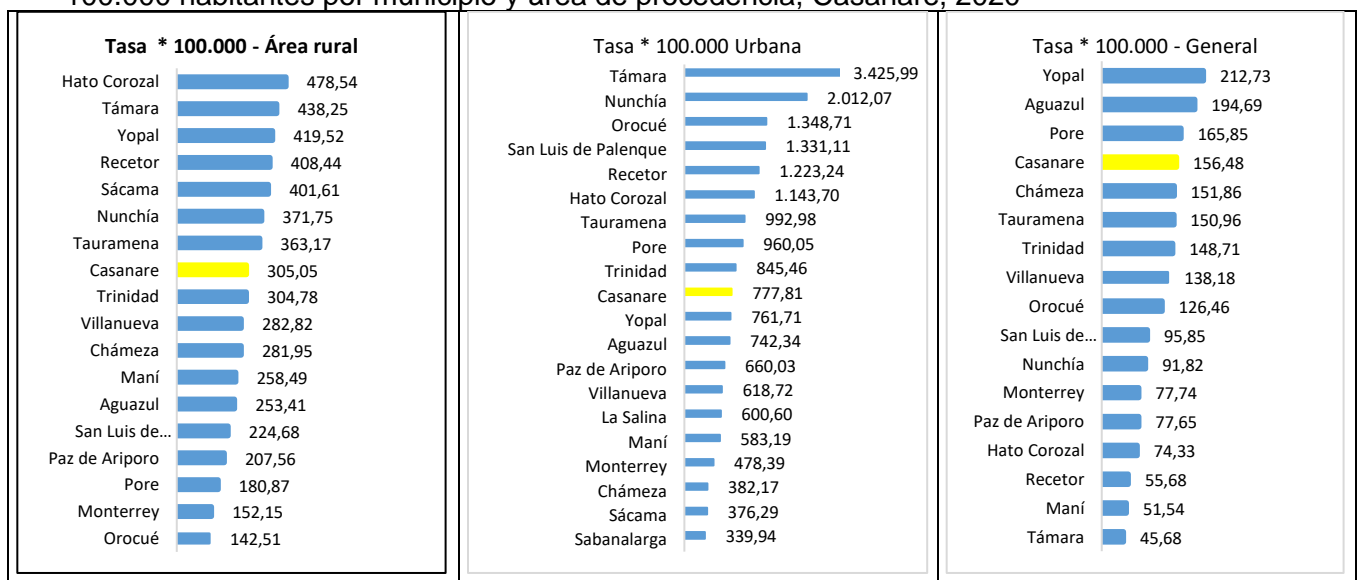
Evento	General												TH
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	T	%	
IRA por virus nuevo	3	10	9	2	3	14	42	70	240	288	681	23,6	156,48
Dengue	1	21	63	79	49	42	43	49	66	28	441	15,3	101,33
Morbilidad materna extrema	0	0	0	0	6	54	94	99	43	0	296	10,2	46,85
VSPviolencia de género e intrafamiliar	6	9	51	26	60	39	23	27	20	11	272	9,4	62,50
Intento de suicidio	0	0	0	1	14	49	29	42	18	2	155	5,4	39,23
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	2	28	52	42	10	0	134	4,6	21,21
Accidente ofídico	0	0	4	6	11	14	14	16	38	13	116	4,0	26,65
Mortalidad perinatal y neonatal tardía (edad de la madre)	0	0	0	0	2	13	36	37	14	0	102	3,5	16,14
Intoxicaciones	0	0	18	3	10	8	11	14	12	3	79	2,7	18,15
Defectos congénitos	63	11	0	0	0	0	0	0	0	0	74	2,6	11,71
IAD - Infecciones Asociadas a Dispositivos - Individual	5	3	1	0	0	3	5	3	21	29	70	2,4	16,08
Tuberculosis	0	0	0	0	0	4	7	15	16	21	63	2,2	14,48
Infecciones de sitio quirúrgico	0	0	0	0	0	5	9	11	6	6	37	1,3	8,50
Sífilis gestacional	0	0	0	0	0	12	13	10	2	0	37	1,3	5,86
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	0	0	1	1	5	13	17	0	37	1,3	8,50
ESI - IRAG (vigilancia centinela)	0	3	1	1	0	1	1	8	9	11	35	1,2	8,04
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0	0	7	5	5	0	0	5	7	3	32	1,1	7,35
Desnutrición aguda en menores de 5 años	1	16	11	0	0	0	0	0	0	0	28	1,0	6,97
Sífilis congénita	26	2	0	0	0	0	0	0	0	0	28	1,0	4,43
Chagas	14	0	1	0	2	2	0	1	3	0	23	0,8	5,28
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	2	4	4	4	2	3	1	0	20	0,7	4,60
Cáncer de la mama y cuello uterino	0	0	0	0	0	0	0	3	12	4	19	0,7	15,18
Cáncer en menores de 18 años	0	0	5	4	7	3	0	0	0	0	19	0,7	13,39
Hepatitis A	0	0	0	0	2	3	3	2	1	0	11	0,4	2,53
Leptospirosis	0	0	0	0	0	1	1	4	3	2	11	0,4	2,53
Endometritis puerperal	0	0	0	0	0	1	5	3	1	0	10	0,3	1,58
Mortalidad materna - datos básicos	0	0	0	0	0	1	2	5	1	0	9	0,3	1,42

Evento	General													TH
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	T	%		
Infección respiratoria aguda - IRAG inusitada	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	8	0,3	1,84	
Malaria	0	0	0	0	1	0	3	2	2	0	8	0,3	1,84	
Evento individual sin establecer	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	5	0,2	1,15	
Lesiones de causa externa	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	5	0,2	1,15	
Dengue grave	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	4	0,1	0,92	
Enfermedades huérfanas - raras	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0,1	0,92	
VI Muerte por IRA, EDA o desnutrición < 5 años	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0,1	9,95	
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0,1	0,01	
Parotiditis	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0,1	0,69	
Varicela individual	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	0,1	0,07	
Lesiones por artefactos explosivos	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0,1	0,46	
Evento adverso seguido a vacunación	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,0	0,23	
Hepatitis B, C y coinfección hepatitis B y DELTA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,0	0,23	
Total	119	80	182	136	180	302	402	489	570	430	2890	100,0	664,07	

=< un mes (neonato), B= 1 a 11 meses (lactante), C= 1 a 4 años (primera infancia), D= 5 a 9 años (infancia), E= 10 a 14 años (adolescencia temprana), F= 15 a 19 años (adolescencia tardía), G= 20 a 25 años (juventud), H= 26 a 35 años (adultez), I= 36 a 59 años (adultez), J=60 y más años (vejez), T= Total, TH, Tasa de hospitalización

Según el área de procedencia, por cada 100.000 habitantes en población general, son hospitalizadas en el área urbana 777,81 personas y en el área rural 0,31 personas. Por municipio de procedencia, tuvieron una proporción de hospitalizaciones superior a la del departamento, en su orden, para los municipios de Támara, Hato Corozal, Tauramena, Nunchía, Yopal y Orocué (figura 12).

Figura 12. Proporción de incidencia de hospitalización en población general por cada 100.000 habitantes por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020





Inmunoprevenibles

Durante 2020 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 1,7% (295/17.206) correspondió a los eventos agrupados como Inmunoprevenibles, de los cuales son objeto de análisis los siguientes: 248 (1,4%) distribuidos así 163 (65,7%) de varicela, 57 (23,0%) de parotiditis, 23 (9,3%) de hepatitis A, 3 (1,2%) de meningitis, de síndrome de rubeola congénita, 1 (0,4%) y ESAVI (tabla 16).

Tabla 16. Casos notificados de eventos inmunoprevenibles, Casanare, 2020

Evento	Casos	%
Evento adverso seguido a vacunación ESAVI	1	0,4
Hepatitis A	23	9,3
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	3	1,2
Parotiditis	57	23,0
Síndrome de rubéola congénita	1	0,4
Varicela individual	163	65,7
Total	248	100,0

Varicela

De 295 registros en la base de datos, todos procedentes de Casanare, de los cuales, el 1,4% (4/295) fueron depurados por estar repetidos 10,5% (31/295); descartados por error de digitación 4,1% (12/295); el 84,1% (248/295) para análisis de este informe, distribuidos así: 2 (0,81%) casos ingresados como sospechosos, 2 (0,81%) casos ingresados como probables, 16 (6,5%) casos ingresados como confirmados por laboratorio, 226 (91,1%) casos ingresados como confirmados por clínica y 2 (0,81%) confirmado por nexo epidemiológico. El 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal y Aguazul agruparon el 59,7% (148/248) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 209 (84,3%) urbana y 39 (15,7%) rural (tabla 17).

Al comparar con el total de casos notificados en el año de 2020 se evidencia una disminución de 78,8% respecto a la notificación de 2019 con 163 casos notificados en población general y en menores de 5 años la disminución de 85,0%. El comportamiento de la notificación semanal de casos en población general en 2020 fue inferior a los años anteriores; para las semanas 6,7, 9, Y 11 el comportamiento fue similar al observado en 2018 (figura 13), en la población de menores de 5 años, se evidencia una importante disminución en el número de casos notificados por semana epidemiológica frente a los años anteriores (figura 14).



Tabla 17. Casos notificados de varicela según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	4	6,6	0	0,0	2	25,0	6	8,2	3	12,5	1	50,0	0	0,0	4	14,8
Hato Corozal	2	3,3	0	0,0	0	0,0	2	2,7	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Maní	0	0,0	1	25,0	1	12,5	2	2,7	2	8,3	1	50,0	0	0,0	3	11,1
Monterrey	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	1	1,6	0	0,0	1	12,5	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Recetor	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	100,0	2	7,4
Támara	3	4,9	0	0,0	0	0,0	3	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	3	4,9	1	25,0	0	0,0	4	5,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	7	11,5	0	0,0	1	12,5	8	11,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	4	6,6	0	0,0	2	25,0	6	8,2	4	16,7	0	0,0	0	0,0	4	14,8
Yopal	35	57,4	1	25,0	0	0,0	36	49,3	13	54,2	0	0,0	0	0,0	13	48,1
Total	61	100,0	4	100,0	8	100,0	73	100,0	24	100,0	2	100,0	1	100,0	27	100,0
III Trimestre																
Aguazul	2	8,3	0	0,0	1	10,0	3	8,8	4	16,7	0	0,0	0	0,0	4	13,8
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	4	40,0	4	11,8	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Maní	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Monterrey	1	4,2	0	0,0	1	10,0	2	5,9	1	4,2	0	0,0	1	20,0	2	6,9
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	2	6,9
Paz de Ariporo	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	2	8,3	0	0,0	0	0,0	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	3,4
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	3	12,5	0	0,0	2	20,0	5	14,7	1	4,2	0	0,0	1	20,0	2	6,9
Trinidad	1	4,2	0	0,0	1	10,0	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9	5	20,8	0	0,0	0	0,0	5	17,2
Yopal	11	45,8	0	0,0	0	0,0	11	32,4	10	41,7	0	0,0	1	20,0	11	37,9
Total	24	100,0	0	0,0	10	100,0	34	100,0	24	100,0	0	0,0	5	100,0	29	100,0
Total 2020																
Municipio	U		CP		RD		T		U		CP		RD		T	
Aguazul	13		1		3		17		9,8		16,7		12,5		10,4	
Hato Corozal	4		0		4		8		3,0		0,0		16,7		4,9	
Maní	4		2		1		7		3,0		33,3		4,2		4,3	
Monterrey	3		0		2		5		2,3		0,0		8,3		3,1	
Nunchía	1		0		2		3		0,8		0,0		8,3		1,8	
Orocué	0		0		0		0		0,0		0,0		0,0		0,0	
Paz de Ariporo	1		0		1		2		0,8		0,0		4,2		1,2	
Pore	3		0		1		4		2,3		0,0		4,2		2,5	
Recetor	0		1		0		1		0,0		16,7		0,0		0,6	
Sabanalarga	2		0		0		2		1,5		0,0		0,0		1,2	
Sácama	0		0		1		1		0,0		0,0		4,2		0,6	
San Luis de Palenque	1		0		1		2		0,8		0,0		4,2		1,2	
Támara	3		0		0		3		2,3		0,0		0,0		1,8	
Tauramena	7		1		3		11		5,3		16,7		12,5		6,7	
Trinidad	8		0		2		10		6,0		0,0		8,3		6,1	
Villanueva	14		0		2		16		10,5		0,0		8,3		9,8	
Yopal	69		1		1		71		51,9		16,7		4,2		43,6	
Total	133		6		24		163		100,0		100,0		100,0		100,0	

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

Figura 13. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en población general, Casanare, 2016–2020

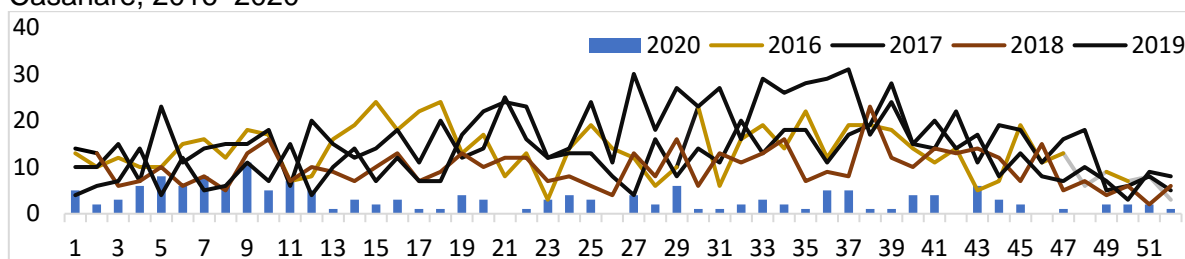
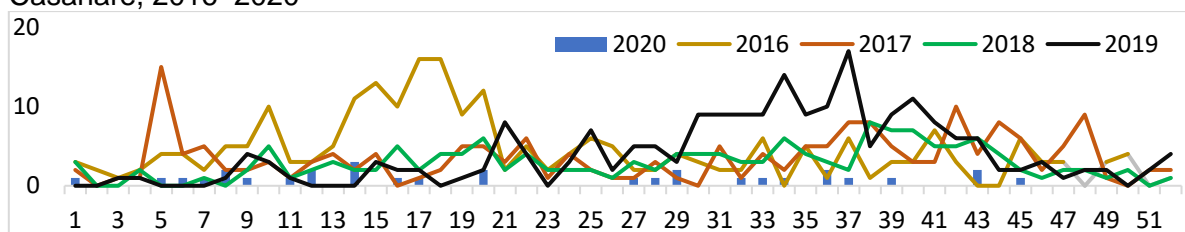


Figura 14. Comportamiento de la notificación de casos de varicela en menores de 5 años, Casanare, 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 85 (52,1%) del sexo femenino y 48 (47,1%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 147 (90,2%) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 158 (96,9%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos es así como se notificaron 2 (1,2%) casos en migrantes; y, 2 (1,2%) en población desplazada, 2 se reconocen como pertenecientes a una etnia, 3 casos (1,8%) hospitalizados, todos los casos con condición final vivo (tabla 18).

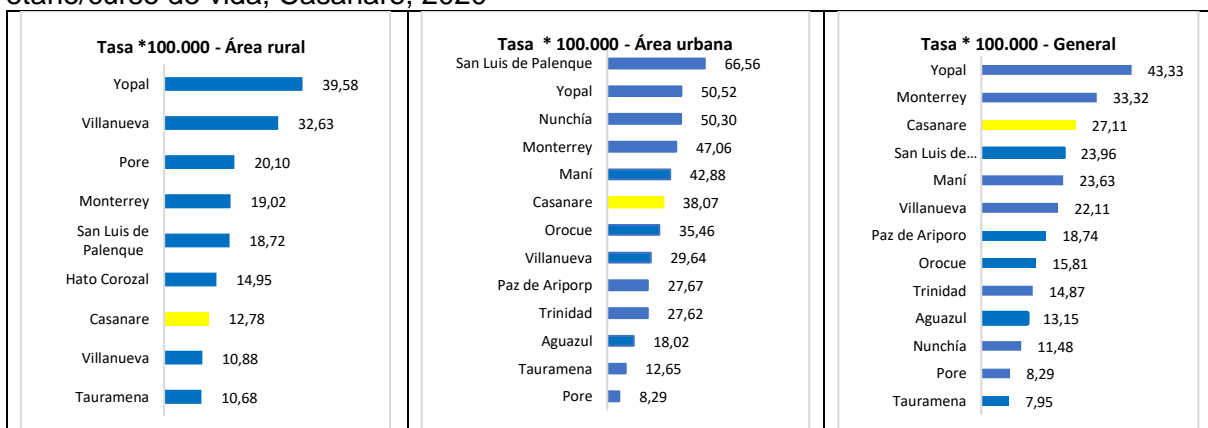
Tabla 18. Casos notificados de varicela, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	85	52,1
	Masculino	78	47,9
Tipo seguridad social	Subsidiado	79	48,5
	Contributivo	68	41,7
	No asegurado	6	3,7
	Especial	3	1,8
	Excepción	6	3,7
	Indeterminado	1	0,6
	Grupo poblacional	Otros	158
Migrante		2	1,2
Discapacitado		1	0,6
Desplazado		2	1,2

	Variable	Casos	%
Pertenenencia étnica	Otros	157	96,3
	Indígena	5	3,1
	ROM/Gitano	1	0,6
Paciente hospitalizado	Si	3	1,8
	No	160	98,2
Condición final	Vivo	163	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	161	3,0
	Confirmado por nexa epidemiológico	2	0,0
Grupo etario/curso de vida			
1 a 1 1 meses	Lactante	15	9,2
1 a 4	Primera infancia	16	9,8
5 a 9	Infancia	15	9,2
10 a 14	Adolescencia temprana	25	15,3
15 a 19	Adolescencia tardía	22	13,5
20 a 25	Juventud	24	14,7
26 a 35	Adultez	22	13,5
36 a 59		20	12,3
60 y más	Vejez	4	2,5

La proporción de incidencia de varicela por 100.000 en área rural fue de 23,96 superada por Sácama, Recetor, Hato Corozal Maní, Aguazul, Monterrey, Trinidad, Tauramena y Nunchía; la proporción de incidencia por 10.000 menores en área urbana fue de 42,91 superada por todos los municipios que notificaron casos, y la proporción de incidencia de varicela por 100.000 habitantes en población general para el departamento fue de 30,6 el municipio con la tasa de incidencia más alta fue Hato Corozal seguido de Sabanalarga y la menor proporción fue para el municipio de Paz de Ariporo (figura 15).

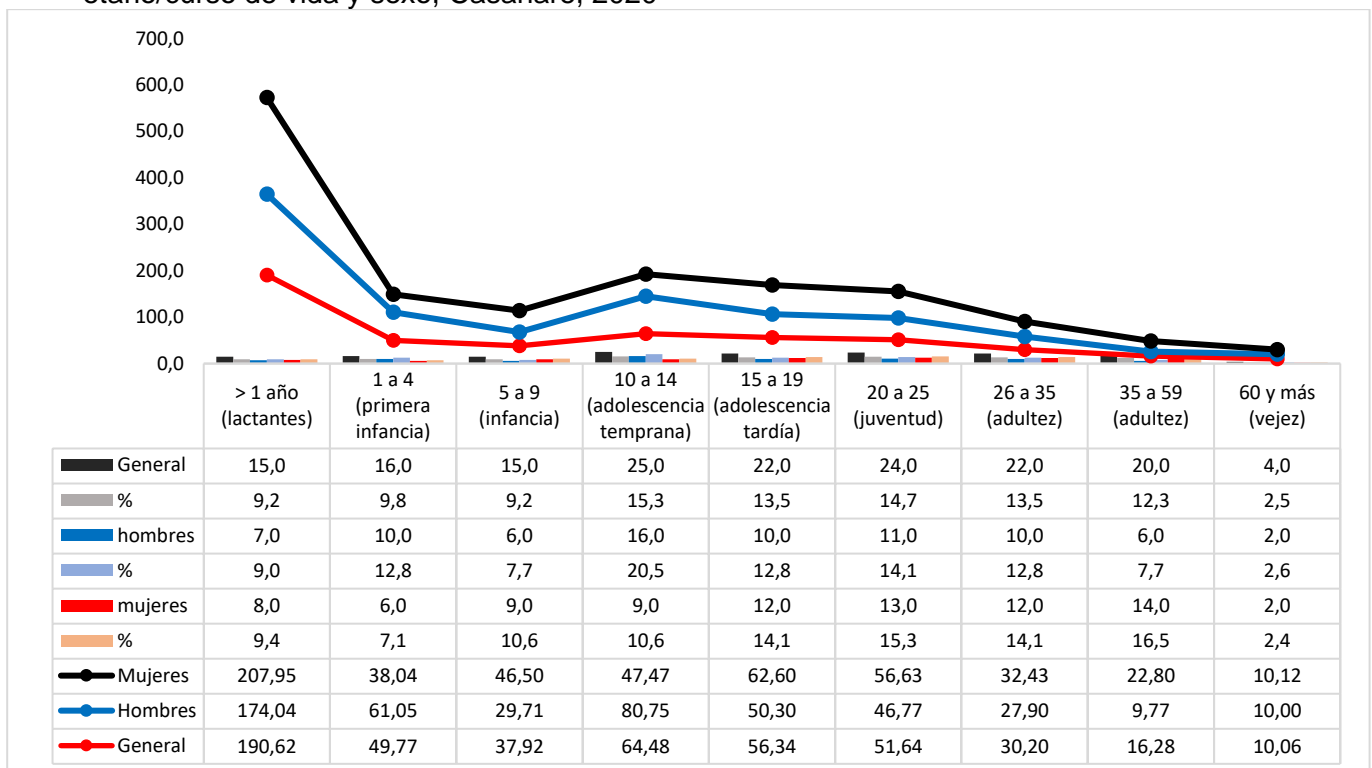
Figura 15. Proporción de incidencia de varicela según municipio de procedencia y grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida, 15 (9,2%) menores de 1 año, menores de 5 años, 16 (9,8%) de 5 a 9 años, 15 (9,2%) de 10 a 14 años 25 (15,3%) de 15 a 29 años, 22 (13,5%)

de 20 a 25 años, 24 (14,7%) , 26 a 35 años 22 (13,5%) de 35 a 59 años 20 (12,3%) de 60 y más años; 4 (2,5%) la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 38,95 en el sexo femenino y 35,28 en el sexo masculino (figura 16).

Figura 16. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Varicela por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



Parotiditis

De 62 registros en la base de datos, 57 (91,9%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 1,6% (1/62) fueron depurados por estar repetidos; y el 6,5% (4/62) se descartó por error de digitación, el 100% de los casos ingresó confirmado por clínica; por tanto, el 91,9% (57/62) es objeto de análisis de este informe. El 36,8% (7/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Monterrey y Aguazul agruparon el 87,7% (50/57) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 54 (94,7%) del área urbana y 3 (5,2%) del área rural (tabla 19).

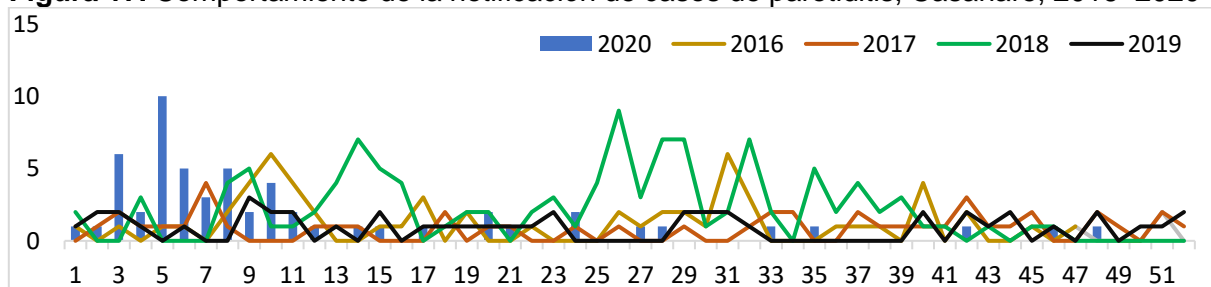
Tabla 19. Casos notificados de Parotiditis según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	9,8	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Maní	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Monterrey	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	9,8	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Paz de Ariporo	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	2,5	0	0,0	1	100,0	2	4,9	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Villanueva	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	28	70,0	0	0,0	0	0,0	28	68,3	4	50,0	0	0,0	0	0,0	4	50,0
Total	40	100,0	0	0,0	1	100,0	41	100,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
II Trimestre																
Monterrey	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	25,0
Yopal	3	75,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	2	100,0	0	0,0	1	50,0	3	75,0
Total	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0	4	100,0
III Trimestre																
Monterrey	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	25,0
Yopal	3	75,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0	2	100,0	0	0,0	1	50,0	3	75,0
Total	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0	4	100,0
Total 2020																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	5	9,3	0	0,0	0	0,0	5	8,8								
Maní	2	3,7	0	0,0	0	0,0	2	3,5								
Monterrey	6	11,1	0	0,0	1	33,3	7	12,3								
Paz de Ariporo	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,8								
Tauramena	2	3,7	0	0,0	1	33,3	3	5,3								
Villanueva	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,8								
Yopal	37	68,5	0	0,0	1	33,3	38	66,7								
Total	54	100,0	0	0,0	3	100,0	57	100,0								

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

Al comparar con el total de casos notificados durante el 2020, se evidencia un aumento de 23,9% respecto a la notificación de 2019. A diferencia de los años 2016, 2018, y 2019 el comportamiento de la parotiditis evidencia un aumento en el número de casos notificados por semana epidemiológica 3, 5 y 6 (figura 17).

Figura 17. Comportamiento de la notificación de casos de parotiditis, Casanare, 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 27 (47,0%) del sexo femenino y 30 (53,0%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, el 96,0% (48/50) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional ningún caso refirió pertenecer a algún grupo específico, ni a ninguna etnia; 3 casos requirieron hospitalización y todos los casos tuvieron como condición final vivo (tabla 20).

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

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	27	47,0
	Masculino	30	53,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	20	35,1
	Contributivo	33	57,9
	No asegurado	2	3,5
	Excepción	1	0,0
	Indeterminado	1	0,0
Grupo poblacional	Otros	57	100,0
	Otros	57	100,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM/Gitano	0	0,0
Paciente hospitalizado	Si	3	5,3
	No	54	94,7
Condición final	Vivo	57	100,0
	Confirmado por clínica	57	100,0
Grupo etariocurso de vida			
1 a 4	Primera infancia	11	19,3
5 a 9	Infancia	9	15,8
10 a 14	Adolescencia temprana	3	5,3
15 a 19	Adolescencia tardía	5	8,8
20 a 25	Juventud	6	10,5
26 a 35	Adulthood	18	31,6
36 a 59		5	8,8

La proporción de incidencia del departamento fue de 3,41 por 10.000 menores de 5 años, en su orden fue superior para los municipios de Monterrey, Maní y Yopal, La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general del departamento fue de 12,41, en su orden, fue superior para los municipios de Monterrey, Yopal, Aguazul y Maní (figura 18).

Según el grupo etariocurso de vida, 11 (19,3%) menores de 5 años, 9 (15,8%) de 5 a 9 años, 8 (14,0%) de 10 a 19 años, y 29 (50,9%) de 20 a 59 años la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 6,20 en el sexo femenino y 6,89 en el sexo masculino (figura 19).

Figura 18. Proporción de incidencia de parotiditis por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020

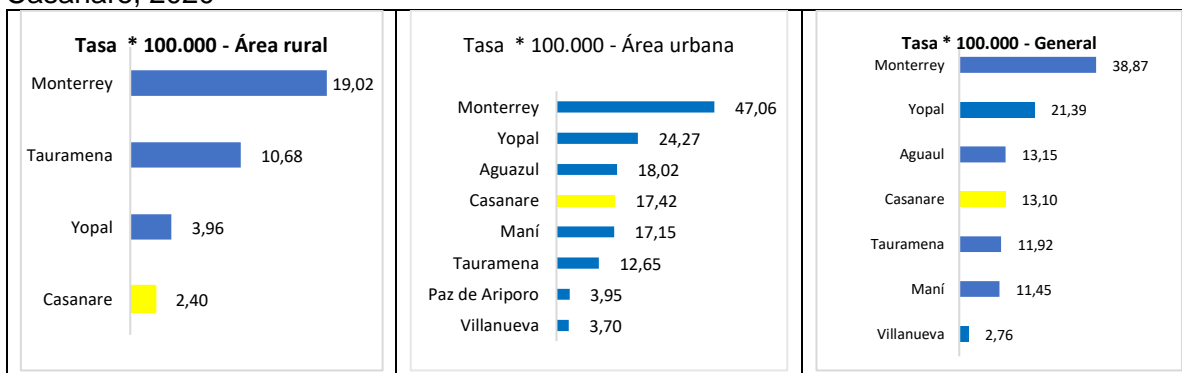
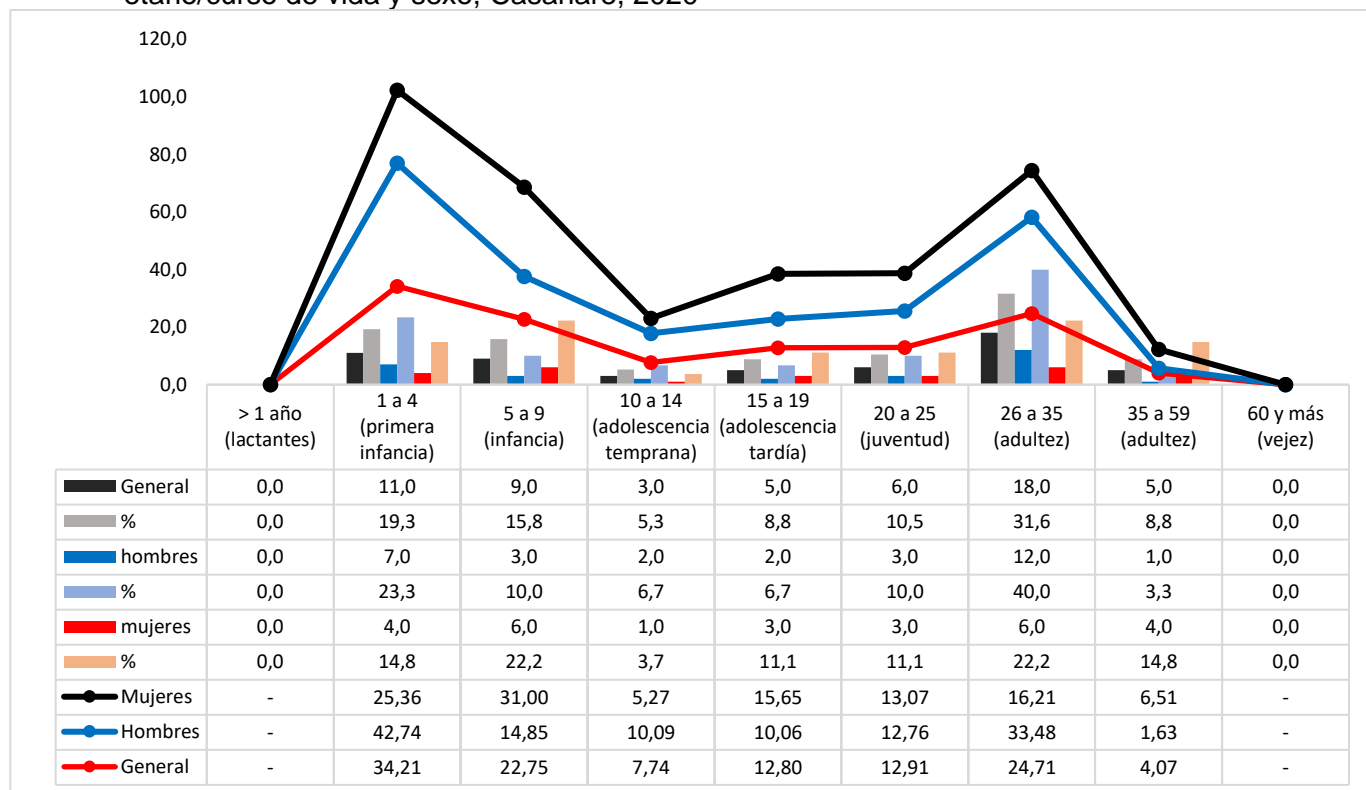


Figura 19. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de parotiditis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020





Tosferina

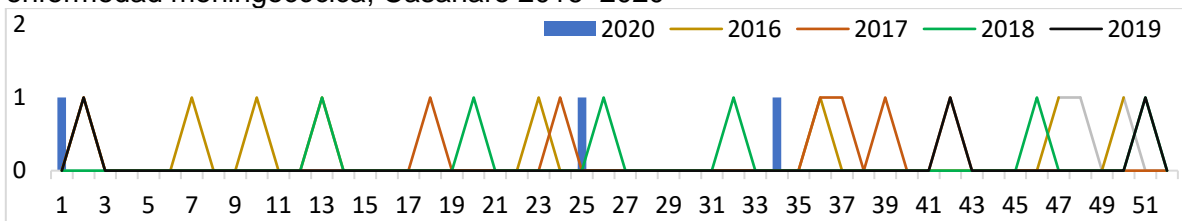
De 4 registros procedentes de Casanare 3 fueron descartados con reporte negativo de laboratorio y uno quedo confirmado por laboratorio de población migrante género masculino de 2 años de edad sin seguridad social de departamento desconocido pero cargado al municipio de Yopal sin ubicación de los migrantes para realización de IEC.

Meningitis Bacteriana y enfermedad meningocócica

Fueron notificados 3 casos, uno procedente del área urbana y dos del área rural del municipio de Yopal y Aguazul, Dos ingresaron al sistema de vigilancia probables, y uno confirmado por laboratorio, dos corresponden a hombres de 48 y 56 años, perteneciente al régimen subsidiado, y el otro caso una mujer de 53 años afiliado al régimen contributivo, no refieren pertenecer a ninguna etnia ni a un grupo poblacional específico. Estuvieron hospitalizados y la condición final fue vivos, no se ha realizado el ajuste de descarte o confirmación a 1 caso de Yopal, los 2 casos de Yopal y Aguazul fueron ajustados por confirmación por laboratorio

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia un comportamiento igual respecto a la notificación de 2019 con corte al mismo periodo de estudio con 3 casos. En la figura 20 se puede observar la disminución de la notificación de casos respecto a los años anteriores.

Figura 20. Comportamiento de la notificación de casos de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Casanare 2016–2020



De los tres casos, dos fueron confirmados por laboratorio; se determinó el agente bacteriano para uno de los casos como *Streptococo pneumoniae*, el otro caso se reportó como otro agente. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general fue de 1,63 en población general, 3,26 en el sexo masculino y 2,44 en el sexo femenino, todos en el grupo etario/curso de vida de 35 a 59 años/adulthood.

Síndrome de Rubeola Congénita

Durante el año 2020, se notificaron 31 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita, 20 reportados de manera inmediata por UPGD del departamento y 11 informados por UPGD de Bogotá, cuatro casos corresponden a población migrante residente en Casanare y un caso fue ajustado para el departamento de Huila; por lo tanto, 26 casos son objeto de análisis de este informe. De acuerdo con las investigaciones de campo y los resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud 24 casos se descartaron, se está a la espera de 1 resultados por parte del INS. En la tabla 21 se presenta la distribución por municipio y área de procedencia y en la tabla 22 la información según las variables sociodemográficas.

Tabla 21. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, por municipio y área de, Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		Total 2020							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Orocué	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Sabalalarga	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	3	60,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0
Total	5	100,0	1	100,0	0	0,0	6	100,0	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Maní	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5
San Luis de Palenque	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	3	33,3	0	0,0	0	0,0	3	33,3	5	62,5	0	0,0	0	0,0	5	62,5
Total	9	100,0	0	0,0	0	0,0	9	100,0	8	100,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Hato Corozal	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0								
Maní	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0								
Orocué	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0								
Paz de Ariporo	2	8,3	1	100,0	0	0,0	3	12,0								
Pore	2	8,3	0	0,0	0	0,0	2	8,0								
Sabalalarga	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0								
San Luis de Palenque	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0								
Támara	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0								
Tauramena	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0								
Villanueva	1	4,2	0	0,0	0	0,0	1	4,0								
Yopal	12	50,0	0	0,0	0	0,0	12	48,0								
Total	24	100,0	1	100,0	0	0,0	25	100,0								

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

Tabla 22. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Casos	%	
Sexo	Femenino	10	40,0
	Masculino	15	60,0
Tipo seguridad social	Subsidiado	15	60,0
	Contributivo	7	28,0
	No asegurado	3	12,0
Grupo poblacional	Otros	25	100,0
Pertenencia étnica	Otros	25	100,0
Paciente hospitalizado	Si	23	83,3
	No	2	16,7
Condición final	Vivo	25	100,0
	Sospechoso	23	92,0
Clasificación inicial del caso	Clínica	2	8,0
	Descartado	24	96,0
	Sin Ajuste	1	4,0

En la tabla 23 se describen los datos clínicos de los 25 casos notificados como sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita procedentes de Casanare

Tabla 23. Casos notificados de síndrome de rubeola congénita, según signos y síntomas, Casanare, 2020

Variables	Signo/síntoma	Casos	%	
Peso	Bajo Peso al Nacer	Si	4	16,0
		No	20	80,0
	Desconocido	1	100,0	
Pequeño para la edad	Si	4	16,0	
	No	21	84,0	
Ojos	Cataratas	si	0	0,0
		No	19	76,0
		Desconocido	6	24,0
	Glaucoma	Si	0	0,0
		No	18	72,0
		Desconocido	7	28,0
	Retinopatías pigmentarias	Si	0	0,0
		No	18	72,0
		Desconocido	7	28,0
Corazón	Persistencia del conducto arterioso	Si	3	12,0
		No	18	72,0
		Desconocido	4	16,0
	Estenosis de la arteria pulmonar	Si	3	12,0
		No	19	76,0
		Desconocido	3	12,0
Otros Órganos	Sordera	Si	0	0,0
		No	16	64,0
		Desconocido	9	36,0

Variables	Signo/síntoma	Casos	%
Microcefalia	Si	3	12,0
	No	19	76,0
	Desconocido	3	12,0
Retraso en el desarrollo psicomotor	Si	1	4,0
	No	15	60,0
	Desconocido	9	36,0
Púrpura	Si	0	0,0
	No	17	75,0
	Desconocido	8	25,0
Hepatomegalia	Si	0	0,0
	No	19	76,0
	Desconocido	6	24,0
Ictericia al nacer	Si	0	0,0
	No	22	91,7
	Desconocido	3	8,3
Esplenomegalia	Si	0	0,0
	No	19	83,3
	Desconocido	6	16,7
Osteopatía radiolúcida	Si	0	0,0
	No	17	83,3
	Desconocido	8	16,7
Meningoencefalitis	Si	0	0,0
	No	20	80,0
	Desconocido	5	20,0

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivigila. En Casanare se notificaron 5,74 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita por cada 10 000 nacidos vivos, dando cumplimiento a la meta que corresponde a \geq a 1 caso por 10.000 nacidos vivos.

Porcentaje de casos con muestra de suero. A 24 (96,0%) de los casos notificados en el departamento se les recolectó muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico de Síndrome de Rubeola Congénita, superando la meta según lineamientos de 80% de cumplimiento.

Hepatitis A

De 28 registros en la base de datos, 23 (82,1%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 4,3% (1/23) fue depurado con ajuste 6 (descartado por laboratorio); 15 (65,2%) casos ingresaron como confirmados por laboratorio y 8 (34,7%) confirmados por clínica, por tanto, el 82,1% (23/28) es objeto de análisis de este informe. El 31,5% (6/19) de los municipios del



departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Villanueva agruparon el 82,6% (19/23) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, el 86,9% (20/23) del área urbana y el 13,0% (3/23) del área rural (tabla 24).

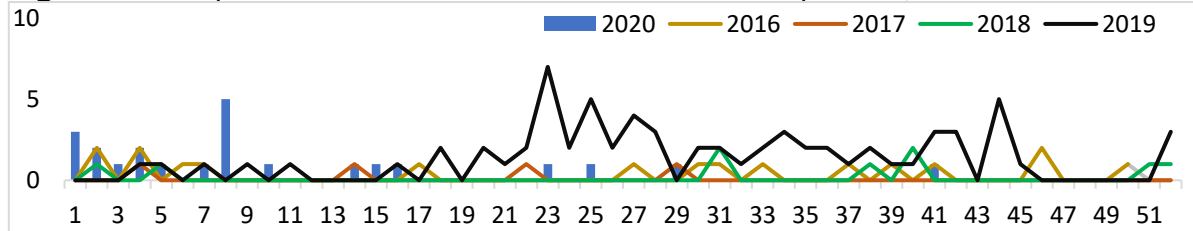
Tabla 24. Casos notificados de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	6	40,0	0	0,0	0	0,0	6	37,5	3	60,0	0	0,0	0	0,0	3	60,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Paz de Ariporo	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	13,3	0	0,0	0	0,0	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	5	33,3	0	0,0	0	0,0	5	31,3	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Total	15	100,0	0	0,0	1	100,0	16	100,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
II Trimestre																
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
III Trimestre																
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0
IV Trimestre																
Total 2020	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	9	45,0	0	0,0	0	0,0	9	40,9								
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	4,5								
Maní	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	9,1								
Paz de Ariporo	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,5								
Villanueva	2	10,0	0	0,0	1	33,3	3	9,1								
Yopal	6	30,0	0	0,0	1	33,3	7	31,8								
Total	20	100,0	0	0,0	3	100,0	23	100,0								

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia una disminución de 67,1 % respecto a la notificación de 2019 con 23 casos notificados (figura 21).

Figura 21. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 11 (52,4%) del sexo femenino y 10 (47,6%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, 15 (71,4%) subsidiado, 3 (14,3%) contributivo, 2 (9,5%) especial y uno (4,8%) no asegurado; un caso



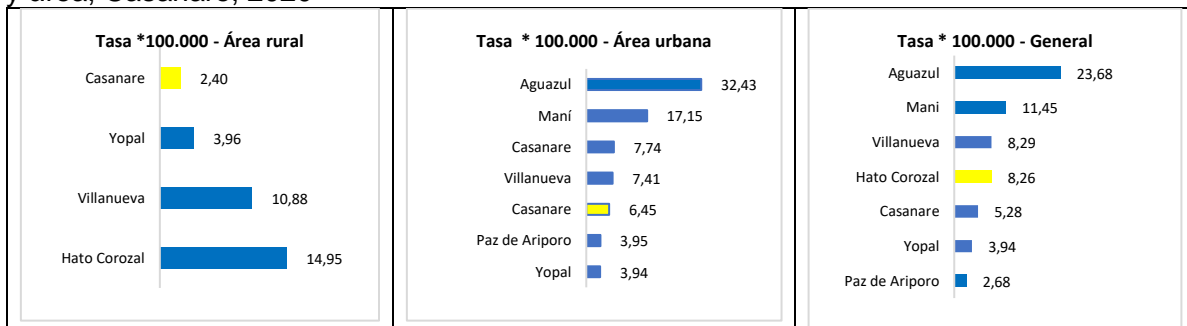
refirió pertenecer al grupo poblacional discapacitado, ningún caso pertenece a alguna etnia; 11 (52,4%) hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 25).

Tabla 25. Casos notificados de hepatitis A, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	13	52,4
	Masculino	10	47,6
Tipo seguridad social	Subsidiado	17	71,4
	Contributivo	3	14,3
	Especial	2	9,5
	No asegurado	1	4,8
Grupo poblacional	Otros	23	95,2
Pertenencia étnica	Otros	23	100,0
Paciente hospitalizado	Si	11	52,4
	No	12	47,6
Condición final	Vivo	21	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	8	33,3
	Confirmado por laboratorio	15	66,7

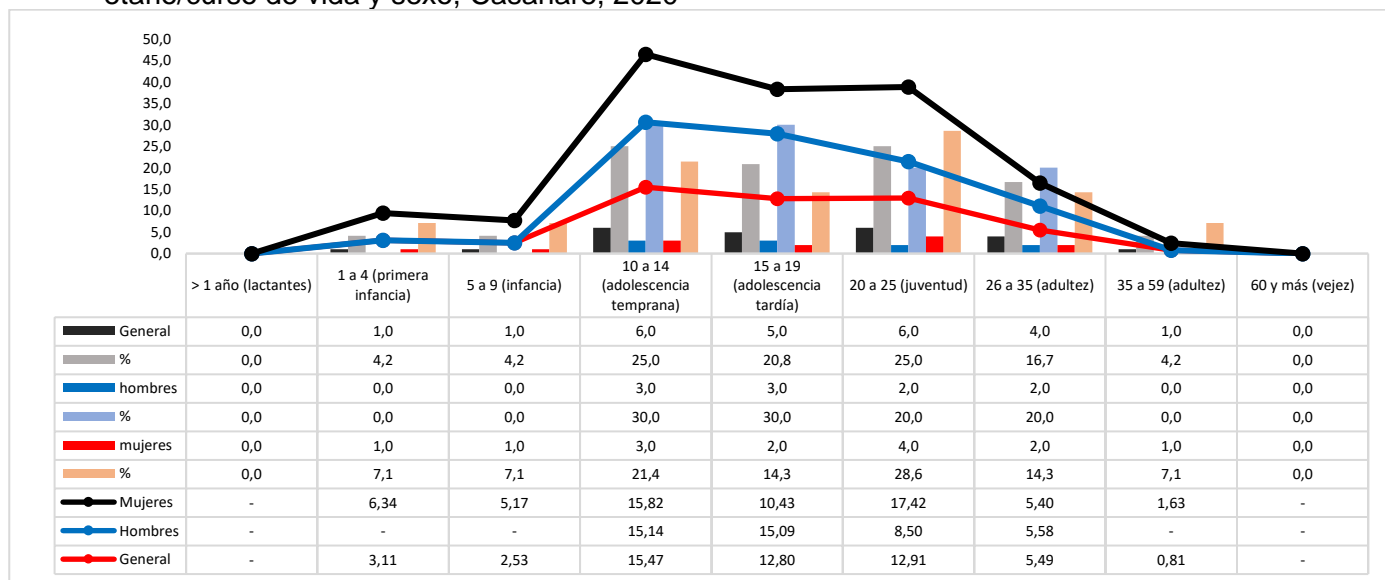
La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 7,74, en el área urbana de 7,74 por cada 100.000 habitantes y en el área rural 0,80 por cada 100.000 habitantes (figura 22). No se presentaron casos de hepatitis A en población cerrada o cautiva.

Figura 22. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A según municipio y área, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida, 1(4,3%) menores de 5 años, 119 (14,9%) de 10 a 19 años, 5 (47,8%) y de 20 a 59 años y 7 (47,8%); la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 6,02 en el sexo femenino y 4,56 en el sexo masculino (figura 23).

Figura 23. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis A por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020

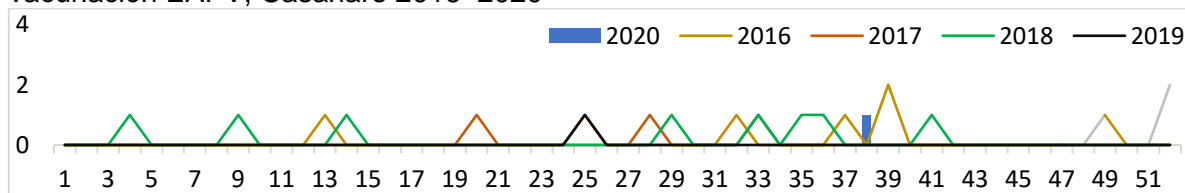


Evento Adverso supuestamente atribuido a la vacunación ESAVI

Se notificó un caso procedente del área rural del municipio de Villanueva, ingreso al sistema de vigilancia sospechoso, corresponde a niña de 5 años, perteneciente al régimen contributivo, no refieren pertenecer a ninguna etnia ni a un grupo poblacional específico. Estuvo hospitalizada y la condición final fue viva, se realizó el ajuste clasificación de caso a caso coincidente.

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia un comportamiento igual respecto a la notificación de 2019 con corte al mismo periodo de estudio con 1 caso. En la figura 24 se puede observar la disminución de la notificación de casos respecto a los años 2016, 2017 Y 2018.

Figura 24. Comportamiento de la notificación de casos de Evento adverso seguido a la vacunación EAPV, Casanare 2016–2020





Parálisis flácida aguda en menores de 15 años

Por realimentación y notificación super inmediata se recibe el reporte de 4 casos probables de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, notificados en las semanas epidemiológica 3, 5 y 32 de 2020, procedentes de área rural de los municipios de Pore y Maní y 2 casos del área urbana del municipio de Yopal; 2 del sexo femenino en el grupo de edad de 5 a 9 años y 10 a 14 años, y 2 del sexo masculino en el grupo de 1 a 4 años. y 10 a 14 años, según el tipo de seguridad social, 2 del régimen contributivo y subsidiado respectivamente, todos pertenecientes a otros grupos poblacionales y ninguno se reconoció como perteneciente a una etnia, todos con condición final vivo, clasificación inicial del caso como probable y clasificación final descartado. De acuerdo con los criterios clínicos únicamente manifestaron dolor muscular, la mitad de progresión ascendente y la otra mitad indeterminado.

Tasa de notificación de casos. En el cuarto trimestre de 2020 las UPGD del departamento no notificaron casos de Parálisis Flácida, no obstante, en aras de dar cumplimiento al indicador se realizaron las siguientes actividades: i) búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria, ii) procesamiento de 334.765 RIPS de los 19 municipios, iii) se identificaron, entonces, 14 diagnósticos relacionados con el evento de interés en salud pública de PFA y iv) tras la revisión de las historias clínicas se determinó que ninguna cumplía con la definición de caso (cuadro 1).

Cuadro 1. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con PFA por municipio, semana epidemiológica e institución prestadora de servicio de salud, Casanare, 2020

Municipio	SE	IPS	CIE-10	Descripción del diagnóstico
Aguazul	6	Hospital Regional de la Orinoquía	G629	Polineuropatía, no especificada
Aguazul	7	MI IPS Llanos Orientales - IPS Aguazul	G821	Paraplejía espástica
Yopal	8	Sociedad Clínica Casanare Ltda.	G958	Otras enfermedades especificadas de la medula espinal
Yopal	10	Hospital Regional de la Orinoquía	G628	Otras polineuropatías especificadas
Pore	20	Sociedad Clínica Casanare Ltda	G820	Paraplejía flácida
Yopal	23	Hospital Regional de la Orinoquía	T600	Efecto tóxico de plaguicidas
Yopal	23	Hospital Regional de la Orinoquía	R298	Otros síntomas y signos que involucran los sistemas nervioso y osteomuscular y los no especificados
Orocué	24	Cooperativa Especializada en Salud Cooporo IPS	B91X	Secuelas de poliomielitis no cumple porque corresponde a un adulto de 80 años
Yopal	25	Famedic IPS Libertadores	B91X	Secuelas de poliomielitis no cumple porque corresponde a un adulto de 63 años
Maní	33	Entidad Medico Integral para la Salud IPS	G610	Síndrome de Guillain-Barre
Yopal	34	Hospital Regional de la Orinoquía	G810	Paraplejía flácida
Tauramena	35	Hospital Local de Tauramena	G610	Síndrome de guillain-barre
Maní	37	Hospital Regional de la Orinoquía	I64X	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico



Porcentaje de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis. Para los cuatro casos probables de Parálisis flácida notificados fuera del departamento se recolectaron las muestras de materia fecal en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.

Porcentaje de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación. El 100,0% de los casos notificados tuvo investigación de campo oportuna, es decir, en las primeras 48 horas luego de notificado.

Sarampión – Rubéola

En la semana epidemiológica 2 fue notificado un caso sospechoso de sarampión reportado por una UPGD fuera del departamento. procedente del área urbana del municipio de Yopal, del sexo femenino, según el tipo de seguridad social, no asegurado, perteneciente a otros grupos poblacionales, no se reconoce como perteneciente a una etnia, hospitalizado y condición final vivo; y, presentó tos y erupción maculo papular. Según la investigación de campo y los resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud el caso se descartó. El caso tuvo investigación de campo oportuna, es decir, en las primeras 48 horas luego de notificado, se diligenciaron completamente las 11 variables de la ficha y se recolectó muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

Hasta el cuarto trimestre de 2020 las UPGD del departamento no notificaron casos de sarampión y rubeola; por lo anterior, no se cumple la meta de reportar al menos 2 casos por cada 100.000 habitantes. No obstante, en aras de dar cumplimiento al indicador y en atención a la circular conjunta 000006 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, se realizaron las siguientes actividades: i) Búsqueda activa institucional (BAI), ii) Procesamiento de 334.765 RIPS de los 19 municipios, iii) Hallazgo de 38 diagnósticos relacionados con el evento de interés en salud pública Sarampión / Rubeola y Revisión de historias clínicas (cuadro 2). Se determinó que ninguna cumplía con la definición de caso.

Cuadro 2. Relación de historias clínicas revisadas con diagnóstico compatible CIE-10 con Sarampión - Rubéola por municipio, semana epidemiológica e institución prestadora de servicio de salud, Casanare, 2020

Municipio	SE	IPS	CIE-10	Descripción del diagnóstico
Yopal	2	IPS Servicios Integrales y Asistenciales de Salud	B09X	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Aguazul	4	Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.	R509	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas



Municipio	SE	IPS	CIE-10	Descripción del diagnóstico
Trinidad	9	Hospital Regional de la Orinoquia	A38X	Escarlatina
Nunchía	11	Centro de Salud San Silvestre de Nunchía	B09X	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Villanueva	14	MI IPS Llanos Orientales - Villanueva	A38X	Escarlatina
Nunchía	14	Centro de Salud San Silvestre de Nunchía	B082	Exantema súbito
Villanueva	17	Hospital Local de Villanueva	B069	Rubeola sin complicaciones
Orocué	17	Cooperativa Especializada en Salud de Orocué	B088	Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Monterrey	18	Centro de Salud de Monterrey	A38X	Escarlatina
Nunchía	21	Centro de Salud San Silvestre de Nunchía	B082	Exantema súbito
Yopal	22	Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.	B082	
Yopal	15	Famedic IPS Libertadores	B082	
Orocué	17	Cooperativa Especializada en Salud de Orocué	B088	Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Maní	24	Centro de Salud de Maní	B088	Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Maní	25	Emisalud IPS	B09X	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Paz de Ariporo	25	Centro de Salud de Paz de Ariporo	B09X	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Pore	27	Pore	B083	Eritema infeccioso [quinta enfermedad]
Villanueva	28	Unidad Clínica del Ariari	B059	Sarampión sin complicaciones
Orocué	28	Orocué	B088	Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Paz De Ariporo	28	Paz De Ariporo	B082	Exantema súbito [sexta enfermedad]
Maní	29	Maní	B09x	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Yopal	29	Servicios Médicos Famedic S.A.S Yopal	B082	Exantema súbito [sexta enfermedad]
Maní	30	Entidad Medico Integral para la Salud IPS	B088	Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Sabanalarga	31	Red Salud Casanare ESE	B059	Sarampión sin complicaciones
Pore	31	Hospital Local Pore	B069	Rubeola sin complicaciones
Tauramena	32	E.S.E Hospital De Tauramena	B09x	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Maní	32	Entidad Medico Integral para la Salud IPS	L539	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Maní	33	Entidad Medico Integral para la Salud IPS	B09x	
Hato Corozal	34	Coomedican IPS	B349	Exantema súbito [sexta enfermedad]
Hato Corozal	34	Coomedican IPS	B349	Exantema súbito [sexta enfermedad]
Monterrey	35	Nuestra IPS	B088	Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Aguazul	35	Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E.	B069	Rubeola sin complicaciones
Maní	36	Entidad Medico Integral para la Salud IPS	B09x	Infección viral no especificada, caracterizada por lesiones de la piel y de las membranas mucosas
Maní	37		B09x	
Maní	38		B069	
Yopal	38	Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.	B069	Rubeola sin complicaciones
Yopal	38		B069	
Villanueva	38		B069	



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

- Socialización de protocolo de vigilancia para Sarampión, de manera virtual a través de la plataforma ZOOM el día 4 de abril, dirigida a los 19 municipios del departamento y a las UPGD.
- COVE departamental, tema central Indicadores inmunoprevenibles de 2019, socialización del protocolo de Sarampión y Rubeola, Plan Ampliado de Inmunización y Vigilancia por laboratorios de inmunoprevenibles.



Infecciones respiratorias agudas (IRA)

Infección respiratoria aguda grave - IRAG inusitada

De 72 registros en la base de datos de IRAG inusitada, 69 (95,8%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 82,6% (57/69) fueron depurados por descarte por laboratorio o unidad de análisis; el 17,4% (12/69) para análisis, distribuidos así: 3 (25,0%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 9 (75,0%) confirmados por laboratorio (tabla 26).

Tabla 26. Casos notificados de IRAG inusitada según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2020

Municipio	SA	%	CL	%	D	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	1	33,3	6	66,7	28	49,1	0	0	0	0	35	50,7
Paz de Ariporo	1	33,3	0	0,0	6	10,5	0	0	0	0	7	10,1
Villanueva	0	0	1	11,1	5	8,8	0	0	0	0	6	8,7
Orocué	1	33,3	0	0,0	3	5,3	0	0	0	0	4	5,8
Monterrey	0	0	0	0,0	4	7,0	0	0	0	0	4	5,8
Maní	0	0	0	0,0	3	5,3	0	0	0	0	3	4,3
Tauramena	0	0	0	0,0	3	5,3	0	0	0	0	3	4,3
Aguazul	0	0	1	11,1	2	3,5	0	0	0	0	3	4,3
Pore	0	0	1	11,1	2	3,5	0	0	0	0	3	4,3
La Salina	0	0	0	0,0	1	1,8	0	0	0	0	1	1,4
Total	3	100,0	9	100,0	57	100,0	0	0,0	0	0,0	69	100,0

*SA: sin ajuste, CL: confirmado por laboratorio, CNE: confirmado por nexo epidemiológico, D: descartado, OA: otros ajustes, Error de digitación

El 31,5% (6/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal agrupó el 66,6% (15/22) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 20 (90,9%) urbana, 1 (4,5%) rural (tabla 27).

Tabla 27. Casos notificados de IRAG inusitada según municipio y área, Sivigila-Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre						II Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	20,0	0	0	0	0	1	20,0
Orocué	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	1	20,0	0	0	0	0	1	20,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Pore	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Yopal	1	100,0	0	0	0	0	1	100,0	3	60,0	0	0	0	0	3	60,0
Total	1	100,0	0	0	0	0	1	100,0	5	100,0	0	0	0	0	5	100,0

III Trimestre

IV Trimestre



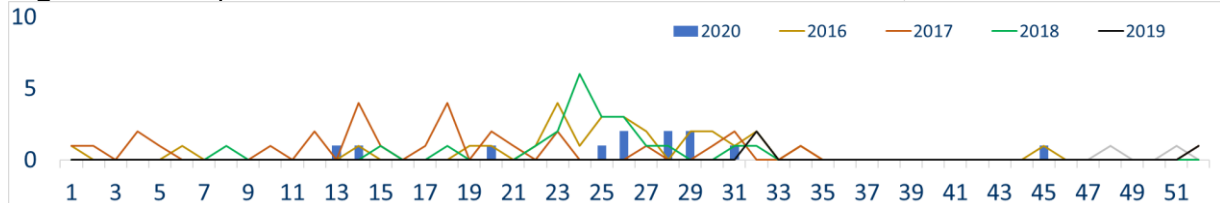
Aguazul	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	1	20,0	0	0	0	1	20,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
Pore	0	0,0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	1	0,2	1	100,0	
Villanueva	1	20,0	0	0	0	1	20,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	
Yopal	3	60,0	0	0	0	3	60,0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	
Total	5	100,0	0	0	0	5	100,0	0	0	0	1	0,2	1	100,0	

Total 2020									
	U	%	CP	%	RD	%	T	%	
Aguazul	1	9,1	0	0	0	0,0	1	8,3	
Orocué	1	9,1	0	0	0	0,0	1	8,3	
Paz de Ariporo	1	9,1	0	0	0	0,0	1	8,3	
Pore	0	0,0	0	0	1	100,0	1	8,3	
Villanueva	1	9,1	0	0	0	0,0	1	8,3	
Yopal	7	63,6	0	0	0	0,0	7	58,3	
Total	11	100,0	0	0	1	100,0	12	100,0	

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia un incremento de 300% respecto a la notificación de 2019 con 3 casos notificados. Este importante incremento está asociado a la pandemia por virus nuevo de COVID-19, que inicialmente por la sintomatología se asociaba a este evento. Como se observa el comportamiento con los años 2016 a 2020 el comportamiento es muy fluctuante para el evento (figura 25).

Figura 25. Comportamiento notificación de casos de IRAG Inusitada, Casanare 2016–2020



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

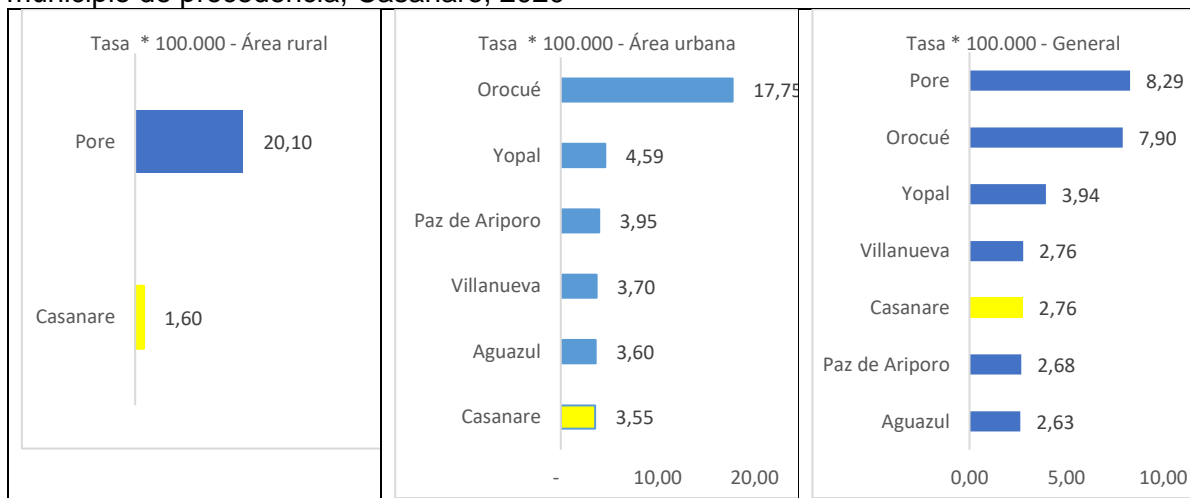
Tabla 28. Casos notificados de IRAG inusitada, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	41,7
	Masculino	7	58,3
Tipo de régimen	Subsidiado	8	66,6
	Contributivo	4	33,3
Grupo poblacional	Otro	11	91,7
	Gestantes	1	8,3

Variable	Categoría	Casos	%
	Discapacitado	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	12	100,0
Nacionalidad	Colombiana	12	100,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	8	66,6
	No	4	33,3
Condición final	Vivo	6	50,0
	Muerto	6	50,0

La proporción de incidencia del departamento en población general fue de 2,76, en el área urbana de 3,55 y en el área rural de 1,60 por 100.000 habitantes; en su orden, fue superior para los municipios de Villanueva, Pore y Orocué en población general (figura 26).

Figura 26. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG inusitada según municipio de procedencia, Casanare, 2020



Según el grupo etario/cursos de vida, 3 (25%) de 20 a 59 años y 9 (75,0%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 2,29 en el sexo femenino y 3,17 en el sexo masculino (figura 27).

La tasa de hospitalización por 100.000 habitantes fue de 59,5 para el departamento (figura 28); la tasa de letalidad fue de 50,0% (6/12) superada por los municipios de Paz de Ariporo, Orocué y Aguazul; y, la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes fue de 1,4 superada por los municipios de Orocué, Paz de Ariporo, Aguazul y Yopal (figura 29).

Figura 27. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRAG inusitada por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2020

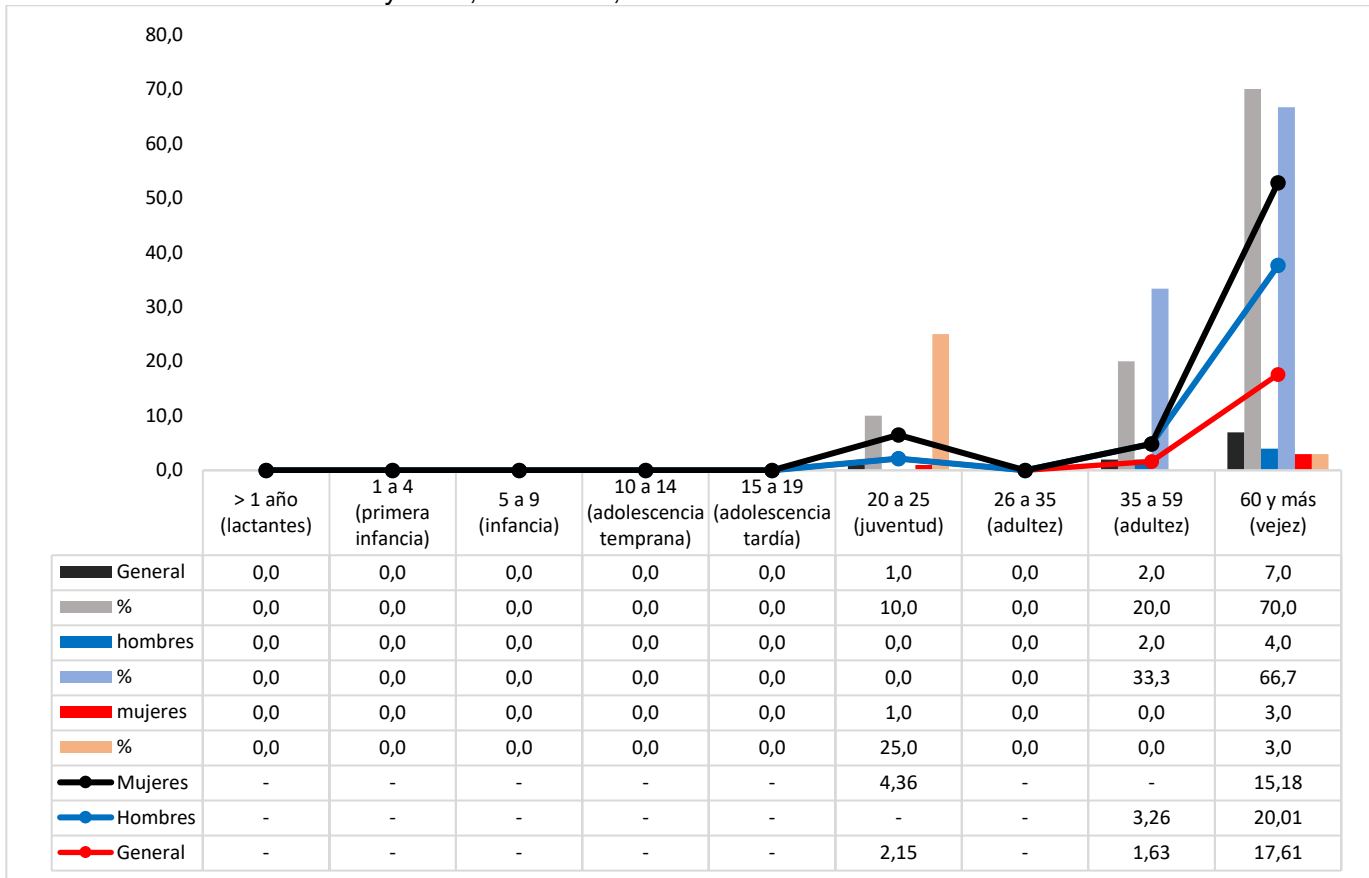


Figura 28. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRAG inusitada, Casanare, 2020

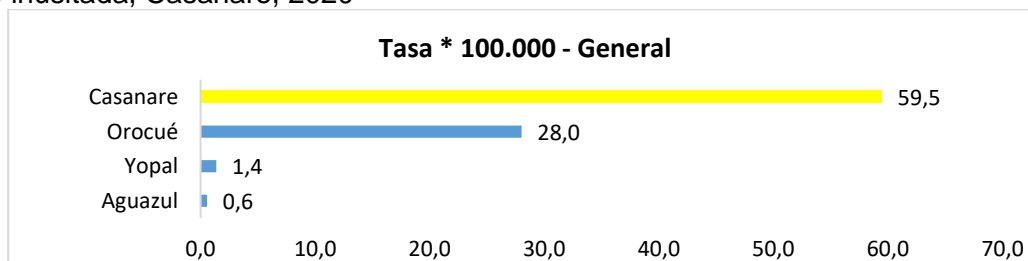
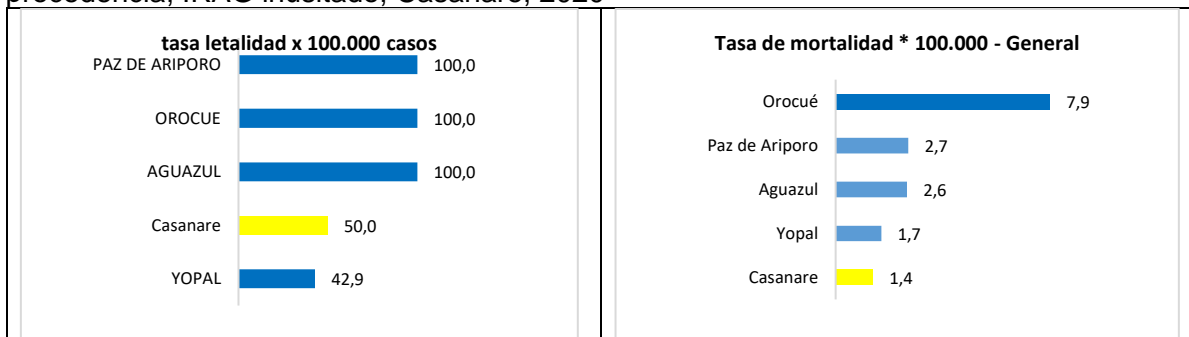


Figura 29. Tasa de letalidad y mortalidad por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRAG inusitado, Casanare, 2020



Al 83,3% (10/12) de los casos notificados de IRAG Inusitada se les tomó muestra respiratoria. De los cuales 10 casos dieron resultado positivo, de acuerdo al agente aislado así; 10% (1/10%) confirmado para *Streptococcus pneumoniae* el 40% (4/10) confirmados para Coronavirus, el 20,0% (2/10) para virus respiratorio y el 20,0% (2/10) para virus nuevo de COVID-19.

ESI - IRAG (vigilancia centinela)

De 506 registros en la base de datos de ESI-IRAG, 506 (91,8%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 3,8% (19/506) fueron depurados por estar repetidos, duplicados; el 96,2% (487/506) para análisis, distribuidos así: 12 (2,3%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 42 (8,3%) confirmados por laboratorio, descartados por laboratorio 437 (86,3%), otros ajustes 3 (0,5%); por tanto, el 10,8% (55/506) es objeto de análisis de este informe, equivalente al 0,3% (55/17.206) del total de casos notificados por el departamento (tabla 29).

Tabla 29. Casos notificados de ESI-IRAG (vigilancia centinela) según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2020

Municipio	SA	%	CL	%	D	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	7	58,3	25	59,5	258	59,0	0	0,0	5	41,7	295	58,3
Villanueva	4	33,3	5	11,9	39	8,9	1	33,3	0	0,0	49	9,7
Aguazul	0	0,0	5	11,9	29	6,6	0	0,0	0	0,0	34	6,7
Tauramena	0	0,0	3	7,1	28	6,4	0	0,0	2	16,7	33	6,5
Paz de Ariporo	1	8,3	4	9,5	17	3,9	0	0,0	0	0,0	22	4,3
Monterrey	0	0,0	0	0,0	10	2,3	0	0,0	2	16,7	12	2,4
Trinidad	0	0,0	0	0,0	10	2,3	0	0,0	2	16,7	12	2,4
Hato corozal	0	0,0	0	0,0	7	1,6	2	66,7	0	0,0	9	1,8
Pore	0	0,0	0	0,0	8	1,8	0	0,0	0	0,0	8	1,6
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	7	1,6	0	0,0	1	8,3	8	1,6
Maní	0	0,0	0	0,0	7	1,6	0	0,0	0	0,0	7	1,4

Municipio	SA	%	CL	%	D	%	OA	%	ED	%	Total	%
Orocué	0	0,0	0	0,0	6	1,4	0	0,0	0	0,0	6	1,2
Nunchía	0	0,0	0	0,0	4	0,9	0	0,0	0	0,0	4	0,8
Chámeza	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Sácama	0	0,0	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Támara	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Total	12	100,0	42	100,0	437	100,0	3	100,0	12	100,0	506	100,0

*SA: sin ajuste, CL: confirmado por laboratorio, D: descartado, OA: otros ajustes, ED: Error de digitación

El 89,4% (17/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal y Aguazul agruparon el 76,3% (42/55) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 43 (78,1%) urbana, 9 (16,3%) rural, en el primer trimestre 2 (3,6%), segundo trimestre 22 (40,0%), tercer trimestre 31 (56,3) (tabla 30).

Tabla 30. Casos notificados de ESI-IRAG según municipio y área, Sivigila-Casanare, 2020

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
I Trimestre																
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	4,5
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	50,0	1	20,0	3	13,6
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	4,5
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0	0	0,0	2	40,0	5	22,7
Yopal	1	100,0	1	100,0	0	0,0	2	100,0	11	73,3	1	50,0	0	0,0	12	54,5
Total	1	100,0	1	100,0	0	0,0	2	100,0	15	100,0	2	100,0	5	100,0	22	100,0
II Trimestre																
Aguazul	4	14,8	0	0,0	0	0,0	4	12,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	4	14,8	0	0,0	1	25,0	5	16,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	17	63,0	0	0,0	1	25,0	18	58,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	27	100,0	0	0,0	4	100,0	31	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
III Trimestre																
Aguazul	4	9,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	7,3	4	7,3
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8	1	1,8
Paz de Ariporo	3	7,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	5	9,1	5	9,1	5	9,1	5	9,1
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,5	3	5,5	3	5,5	3	5,5
Villanueva	7	16,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	18,2	10	18,2	10	18,2	10	18,2
Yopal	29	67,4	2	66,7	2	66,7	2	66,7	32	58,2	32	58,2	32	58,2	32	58,2
Total	43	100,0	3	100,0	3	100,0	3	100,0	55	100,0	55	100,0	55	100,0	55	100,0

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

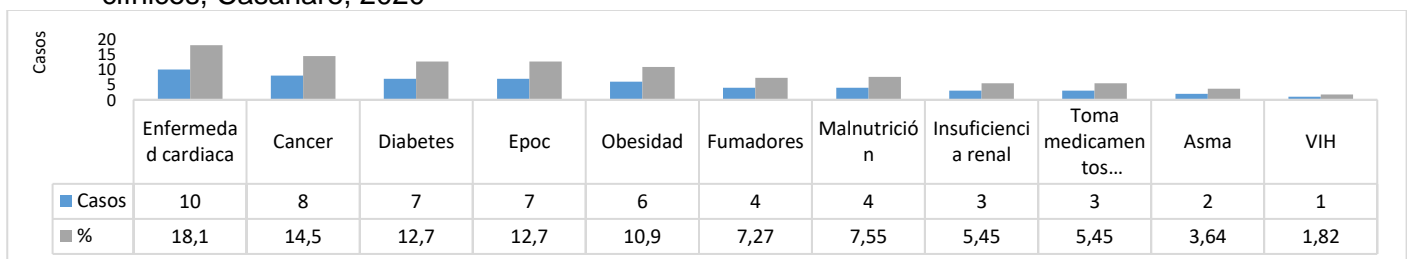
En la tabla 31 se presenta la distribución de los casos notificados según las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 31. Casos notificados de ESI-IRAG, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	17	30,9
	Masculino	38	69,1
Tipo de régimen	Subsidiado	25	45,4
	Contributivo	24	43,6
	Especial	4	7,2
	No Asegurado	1	1,8
	Indeterminado	1	1,8
Grupo poblacional	Otro	54	98,1
	Discapacitado	1	1,8
Pertenenencia étnica	Otro	53	96,3
	Indígena	1	1,8
	Negro, mulato	1	1,8
Grupo etario/Curso de vida			
Grupo etario/Curso de vida		Casos	%
> un mes (neonato)		1	1,82%
1 a 11 meses (lactante)		3	5,45%
1 a 4 años (primera infancia)		1	1,82%
5 a 9 años (infancia)		2	3,64%
10 a 14 años (adolescencia temprana)		1	1,82%
15 a 19 años (adolescencia tardía)		2	3,64%
20 a 25 años (juventud)		2	3,64%
26 a 35 años (adultez)		13	23,64%
36 a 59 años (adultez)		17	30,91%
60 y más años (vejez)		13	23,64%
Notificación			
Hospitalizados	Si	35	63,6
	No	20	36,6
Condición final	Vivo	51	92,7
	Muerto	4	7,2

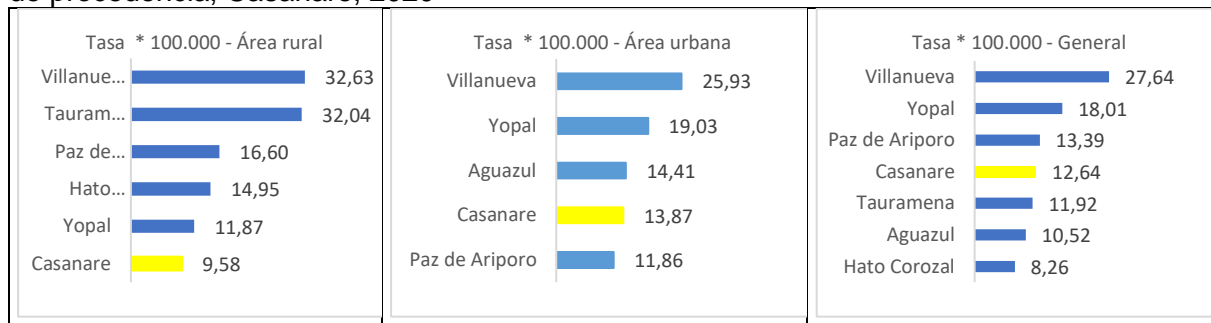
Los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes fueron: 33 (60,0%) fiebre, 28 (50,9%) dificultad respiratoria 22 (40,0%). Por otro lado, se describen antecedentes clínicos y crónicos que se comparten donde la enfermedad cardiaca, cáncer y diabetes ocupa el 45,3% de la notificación de los casos (figura 30).

Figura 30. Casos notificados de ESI-IRAG (vigilancia centinela), según antecedentes clínicos, Casanare, 2020



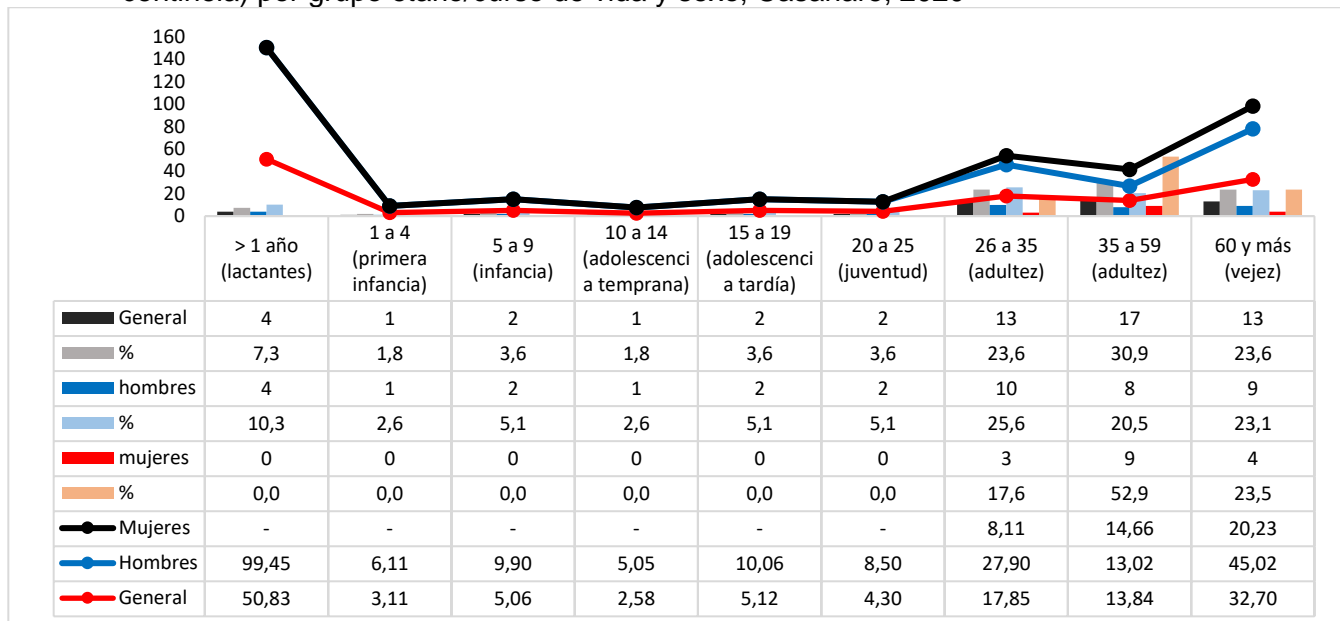
La proporción de incidencia del departamento en población general fue de 12,6 en el área urbana de 13,8 y en el área rural de 9,58 por 100.000 habitantes; en su orden, fue superior para los municipios de Villanueva, Yopal, Paz de Ariporo en población general (figura 31).

Figura 31. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de ESI-IRAG según municipio de procedencia, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida, 4 (7,27%) lactantes, 1 (1,82%) primera infancia, 2 (3,64%) infancia, 17 (30,9%) adultez y 44 (23,6%) vejez; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo 7,79 en el sexo femenino y 17,6 en el sexo masculino (figura 32).

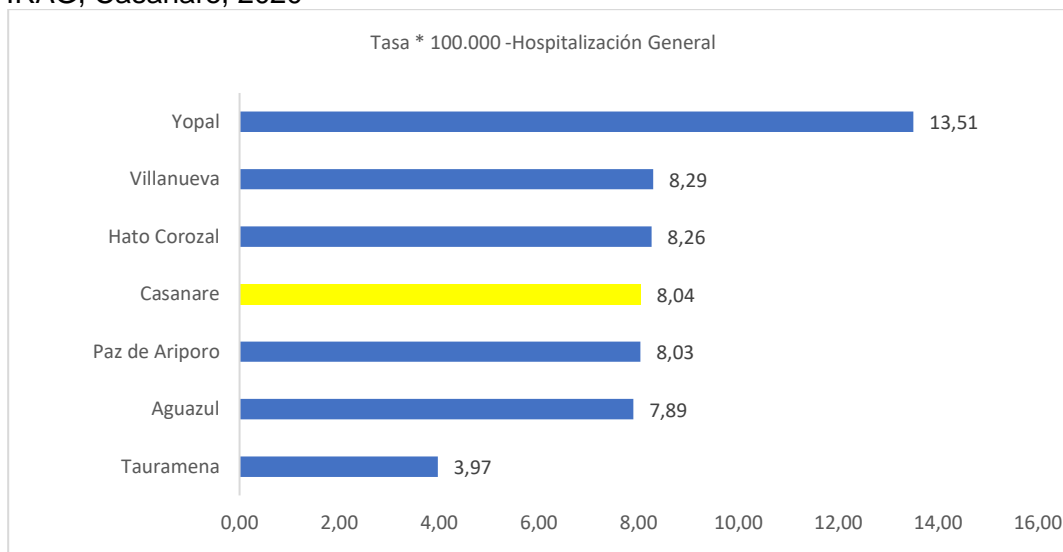
Figura 32. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de ESI-IRAG (vigilancia centinela) por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020





El 96,3% (53/55) de los casos ingresaron como caso sospechoso y el 4,5% (2/55) como caso confirmado por laboratorio. La condición final de los 46 casos confirmados por laboratorio fue de 41 (74,5%) vivos y 5 (9,0%) muertos, con una letalidad de 9,0%. La tasa de hospitalización 8,04 (figura 33) y la tasa de mortalidad de 0,91 por 100.000 habitantes en población general. El municipio que aportó las 4 mortalidades fue Yopal con una letalidad de 12,5% y mortalidad de 2,25.

Figura 33. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, ESI-IRAG, Casanare, 2020



Infeción respiratoria aguda grave - IRA virus nuevo

De 43.249 registros en la base de datos de IRA virus nuevo procedentes de Casanare, el 12,0% (5.181/43.249) fueron depurados por estar repetidos; el 88,0% (38.068/43.249) para análisis, distribuidos así: 4.868 (12,8%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 6.366 (16,7%) confirmados por laboratorio, 8 (0,02%) confirmados por nexo epidemiológico; 26.185 (68,8%) descartados por laboratorio, 227 (0,6%) otros ajustes y 409 (1,1%) descartados por error de digitación; por tanto, el 30,1% (11.451/38.068) es objeto de análisis de este informe, equivalente al 66,5% (11.451/17.206) del total de casos notificados por el departamento (tabla 32).



Tabla 32. Casos notificados de IRA virus nuevo según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Sivigila-Casanare, 2020

Municipio	SA	%	CL	%	CNE	%	DL	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	3375	69,3	4222	66,3	6	75,0	15721	60,0	139	61,2	158	38,6	23621	62,0
Villanueva	322	6,6	359	5,6	0	0,0	2136	8,2	11	4,8	31	7,6	2859	7,5
Aguazul	408	8,4	325	5,1	0	0,0	1733	6,6	21	9,3	19	4,6	2506	6,6
Tauramena	101	2,1	330	5,2	0	0,0	1709	6,5	19	8,4	22	5,4	2181	5,7
Monterrey	52	1,1	250	3,9	0	0,0	932	3,6	5	2,2	81	19,8	1320	3,5
Paz de Ariporo	92	1,9	220	3,5	0	0,0	906	3,5	15	6,6	6	1,5	1239	3,3
Maní	89	1,8	188	3,0	0	0,0	605	2,3	2	0,9	24	5,9	908	2,4
Orocué	96	2,0	68	1,1	0	0,0	412	1,6	2	0,9	3	0,7	581	1,5
Pore	37	0,8	93	1,5	0	0,0	305	1,2	5	2,2	5	1,2	445	1,2
Trinidad	122	2,5	44	0,7	0	0,0	253	1,0	2	0,9	14	3,4	435	1,1
San Luis de Palenque	7	0,1	91	1,4	1	12,5	285	1,1	2	0,9	27	6,6	413	1,1
Nunchía	35	0,7	26	0,4	1	12,5	224	0,9	2	0,9	1	0,2	289	0,8
Hato Corozal	32	0,7	61	1,0	0	0,0	186	0,7	1	0,4	1	0,2	281	0,7
Támara	11	0,2	29	0,5	0	0,0	229	0,9	0	0,0	1	0,2	270	0,7
Sabanalarga	10	0,2	15	0,2	0	0,0	167	0,6	0	0,0	9	2,2	201	0,5
Chámeza	15	0,3	23	0,4	0	0,0	138	0,5	0	0,0	0	0,0	176	0,5
Recetor	51	1,0	11	0,2	0	0,0	86	0,3	0	0,0	7	1,7	155	0,4
La Salina	7	0,1	9	0,1	0	0,0	98	0,4	0	0,0	0	0,0	114	0,3
Sácama	6	0,1	2	0,0	0	0,0	60	0,2	1	0,4	0	0,0	69	0,2
Total	4868	100,0	6366	100,0	8	100,0	26185	100,0	227	100,0	409	100,0	38063	100,0

*SA: sin ajuste, CL: confirmado por laboratorio, CNE: confirmado por nexos epidemiológico, D: descartado, OA: otros ajustes, Error de digitación

Todos los municipios del departamento notificaron casos, los municipios de Sácama, La Salina, Sabanalarga, Chámeza, Támara, Recetor, Nunchía y Hato Corozal, es decir, el 42,1% (8/19) de ellos, notificó un total de 348 (3,0%) casos; distribuidos según el área de procedencia, 9.476 (82,8%) urbana y 1.975 (17,2%) rural; y por trimestre, 39 (0,3%) en el primero, 162 (1,4%), 3.240 (28,3%) en el tercero y 8.010 (70,0%) en el cuarto (tabla 33).

Tabla 33. Casos notificados de IRA virus nuevo según municipio y área, Sivigila-Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre						II Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	5	14,3	1	33,3	0	0,0	6	15,4	7	4,8	0	0,0	2	14,3	9	5,6
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	0	0,0	0	0,0	2	1,2
Monterrey	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	5,7	0	0,0	0	0,0	2	5,1	2	1,4	0	0,0	1	7,1	3	1,9
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	12,4	0	0,0	0	0,0	18	11,1
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,8	0	0,0	1	7,1	5	3,1



Municipio	I Trimestre							II Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	2,9	1	33,3	0	0,0	2	5,1	4	2,8	0	0,0	2	14,3	6	3,7
Yopal	25	71,4	0	0,0	1	100,0	26	66,7	106	73,1	3	100,0	8	57,1	117	72,2
Total	35	100,0	3	100,0	1	100,0	39	100,0	145	100,0	3	100,0	14	100,0	162	100,0
Municipio	III Trimestre							IV Trimestre								
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	272	9,5	3	1,4	17	9,9	292	9,0	384	6,0	28	5,4	34	3,2	446	5,6
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	38	0,6	0	0,0	0	0,0	38	0,5
Hato Corozal	28	1,0	2	0,9	1	0,6	31	1,0	46	0,7	1	0,2	15	1,4	62	0,8
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	0,2	3	0,6	2	0,2	16	0,2
Maní	72	2,5	3	1,4	57	33,3	132	4,1	107	1,7	9	1,7	27	2,6	143	1,8
Monterrey	39	1,4	0	0,0	3	1,8	42	1,3	200	3,1	12	2,3	52	5,0	264	3,3
Nunchía	7	0,2	0	0,0	0	0,0	7	0,2	32	0,5	2	0,4	22	2,1	56	0,7
Orocué	48	1,7	4	1,9	2	1,2	54	1,7	107	1,7	0	0,0	4	0,4	111	1,4
Paz de Ariporo	190	6,7	6	2,8	4	2,3	200	6,2	113	1,8	1	0,2	9	0,9	123	1,5
Pore	51	1,8	0	0,0	11	6,4	62	1,9	51	0,8	1	0,2	3	0,3	55	0,7
Recetor	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1	53	0,8	5	1,0	2	0,2	60	0,7
Sabanalarga	4	0,1	0	0,0	0	0,0	4	0,1	14	0,2	6	1,1	0	0,0	20	0,2
Sácama	2	0,1	1	0,5	0	0,0	3	0,1	5	0,1	0	0,0	1	0,1	6	0,1
San Luis de Palenque	3	0,1	28	13,1	0	0,0	31	1,0	40	0,6	10	1,9	20	1,9	70	0,9
Támara	2	0,1	0	0,0	0	0,0	2	0,1	32	0,5	0	0,0	6	0,6	38	0,5
Tauramena	96	3,4	3	1,4	21	12,3	120	3,7	264	4,1	9	1,7	51	4,9	324	4,0
Trinidad	10	0,4	1	0,5	3	1,8	14	0,4	137	2,1	2	0,4	15	1,4	154	1,9
Villanueva	153	5,4	23	10,8	18	10,5	194	6,0	359	5,6	86	16,4	45	4,3	490	6,1
Yopal	1877	65,7	139	65,3	34	19,9	2050	63,3	4447	69,1	348	66,5	739	70,6	5534	69,1
Total	2856	100,0	213	100,0	171	100,0	3240	100,0	6440	100,0	523	100,0	1047	100,0	8010	100,0

Total 2020									
	U	%	CP	%	RD	%	T	%	
Aguazul	668	7,0	32	4,3	53	4,3	753	6,6	
Chámeza	38	0,4	0	0,0	0	0,0	38	0,3	
Hato Corozal	75	0,8	3	0,4	16	1,3	94	0,8	
La Salina	11	0,1	3	0,4	2	0,2	16	0,1	
Maní	181	1,9	12	1,6	84	6,8	277	2,4	
Monterrey	240	2,5	12	1,6	55	4,5	307	2,7	
Nunchía	39	0,4	3	0,4	22	1,8	64	0,6	
Orocué	156	1,6	4	0,5	6	0,5	166	1,4	
Paz de Ariporo	307	3,2	7	0,9	14	1,1	328	2,9	
Pore	120	1,3	1	0,1	14	1,1	135	1,2	
Recetor	55	0,6	5	0,7	2	0,2	62	0,5	
Sabanalarga	19	0,2	6	0,8	0	0,0	25	0,2	
Sácama	7	0,1	1	0,1	1	0,1	9	0,1	
San Luis de Palenque	43	0,5	38	5,1	20	1,6	101	0,9	
Támara	34	0,4	0	0,0	6	0,5	40	0,3	
Tauramena	364	3,8	12	1,6	73	5,9	449	3,9	
Trinidad	147	1,6	3	0,4	18	1,5	168	1,5	
Villanueva	517	5,5	110	14,8	65	5,3	692	6,0	
Yopal	6455	68,1	490	66,0	782	63,4	7727	67,5	
Total	9476	100,0	742	100,0	1233	100,0	11451	100,0	

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

En la tabla 34 se presenta la distribución de los casos notificados según las variables sociodemográficas y de notificación; y, en la tabla 35 la distribución según los datos



complementarios para: razón de la notificación como IRA virus nuevo, antecedentes vacunales, antecedentes clínicos, diagnóstico y tratamiento y datos de laboratorio.

Tabla 34. Casos notificados de IRA virus nuevo, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Casos	%	Variable	Casos	%		
Sexo	Femenino	4816	42,1	1	4246	37,1	
	Masculino	6635	57,9	2	5263	46,0	
Tipo seguridad social	Contributivo	6928	60,5	3	866	7,6	
	Subsidiado	2494	21,8	Estrato	4	100	0,9
	Excepción	913	8,0	5	8	0,1	
	Especial	724	6,3	6	19	0,2	
	No asegurado	238	2,1	Sin dato	949	8,3	
	Indeterminado	153	1,3	Grupo etariocurso de vida			
Sin dato	1	0,0	< 1 mes	Neonatal	4	0,0	
Grupo poblacional	Otros	10583	92,4	1 a 11 meses	Lactante	56	0,5
	Carcelario	749	6,5	1 a 4	Primera infancia	152	1,3
	Gestante	50	0,4	5 a 9	Infancia	240	2,1
	Migrante	118	1,0	10 a 14	Adolescencia temprana	307	2,7
	Desplazado	18	0,2	15 a 19	Adolescencia tardía	591	5,2
	Discapacitado	19	0,2	20 a 25	Juventud	1506	13,2
	Víctima de la violencia	28	0,2	26 a 35	Adulthood	3331	29,1
	Indigente	8	0,1	36 a 59	Adulthood	4177	36,5
	Población ICBF	4	0,0	60 y más	Vejez	1087	9,5
	Psiquiátrico	2	0,0	Paciente hospitalizado	Si	681	5,9
	Desmovilizado	2	0,0	No	10770	94,1	
	Perteneencia étnica	Otros	11325	98,9	Vivo	11293	98,6
Indígena		13	0,1	Condición final	Muerto	150	1,3
ROM/Gitano		82	0,7	Sin determinar	8	0,1	
Negro, mulato, afro colombiano		12	0,1	Clasificación inicial del caso	Probable	8158	71,2
Raizal		19	0,2	Confirmado por laboratorio	3293	28,8	
Palenquero	0	0,0					

La proporción de incidencia del departamento en población general fue de 3.953,63 personas afectadas por la enfermedad, en el área urbana de 4.491,39 y en el área rural de 2.545,04 por 100.000 habitantes; en su orden, fue superior para el municipio de Recetor en población general; Recetor, Támara, Yopal, Nunchía y Orocué en el área urbana; y, Yopal, Villanueva y Hato Corozal en el área rural (figura 34).

La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 2.229,87 en el sexo femenino y 3.026,67 en el sexo masculino; por grupo etariocurso de vida fue superior a la del departamento para todos los mayores de 20 años, es decir, según el curso de vida, la juventud, la adultez y la vejez (figura 35).

Figura 34. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo según municipio de procedencia, Casanare, 2020

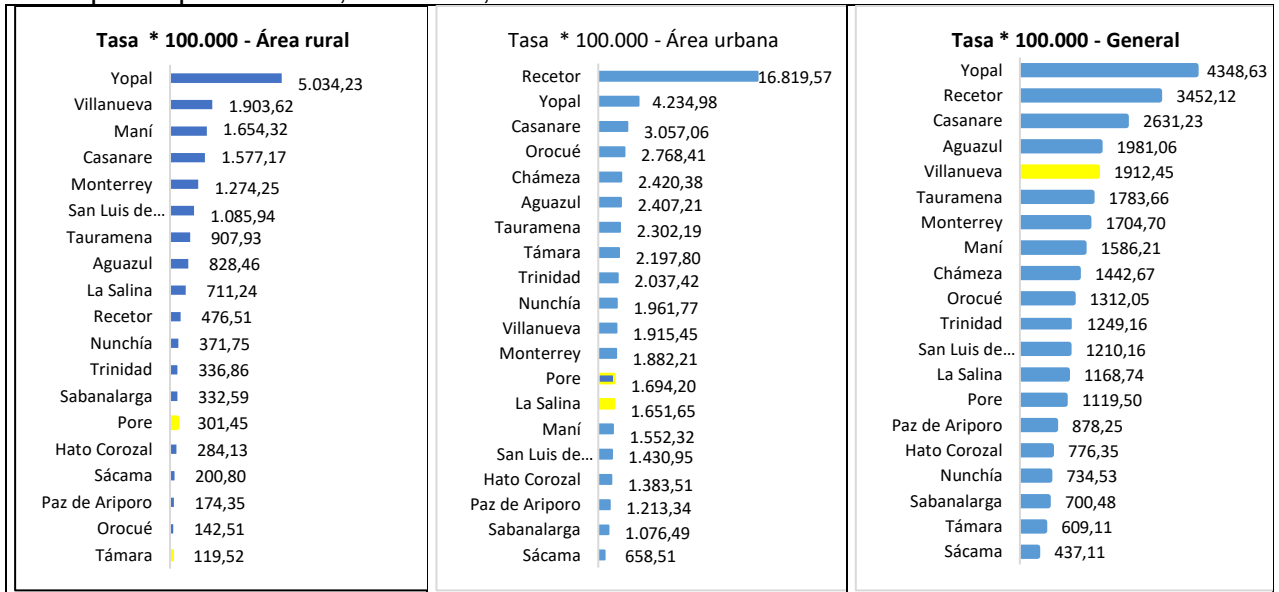
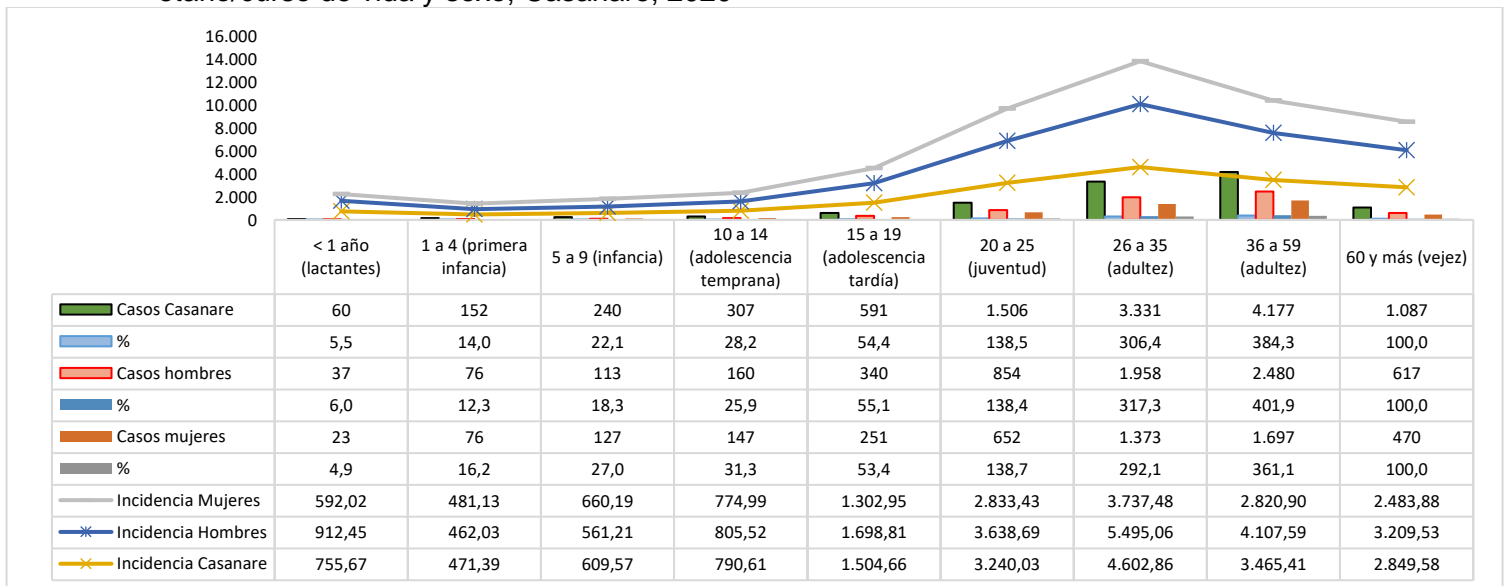


Figura 35. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2020



Para el total de 681 personas hospitalizados, la tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de 156,48 en población general fue, de 196,47 en el área urbana y 57,50 en el

área rural (figura 38); en las personas de sexo masculino de 183,84 y en el sexo femenino de 128,72; por grupo etario/cursos de vida fue superior a la del departamento para el grupo de menores de un año (figura 36).

Figura 36. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRA virus nuevo, Casanare, 2020

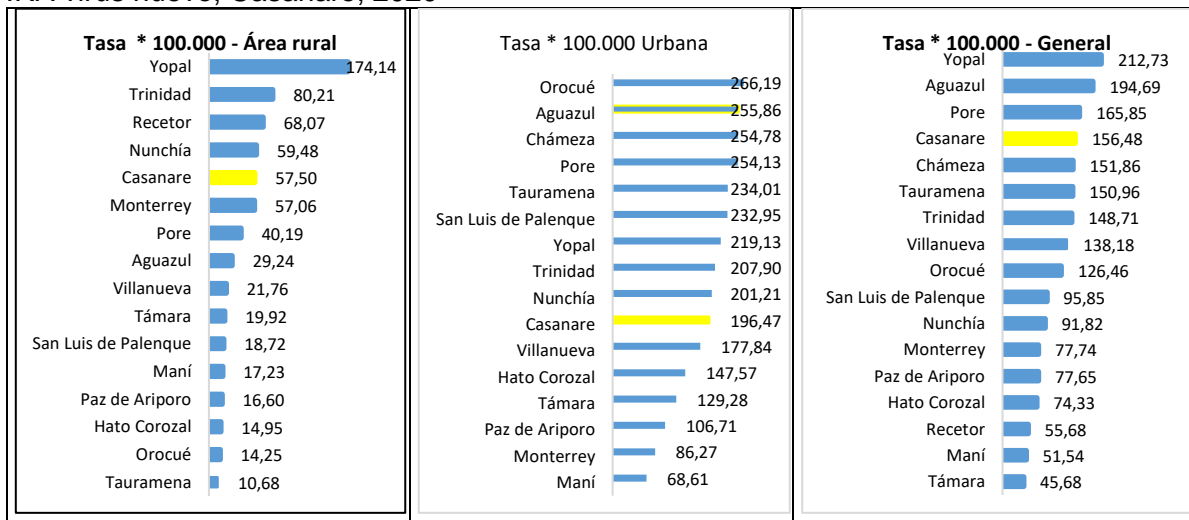
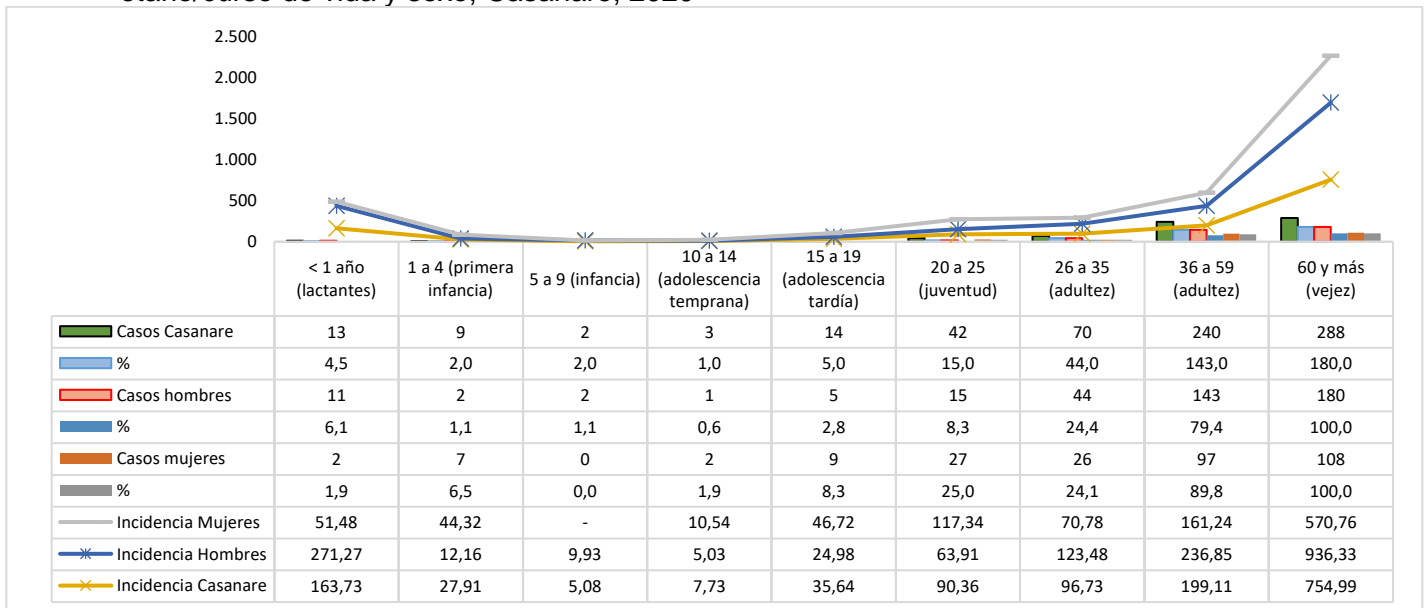


Figura 37. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020



La tasa de letalidad del departamento fue de 1,3% (150/11.451) (figura 38); con una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 156,48 en población general, 196,47 en el área urbana y 57,50 en el área rural (figura 39); en las personas de sexo masculino de 44,25 y en del sexo femenino de 24,54; por grupo etario/curso de vida, fue superior a la del departamento en el grupo etario/curso de vida de 60 y más años y no se presentaron mortalidades en los menores de 14 años, es decir, por curso de vida, en la adolescencia temprana, la infancia y la primera infancia (figura 40).

Figura 38. Tasa de letalidad por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRAG inusitado, Casanare, 2020

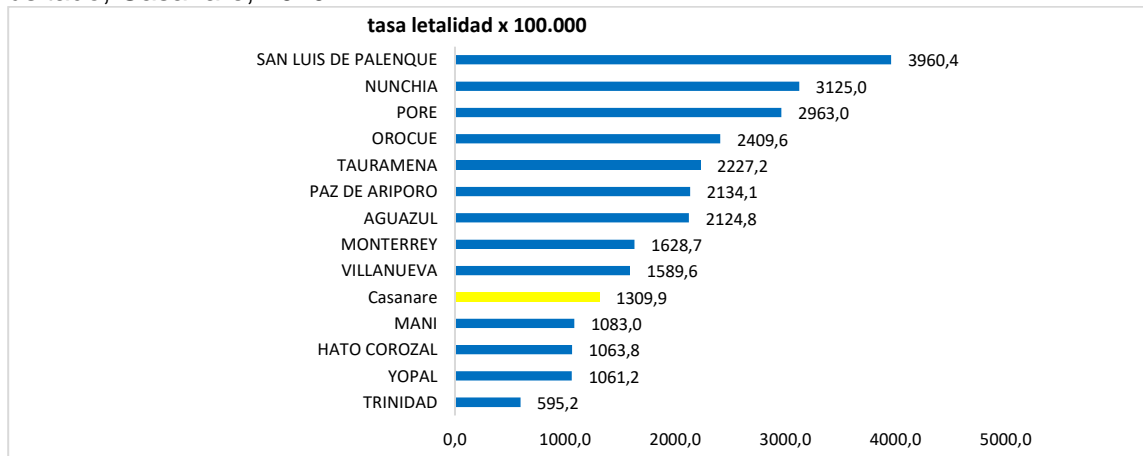


Figura 39. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, IRAG inusitado, Casanare, 2020

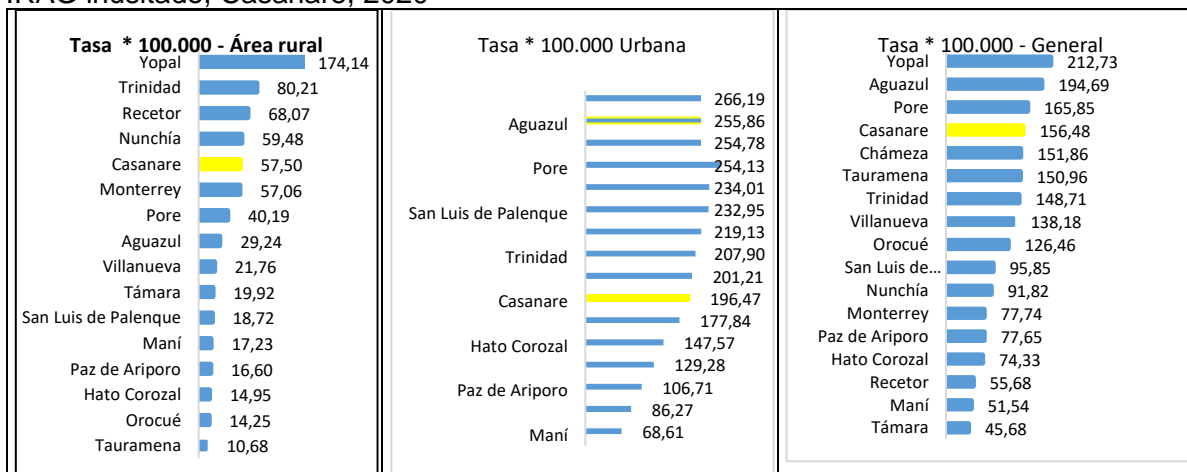
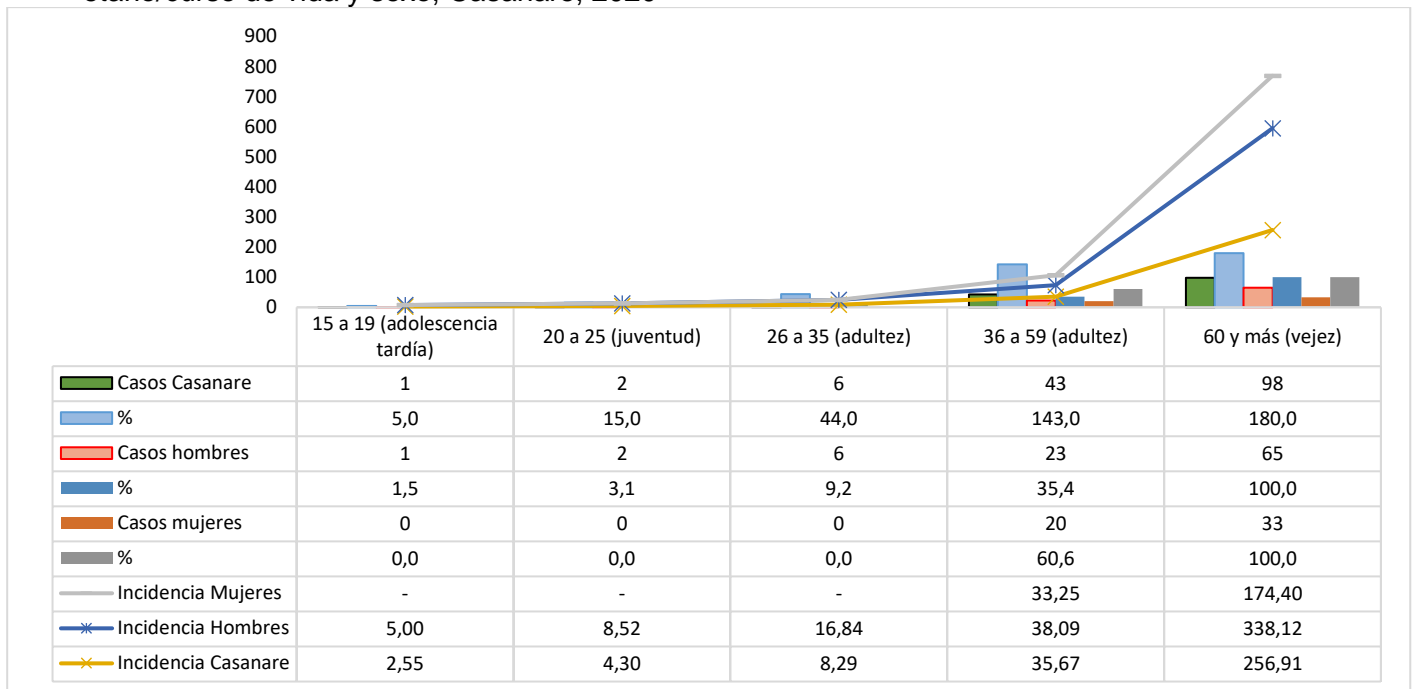


Figura 40. Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2020



Al 34,2% de los casos registrados de IRA virus nuevo se les tomó muestra respiratoria; el 86,7% (3.399/3.924) fueron positivos para el virus SARS-CoV-2 y 13,2% (519/3.924) fueron positivos para otros virus respiratorios. La proporción de casos probables con investigación de campo adecuada y oportuna fue de 43,7% (3.839/8.778). Del total de alertas identificadas por CoronApp, el 67,8% (910/1.343) con seguimiento.

COVID-19

El análisis de la siguiente información proviene de la base reporte del INS con los casos confirmados de COVID-19 a 31 de diciembre de 2020.

Durante 2020 fueron reportados 8.893 casos confirmados de COVID-19, 1.482 (16,7%) a 31 de agosto de 2020 y 7.411 (83,3%) desde la reapertura económica a corte 31 de diciembre de 2020, el 95,4% (8.485/8.893) han sido sintomáticos; el 5,4% (484/8.893) activos,



distribuidos por municipio, 283 (58,4%) de Yopal, 49 (10,1%) de Aguazul, 43 (8,8%) de Villanueva; el 92,3% (8.210) recuperados en casa. I municipio

Todos los municipios del departamento notificaron casos, los municipios de Yopal, Aguazul y Villanueva concentraron el 80,6% (7.166/8.893) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 7.118 (80,0%) urbana y 1.775 (20,0%) rural; y, por trimestre, 45 (0,5%) en el primero, 97 (1,1%) en el segundo, 3039 (34,2%) en el tercero y 5.712 (64,2%) en el cuarto; el 87,6 % (7.793/8.893) de los casos se concentró en los municipios de Yopal, Aguazul, Villanueva, Tauramena y Maní (tabla 35).

Tabla 35. Casos notificados de COVID-19 según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	5	11,4	0	0,0	0	0	5	11,1	5	5,7	0	0,0	0	0,0	5	5,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	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	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	4	9,1	0	0,0	0	0	4	8,9	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	3,1
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,0
Paz de Ariporo	9	20,5	0	0,0	0	0	9	20,0	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,1
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	18	20,5	0	0,0	0	0,0	18	18,6
Tauramena	1	2,3	0	0,0	0	0	1	2,2	11	12,5	0	0,0	3	50,0	14	14,4
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	6	6,8	0	0,0	1	16,7	7	7,2
Yopal	25	56,8	1	100,0	0	0	26	57,8	42	47,7	3	100,0	2	33,3	47	48,5
Total	44	100,0	1	100,0	0	0,0	45	100,0	88	100,0	3	100,0	6	100,0	97	100,0
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	214	8,3	3	1,1	12	6,5	229	7,5	264	6,0	12	3,0	25	2,7	301	5,3
Chámeza	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	24	0,5	0	0,0	0	0,0	24	0,4
Hato Corozal	25	1,0	0	0,0	1	0,5	26	0,9	25	0,6	1	0,3	12	1,3	38	0,7
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	0,2	2	0,5	0	0,0	12	0,2
Maní	88	3,4	5	1,8	73	39,7	166	5,5	49	1,1	2	0,5	13	1,4	64	1,1
Monterrey	37	1,4	0	0,0	3	1,6	40	1,3	159	3,6	5	1,3	40	4,4	204	3,6
Nunchía	1	0,0	1	0,4	0	0,0	2	0,1	26	0,6	2	0,5	9	1,0	37	0,6
Orocué	50	1,9	0	0,0	5	2,7	55	1,8	46	1,0	0	0,0	4	0,4	50	0,9
Paz de Ariporo	165	6,4	1	0,4	5	2,7	171	5,6	71	1,6	1	0,3	5	0,5	77	1,3
Pore	43	1,7	0	0,0	8	4,3	51	1,7	30	0,7	0	0,0	3	0,3	33	0,6
Recetor	7	0,3	0	0,0	0	0,0	7	0,2	13	0,3	4	1,0	0	0,0	17	0,3
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	0,2	3	0,8	0	0,0	14	0,2
Sácama	2	0,1	1	0,4	0	0,0	3	0,1	4	0,1	0	0,0	0	0,0	4	0,1
San Luis de Palenque	8	0,3	29	10,5	0	0,0	37	1,2	33	0,7	7	1,8	13	1,4	53	0,9
Támara	3	0,1	0	0,0	0	0,0	3	0,1	22	0,5	0	0,0	7	0,8	29	0,5
Tauramena	96	3,7	6	2,2	16	8,7	118	3,9	217	4,9	3	0,8	37	4,1	257	4,5
Trinidad	7	0,3	0	0,0	2	1,1	9	0,3	65	1,5	1	0,3	7	0,8	73	1,3



Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Villanueva	144	5,6	29	10,5	23	12,5	196	6,4	247	5,6	61	15,5	26	2,9	334	5,8
Yopal	1688	65,5	201	72,8	36	19,6	1925	63,3	3091	70,1	290	73,6	710	77,9	4091	71,6
Total	2579	100,0	276	100,0	184	100,0	3039	100,0	4407	100,0	394	100,0	911	100,0	5712	100,0

Total 2020

	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Aguazul	488	6,9	15	2,2	37	3,4	540	6,1
Chámeza	25	0,4	0	0,0	0	0,0	25	0,3
Hato Corozal	50	0,7	1	0,1	13	1,2	64	0,7
La Salina	10	0,1	2	0,3	0	0,0	12	0,1
Maní	144	2,0	7	1,0	86	7,8	237	2,7
Monterrey	196	2,8	5	0,7	43	3,9	244	2,7
Nunchía	27	0,4	3	0,4	9	0,8	39	0,4
Orocué	97	1,4	0	0,0	9	0,8	106	1,2
Paz de Ariporo	247	3,5	2	0,3	10	0,9	259	2,9
Pore	91	1,3	0	0,0	11	1,0	102	1,1
Recetor	20	0,3	4	0,6	0	0,0	24	0,3
Sabanalarga	11	0,2	3	0,4	0	0,0	14	0,2
Sácama	6	0,1	1	0,1	0	0,0	7	0,1
San Luis de Palenque	41	0,6	36	5,3	13	1,2	90	1,0
Támara	25	0,4	0	0,0	7	0,6	32	0,4
Tauramena	325	4,6	9	1,3	56	5,1	390	4,4
Trinidad	72	1,0	1	0,1	9	0,8	82	0,9
Villanueva	397	5,6	90	13,4	50	4,5	537	6,0
Yopal	4846	68,1	495	73,4	748	67,9	6089	68,5
Total	7118	100,0	674	100,0	1101	100,0	8893	100,0

El 83,1% (7.387/8.893) de los casos están en estudio de fuente de transmisión, el 94,7% (8.425/8.893) de los casos se clasificaron como leves, 8.210 (32,3%) se atendieron en casa, 445 (5,0%) requirieron ingreso hospitalario, de los cuales, el 9,6% (43/445) requirieron UCI. En la tabla 36 se presenta la distribución de los casos notificados según las variables sociodemográficas y de notificación.

Tabla 36. Casos notificados en base reporte de COVID-19, según variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	3660	41,2
	Masculino	5233	58,8
Estrato socioeconómico	1	2708	30,5
	2	3917	44,0
	3	694	7,8
	4	69	0,8
	5	6	0,1
	6	13	0,1
	Sin dato	1486	16,7



Variable	Categoría	Casos	%
Pertenencia a un grupo poblacional específico	Si	226	2,5
	No	8667	97,5
Grupo poblacional	Trabajadores de la salud	98	43,4
	Migrantes	82	36,3
	Gestantes	43	19,0
	Indigente	3	1,3
Pertenencia étnica	Si	8860	99,6
	No	33	0,4
Etnia	Afrocolombiano	46	0,5
	indígena	33	0,4
Características clínicas y epidemiológicas			
Clasificación	Recuperados	8210	92,3
	Activos	484	5,4
	Fallecidos	182	2,0
	Pendientes	17	0,2
Fuente de contagio	En estudio	7387	83,1
	Relacionado	1505	16,9
	Importado	1	0,0
Manifestación de síntomas	Sintomático	8485	95,4
	Asintomático	40	0,4
Ubicación	Casa	8425	94,7
	Hospital	220	2,5
	UCI	43	0,5
	Fallecido	182	2,0
	Sin dato	23	0,3
Estado	Leve	8425	94,7
	Moderado	220	2,5
	Grave	43	0,5
	Fallecido	182	2,0
	Sin clasificación	23	0,3

La proporción de incidencia del departamento en población general fue de 2.043,5, en el área urbana de 2.29,3 y en el área rural de 1,4 por 100.000 habitantes, superior para el municipio de Yopal, en población general (figura 41).

Según el grupo etario/cursos de vida, 106 (19.5%) menores de 5 años, 240 (22.1%) de 5 a 9 años, 898 (7.9%) de 10 a 19 años, 9014 (78.7%) de 20 a 59 años y 1087 (9.5%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue mayor 3026,7 en el sexo masculino y 2.229,9 en el sexo femenino (figura 42).

Figura 41. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de IRA virus nuevo según municipio de procedencia, Casanare, 2020

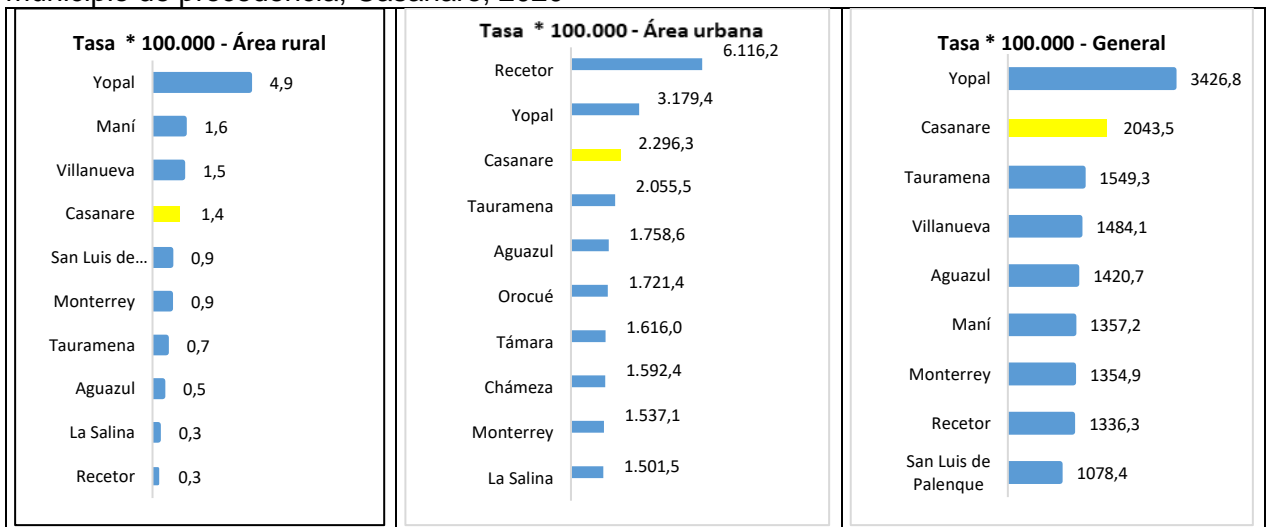
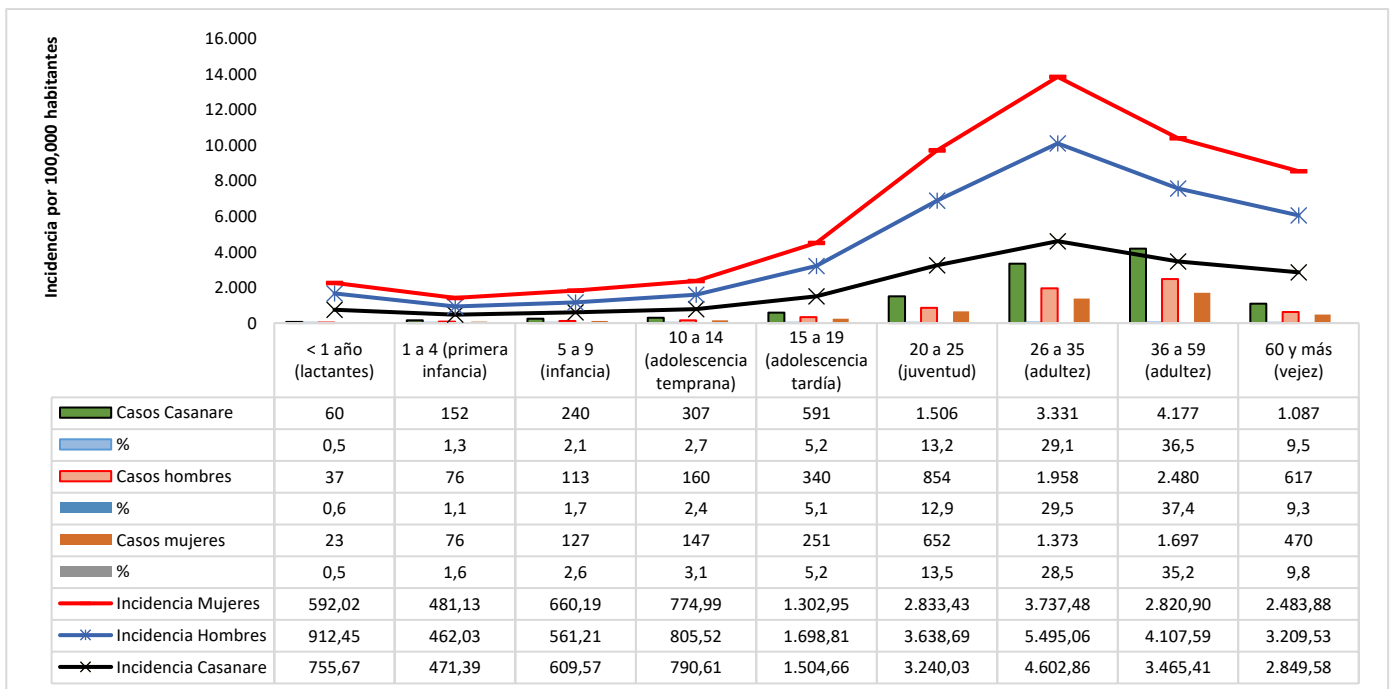
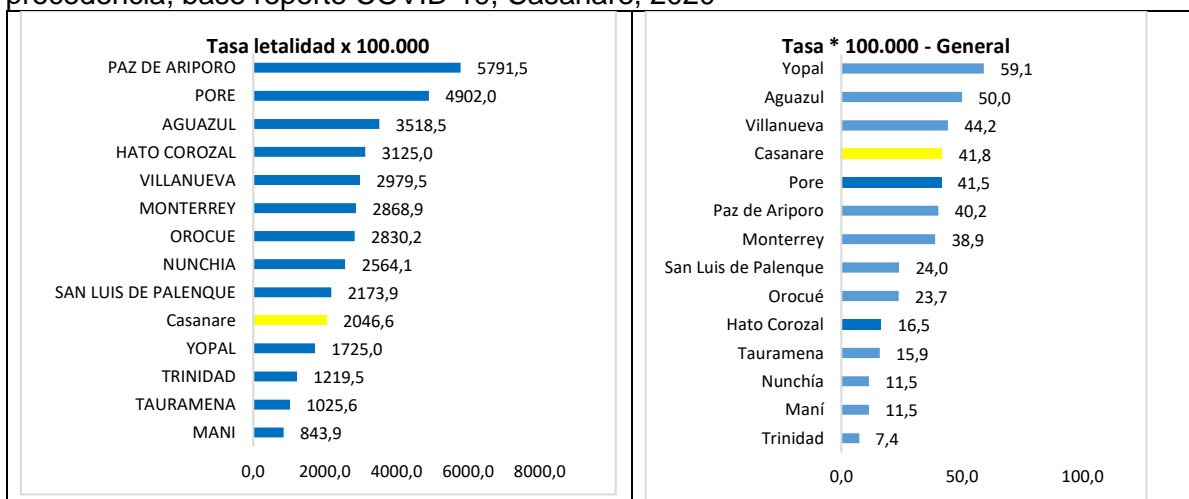


Figura 42. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de COVID-19 por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



La letalidad general fue de 2,0% (182/8.893), superada por los municipios de Aguazul, Pore, Paz de Ariporo, Villanueva y Hato Corozal; y la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes fue de 41,8, superada por los municipios de Yopal, Aguazul y Villanueva (figura 43).

Figura 43. Tasa de letalidad y mortalidad por 100.000 casos según municipio de procedencia, base reporte COVID-19, Casanare, 2020



Tomando tres grandes grupos se encuentra que hasta ahora los grupos de edad con mayor frecuencia en la ocurrencia de muertes son los mayores de 60 años con un 64% de participación. El grupo de 50 a 60 años, grupo que se acerca a la vejez, 20,3 % y el resto de la población menor a 50 años, un 15,3%.

El 33,9% (3.013/8.893) se confirmaron por pruebas antigénicas y el 66,1% (5.880/8.893) fue confirmado por PCR; del total se notificaron el 92,0% (8.165/8.893); el 17,4% (7.817/44.897) tuvo muestra para PCR o prueba antigénica; Del total de muertes probables por COVID-19 reportadas con PCR o prueba antigénica negativa el 2,0% (3/150) fueron clasificadas.

El 2,0% (8.893/435.495) de la población de Casanare fue infectada, la tasa de incidencia por 100.000 habitantes para Colombia fue de 3.326,86, la tasa de mortalidad del país fue de 87,28 y la letalidad de 2.6%; mientras que para el departamento de Casanare las tasas de incidencia, mortalidad y letalidad fueron de 2.043,5, 41,88 y 2,1% respectivamente. Con relación al resto de los departamentos de la Orinoquia, Casanare aportó el 18,1% (8,893/49.057) de los casos.



Micobacterias

Durante el año de 2020 fueron notificados 107 casos de tuberculosis, procedentes de los municipios de La Salina, Monterrey, Nunchía, San Luis de Palenque, Tauramena, Támara, Trinidad y Villanueva, con una disminución de casos notificados del 14,9% respecto a los demás municipios. Con corte a semana epidemiológica 53 se reportaron 107 casos objeto de análisis de este informe. El 57,9% (11/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo Aguazul, Maní, Hato Corozal y Pore agruparon el 85,1% (91/107) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 87 (81,3%) urbana y 15 (14,0%) centro poblado (tabla 37).

Tabla 37. Casos notificados de Tuberculosis según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		Total							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	2	8,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3
Hato Corozal	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	1	100,0	1	33,3	2	8,3
Maní	2	8,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3
Monterrey	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3
Paz de Ariporo	2	8,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
Pore	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	2	10,0	0	0,0	1	33,3	3	12,5
Támara	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
Trinidad	1	4,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	4,2
Yopal	14	56,0	0	0,0	3	100,0	17	60,7	9	45,0	0	0,0	0	0,0	9	37,5
Total	25	100,0	0	0,0	3	100,0	28	100,0	20	100,0	1	100,0	3	100,0	24	100,0
Aguazul	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	3,6	3	14,3	0	0,0	0	0,0	3	11,1
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	2	50,0	2	7,1	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	3,7
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Maní	2	9,5	0	0,0	0	0,0	2	7,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	3,6	6	28,6	0	0,0	1	20,0	7	25,9
San Luis de Palenque	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	3,7
Támara	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	3,7
Villanueva	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	3,6	2	9,5	0	0,0	0	0,0	2	7,4
Yopal	15	71,4	1	33,3	1	25,0	17	60,7	9	42,9	1	100,0	1	20,0	11	40,7
Total	21	100,0	3	100,0	4	100,0	28	100,0	21	100,0	1	100,0	5	80,0	27	100,0
Total																
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Aguazul	8	9,2	0	0,0	0	0,0	8	7,5								



Hato Corozal	1	1,1	1	20,0	4	26,7	6	5,6
La Salina	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Maní	6	6,9	0	0,0	0	0,0	6	5,6
Monterrey	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	2,8
Nunchía	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Paz de Ariporo	9	10,3	1	20,0	1	6,7	11	10,3
Pore	4	4,6	0	0,0	2	13,3	6	5,6
San Luis de Palenque	1	1,1	0	0,0	1	6,7	2	1,9
Támara	1	1,1	0	0,0	1	6,7	2	1,9
Tauramena	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Trinidad	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	1,9
Villanueva	2	2,3	1	20,0	1	6,7	4	3,7
Yopal	47	54,0	2	40,0	5	33,3	54	50,5
Total	87	100,0	5	100,0	15	100,0	107	100,0

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

El 100% de los casos notificados del evento Micobacterias, correspondió a tuberculosis sensible, se notificó un caso de Lepra – Hansen. De 107 registros en la base de datos, para análisis previa depuración, distribuidos así: 56 (52,3%) confirmados por laboratorio, 51 (48%) confirmados por clínica (tabla 38).

Tabla 38. Casos notificados de Tuberculosis todas las formas según clasificación inicial de caso y el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020

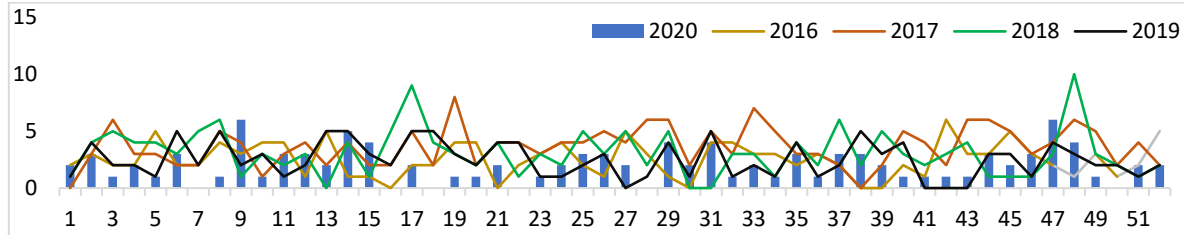
Municipio	Clasificación inicial						Ajustes				Total	%
	CL	%	CC	%	SA	%	CC	%	OA	%		
Yopal	24	42,9	30	58,8	1	50,0	4	33,3	38	70,4	43	63,2
Aguazul	6	10,7	2	3,9	0	0,0	0	0,0	5	9,3	5	7,4
Paz de Ariporo	6	10,7	5	9,8	0	0,0	4	33,3	2	3,7	6	8,8
Pore	5	8,9	1	2	0	0,0	1	8,3	1	1,9	2	2,9
Tauramena	0	0	1	2	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,5
Nunchía	0	0	1	2	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,5
Villanueva	3	5,4	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	3	5,4	3	5,9	0	0,0	1	8,3	1	1,9	2	2,9
Monterrey	2	3,6	1	2	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,5
Trinidad	1	1,8	1	2	0	0,0	0	0,0	2	3,7	2	2,9
San Luis de Palenque	1	1,8	1	2	0	0,0	0	0,0	2	3,7	2	2,9
Hato Corozal	3	5,4	3	5,9	1	50,0	2	16,7	0	0,0	3	4,4
La Salina	0	0	1	2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	2	3,6	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	56	100,0	51	100,0	2	100,0	12	100,0	54	100,0	68	100,0

Confirmado por laboratorio (CL), Confirmado por clínica (CC)

Al comparar con el total de casos notificados por semana epidemiológica en 2020, se evidencia una disminución de 17,6% respecto a la notificación de 2019 con 107 casos

notificados a la semana 52, la disminución respecto a los años anteriores es de 33,5% para los años 2017 y 2018 y de 18,9% para 2016 (figura 44).

Figura 44. Comportamiento de la notificación de casos de Tuberculosis, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, según el tipo régimen de seguridad social, el 68,2% (73/107) corresponde al régimen subsidiado, seguido por 20,6% (22/107) del régimen contributivo, según el grupo poblacional 7 (10,2%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, cinco (4,7%) se reconocen como pertenecientes a una etnia y por cursos de vida se identificó mayor notificación en la vejez con 34 casos (31,8%) (tabla 39).

Tabla 39. Casos notificados de Tuberculosis, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	73	68,2
	Contributivo	22	20,6
	No asegurado	1	0,9
	Especial	5	4,7
	Excepción	2	1,9
	Indeterminado	4	3,7
Grupo poblacional	Otros	96	89,7
	Migrante	1	0,9
	Víctima de la violencia	1	0,9
	Discapacitado	2	1,9
	Desplazado	1	0,9
Pertenencia étnica	Indigente	2	1,9
	Carcelario	4	3,7
	Otros	102	95,3
Paciente hospitalizado	Indígena	5	4,7
	Sí	63	58,9
Condición final	No	44	41,1
	Vivo	93	86,9
Clasificación inicial de caso	Muerto	14	13,1
	Confirmado por clínica	51	47,7

Variable	Casos	%
Confirmado por laboratorio	56	52,3
Grupo etario/curso de vida		
< 1 mes	Neonatal	0 0,0
1 a 1 meses	Lactante	0 0,0
1 a 4	Primera infancia	2 1,9
5 a 9	Infancia	1 0,9
10 a 14	Adolescencia temprana	0 0,0
15 a 19	Adolescencia tardía	7 6,5
20 a 25	Juventud	8 7,5
26 a 35	Adulthood	27 25,2
36 a 59		28 26,2
60 y más	Vejez	34 31,8

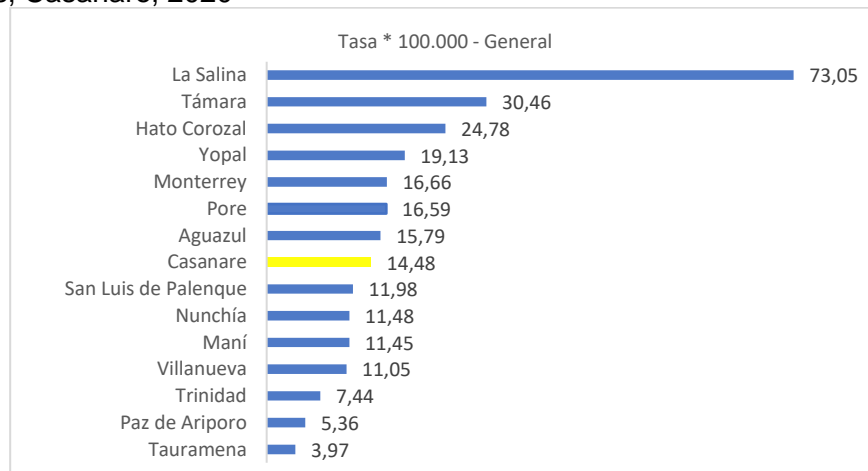
Con corte a semana 52 de 2020 se notificaron 92 (86%) casos de tuberculosis pulmonar con una tasa de incidencia por 100.000 habitantes de 21,13 y 15 (14,01%) casos de tuberculosis extrapulmonar, que corresponde a una incidencia de 3,44 por 1000.000; de acuerdo a la distribución por tipo de caso, el 59,8% (64/107) ingresaron como confirmados por laboratorio, siendo la baciloscopia el método diagnóstico más utilizado, el 40,2% (43/107) por clínica; según la clasificación basada en la historia de tratamiento; el 91,6% (98/107) pertenecen a casos nuevos, siendo estos los casos que nunca han sido tratados por tuberculosis o que han recibido medicamento anti TB por menos de un mes (tabla 40).

Tabla 40. Distribución número de casos según el tipo de tuberculosis, tipo de caso y clasificación basada en la historia de tratamiento, Casanare, 2020

Variable	Pulmonar	%	Extrapulmonar	%	Total	%
Tipo Caso						
Confirmado por laboratorio	61	66,3	3	20,0	64	59,8
Confirmado por clínica	31	33,7	12	80,0	43	40,2
Total	92	100,0	15	100,0	107	100
Clasificación						
Nuevo	84	91,3	14	93,3	98	91,6
Previamente Tratados	8	8,7	1	6,7	9	8,4
Total	92	100	15	100	107	100
Previamente tratados						
Tras recaída	1	12,5	0	0,0	1	11,1
Paciente recuperado tras perdida de seguimiento	3	37,5	0	0,0	3	33,3
Otros pacientes previamente tratados	4	50	1	100,0	5	55,6
Total	8	100,0	1	100,0	9	100,0

De acuerdo con los datos registrados en el sistema de vigilancia, la proporción de hospitalización en población general fue de 31,7 por 100.000 habitantes; el 73,0% el municipio de La Salina superior al departamento (figura 45).

Figura 45. Tasa de hospitalización por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, tuberculosis, Casanare, 2020



El 21,4% (23/107) de los casos de tuberculosis todas las formas corresponden a coinfección TB-VIH; según el municipio de procedencia, 16 (69,6%) de Yopal y 4 (17,4%) de Aguazul, Monterrey, 3 (12,9%) Trinidad, Villanueva y Nunchía; según el sexo, 5 (22,7%) del sexo femenino y 17 (77,2) del sexo masculino (tabla 41).

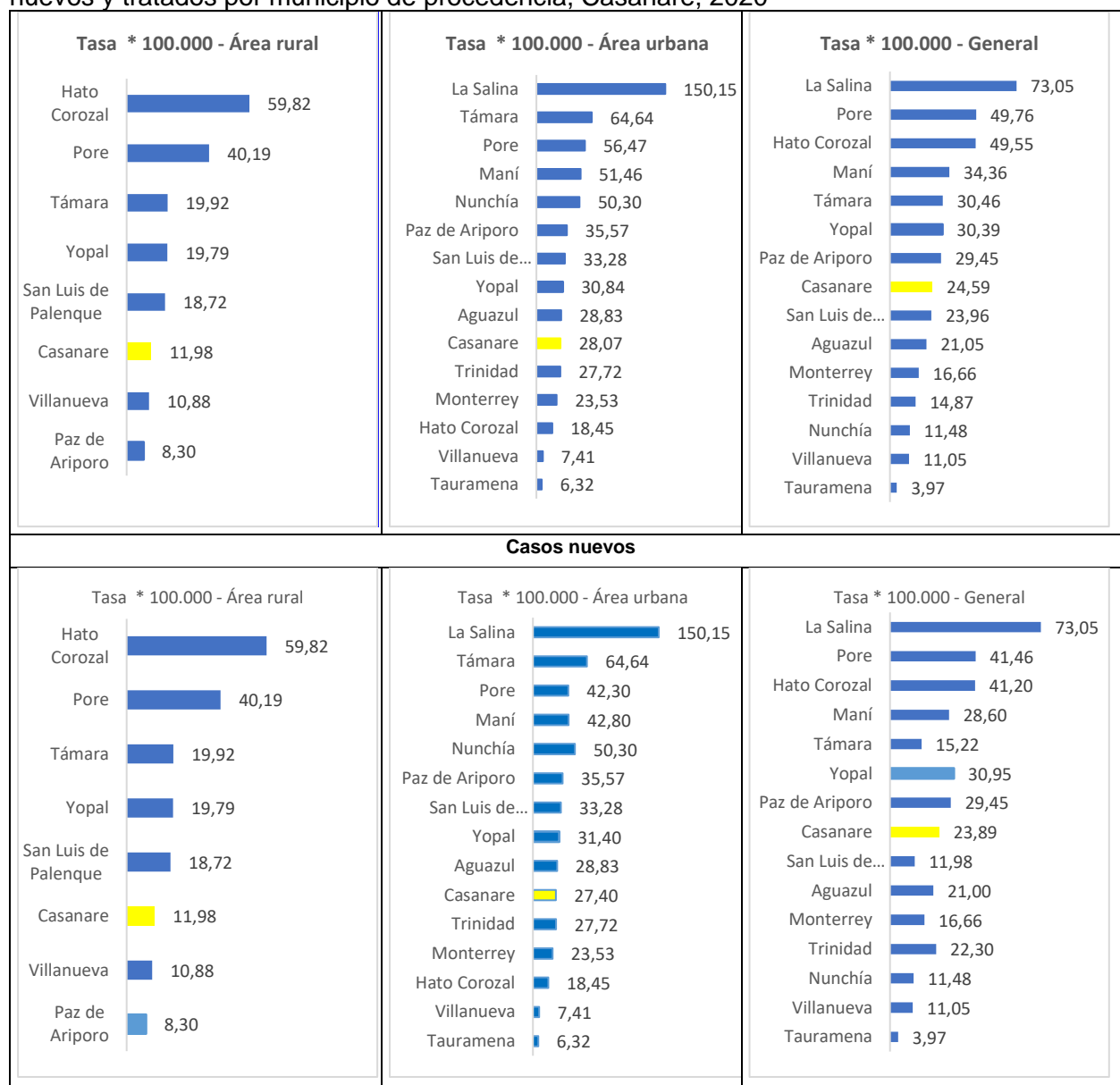
Tabla 41. Distribución de casos de Tuberculosis según coinfección TB-VIH por municipio, Casanare, 2020

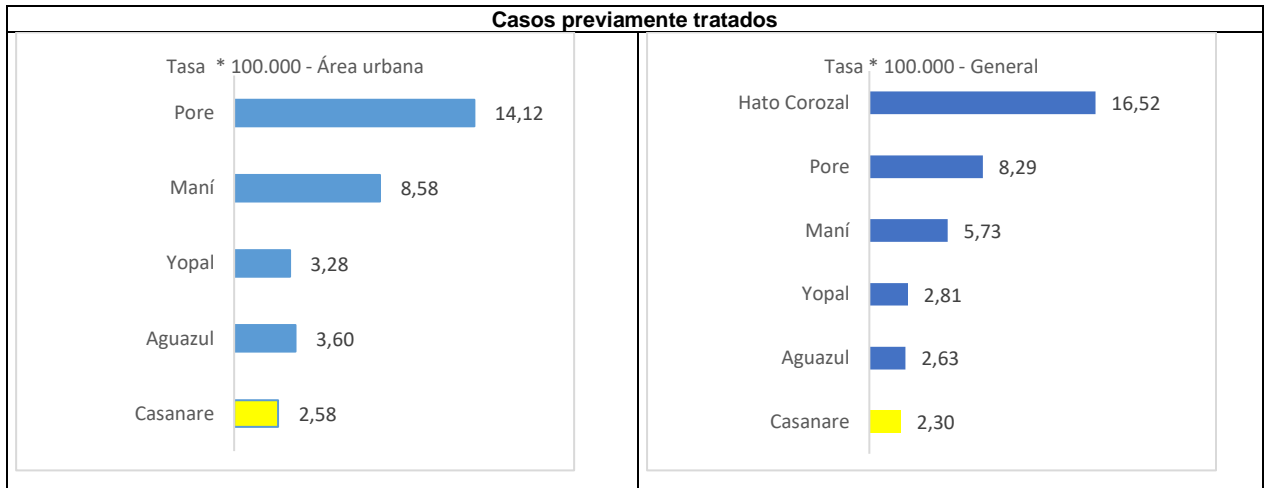
Municipio	Casos	TB/ VIH Confirmado	%
Yopal	54	16	69,6
Paz de Ariporo	11	0	0,0
Aguazul	8	2	8,7
Maní	6	0	0,0
Pore	6	0	0,0
Hato Corozal	6	0	0,0
Monterrey	3	2	8,7
Villanueva	4	1	4,3
Trinidad	2	1	4,3
Támara	2	0	0,0
San Luis de Palenque	2	0	0,0
Nunchía	1	1	4,3
La Salina	1	0	0,0
Tauramena	1	0	0,0
Total	107	23	100,0

La proporción de incidencia del departamento en población general fue de 24,59, en el área urbana de 28,07 y en el área rural de 11,98 por 100.000 habitantes; en su orden, fue superior

para los municipios de Paz de Ariporo, Yopal, Támara, Maní, Hato Coroza, Pore y La Salina en población general; y, según casos nuevos y tratados en población general fue de 23,89 en el área urbana de 28,83 y en el área rural de 11,98 por 100.000 habitantes; en su orden, fue superior para los municipios de Paz de Ariporo, Yopal, Támara, Maní, Hato Coroza, Pore y La Salina en población general (figura 46).

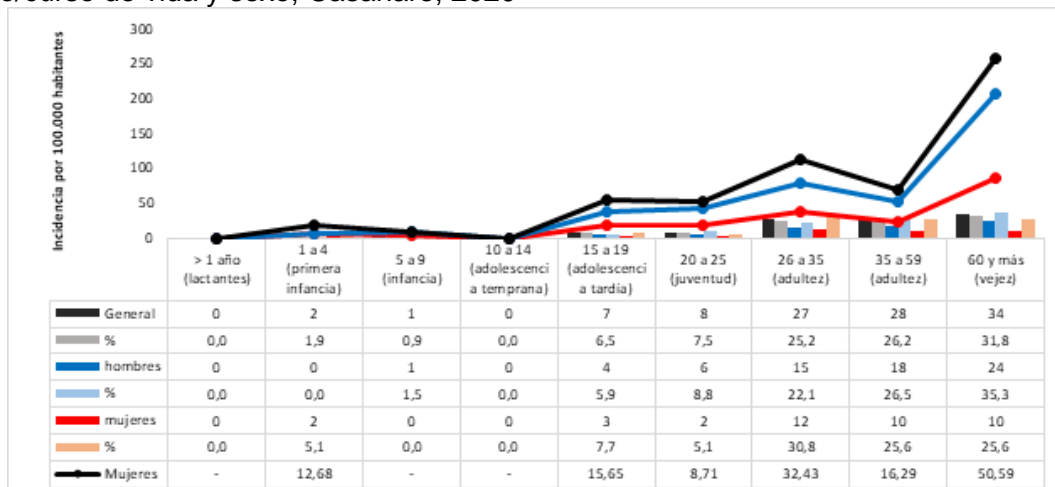
Figura 46. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis general, casos nuevos y tratados por municipio de procedencia, Casanare, 2020





Según el grupo etario/curso de vida, 2 (1,8%) menores de 5 años, 1 (1%) de 5 a 9 años, 7 (6,5%) de 10 a 19 años, 63 (59%) de 20 a 59 años y 34 (32%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue de 36,4 en el sexo femenino y 63,5 en el sexo masculino (figura 47).

Figura 47. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Tuberculosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



Durante 2020 no se notificaron casos de tuberculosis farmacorresistente en el departamento de Casanare.



Lepra

Fue notificado un caso procedente del área urbana del municipio de Yopal, del sexo masculino, perteneciente a otros grupos poblacionales, afiliado en el régimen subsidiado, confirmado por laboratorio y condición final vivo, con clasificación bacteriológica multi bacilar (MB). La tasa de detección de casos nuevos fue de 0,22 por 100.000 habitantes en población general. El 100,0% del caso tuvo investigación de campo. Se detectó una discapacidad.



Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue

Dengue. De 1.669 registros del evento en la base de datos, 1626 (97,4%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 4,5% (73/1626) fueron depurados por estar repetidos; el 95,5% (1.553/1.626) para análisis, distribuidos así: 560 (36,1%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 312 (20,1%) confirmados por laboratorio, 474 (30,5%) descartados por laboratorio, 141 (9,1%) otros ajustes y (3,9%) confirmado por nexo epidemiológico (tabla 42).

Tabla 42. Casos notificados de dengue según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	SA	%	CL	%	CNE	%	Do	%	OA	%	Total	%
Yopal	82	14,6	135	43,3	11	18,0	248	51,8	20	14,2	496	31,9
Aguazul	91	16,3	46	14,7	31	50,8	48	10,0	17	12,1	233	15,0
Chámeza	1	0,2	3	1,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	6	0,4
Hato Corozal	32	5,7	11	3,5	0	0,0	18	3,8	0	0,0	61	3,9
Maní	16	2,9	3	1,0	0	0,0	3	0,6	4	2,8	26	1,7
Monterrey	30	5,4	6	1,9	0	0,0	9	1,9	10	7,1	55	3,5
Nunchía	4	0,7	3	1,0	0	0,0	15	3,1	0	0,0	22	1,4
Orocué	-1	-0,2	28	9,0	2	3,3	11	2,3	4	2,8	44	2,8
Paz de Ariporo	104	18,6	1	0,3	0	0,0	24	5,0	10	7,1	139	9,0
Pore	7	1,3	1	0,3	0	0,0	11	2,3	3	2,1	22	1,4
Sabanalarga	7	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,4	9	0,6
San Luis de Palenque	3	0,5	7	2,2	5	8,2	7	1,5	4	2,8	26	1,7
Támara	14	2,5	25	8,0	3	4,9	4	0,8	0	0,0	46	3,0
Tauramena	74	13,2	34	10,9	8	13,1	43	9,0	46	32,6	205	13,2
Trinidad	17	3,0	4	1,3	1	1,6	5	1,0	5	3,5	32	2,1
Villanueva	79	14,1	5	1,6	0	0,0	29	6,1	16	11,3	129	8,3
Sacama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Total	560	100,0	312	100,0	61	100,0	479	100,0	141	100,0	1553	100,0

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

El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul, Tauramena, Paz de Ariporo y Villanueva agruparon el 75,4% (810/1.074) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 837 (77,9%) urbana y 237 (22,1%) rural (tabla 43).

Tabla 43. Casos notificados de dengue según municipio y área, Casanare, 2020

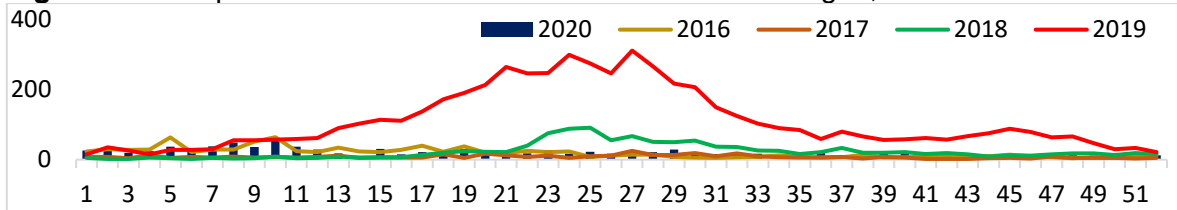
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre																
Aguazul	34	9,9	3	13,0	7	11,5	44	10,3	48	13,5	22	18,9	13	27,1	83	32,4
Chámeza	1	0,3	0	1,7	0	0,0	1	0,2	0	1,2	0	0,8	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	3	0,9	0	1,7	0	0,0	3	0,7	12	1	2	0,8	1	2,1	15	5,9
La Salina	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,1	0	0,8	0	0,0	0	0,0
Maní	7	2,0	0	5,1	1	1,6	8	1,9	5	3,5	0	3,8	2	4,2	7	2,7
Monterrey	24	7,0	0	0	4	6,6	28	6,5	5	3,5	0	3	2	4,2	7	2,7
Nunchía	3	0,9	0	0	0	0,0	3	0,7	0	0,7	0	0,8	0	0,0	0	0,0
Orocué	14	4,1	0	8,5	1	1,6	15	3,5	12	1,7	0	3	3	6,3	15	5,9
Paz de Ariporo	23	6,7	0	6,8	3	4,9	26	6,1	8	7,5	0	3	1	2,1	9	3,5
Pore	1	0,3	0	1,7	0	0,0	1	0,2	0	2,8	0	2,3	2	4,2	2	0,8
Recetor	0	0,0	0	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,1	0	0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	2	0,6	1	1,7	1	1,6	4	0,9	1	0,2	0	1,5	0	0,0	1	0,4
Sácama	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	9	2,6	0	1,7	4	6,6	13	3,0	4	1,5	0	0	1	2,1	5	2,0
Támara	20	5,8	2	1,7	3	4,9	25	5,8	9	0,4	0	0,8	2	4,2	11	4,3
Tauramena	61	17,7	0	1,7	17	27,9	78	18,2	35	3,8	0	7,6	16	33,3	51	19,9
Trinidad	3	0,9	0	1,7	1	1,6	4	0,9	6	3,5	1	3	3	6,3	10	3,9
Villanueva	39	11,3	2	13,6	8	13,1	49	11,4	10	14,7	0	25,8	2	4,2	12	4,7
Yopal	100	29,1	15	44,1	11	18,0	126	29,4	28	40,3	0	24,2	0	0,0	28	10,9
Total	344	100	23	100	61	100	428	100	183	100	25	100,1	48	100	256	100
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	28	15,7	2	22,2	4	13,8	34	15,7	18	13,6	3	42,9	3	8,6	24	13,8
Chámeza	1	0,4	0	0,0	0	0,3	1	0,5	1	0,8	0	0,0	1	2,9	2	1,1
Hato Corozal	15	1,4	0	0,0	4	5,5	19	8,8	4	3,0	0	0,0	2	5,7	6	3,4
La Salina	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	2	2,5	1	11,1	0	3,5	3	1,4	4	3,0	0	0,0	1	2,9	5	2,9
Monterrey	7	5,2	0	0,0	0	5,5	7	3,2	3	2,3	0	0,0	1	2,9	4	2,3
Nunchía	1	1	0	0,0	1	8,3	2	0,9	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Orocué	1	1,8	0	0,0	0	1	1	0,5	1	0,8	0	0,0	1	2,9	2	1,1
Paz de Ariporo	22	5,7	3	33,3	2	6,8	27	12,5	39	29,5	0	0,0	14	40,0	53	30,5
Pore	4	0,9	0	0,0	2	4,5	6	2,8	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,1
Recetor	0	0,3	0	0,0	0	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	0,6	0	0,0	0	0,5	1	0,5	1	0,8	0	0,0	1	2,9	2	1,1
Sácama	0	0,1	0	0,0	0	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	2,9	0	0,0	0	6	1	0,5	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Támara	2	0,4	0	0,0	0	5,3	2	0,9	1	0,8	0	0,0	3	8,6	4	2,3
Tauramena	15	7,5	0	0,0	6	17,9	21	9,7	10	7,6	1	14,3	1	2,9	12	6,9
Trinidad	8	4,8	0	0,0	1	1,5	9	4,2	3	2,3	0	0,0	1	2,9	4	2,3
Villanueva	18	7,5	0	0,0	2	12,3	20	9,3	14	10,6	1	14,3	4	11,4	19	10,9
Yopal	52	47,6	3	33,3	7	6,8	62	28,7	28	21,2	2	28,6	2	5,7	32	18,4
Total	178	100	9	100	29	100	216	100	132	100	7	100	35	100	174	100
Total																
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Aguazul	128	15,3	30	46,9	27	15,6	185	17,2								
Chámeza	3	0,4	0	0,0	1	0,6	4	0,4								
Hato Corozal	34	4,1	2	3,1	7	4,0	43	4,0								

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	18	2,2	1	1,6	4	2,3	23	2,1								
Monterrey	39	4,7	0	0,0	7	4,0	46	4,3								
Nunchía	6	0,7	0	0,0	1	0,6	7	0,7								
Orocué	28	3,3	0	0,0	5	2,9	33	3,1								
Paz de Ariporo	92	11,0	3	4,7	20	11,6	115	10,7								
Pore	7	0,8	0	0,0	4	2,3	11	1,0								
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0								
Sabanalarga	5	0,6	1	1,6	2	1,2	8	0,7								
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0								
San Luis de Palenque	15	1,8	0	0,0	5	2,9	20	1,9								
Támara	32	3,8	2	3,1	8	4,6	42	3,9								
Tauramena	121	14,5	1	1,6	40	23,1	162	15,1								
Trinidad	20	2,4	1	1,6	6	3,5	27	2,5								
Villanueva	81	9,7	3	4,7	16	9,2	100	9,3								
Yopal	208	24,9	20	31,3	20	11,6	248	23,1								
Total	837	100	64	100	173	100	1074	100								

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

Al comparar con el total de casos notificados del año de 2020, se evidencia un descenso de 81,3% respecto a 2019, respecto a la notificación de 2018 un descenso de 9,5% (1187 casos notificados), para el 2017 un aumento de 156,3% (49 casos notificados) y para el 2016 un aumento de 10,2% (con 975 casos notificados (figura 48).

Figura 48. Comportamiento de la notificación de casos de dengue, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, (48,0%) del sexo femenino y 559 (52,0%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 92,6% (994/1074) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; según el grupo poblacional, 32 (2,98%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; 20 (1,85%) se reconocen como pertenecientes a una etnia; 441 (41,1%) hospitalizados; todos con condición final vivo; clasificación inicial de caso, 95,9 (764) ingresaron como probables; y, según la variable ajustes, 312 (29,1%) confirmados por laboratorio y 61 (5,7%) confirmado por nexos epidemiológico (tabla 44).

Tabla 44. Casos notificados de dengue, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable		Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	593	55,2
	Contributivo	401	37,3
	Especial	26	2,4
	Excepción	8	0,7
	Indeterminado	12	1,1
	No asegurado	34	3,1
Grupo poblacional	Otros	1051	98,6
	Gestante	7	1,4
	Carcelario	1	0,1
	Desplazado	3	0,3
	Discapacitado	4	0,4
	Migrante	13	1,2
	Madres Comunitarias	1	0,1
	Victimas Violencia	3	0,3
Pertenenencia étnica	Otros	1.054	98,1
	Indígena	4	0,4
	ROM/Gitano	8	0,7
	Raizal	1	0,1
	Negro/Mulato	7	0,7
Notificación			
Paciente hospitalizado	Si	441	41,1
	No	633	58,9
Condición final	Vivo	1.074	100,0
	Probable	764	95,9
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	32	4,0
	Confirmado por nexa epidemiológico	1	0,1
Ajuste de caso	Sin ajuste	560	52,1
	Confirmado por laboratorio	312	29,1
	Confirmado por nexa epidemiológico	61	5,7
	Oros ajustes	141	13,1

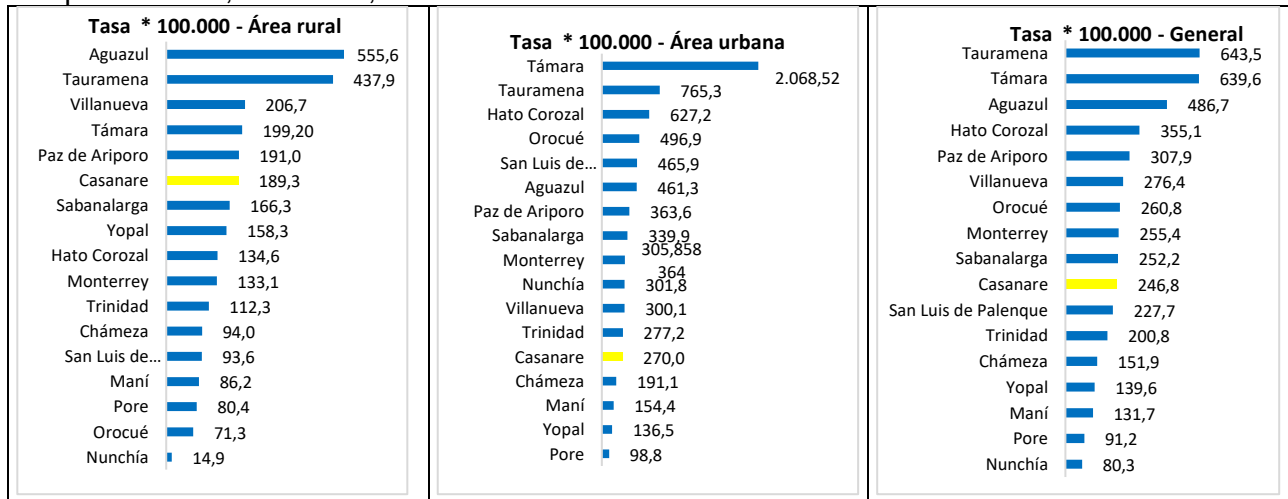
El 60,7% (652/1074) de los casos fueron clasificados como dengue sin signos de alarma, de los cuales, 592 (90,8%) sin hospitalización y 60 (9,2%) fueron hospitalizados; y, el 39,4% (423/1074) fueron clasificados como dengue con signos de alarma, de ellos, 382 (90,3%) fueron hospitalizados y 41 (9,7%) sin hospitalización (tabla 45).

Tabla 45. Casos notificados de dengue según clasificación final y hospitalización, Casanare, 2020

Municipio	Sin Signos de alarma y hospitalización						Con Signos de alarma y hospitalización						Hospitalizados					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%
Aguazul	2	3,3	128	21,6	130	19,9	54	14,1	1	2,4	55	13,0	56	12,7	129	20,4	185	17,2
Chámeza	1	1,7	3	0,5	4	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	3	0,5	4	0,37
Hato Corozal	7	11,7	18	3,0	25	3,8	16	4,2	2	4,9	18	4,3	23	5,2	20	3,2	43	4
Maní	1	1,7	11	1,9	12	1,8	10	2,6	1	2,4	11	2,6	11	2,5	12	1,9	23	2,14
Monterrey	2	3,3	31	5,2	33	5,1	8	2,1	5	12,2	13	3,1	10	2,3	36	5,7	46	4,28
Nunchía	0	0,0	3	0,5	3	0,5	3	0,8	1	2,4	4	0,9	3	0,7	4	0,6	7	0,65
Orocué	0	0,0	12	2,0	12	1,8	21	5,5	0	0,0	21	5,0	21	4,8	12	1,9	33	3,07
Paz de Ariporo	4	6,7	78	13,2	82	12,6	26	6,8	7	17,1	33	7,8	30	6,8	85	13,4	115	10,7
Pore	1	1,7	5	0,8	6	0,9	5	1,3	0	0,0	5	1,2	6	1,4	5	0,8	11	1,02
Sabanalarga	0	0,0	7	1,2	7	1,1	2	0,5	0	0,0	2	0,5	2	0,5	7	1,1	9	0,84
San Luis de Palenque	2	3,3	10	1,7	12	1,8	6	1,6	1	2,4	7	1,7	8	1,8	11	1,7	19	1,77
Támara	2	3,3	19	3,2	21	3,2	21	5,5	0	0,0	21	5,0	23	5,2	19	3,0	42	3,91
Tauramena	6	10,0	67	11,3	73	11,2	82	21,5	8	19,5	90	21,3	87	19,7	75	11,8	162	15,1
Trinidad	4	6,7	16	2,7	20	3,1	5	1,3	2	4,9	7	1,7	9	2,0	18	2,8	27	2,51
Villanueva	5	8,3	63	10,6	68	10,4	29	7,6	3	7,3	32	7,6	34	7,7	66	10,4	100	9,31
Yopal	23	38,3	121	20,4	144	22,1	94	24,6	10	24,4	104	24,6	117	26,5	131	20,7	248	23,1
Muni des	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	60	100	592	100	652	100	382	100	41	100	423	100	441	100	633	100	1074	100

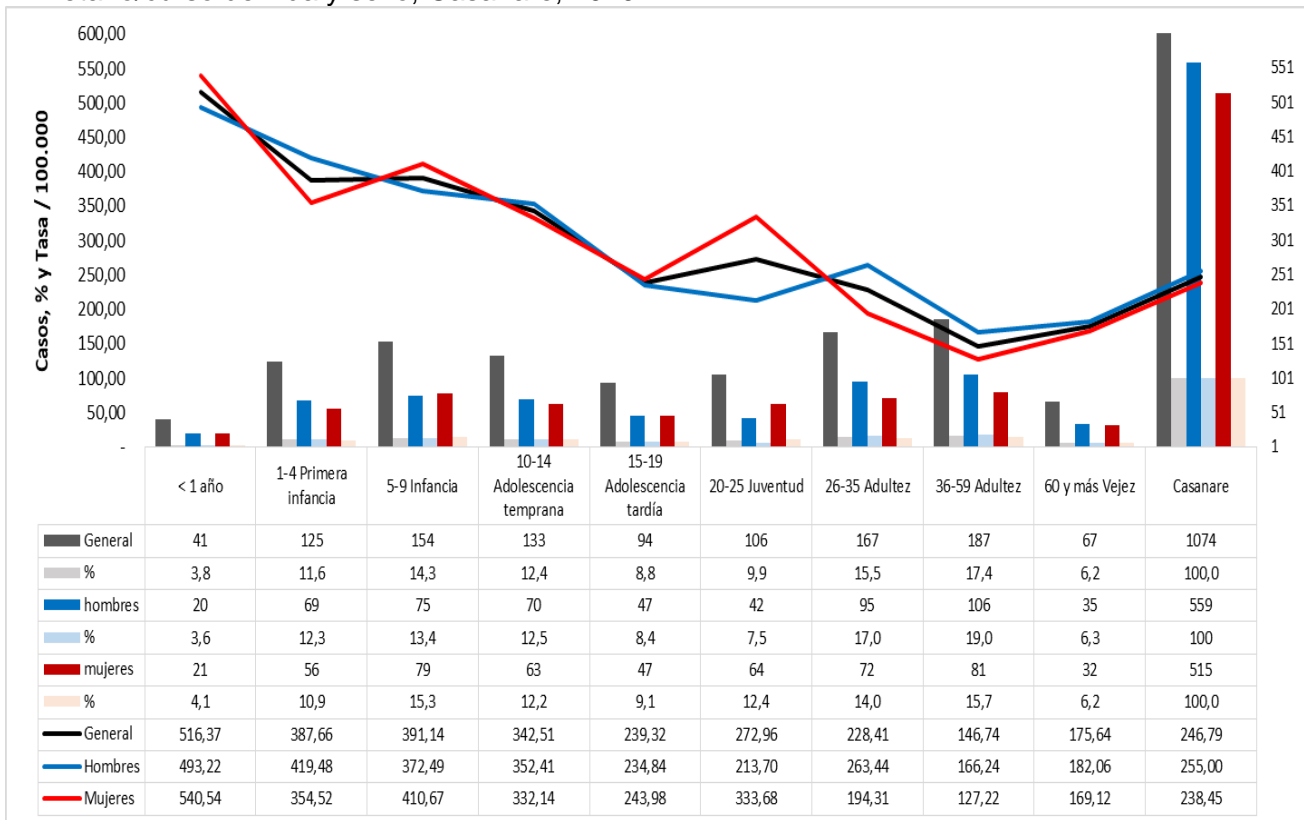
La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 246,8 por cada 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Tauramena, Támara, Aguazul, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Villanueva, Orocué, Monterrey y Sabanalarga (figura 49).

Figura 49. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue según municipio de procedencia, Casanare, 2020



Según el grupo de edad, 41 (3,8%) menores de 1 años, 125 (11,6%) primera infancia, 154 (14,3%) infancia, 133 (12,3%) adolescente temprana, 94 (8,8%) adolescente tardía; 106 (9,9%) juventud, 167 (15,5), 187 (17,4%) adultez y 67 (6,2%) vejez; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general 246,8; según el sexo 255,0 en el sexo masculino y 238,45 en el sexo femenino (figura 50).

Figura 50. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de dengue por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



Según el canal endémico, el departamento inicia en la zona de casos esperados (figura 51), entre las semanas 1 a 7, luego en alarma hasta la semana 11; de esta se baja la presentación de casos hasta ubicarse en control las semanas 13 y 14. A partir de esta el comportamiento es de casos esperados hasta la semana 53. (figura 52). Los municipios de Hato Corozal (figura 53), San Luis de Palenque (figura 54), Támara (figura 55) y Tauramena (figura 56) han permanecido en zona de epidemia al menos durante 6 semanas en el año 2020.

Figura 51. Canal endémico de Dengue, Casanare, 2020

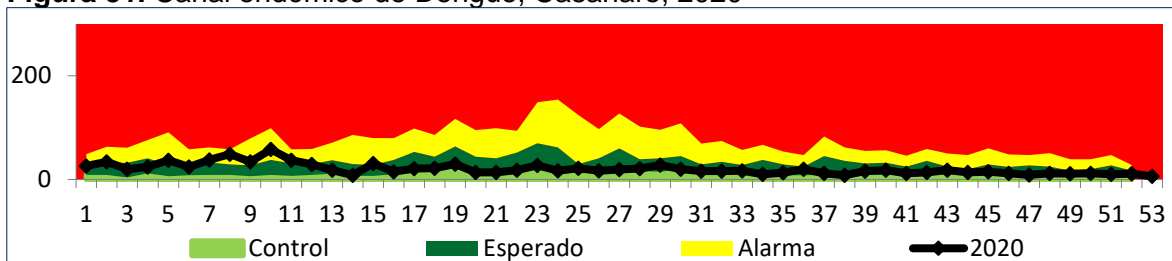


Figura 52. Canal endémico de Dengue, Hato Corozal-Casanare 2020

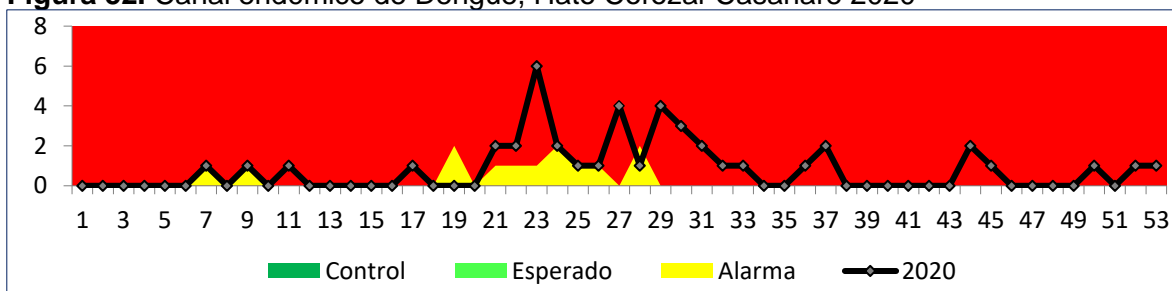


Figura 53. Canal endémico de Dengue, Orocué-Casanare, 2020

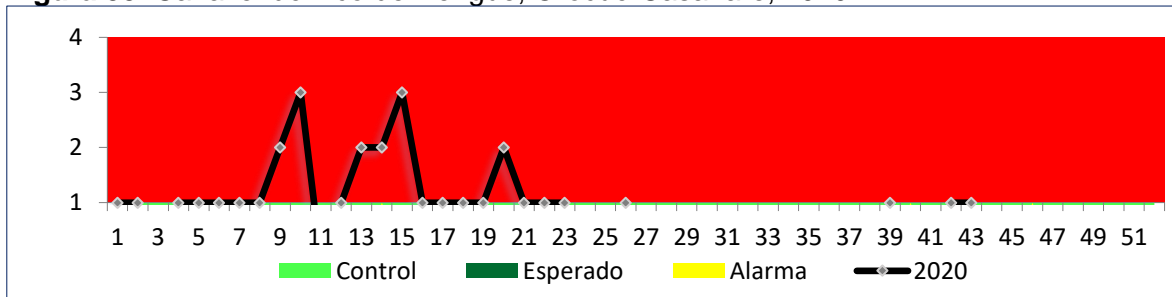


Figura 54. Canal endémico de Dengue, Paz de Ariporo-Casanare, 2020

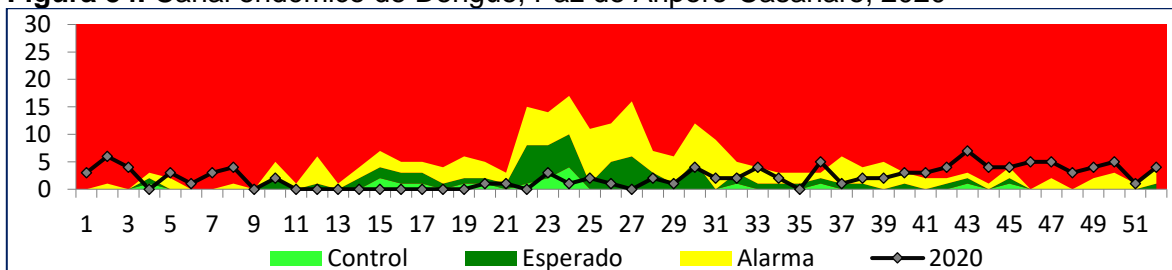


Figura 55. Canal endémico de Dengue, Támara-Casanare, 2020

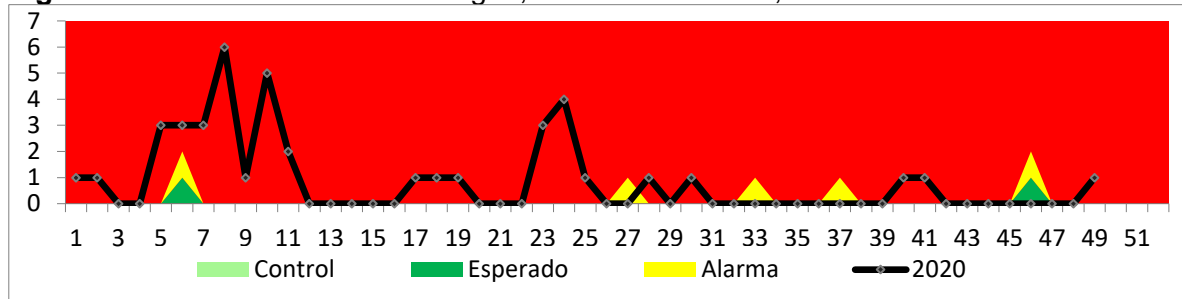
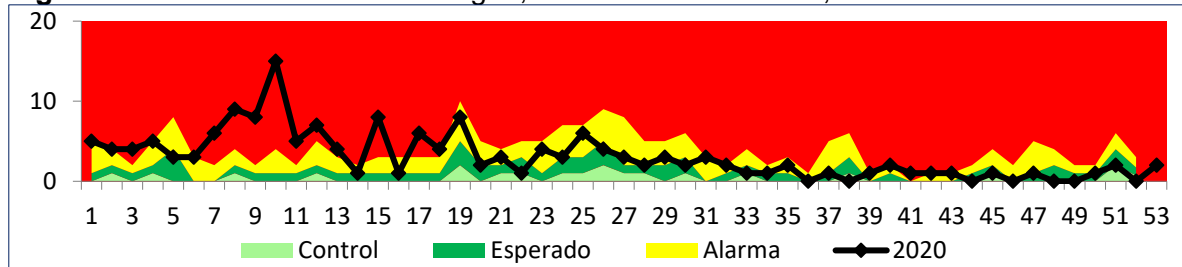


Figura 56. Canal endémico de Dengue, Tauramena-Casanare, 2020



Dengue Grave

Se registran en la base de datos 10 casos procedentes de Casanare, de los cuales, el 10% (1/10) fueron depurados por estar repetidos distribuidos, queda para análisis 9 casos, distribuidos así: 4 (44,4%) casos como confirmados por laboratorio; y, 5 (55,6%) descartados (tabla 46).

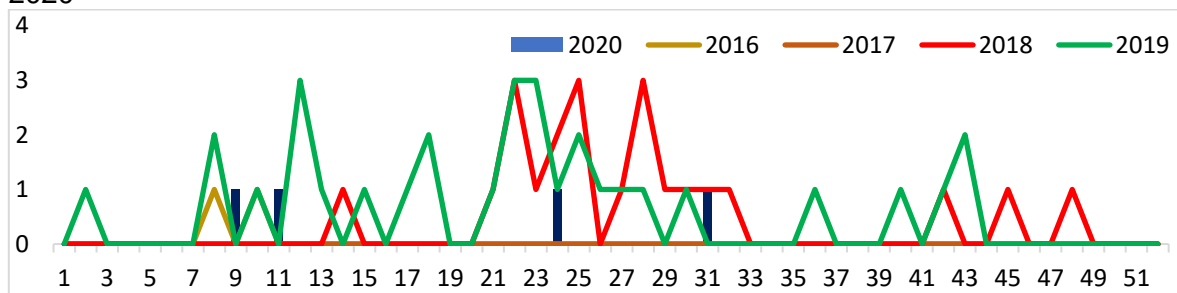
Tabla 46. Casos notificados de dengue grave según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	SA	%	CL.	%	DES	%	OA	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	2	22,2
Tauramena	0	0,0	1	25,0	1	20,0	0	0,0	2	22,2
Villanueva	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Yopal	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	11,1
Trinidad	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	11,1
Hato Corozal	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1
Total	0	0	4	100	5	100	0	0	9	100

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

El 21,1% (4/19) de los municipios del departamento notificó casos, procedentes del área urbana de los municipios de Aguazul, Tauramena, Villanueva y Hato Corozal; al comparar con los casos notificados se evidencia un descenso de 675% respecto a 2019; en 2018 un descenso de 450%, en 2017 no se notificaron casos y en 2016 el comportamiento de la notificación aumenta en el 50% (figura 57)

Figura 57. Comportamiento de la notificación de casos de dengue grave, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, uno del sexo femenino y tres del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, dos del contributivo y dos del subsidiado, pertenecientes a otros grupos poblacionales; no se reconocen como pertenecientes a una etnia, hospitalizados y con condición final vivo. Según el grupo etario/curso de vida, uno menor de 5 años y tres de 5 a 14 años. Todos confirmados por laboratorio.

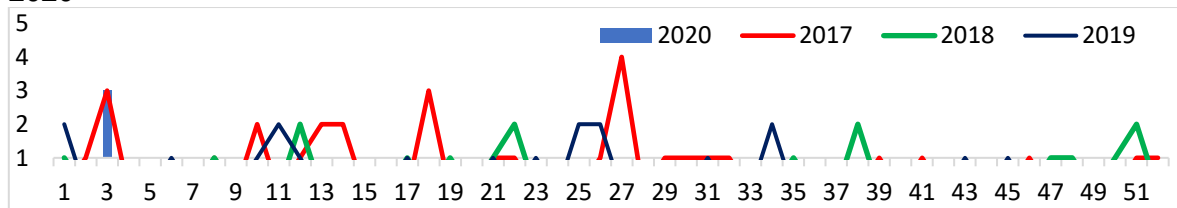
La proporción de incidencia por cada 100.000 habitantes en población general para el departamento fue de 1,29; por municipio de procedencia, para Hato Corozal de 18,45, Tauramena de 3,97, Villanueva de 2,76 y Aguazul de 63,00; por grupo etario/curso de vida, de 0 a 4 años de 6,2, de 5 a 9 años de 2,54 y de 10 a 14 años de 2,58.

Fiebre Chikungunya.

Son objeto de análisis 3 registros en la base de datos procedentes de Casanare, 2 casos confirmados por clínica y uno ingresado como caso sospecho sin ajuste, procedentes del municipio de Yopal, 2 del área urbana y uno del área rural, uno del sexo femenino y dos del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, dos contributivo y uno especial; pertenecientes a otros grupos poblacionales; no se reconocen como pertenecientes a una etnia, sin hospitalización y con condición final vivo; todos en el grupo etario/curso de vida de 15 a 44 años. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes para el departamento fue

de 0,69 y para el municipio de Yopal de 1,69. Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia disminución de 76,9% respecto a 2019 con 13 casos notificados, de 66,7% respecto a 2018 con 9 casos, de 90,3% respecto a 2017 con 19 casos y de 98,6% respecto a 2016 con 217 casos (figura 58).

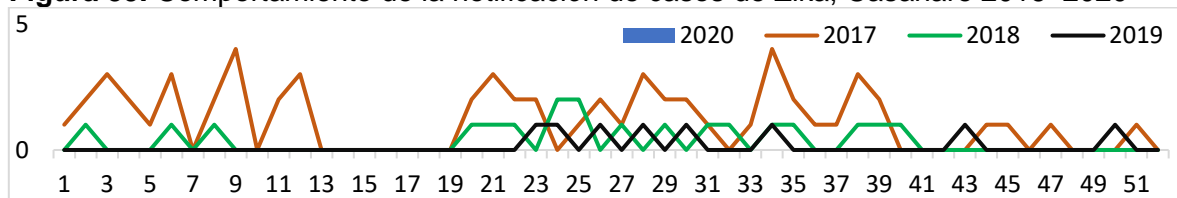
Figura 58. Comportamiento de la notificación de casos de Chikungunya, Casanare 2016–2020



Zika. Son objeto de análisis 1 registro en la base de datos procedentes de Casanare, tres casos descartados por laboratorio, procedente del área urbana del municipio de Yopal, del sexo masculino, del régimen contributivo, perteneciente a otros grupos poblacionales, no se reconoce como perteneciente a una etnia, no hospitalizado y condición final vivo. Según el grupo etario/cursos de vida, juventud. La proporción de incidencia por 100.000 habitantes para el departamento fue de 0,23 y para el municipio de Yopal de 0,56.

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia disminución de 66,7% respecto a 2019 con 3 casos notificados; una disminución de 90,0% respecto a la notificación de 2018 con 9 casos; una disminución 97,1% respecto a 2017 con 35 casos notificados. Se excluye 2016, año endémico con 3.9 casos notificados. (figura 59).

Figura 59. Comportamiento de la notificación de casos de Zika, Casanare 2016–2020



Malaria

De 118 registros en la base de datos fueron depurados 5 (4,2%) repetidos, 1 (1,0%) duplicado, 12 (10,1) procedentes de otros departamentos y 100 (84,7%) procedentes del departamento de Casanare (tabla 47).



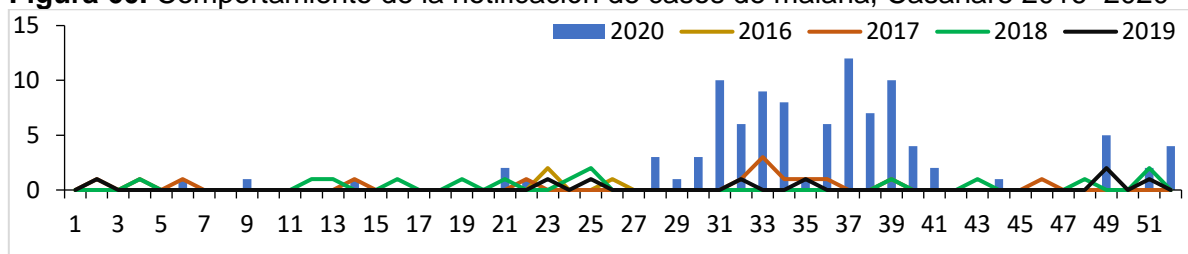
Tabla 47. Casos notificados de malaria según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre																
Tauramena	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	25,0
Yopal	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	50,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	75,0
Total	1	100,0	0	0,0	1	100,0	2	100,0	0	10,0	1	100,0	0	0,0	4	100,0
II Trimestre																
Hato Corozal	0	0,0	1	100,0	72	97,3	73	96,1	0	0,0	0	0,0	16	94,1	16	88,8
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	1	5,9	1	5,6
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	2	2,7	2	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Yopal	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	1	100,0	1	100,0	74	100,0	76	100,0	1	100,0	0	0,0	17	100,0	18	100,0
Total																
Hato Corozal	0	0,0	1	50,0	88	95,6	89	89,0								
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,0								
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	2	2,2	2	2,0								
Tauramena	1	16,7	1	50,0	0	0,0	2	2,0								
Villanueva	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	1,0								
Yopal	4	66,6	0	0,0	1	1,1	5	5,0								
Total	6	100,0	2	100,0	92	100,0	100	100,0								

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

Al comparar el comportamiento de la notificación del 2020 se presenta un incremento de 1150,0% respecto a 2019 donde se habían notificado 8 casos a la semana 52 (figura 60).

Figura 60. Comportamiento de la notificación de casos de malaria, Casanare 2016–2020



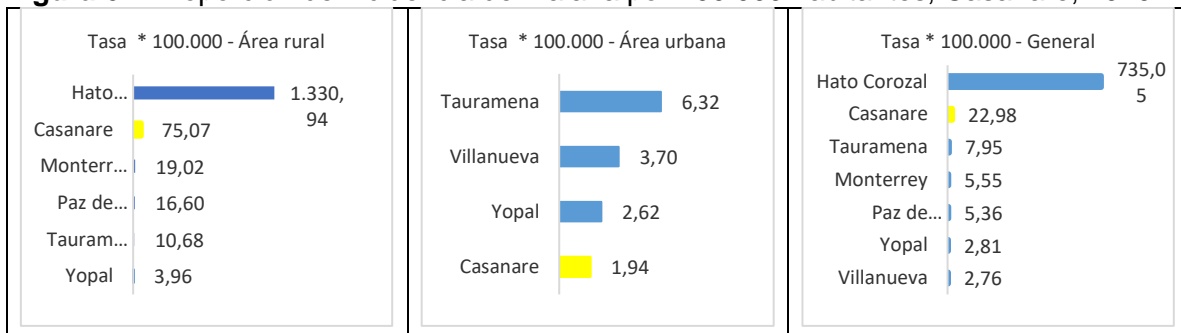
En la tabla 48 se presentan las características sociodemográficas de los casos notificados.

Tabla 48. Casos notificados de malaria según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

	Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	71	71,0
	Contributivo	3	3,0
	No asegurado	20	20,0
	Especial	3	3,0
	Excepción	1	1,0
	Indeterminado	2	2,0
Grupo poblacional	Otros	93	93,0
	Gestante	2	2,0
	Migrante	6	6,0
	Indigente	1	1,0
Pertenencia étnica	Otros	15	15,0
	Indígena	85	85,0
Paciente hospitalizado	Si	8	8,0
	No	92	92,0
Condición final	Vivo	99	99,0
	Muerto	1	1,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	100	100,0
	Confirmado por nexo epidemiológico	0	0,0

La proporción de incidencia general para el departamento fue de 22,98 casos por cada 100.000 habitantes, inferior a la presentada por el municipio de Hato Corozal (figura 61).

Figura 61. Proporción de incidencia de malaria por 100.000 habitantes, Casanare, 2020



Según el grupo etario/cursos de vida, 4 (4,0%) menores de 5 años, (4,0%) de 5 a 9 años, 30 (30,0%) de 10 a 19 años, 60 (60,0%) de 20 a 59 años y 2 (2,0%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 18,06 en el sexo femenino y 27,83 en el sexo masculino (figura 62).

El 94% (94/100) de los casos tuvieron como fuente la notificación rutinaria, 6 (60%) se clasificaron como casos importados y 19 (19,0%) son recurrencias. El 97,0% (97/100)

recibieron tratamiento etiológico, la gota gruesa fue la prueba diagnóstica más utilizada para el diagnóstico, se presentaron complicaciones en 2 casos (2,0%) y la especie parasitaria identificada en mayor proporción fue *P. vivax* (tabla 49).

Figura 62. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de malaria por grupo etario/curso de vida por sexo, Casanare, 2020

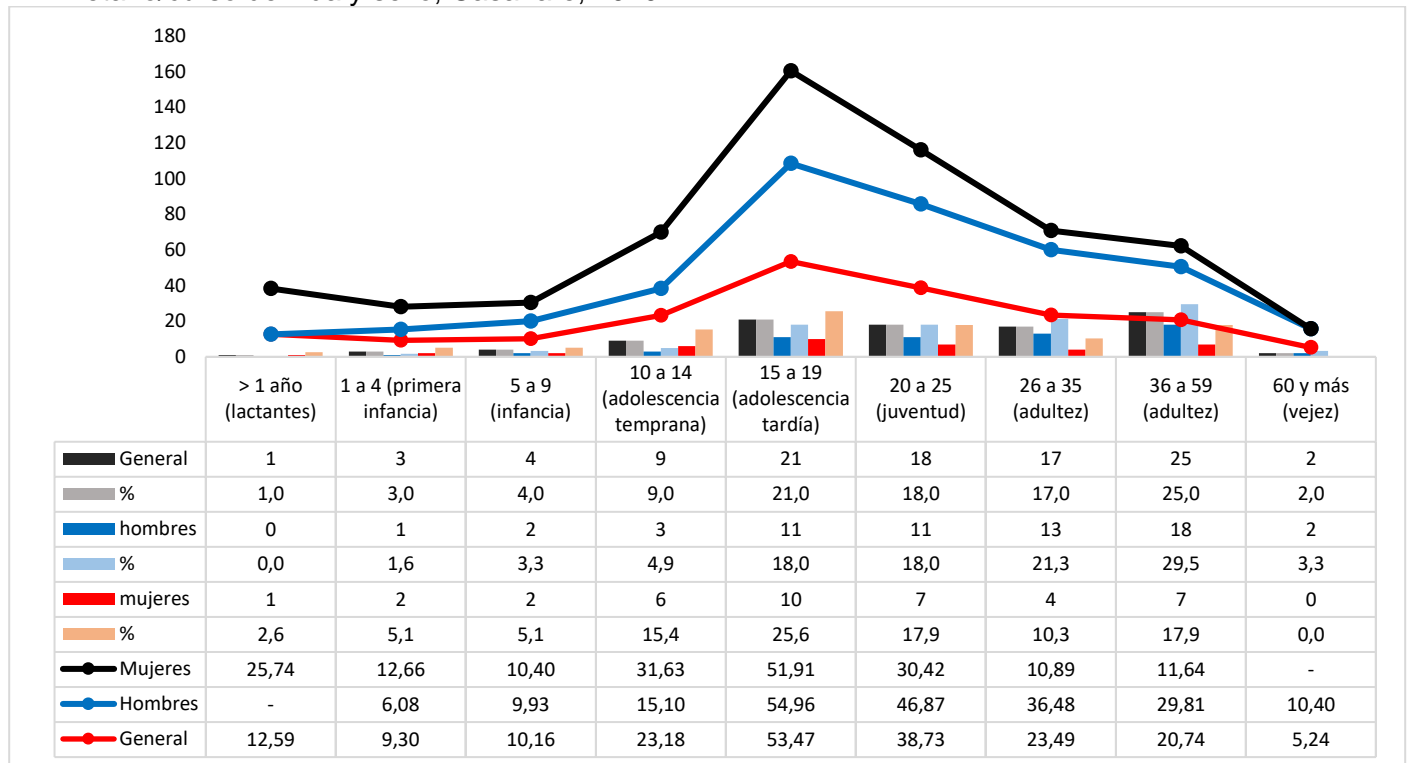


Tabla 49. Casos notificados de malaria según variables complementarias, Casanare, 2020

	Variable	Casos	%
Fuente	Notificación rutinaria	94	94,0
	Búsqueda activa institucional	3	3,0
	Vigilancia intensificada	2	2,0
	Búsqueda comunitaria	1	1,0
Municipio de residencia	Hato Corozal	89	89,0
	Monterrey	1	1,0
	Paz de Ariporo	2	2,0
	Tauramena	2	2,0
	Villanueva	1	1,0
	Yopal	5	5,0
Vigilancia activa	Si	87	87,0



	Variable	Casos	%
Sintomático	No	13	13,0
	Si	97	97,0
	No	3	3,0
Clasificación según el origen	Importado	6	6,0
	Autóctono	94	94,0
Nuevo	No	4	4,0
	Si	6	6,0
	SD	90	90,0
Recurrencia	No	81	81,0
	Si	19	19,0
Tratamiento	Arthemeter + Lumefantrine	1	1,0
	Cloroquina + Primaquina	87	87,0
	Cloroquina	4	4,0
	Artesunato Intravenoso	1	1,0
	Otro	3	3,0
	Arthemeter + Lumefantrine + Primaquina	1	1,0
	Sin tratamiento	3	3,0
Tipo de examen	Gota Gruesa	67	67,0
	PDR	32	32,0
	Otro	1	1,0
Complicaciones	No	98	98,0
	Si	2	2,0
Especie de Plasmodium	<i>P. vivax</i>	94	94,0
	<i>P. Falciparum</i>	5	5,0
	Infección mixta	1	1,0

Según el índice parasitario anual (IPA) el departamento de Casanare por cada 1.000 habitantes en el territorio se presentan 0,23 casos de malaria, el índice parasitario anual por especie infectante (IVA *P. vivax*) para el departamento es de 0,22 casos por cada 1.000 habitantes y según la especie infectante (IFA *P. Falciparum*) por cada 1.000 habitantes Casanare presentó 0,01 casos de malaria, clasificándose como bajo riesgo para la transmisión de malaria. El municipio con riesgo medio de transmisión por *P. vivax* es Hato Corozal (tabla 50).

Tabla 50. Índice parasitario anual de malaria por 1.000 habitantes según el municipio de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	Casos	P. DANE	IPA	IVA	IFA
Hato Corozal	89	12.108	7,35	7,02	0,33
Monterrey	1	18.009	0,06	0,00	0,06
Paz de Ariporo	2	37.347	0,05	0,05	0,00
Tauramena	2	25.173	0,08	0,08	0,00
Villanueva	1	36.184	0,03	0,03	0,00



Yopal	5	177.688	0,03	0,02	0,00
Casanare	100	435.195	0,23	0,22	0,01

Enfermedad de Chagas

Del total de 104 registros en la base de datos el 15,4 (16/104) fueron descartados, 7 (6,7%) fueron descartados por error de digitación, 6 (5,7%) repetidos y el 72,1% (75/104) para análisis; de los cuales, 21 (28,0%) sin ajuste, 53 (70,7%) confirmados por laboratorio, 1 (1,3%) confirmado por nexos epidemiológicos (tabla 51). El mayor número de casos fueron notificados en el cuarto trimestre 22 (29,3%). El 63,2% (12/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 61,3% (46/75) concentrados en los municipios de Yopal, distribuidos según el área de procedencia, 55 (73,3%) urbana y 16 (21,3%) rural disperso (tabla 52).

Tabla 51. Clasificación inicial de casos de Chagas según el ajuste por municipio de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	Clasificación inicial								Clasificación final							
	CP	%	CL	%	CN	%	T	%	CP	%	CL	%	CN	%	T	%
Aguazul	2	7,4	1	2,1	0	0,0	3	4,1	2	9,5	1	1,9	0	0,0	3	4,1
Hato Corozal	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,3
Maní	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,3
Nunchía	0	0,0	7	14,9	0	0,0	7	9,3	0	0,0	7	13,2	0	0,0	7	9,3
Paz de Ariporo	1	3,7	2	4,3	1	100,0	4	5,3	1	4,8	2	3,8	1	100,0	4	5,3
Pore	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3
San Luis de Palenque	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Támara	3	11,1	0	0,0	0	0,0	3	4,1	3	14,3	0	0,0	0	0,0	3	4,1
Tauramena	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	1,9	0	0,0	1	1,3
Trinidad	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	4,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Villanueva	4	14,8	2	4,3	0	0,0	6	8,1	4	19,0	2	3,8	0	0,0	6	8,1
Yopal	13	48,2	33	70,2	0	0,0	46	61,3	8	38,0	38	71,6	0	0,0	46	61,3
Total	27	100,0	47	100,0	1	100,0	75	100,0	21	100,0	53	100,0	1	100,0	75	100,0

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

Tabla 52. Casos notificados de Chagas por trimestre, municipio y área de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre								II Trimestre							
	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,3	0	0,0	0	0,0	2	10,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	3	60,0	3	15,0



Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Paz de Ariporo	1	7,1	0	0,0	1	33,0	2	11,0	1	7,1	0	0,0	1	20,0	2	10,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	2	14,4	0	0,0	0	0,0	2	11,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Tauramena	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	8	57,2	0	0,0	2	67,0	10	55,6	10	71,5	1	100,0	1	20,0	12	60,0
Total	14	100,0	1	100,0	3	100,0	18	100,0	14	100,0	1	100,0	5	100,0	20	100,0

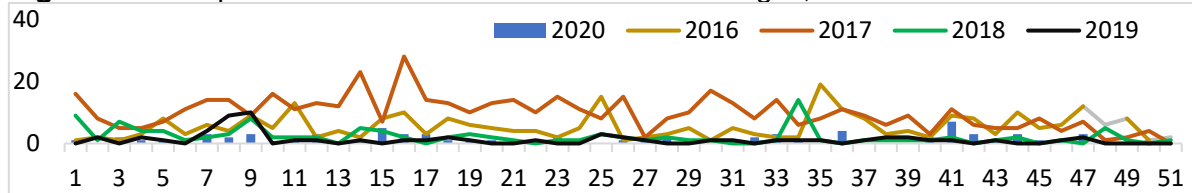
	III Trimestre							IV Trimestre								
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	4,5
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	4,5
Maní	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	3	60,0	3	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pore	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	4	40,0	0	0,0	1	20,0	5	33,3	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	4,5
Yopal	4	40,0	0	0,0	1	20,0	5	33,3	16	94,1	2	100,0	1	33,3	19	4,5
Total	10	100,0	0	100,0	5	100,0	15	100,0	17	100,0	2	100,0	3	100,0	22	100,0

	Total							
	U	%	CP	%	RD	%	Total	
Aguazul	2	3,6	0	0,0	1	6,2	3	4,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	6,2	1	1,3
Maní	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Nunchía	1	1,8	0	0,0	6	37,6	7	9,4
Paz de Ariporo	2	3,6	0	0,0	2	12,5	4	5,3
Pore	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3
San Luis de Palenque	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Támara	3	5,6	0	0,0	0	0,0	3	4,0
Tauramena	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Trinidad	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	1,3
Villanueva	5	9,1	0	0,0	1	6,2	6	8,0
Yopal	38	69,1	3	75,0	5	31,3	46	61,5
Total	55	100,0	4	100,0	16	100,0	75	100,0

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

Al comparar el total de casos notificados en 2020, se evidencia un incremento de 25% respecto a 2019 con un total de 60 casos (figura 63).

Figura 63. Comportamiento notificación de casos de Chagas, Casanare 2016–2020



Según la fase de la enfermedad 24 (32,0%) en fase aguda y 51 (68,0%) en fase crónica (tabla 53).

Tabla 53. Casos notificados de Chagas según la fase la enfermedad por municipio, Casanare, 2020

Municipio	Agudo	%	Crónico	%	Total	%
Aguazul	1	4,2	2	3,9	3	4,1
Hato Corozal	0	0,0	1	2,0	1	1,3
Maní	0	0,0	1	2,0	1	1,3
Nunchía	1	4,2	6	11,7	7	9,3
Paz de Ariporo	2	8,3	2	3,9	4	5,3
Pore	1	4,2	0	0,0	1	1,3
San Luis de Palenque	1	4,2	0	0,0	1	1,3
Támara	2	8,3	1	2,0	3	4,1
Tauramena	0	0,0	1	2,0	1	1,3
Trinidad	1	4,2	0	0,0	1	1,3
Villanueva	2	8,3	4	7,8	6	8,1
Yopal	13	54,1	33	64,7	46	61,3
Total	24	100,0	51	100,0	75	100,0

Chagas agudo

De los 24 casos notificados de Chagas agudo, 20 (83,3%) probables, 3 (12,5%) confirmados por laboratorio y 1 (4,2%) confirmado por nexos epidemiológicos; el 54,1% (13/24) concentrado en el municipio de Yopal, seguido por los municipios Paz de Ariporo, Támara y Villanueva con el 8,3% (2/24) respectivamente (tabla 54).

Tabla 54. Clasificación final de casos de Chagas agudo, Casanare, 2020

Municipio	CP	%	CL	%	CN	%	Total	%
Aguazul	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
Nunchía	0	0,0	1	33,3	0	0,0	1	4,2
Paz de Ariporo	1	5,0	0	0,0	1	100,0	2	8,3
Pore	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
San Luis de Palenque	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2



Támara	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3
Trinidad	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2
Villanueva	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	8,3
Yopal	11	55,0	2	66,7	0	0,0	13	54,1
Total	20	100,0	3	100,0	1	100,0	24	100,0

Caso probable (CP), Confirmado por laboratorio (CL), Confirmado por nexa epidemiológico (CN)

Según el sexo, el 41,7% (10/24) del sexo femenino y 58,3% (14/24) del sexo masculino; el 62,5% (15/24) en menores de un año, hijos de madres seropositivas para *T. cruzi*, quienes se encuentran en seguimiento de la presunta transmisión congénita; y, el 37,5% (9/24) en población general, de estos, no se presentaron casos de Chagas agudo en gestantes (tabla 55).

Tabla 55. Casos de Chagas agudo por grupos de edad de acuerdo a género, Casanare, 2020

Grupo de edad	Femenino			Masculino	Total	Total Casos
	Gestante	No gestante	Total			
< 1 año (Lactantes)	0	7	7	8	8	15
1 a 4 años (Primera infancia)	0	0	0	2	2	2
10 a 14 años (Adolescencia temprana)	0	1	1	1	1	2
15 a 19 años (Adolescencia tardía)	0	1	1	0	0	1
26 a 35 años (Adulthood)	0	0	0	1	1	1
36 a 59 años (Adulthood)	0	1	1	1	1	2
60 y más (Vejez)	0	0	0	1	1	1
Total	0	10	10	14	14	24

En la tabla 56 se presenta la distribución de los casos en seguimiento de menores de un año por municipio de procedencia y en la tabla 57 la distribución según las variables sociodemográficas.

Tabla 56. Casos de Chagas agudo por municipio de procedencia y menores de 1 año, Casanare, 2020

Municipio	Población general	%	< 1 año	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	1	6,7	1	4,2
Nunchía	1	11,1	0	0,0	1	4,2
Paz de Ariporo	0	0,0	2	13,3	2	8,3
Pore	0	0,0	1	6,7	1	4,2
San Luis de Palenque	0	0,0	1	6,7	1	4,2
Támara	0	0,0	2	13,3	2	8,3
Trinidad	0	0,0	1	6,7	1	4,2
Villanueva	2	22,2	0	0,0	2	8,3
Yopal	6	66,7	7	46,6	13	54,1
Total	9	100,0	15	100,0	24	100,0

Tabla 57. Casos de Chagas agudo según variables sociodemográficas y clasificación final, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Población general (n = 9)		< 1 año (n = 15)		Total n = 24
		Casos	%	Casos	%	
Área	Urbana	6	66,7	14	93,3	20
	Centro poblado	2	22,2	1	6,7	3
	Rural disperso	1	11,1	0	0,0	1
Sexo	Femenino	3	33,3	7	46,7	10
	Masculino	6	66,7	8	53,3	14
Tipo seguridad social	Subsidiado	5	55,6	10	66,7	15
	Contributivo	3	33,3	4	26,6	7
	No asegurado	1	11,1	1	6,7	2
Grupo poblacional	Otros grupos	9	100,0	15	100,0	24
Pertenencia étnica	Otros	9	100,0	15	100,0	24
Paciente hospitalizado	Si	6	66,7	14	93,3	20
	No	3	33,3	1	6,7	4
Condición final	Vivo	9	100,0	15	100,0	24

En la tabla 58 se describe la distribución de síntomas clínicos para casos confirmados y probables en menores de un año y población general.

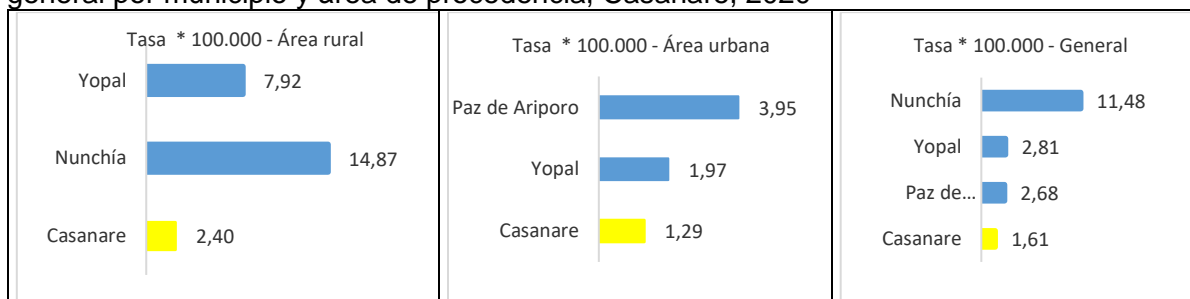
Tabla 58. Frecuencia de síntomas clínicos en casos de Chagas en fase aguda confirmados según grupo poblacional, Casanare, 2020

Síntoma	Categoría	< 1 año (n = 15)				Población general (n = 9)				Total (n = 24)	
		Confirmados		Probables		Confirmados		Probables		Casos	%
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
Fiebre	Si	1	100,0	10	71,4	5	83,3	2	66,7	18	75,0
	No	0	0,0	4	28,6	1	16,7	1	33,3	6	25,0
Disnea	Si	1	100,0	10	71,4	0	0,0	1	33,3	12	50,0
	No	0	0,0	4	28,6	6	100,0	2	66,7	12	50,0
Edema facial	Si	0	0,0	8	57,1	0	0,0	0	0,0	8	33,3
	No	1	100,0	6	42,9	6	100,0	3	100,0	16	66,7
Edemas en miembros	Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	4,2
	No	1	100,0	14	100,0	6	100,0	2	66,7	23	95,8
Chagoma	Si	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	4,2
	No	1	100,0	14	100,0	5	83,3	3	100,0	23	95,8
Hepatomegalia	Si	1	100,0	0	0,0	1	16,7	1	33,3	3	12,5
	No	0	0,0	14	100,0	5	83,3	2	66,7	21	87,5
Signo de Romaña	Si	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	4,2
	No	1	100,0	14	100,0	5	83,3	3	100,0	23	95,8
Adenopatías	Si	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	4,2
	No	1	100,0	13	92,9	6	100,0	3	100,0	23	95,8
Derrame pericárdico	Si	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	4,2
	No	1	100,0	14	100,0	5	83,3	3	100,0	23	95,8

En 2020 se presentó un brote de Chagas agudo de transmisión oral en el municipio de Yopal; con una tasa de ataque del 66,6% (4/6), la hipótesis de transmisión fue la contaminación de alimentos con reservorios del género *Didelphis sp.*, todas las personas afectadas recibieron tratamiento etiológico y no se presentaron muertes. Por otra parte, se presentó un caso confirmado procedente de centro poblado del municipio de Nunchía, notificado en la semana epidemiológica 22; en este caso la transmisión fue vectorial, en la investigación epidemiológica de campo no se encontraron otros casos y a través de la investigación entomológica se identificaron huevos, ninfas y adultos de *Rhodnius prolixus* en la cama del paciente. El paciente recibió tratamiento etiológico y su condición final fue vivo.

La incidencia por 100.000 habitantes de los 7 casos confirmados de Chagas agudo en Casanare fue de 1,61 casos en población general, superada por los municipios de Nunchía, Paz de Ariporo y Yopal; de 1,29 por 100.000 habitantes en el área urbana superada por los municipios de Paz de Ariporo y Yopal; y, de 2,40 por cada 100.000 habitantes en el área rural superada por el municipio de Yopal (figura 64).

Figura 64. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas agudo en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020



El 57,1% (4/7) de los casos confirmados fue clasificado por pruebas parasitológicas directas, las cuales permanecen en seguimiento por un periodo de hasta 10 meses para su confirmación definitiva; y, el 14,3% (1/7) confirmado por nexo epidemiológico. Todos los casos confirmados recibieron tratamiento etiológico y su condición final fue vivo.

Chagas crónico

Se notificaron 51 casos de Chagas crónico procedentes de Casanare y estos se tuvieron en cuenta para el análisis los casos confirmados y probables. El 13,7% (7/51) son casos probables y el 86,3% (44/51) son casos confirmados por laboratorio clínico (tabla 59).

Tabla 59. Casos de Chagas crónico por municipio de procedencia y seguimiento a la clasificación final, Casanare, 2020

Municipio	CP	%	CL.	%	Total	%
Aguazul	1	14,3	1	2,3	2	3,9
Hato Corozal	0	0,0	1	2,3	1	2,0
Maní	1	14,3	0	0	1	2,0
Nunchía	0	0,0	6	13,6	6	11,7
Paz De Ariporo	0	0,0	2	4,5	2	3,9
Támara	1	14,3	0	0	1	2,0
Tauramena	0	0	1	2,3	1	2,0
Villanueva	2	28,6	2	4,6	4	7,8
Yopal	2	28,6	31	70,4	33	64,7
Total	7	100,0	44	100,0	51	100,0

Caso probable (CP), Confirmando por laboratorio (CL)

De acuerdo a grupo poblacional específico, los casos crónicos de Chagas se dividen en: 18 (35,3%) gestantes, 1 (2,0%) menor de 18 años y 32 (62,7%) población general; la edad promedio de los casos de Chagas crónicos confirmados fue de 40,7 años, con valor mínimo de 9 y máximo 78 años; el 52,9% (27/51) de los casos se presentó en la población adulta entre 36 y 59 años, no se presentaron casos en la primera infancia (tabla 60).

Tabla 60. Casos de Chagas crónico por grupos de edad de acuerdo a género, Casanare, 2020

Grupo de edad	Femenino			Masculino	Total	Total Casos
	Gestante	No gestante	Total			
5 a 9 años (Infancia)	0	1	1	0	0	1
15 a 19 años (Adolescencia tardía)	1	0	1	0	0	1
20 a 25 años (Juventud)	6	2	8	0	0	8
26 a 35 años (Adulthood)	6	2	8	0	0	8
36 a 59 años (Adulthood)	5	17	21	6	6	27
60 y más (Vejez)	0	3	3	2	2	5
Total	18	25	43	8	8	24

En la tabla 61 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y por grupo priorizado.

En la tabla 62 se presenta la distribución de las manifestaciones clínicas según la clasificación final de caso: probable y confirmado por laboratorio.

Tabla 61. Casos de Chagas crónico según variables demográficas y grupo poblacional, Casanare, 2020

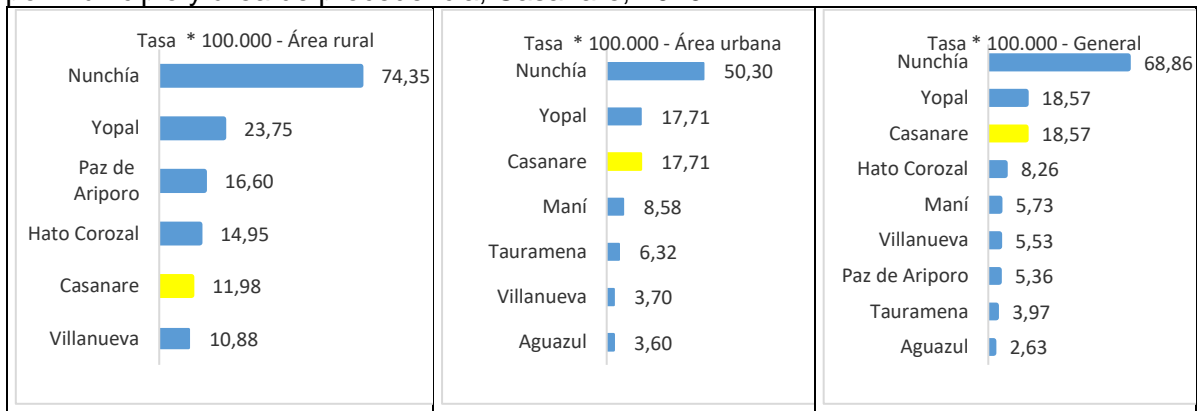
Variable	Categoría	Gestantes n = 18		< 18 años n = 1		Población general n = 32		Total n = 51
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	
Área	Urbana	11	61,1	0	0,0	24	75,0	35
	Centro poblado	1	5,6	0	0,0	0	0	1
	Rural disperso	6	33,3	1	100,0	8	25,0	15
Sexo	Femenino	18	100,0	1	100,0	24	75,0	43
	Masculino	0	0,0	0	0,0	8	25,0	8
Tipo seguridad social	Contributivo	3	16,7	0	0,0	18	56,3	21
	No asegurado	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1
	Subsidiado	14	77,7	1	100,0	14	43,7	29
Grupo poblacional	Gestante	18	100,0	0	0,0	0	0,0	18
	Otros grupos	0	0,0	1	100,0	31	96,8	32
	Desplazado	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1
	Negro, mulato afrocolombiano	0	0,0	0	0,0	30	93,8	30
	Otros grupos	18	100,0	1	100,0	1	3,1	20
Paciente hospitalizado	Si	1	5,6	0	0,0	2	6,2	3
	No	17	94,4	1	100,0	30	93,8	48
Condición final	Vivo	18	100,0	1	100,0	32	100,0	51

Tabla 62. Signos/síntomas en casos de Chagas crónico según clasificación final, Casanare, 2020

Síntoma		Probable (n = 4)		Confirmado (n =47)		Total (n = 51)	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
Falla cardíaca	Si	2	50,0	4	8,5	6	11,8
	No	2	50,0	43	91,5	45	88,2
Disfagia	Si	1	25,0	1	2,1	2	3,9
	No	3	75,0	46	97,9	49	96,1
Dolor torácico	Si	2	50,0	3	6,4	5	9,8
	No	2	50,0	44	93,6	46	90,2
Bradycardia	Si	0	0,0	4	8,5	4	7,8
	No	4	0,0	43	91,5	47	92,2
Arritmia Cardíaca	Si	1	25,0	2	4,3	3	5,9
	No	3	75,0	45	95,7	48	94,1

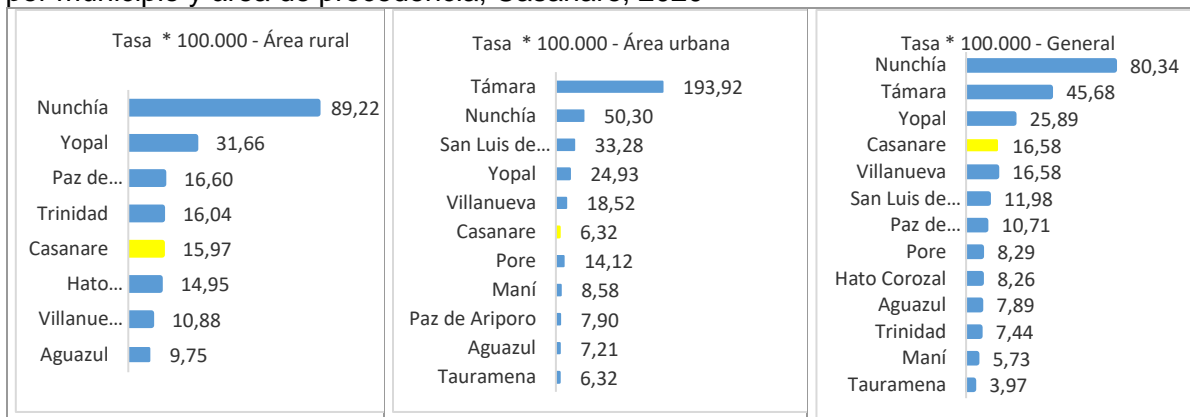
La prevalencia de casos confirmados de Chagas crónico del departamento fue de 18,57 casos por 100.000 habitantes, superior a la del departamento para los municipios de Nunchía y Yopal (figura 65).

Figura 65. Prevalencia de por 100.000 habitantes de Chagas crónico en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020



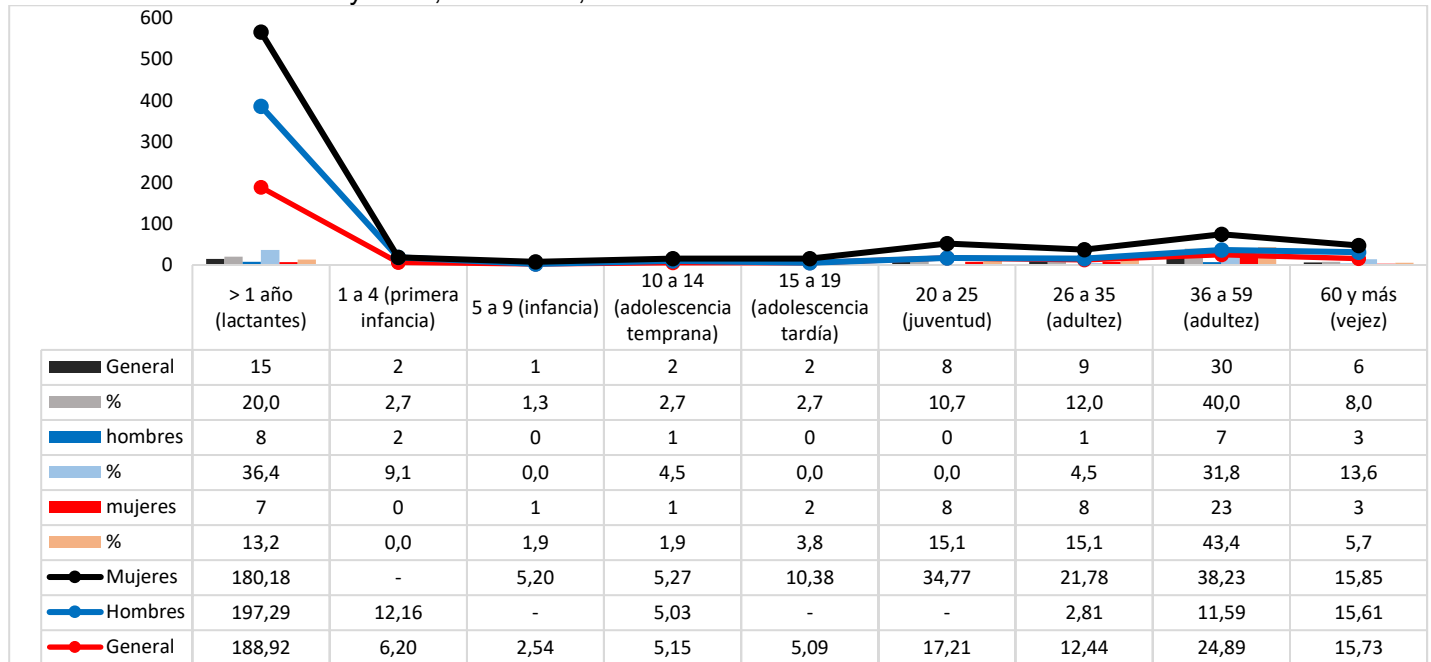
Del total de casos notificados, la tasa de incidencia general para el departamento fue de 16,58 casos por cada 100.000 habitantes, inferior a la presentada por los municipios de Nunchía, Támara y Yopal (figura 66).

Figura 66. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas en población general por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020



Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados de la enfermedad de Chagas, 17 (22,7%) menores de 5 años, 1 (1,2%) de 5 a 9 años, 4 (5,3%) de 10 a 19 años, 47 (62,7%) de 20 a 59 años y 6 (8,0%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general en el sexo femenino 24,54 y 10,04 en el sexo masculino (figura 67).

Figura 67. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Chagas por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2020



Leishmaniasis cutánea

En 2020 fueron notificados 26 casos de leishmaniasis cutánea, 16 (61,5%) procedentes de otros departamentos, 3 (11,5%) descartados por error de digitación y 7 (27,0%) de Casanare. Respecto a los casos de Casanare, fueron procedentes de los municipios: Maní, Tauramena, Villanueva y Yopal. El 57,1% de los casos con procedencia del área rural disperso (tabla 63).

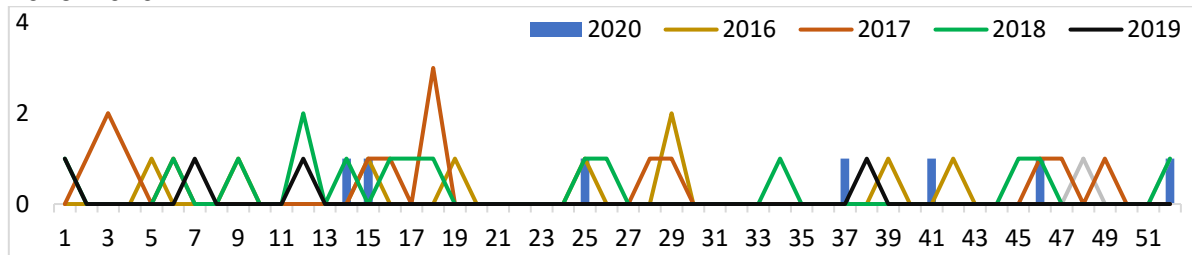
Tabla 63. Casos notificados de leishmaniasis cutánea según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	RD	%	Total	%
Maní	0	0,0	1	25,0	1	14,3
Tauramena	0	0,0	1	25,0	1	14,3
Villanueva	1	33,3	0	0,0	1	14,3
Yopal	2	66,7	2	50,0	4	57,1
Casanare	3	100,0	4	100,0	7	100,0

Urbano (U), Rural disperso (RD)

Al comparar el comportamiento de la notificación durante el 2020 se presenta incremento del 75% respecto a 2019 donde se habían notificado 4 casos (figura 68).

Figura 68. Comportamiento de la notificación de casos de leishmaniasis cutánea, Casanare 2016–2020



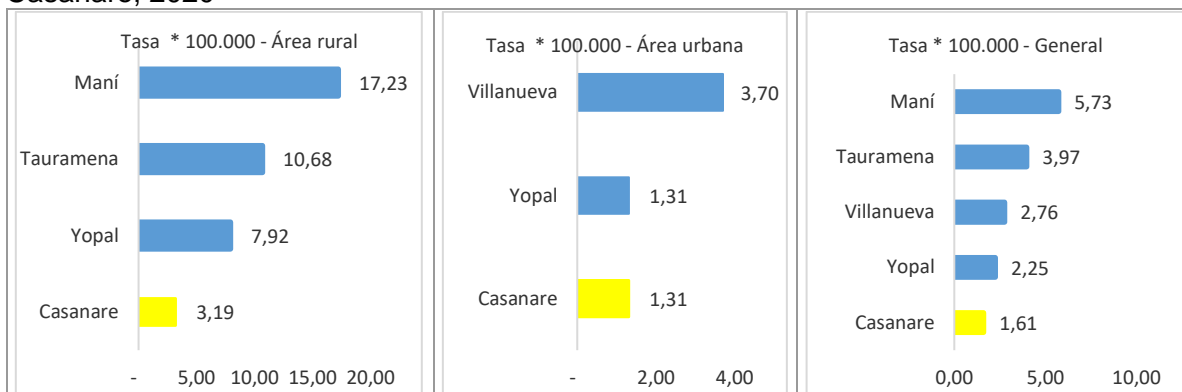
El 100% de los casos de leishmaniasis cutánea notificados ocurrieron en el sexo masculino, el 57,1% (4/7) se presentó en población afiliada al régimen de excepción, un caso en población migrante. Ningún caso requirió hospitalización y todos tuvieron condición final vivo, el 42,8% (3/7) se presentó en población joven (tabla 64).

Tabla 64. Casos notificados de leishmaniasis cutánea según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

	Variable	Casos	%
Sexo	Masculino	7	100,0
	No asegurado	2	28,6
Tipo seguridad social	Contributivo	1	14,3
	Excepción	4	57,1
Grupo poblacional	Migrantes	1	14,3
	Otros	6	85,7
Pertenencia étnica	Otros	7	100,0
Paciente hospitalizado	No	7	100,0
Condición final	Vivo	7	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	7	100,0
	10 a 14 años (Adolescencia temprana)	1	14,3
	15 a 19 años (Adolescencia tardía)	1	14,3
	20 – 25 años (Juventud)	3	42,8
	26 a 35 años (Adultez)	1	14,3
Grupo edad	26 a 35 años (Adultez)	1	14,3
	36 a 59 años (Adultez)	1	14,3

La proporción de incidencia general en el departamento es de 1,61 casos por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Maní, Tauramena, Villanueva y Yopal (figura 69).

Figura 69. Proporción de incidencia de leishmaniasis cutánea por 100.000 habitantes, Casanare, 2020



Las lesiones presentadas por los casos notificados fueron el 100% en miembros superiores y el 85,7% (6/7) de los pacientes recibieron tratamiento con N-metil glucamina (glucantime). En ninguno de los casos notificados se registró coinfección con VIH.

Leishmaniasis mucosa

En 2020 se reportó un caso de Leishmaniasis mucosa procedente del municipio de Paz de Ariporo en un hombre adulto entre 26 y 35 años, afiliado al régimen contributivo, sintomático, mucosa afectada nasal, con tratamiento farmacológico N-metil glucamina (glucantime). En Casanare la tasa de incidencia es de 0,22 casos por 100.000 habitantes.



Zoonosis

Durante el año 2020 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 8,25% (1421/17.206) correspondió a los eventos agrupados como Zoonosis, de los cuales, 1.086(6,31%) de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, 177(1,02%) de accidente ofídico, 14(0,08%) de leptospirosis, 8(0,04%) de evento sin establecer (tabla 65).

Tabla 65. Casos notificados de enfermedades zoonóticas según municipio de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	AO.	%	APTR	%	EISE	%	LP	%	Total	%
Aguazul	12	6,8	130	12,0	1	12,5	1	7,1	156	11,0
Chámeza	1	0,6	7	0,6	0	0,0	0	0,0	9	0,6
Hato corozal	11	6,2	33	3,0	1	12,5	0	0,0	52	3,7
La salina	1	0,6	1	0,1	0	0,0	0	0,0	7	0,5
Maní	11	6,2	51	4,7	2	25,0	1	7,1	66	4,6
Monterrey	6	3,4	50	4,6	0	0,0	1	7,1	59	4,2
Nunchía	14	7,9	30	2,8	0	0,0	2	14,3	53	3,7
Orocué	9	5,1	26	2,4	0	0,0	1	7,1	37	2,6
Paz de Ariporo	18	10,2	53	4,9	1	12,5	2	14,3	78	5,5
Pore	11	6,2	41	3,8	1	12,5	0	0,0	56	3,9
Recetor	4	2,3	3	0,3	0	0,0	0	0,0	7	0,5
Sabanalarga	1	0,6	8	0,7	1	12,5	0	0,0	11	0,8
Sácama	4	2,3	7	0,6	0	0,0	1	7,1	13	0,9
San Luis de Palenque	5	2,8	28	2,6	0	0,0	0	0,0	35	2,5
Támara	20	11,3	29	2,7	1	12,5	1	7,1	52	3,7
Tauramena	4	2,3	95	8,7	0	0,0	1	7,1	104	7,3
Trinidad	14	7,9	27	2,5	0	0,0	0	0,0	49	3,4
Villanueva	3	1,7	91	8,4	0	0,0	2	14,3	104	7,3
Yopal	28	15,8	376	34,6	0	0,0	1	7,1	473	33,3
Total	177	100,0	1086	100,0	8	100,0	14	100,0	1421	100,0

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

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

De 1145 registros en la base de datos, de los cuales el 3,31% (38/1145) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 94,8% (1086/1107) para análisis. Todos los municipios del departamento notificaron casos. Los municipios de Yopal, Aguazul y Tauramena agruparon el 55,0% (601/1.086) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 837 (77,0%) urbana y 194 (17,8%) rural (tabla 66). Durante el primer trimestre el 30,1%, en el segundo trimestre el 18,6%, en el tercer trimestre 23,2% y en el cuarto trimestre 27,9% de la notificación.



Tabla 66. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U		%		C		%		R		%		Tota		%	
	U	%	C	%	R	%	Tota	%	U	%	C	%	R	%	Tota	%
	I Trimestre								II Trimestre							
Aguazul	30	11,6	1	10,0	5	8,6	36	11,0	20	13,2	3	37,5	1	2,3	24	11,9
Chámeza	1	0,4	0	0,0	2	3,4	3	0,9	1	0,7	0	0,0	1	2,3	2	1,0
Hato Corozal	7	2,7	1	10,0	7	12,1	15	4,6	2	1,3	0	0,0	6	14,0	8	4,0
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	0,5
Maní	13	5,0	1	10,0	2	3,4	16	4,9	7	4,6	1	12,5	0	0,0	8	4,0
Monterrey	16	6,2	2	20,0	2	3,4	20	6,1	8	5,3	1	12,5	4	9,3	13	6,4
Nunchía	4	1,5	1	10,0	4	6,9	9	2,8	5	3,3	0	0,0	1	2,3	6	3,0
Orocué	5	1,9	0	0,0	1	1,7	6	1,8	6	4,0	0	0,0	1	2,3	7	3,5
Paz de Ariporo	14	5,4	0	0,0	3	5,2	17	5,2	5	3,3	0	0,0	1	2,3	6	3,0
Pore	3	1,2	0	0,0	7	12,1	10	3,1	6	4,0	0	0,0	4	9,3	10	5,0
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	0,4	2	20,0	0	0,0	3	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	3	1,2	0	0,0	0	0,0	3	0,9	1	0,7	0	0,0	1	2,3	2	1,0
San Luis de	3	1,2	0	0,0	4	6,9	7	2,1	0	0,0	0	0,0	5	11,6	5	2,5
Támara	10	3,9	0	0,0	1	1,7	11	3,4	1	0,7	0	0,0	2	4,7	3	1,5
Tauramena	22	8,5	0	0,0	7	12,1	29	8,9	10	6,6	0	0,0	6	14,0	16	7,9
Trinidad	5	1,9	0	0,0	2	3,4	7	2,1	4	2,6	0	0,0	1	2,3	5	2,5
Villanueva	24	9,3	0	0,0	7	12,1	31	9,5	16	10,6	2	25,0	3	7,0	21	10,4
Yopal	98	37,8	2	20,0	4	6,9	104	31,8	59	39,1	1	12,5	5	11,6	65	32,2
Total	25	100,	10	100,	58	100,	327	100,	15	100,	8	100,	43	100,	202	100,
	III Trimestre								IV Trimestre							
Aguazul	27	13,8	0	0,0	5	10,9	32	12,6	33	14,3	1	3,8	4	8,5	38	12,5
Chámeza	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Hato Corozal	1	0,5	0	0,0	2	4,3	3	1,2	5	2,2	0	0,0	2	4,3	7	2,3
Maní	6	3,1	1	9,1	1	2,2	8	3,2	16	6,9	1	3,8	2	4,3	19	6,3
Monterrey	6	3,1	1	9,1	1	2,2	8	3,2	8	3,5	1	3,8	0	0,0	9	3,0
Nunchía	2	1,0	0	0,0	5	10,9	7	2,8	6	2,6	0	0,0	2	4,3	8	2,6
Orocué	8	4,1	0	0,0	1	2,2	9	3,6	4	1,7	0	0,0	0	0,0	4	1,3
Paz de Ariporo	7	3,6	0	0,0	1	2,2	8	3,2	17	7,4	2	7,7	3	6,4	22	7,2
Pore	5	2,6	0	0,0	3	6,5	8	3,2	6	2,6	0	0,0	7	14,9	13	4,3
Recetor	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	1	2,1	1	0,3
Sabanalarga	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4	4	1,7	0	0,0	0	0,0	4	1,3
Sácama	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
San Luis de	4	2,0	0	0,0	6	13,0	10	4,0	4	1,7	0	0,0	2	4,3	6	2,0
Támara	5	2,6	0	0,0	0	0,0	5	2,0	0	0,0	0	0,0	10	21,3	10	3,3
Tauramena	12	6,1	0	0,0	8	17,4	20	7,9	21	9,1	1	3,8	8	17,0	30	9,9
Trinidad	7	3,6	0	0,0	1	2,2	8	3,2	6	2,6	0	0,0	1	2,1	7	2,3
Villanueva	11	5,6	0	0,0	4	8,7	15	5,9	21	9,1	1	3,8	2	4,3	24	7,9
Yopal	90	45,9	9	81,8	8	17,4	107	42,3	78	33,8	19	73,1	3	6,4	100	32,9
Total	19	100,	11	100,	46	100,	253	100,	23	100,	26	100,	47	100,	304	100,
	Total															
	U		%		CP		%		RD		%		Total		%	
Aguazul	110		13,1		5		9,1		15		7,7		130		12,0	

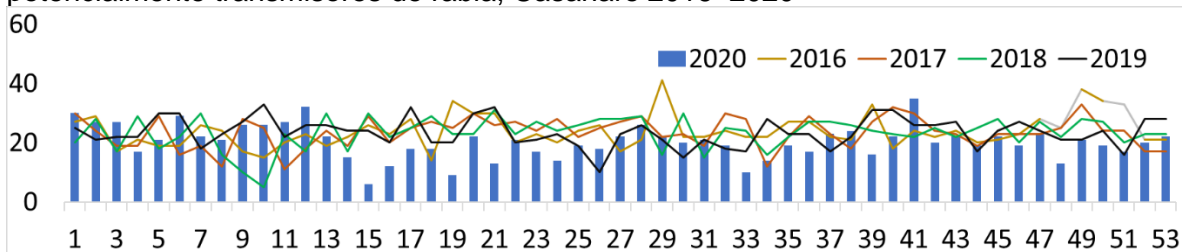


Chámeza	4	0,5	0	0,0	3	1,5	7	0,6
Hato Corozal	15	1,8	1	1,8	17	8,8	33	3,0
La Salina	0	0,0	0	0,0	1	0,5	1	0,1
Maní	42	5,0	4	7,3	5	2,6	51	4,7
Monterrey	38	4,5	5	9,1	7	3,6	50	4,6
Nunchía	17	2,0	1	1,8	12	6,2	30	2,8
Orocué	23	2,7	0	0,0	3	1,5	26	2,4
Paz de Ariporo	43	5,1	2	3,6	8	4,1	53	4,9
Pore	20	2,4	0	0,0	21	10,8	41	3,8
Recetor	2	0,2	0	0,0	1	0,5	3	0,3
Sabanalarga	6	0,7	2	3,6	0	0,0	8	0,7
Sácama	6	0,7	0	0,0	1	0,5	7	0,6
San Luis de	11	1,3	0	0,0	17	8,8	28	2,6
Támara	16	1,9	0	0,0	13	6,7	29	2,7
Tauramena	65	7,8	1	1,8	29	14,9	95	8,7
Trinidad	22	2,6	0	0,0	5	2,6	27	2,5
Villanueva	72	8,6	3	5,5	16	8,2	91	8,4
Yopal	325	38,8	31	56,4	20	10,3	376	34,6
Total	837	100,0	55	100,0	194	100,0	1086	100,0

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

Al comparar el comportamiento de la notificación durante la última semana del año 2020 se presenta una disminución de 13,0% respecto a 2019 con treinta y cinco casos notificados a la semana 41 (figura 70).

Figura 70. Comportamiento de la notificación de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 504 (46,1%) del sexo femenino y 582 (53,5%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 90,6% (985/1.086) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 26 (23,9%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, (0,0%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, 220 (20,6%) en el grupo etario/cursos de vida de 36 a 59 años (tabla 67).

Tabla 67. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, según variables sociodemográficas, Casanare, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	504	46,1
	Masculino	582	53,5
Tipo de régimen	Subsidiado	602	55,3
	Contributivo	383	35,2
	No asegurado	46	4,2
	Especial	24	2,2
	Excepción	16	1,4
	Indeterminado	15	1,2
Grupo poblacional	Otro	1.066	98,1
	Migrantes	21	1,9
	Desplazado	2	0,1
	Víctima de la violencia	2	0,1
	Gestante	1	0,2
Perteneencia étnica	Otro	1.066	98,1
	ROM Gitano	2	0,1
	Negro Mulato	1	0,09
Notificación			
Hospitalizados	Si	32	2,9
	No	1.054	97,0
Condición final	Vivo	1.085	99,9
Tipo de caso	Confirmación clínica	1.086	100
Grupo etario/Curso de vida			
	> un mes (neonato)	1	0,09%
	1 a 11 meses (lactante)	3	0,28%
	1 a 4 años (primera infancia)	111	10,22%
	5 a 9 años (infancia)	179	16,48%
	10 a 14 años (adolescencia temprana)	118	10,87%
	15 a 19 años (adolescencia tardía)	64	5,89%
	20 a 25 años (juventud)	102	9,39%
	26 a 35 años (adultez)	166	15,29%
	36 a 59 años (adultez)	220	20,26%
	60 y más años (vejez)	122	11,23%

De acuerdo al total de los casos notificados según el tipo de exposición y la clasificación, 746 (68,6%) correspondieron a no exposición, 230 (21,1%) exposiciones leves y 110 (10,1%) exposiciones graves (tabla 68).

Todos los casos ingresaron con confirmación clínica, no hemos tenido letalidad en el departamento. El 10,0% (109/1.086) se le aplicó suero antirrábico y al 34,5% (375/1.086) se le aplicó vacuna antirrábica. De acuerdo al tipo clasificación del riesgo de exposición al virus rábico, la mayor proporción de casos corresponde a no exposición, seguido de exposición leve. En lo que concierne a la especie del animal agresor, se observa que la mayor



proporción de casos corresponden a animales de compañía (perro y gato), con diferencia considerable a los casos con animales silvestres (tabla 69, figura 71).

Tabla 68. Casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según el tipo de exposición, Casanare, 2020

Municipio	No Exposición	%	Exposición Leve	%	Exposición Grave	%	Total	%
Yopal	240	32,2	111	48,3	25	22,7	376	34,6
Aguazul	91	12,2	17	7,4	22	20,0	130	12,0
Tauramena	64	8,6	25	10,9	6	5,5	95	8,7
Villanueva	68	9,1	17	7,4	6	5,5	91	8,4
Paz de Ariporo	40	5,4	10	4,3	3	2,7	53	4,9
Maní	31	4,2	18	7,8	2	1,8	51	4,7
Monterrey	42	5,6	7	3,0	1	0,9	50	4,6
Pore	32	4,3	3	1,3	6	5,5	41	3,8
Hato corozal	25	3,4	2	0,9	6	5,5	33	3,0
Nunchía	21	2,8	2	0,9	7	6,4	30	2,8
Támara	18	2,4	0	0,0	11	10,0	29	2,7
San Luis de Palenque	22	2,9	1	0,4	5	4,5	28	2,6
Trinidad	16	2,1	5	2,2	6	5,5	27	2,5
Orocúe	15	2,0	9	3,9	2	1,8	26	2,4
Sabanalarga	6	0,8	1	0,4	1	0,9	8	0,7
Chámeza	7	0,9	0	0,0	0	0,0	7	0,6
Sácama	7	0,9	0	0,0	0	0,0	7	0,6
Recetor	1	0,1	2	0,9	0	0,0	3	0,3
La Salina	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,1
Total	746	100,0	230	100,0	110	100,0	1086	100,0

Tabla 69. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con orden médica para aplicación de biológicos antirrábicos, Casanare, 2020

Tipo de Exposición	Orden medica de aplicación de biológicos antirrábicos											
	Suero Antirrábico						Vacuna Antirrábica					
	Si	%	No	%	Total	%	Si	%	No	%	Total	%
No Exposición	0	0,0	746	76,4	746	68,7	41	10,9	705	99,2	746	68,7
Exposición Leve	0	0,0	230	23,5	230	21,2	224	59,7	6	0,8	230	21,2
Exposición Grave	109	100,0	1	0,1	110	10,1	110	29,3	0	0,0	110	10,1
Total	109	100,0	977	100,0	1086	100,0	375	100,0	711	100,0	1086	100,0

Según la especie agresora el 94,1% (1.022/1.086) de los casos corresponde a animales de compañía (perro y gato) y el 1,5% (16/1086) en observa en bovino y humano (tabla 70).

Figura 71. Clasificación de exposición al virus rábico y especie de animal agresor, agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, Casanare, 2020

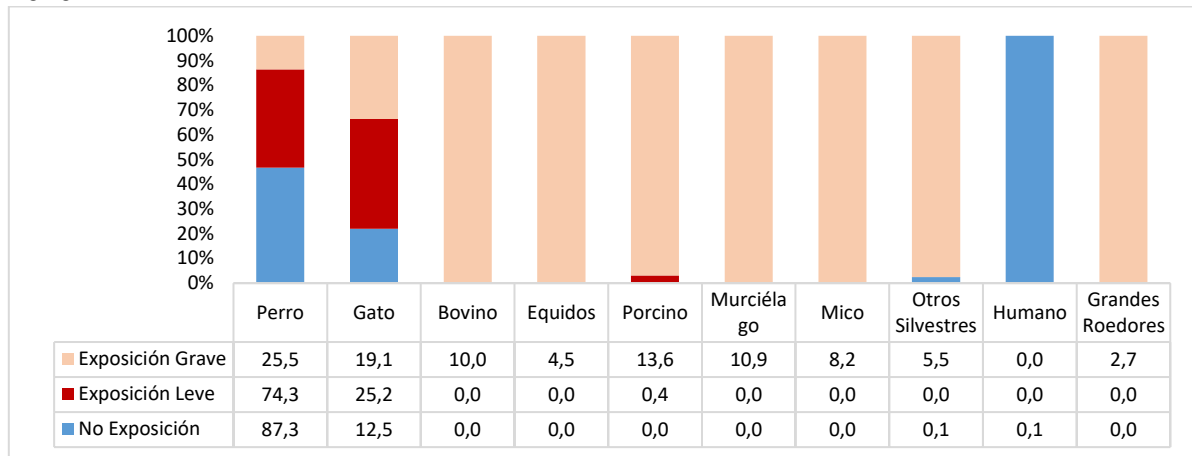


Tabla 70. Porcentaje de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia según la especie agresora, Casanare, Casanare, 2020

Especie del Animal	No de Casos	%
Perro	850	78,3
Gato	172	15,8
Porcino	16	1,5
Murciélagos	12	1,1
Bovino	11	1,0
Mico	9	0,8
Otros Silvestres	7	0,6
Équidos	5	0,5
Grandes Roedores	3	0,3
Humano	1	0,1
Total	1086	100,0

La proporción de incidencia del departamento fue de 249,5 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Támara, Tauramena y Nunchía, y fue inferior para los municipios de Sabanalarga, Yopal, Orocué y Trinidad (figura 72).

Según el grupo etario/cursos de vida del total de casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la incidencia más alta se agrupa en menores de 5 a 9 años (primera infancia) 179 (452,2 *100.000); la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según en el sexo femenino 356,0 y 544,6 en el sexo masculino (figura 73).

Figura 72. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2020

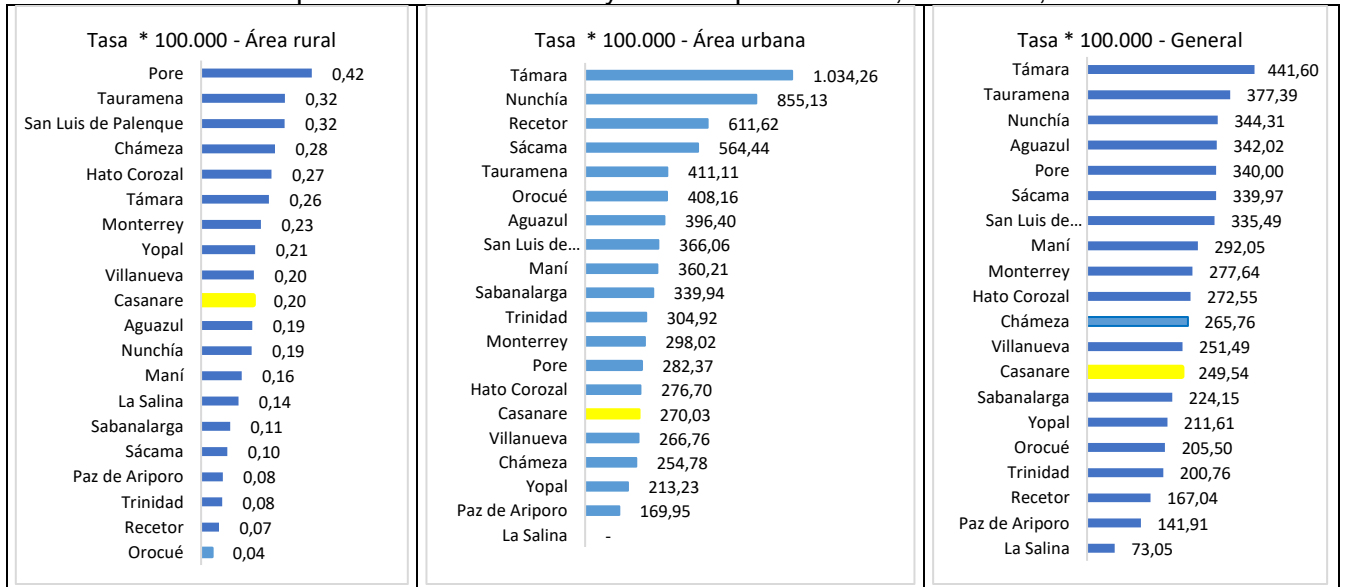
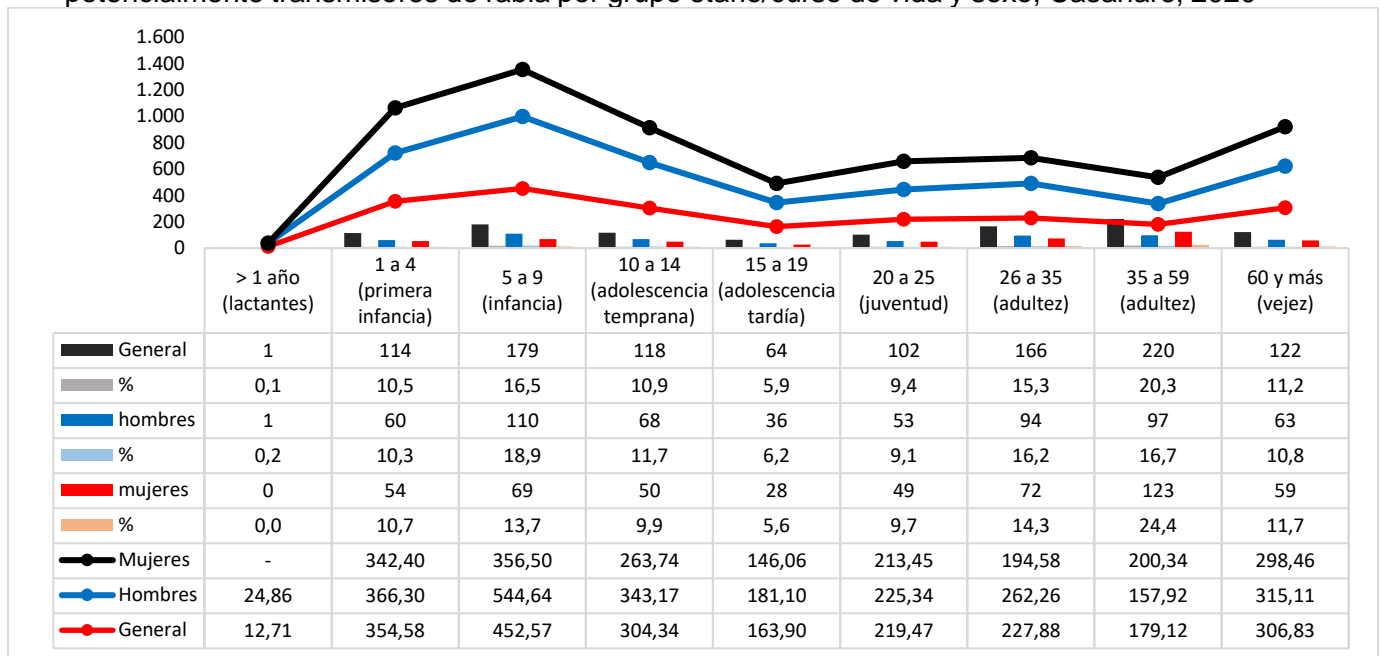


Figura 73. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020





Accidente ofídico

De 245 registros en la base de datos, 238 (97,1%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 25,6% (61/238) fueron depurados por estar repetidos y duplicados; el 74,3% (177/238) confirmados por clínica para análisis. Durante el primer trimestre el 18,0%, en el segundo trimestre el 28,5%, en el tercer trimestre 24,8% y en el cuarto trimestre 28,8% de la notificación. El 100% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos; distribuidos según el área de procedencia, 54 (30,5%) urbana, 113 (63,8%) rural (tabla 71).

Tabla 71. Comportamiento de la notificación de casos de accidente ofídico por municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U		C		R		Tota		U		C		R		Tota	
	%		%		%		%		%		%		%		%	
	I Trimestre								II Trimestre							
Aguazul	1	7,7	0	0	1	5,3	2	6,3	4	22,2	1	25,0	0	0,0	5	10,0
Chámeza	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	2,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0	3	15,8	3	9,4	0	0,0	0	0,0	2	7,1	2	4,0
La Salina	0	0,0	0	0	1	5,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	2	15,4	0	0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	1	25,0	3	10,7	4	8,0
Monterrey	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	0	0,0	0	0,0	2	4,0
Nunchía	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	14,3	4	8,0
Orocué	1	7,7	0	0	3	15,8	4	12,5	5	27,8	0	0,0	0	0,0	5	10,0
Paz de Ariporo	2	15,4	0	0	3	15,8	5	15,6	2	11,1	0	0,0	3	10,7	5	10,0
Pore	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,7	3	6,0
Recetor	0	0,0	0	0	1	5,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	2,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	2,0
San Luis de	0	0,0	0	0	1	5,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	2,0
Támara	4	30,8	0	0	3	15,8	7	21,9	0	0,0	0	0,0	4	14,3	4	8,0
Tauramena	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	1	7,7	0	0	2	10,5	3	9,4	0	0,0	0	0,0	3	10,7	3	6,0
Villanueva	0	0,0	0	0	1	5,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	2,0
Yopal	2	15,4	0	0	0	0,0	2	6,3	5	27,8	2	50,0	1	3,6	8	16,0
Total	1	100,	0	0	19	100,	32	100,	1	100,	4	100,	28	100,	50	100,
	III Trimestre								IV Trimestre							
Aguazul	0	0,0	1	25,0	1	3,1	2	4,5	1	6,7	0	0,0	2	5,9	3	5,9
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	5	15,6	5	11,4	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	2,0
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	2	6,3	2	4,5	0	0,0	0	0,0	3	8,8	3	5,9
Monterrey	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	4,5	0	0,0	1	50,0	1	2,9	2	3,9
Nunchía	1	12,5	0	0,0	3	9,4	4	9,1	2	13,3	0	0,0	4	11,8	6	11,8
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	4	12,5	4	9,1	1	6,7	0	0,0	3	8,8	4	7,8
Pore	0	0,0	0	0,0	2	6,3	2	4,5	0	0,0	0	0,0	6	17,6	6	11,8
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	2,9	2	3,9
Sabanalarga	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



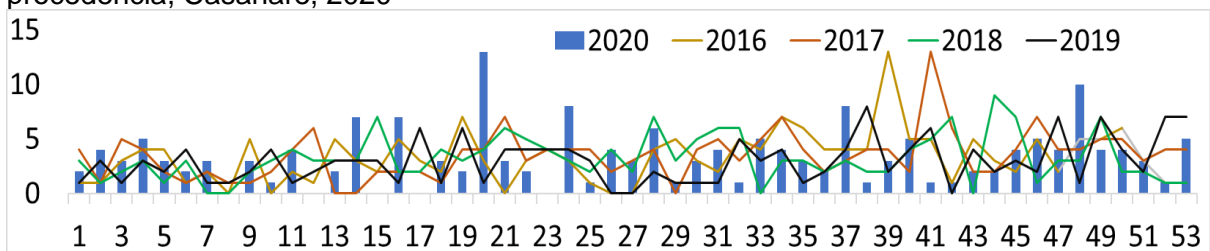
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	2,3	0	0,0	0	0,0	2	5,9	2	3,9
San Luis de	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	2,3	0	0,0	0	0,0	2	5,9	2	3,9
Támara	1	12,5	0	0,0	3	9,4	4	9,1	0	0,0	0	0,0	5	14,7	5	9,8
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	6,3	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	5,9	2	3,9
Trinidad	0	0,0	0	0,0	3	9,4	3	6,8	3	20,0	0	0,0	2	5,9	5	9,8
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	6	75,0	0	0,0	4	12,5	10	22,7	8	53,3	0	0,0	0	0,0	8	15,7
Total	8	100,	4	100,	32	100,	44	100,	1	100,	2	100,	34	100,	51	100,

Total									
	U	%	CP	%	RD	%	T	%	
Yopal	21	38,9	2	20,0	5	4,4	28	15,8	
Támara	5	9,3	0	0,0	15	13,3	20	11,3	
Paz de Ariporo	5	9,3	0	0,0	13	11,5	18	10,2	
Nunchía	3	5,6	0	0,0	11	9,7	14	7,9	
Trinidad	4	7,4	0	0,0	10	8,8	14	7,9	
Aguazul	6	11,1	2	20,0	4	3,5	12	6,8	
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	11	9,7	11	6,2	
Maní	2	3,7	1	10,0	8	7,1	11	6,2	
Pore	0	0,0	0	0,0	11	9,7	11	6,2	
Orocué	6	11,1	0	0,0	3	2,7	9	5,1	
Monterrey	2	3,7	3	30,0	1	0,9	6	3,4	
San Luis de	0	0,0	0	0,0	5	4,4	5	2,8	
Recetor	0	0,0	1	10,0	3	2,7	4	2,3	
Sácama	0	0,0	0	0,0	4	3,5	4	2,3	
Tauramena	0	0,0	0	0,0	4	3,5	4	2,3	
Villanueva	0	0,0	0	0,0	3	2,7	3	1,7	
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,6	
La Salina	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,6	
Sabanalarga	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	0,6	
Total	54	100,0	10	100,0	113	100,0	177	100,0	

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

Al comparar con el total de casos notificados durante el año 2020, se evidencia un aumento de 12,6% respecto a la notificación de 2019 con 20 casos notificados (figura 74).

Figura 74. Casos notificados accidente ofídico según ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 51(28,8%) del sexo femenino y 126(71,9%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 93,7% (166/177) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 167 (94,8%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, (3,95%) se reconocen como pertenecientes a una etnia, 63 (35,9%) en el grupo etario/cursos de vida de 35 a 59 años (tabla 72).

Tabla 72. Casos notificados de accidente ofídico, según variables sociodemográficas, Casanare, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	51	28,8
	Masculino	126	71,1
Tipo de régimen	Subsidiado	133	75,1
	Contributivo	33	18,6
	No asegurado	10	5,65
	Especial	1	0,5
Grupo poblacional	Otro	167	94,8
	Desplazado	5	2,8
	Migrantes	3	1,7
	Víctimas de violencia	2	1,7
Pertenenencia étnica	Gestantes	2	4
	Otro	177	96,5
	Indígena	6	3,3
	Negro, Mulato	1	0,5
Notificación			
Hospitalización	Si	166	65,4
	No	61	34,4
Condición final	Vivo	175	98,8
	Muerto	2	1,1
Grupo etario/cursos de vida			
1 a 1 meses	Lactante	1	0,6
1 a 4	Primera infancia	5	2,8
5 a 9	Infancia	8	4,5
10 a 14	Adolescencia	14	7,9
15 a 19	Adolescencia tardía	19	10,7
20 a 25	Juventud	21	11,9
26 a 35	Adultez	27	15,3
36 a 59		63	35,6
60 y más		19	10,7
	Vejez		

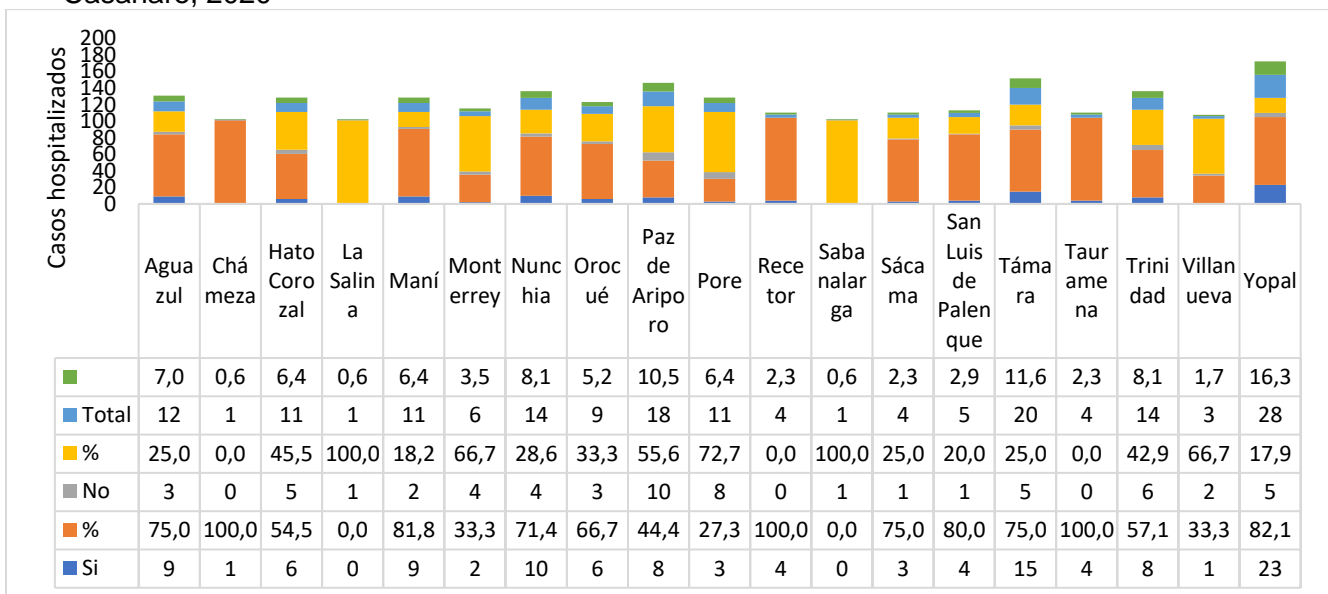
En la tabla 73 se presenta la distribución de los casos según el género de la serpiente agresora y la severidad de la agresión.

Tabla 73. Distribución de casos por género de la serpiente agresora y severidad, accidente ofídico, Casanare, 2020

Genero	Leve		Moderado		Grave		No Envenenamiento		Total	%
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%		
<i>Bothrops</i>	69	83,1	52	76,5	13	86,7	2	18,2	136	76,8
<i>Sin Identificar</i>	10	12,0	12	17,6	2	13,3	8	72,7	32	18,1
<i>Otro</i>	3	3,6	2	2,9	0	0,0	1	9,1	6	3,4
<i>Crotalus</i>	0	0,0	2	2,9	0	0,0	0	0,0	2	1,1
<i>Micrurus</i>	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Total	83	100,0	68	100,0	15	100,0	11	100,0	177	100,0

El 65,5% (116/177) de las personas mordidas fueron hospitalizadas los municipios donde más casos requirieron hospitalización fueron Aguazul, Nunchía y Támara (figura 75)

Figura 75. Casos hospitalizados por accidente ofídico según municipio de procedencia, Casanare, 2020



En el 83,0% (147/177) de los casos registrados se administró anti veneno, de ellos, el 65,5% (116/177) fue hospitalizado y el 34,3% (61/177) no fue hospitalizado; según la severidad del accidente hospitalizado, 42(41,6%) leve, 49 (48,5%) moderado, 10 (9,9%) grave (figura 76).

La proporción de incidencia del departamento fue de 40,6 por 100.000 habitantes, en su orden la mayor tasa para los municipios de Támara, Recetor, Sácama, Nunchía. Y la menor Chámeza, Monterrey, Aguazul (figura 77). En relación a la identificación de muertes

relacionadas con el accidente ofídico, durante el primer semestre de 2020 se registraron dos casos con condición final muerto pertenecientes a los municipios de Yopal y Paz de Ariporo. La tasa de letalidad departamental es de 1,1% y la tasa de mortalidad 0,45 por 100.000 habitantes.

Figura 76. Casos notificados de accidente ofídico según la severidad accidente ofídico, aplicación de anti veneno y hospitalización, Casanare, 2020

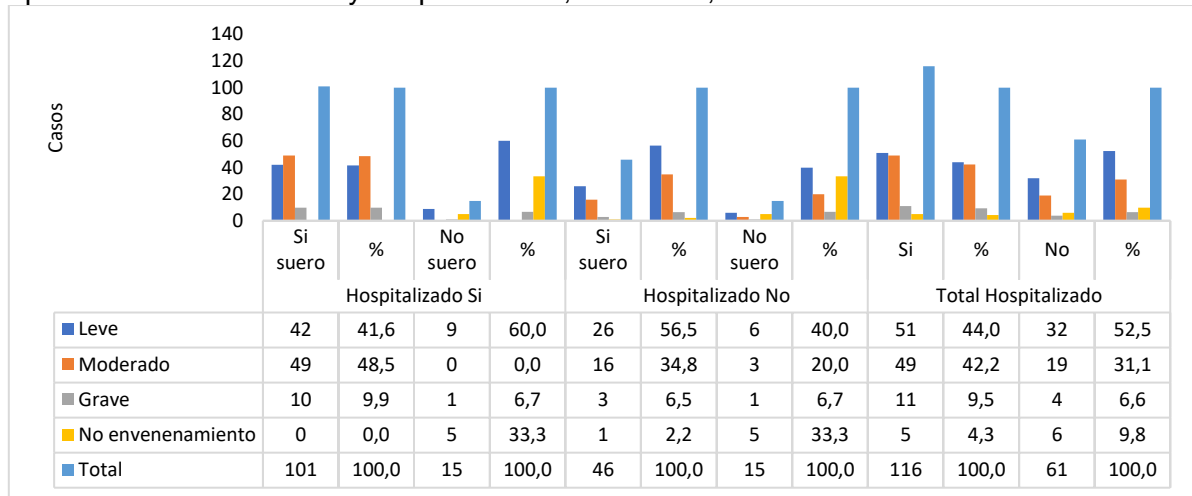
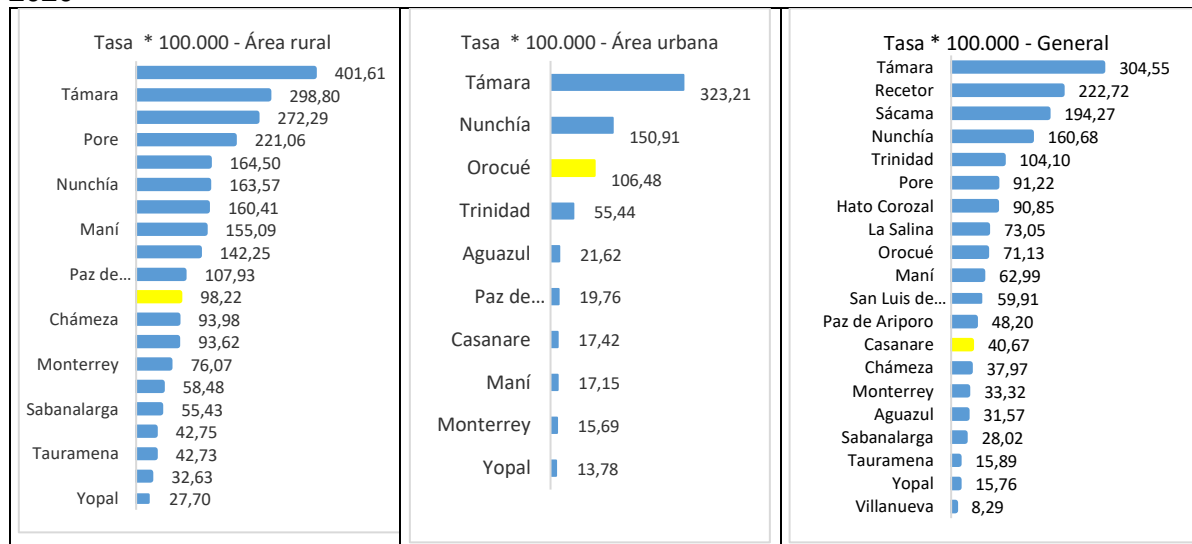
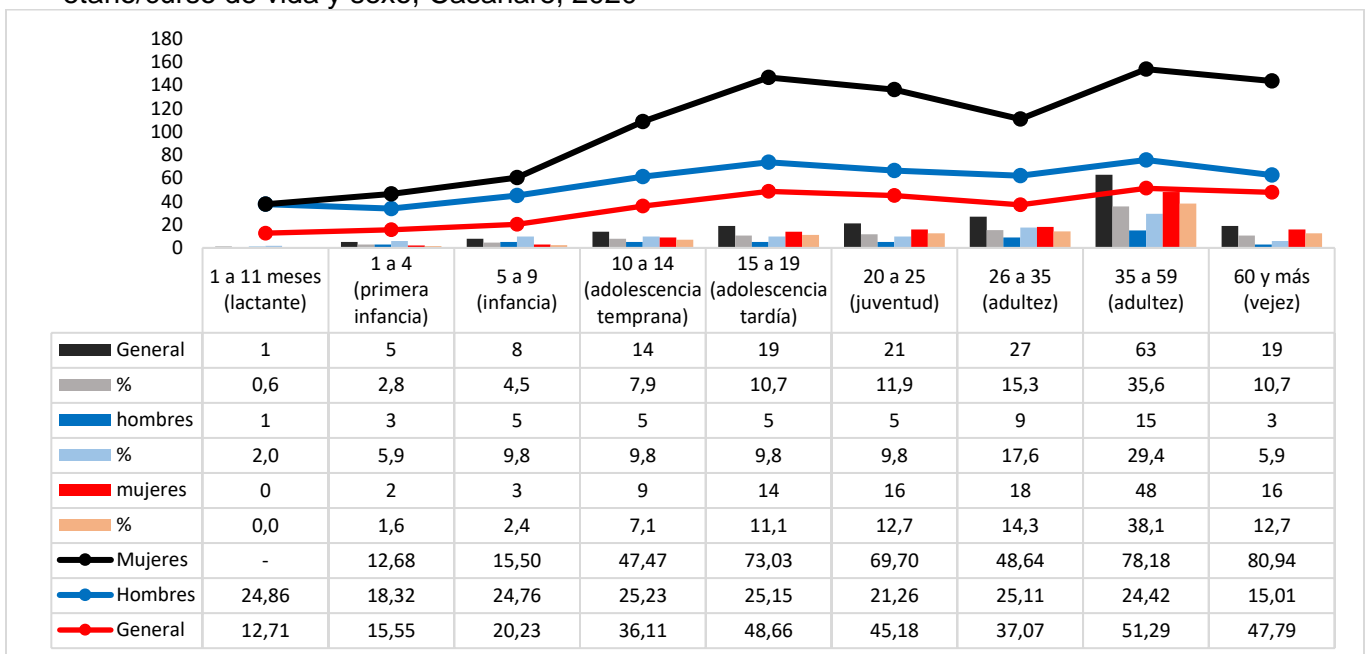


Figura 77. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes accidente ofídico, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados, 1 a 11 meses (Lactante) 12,7%, de 1 a 4 (Primera infancia) 15,5%, de 5 a 9 (Infancia) 20,3%, de 10 a 14 (Adolescencia temprana) 36,1%, 15 a 19 (Adolescencia tardía) 48,6%, de 20 a 25 (Juventud) 45,1%, de 26 a 59 (Adulthood) 88,2%, de 60 y más (Vejez) 47,9%, la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue superior en el sexo femenino con 80,9 y 48,6 en el sexo masculino (figura 78).

Figura 78. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de accidente ofídico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



Leptospirosis

Se han notificado 14 casos; el 100% sospechosos. El 68,4% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos; Durante el primer trimestre el 18,0%, en el segundo trimestre el 28,5%, en el tercer trimestre 24,8% y en el cuarto trimestre 28,8% de la notificación distribuidos según el área de procedencia, 11 (78,5%) urbana, 3 (21,4%) rural (tabla 74).

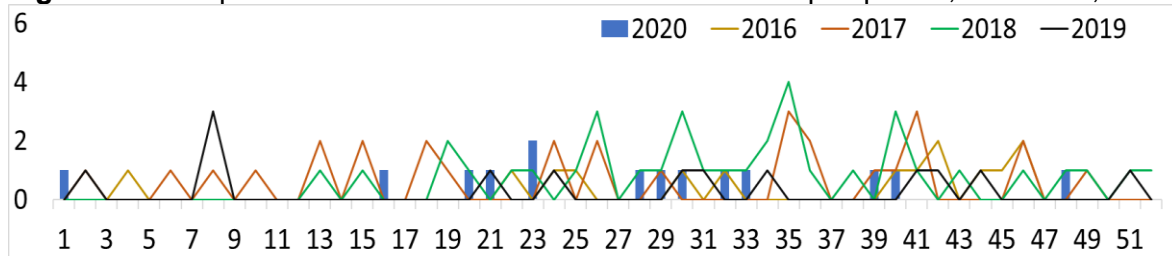
Al comparar con el total de casos notificados durante el año de 2020, se evidencia un aumento del 17,7% con respecto a la notificación de 2019 con tres casos notificado (figura 79).

Tabla 74. Casos notificados de leptospirosis según municipio y área, Casanare, 2020

Municipios	U	%	R. D.	%	T	%
Nunchía	1	9,1	1	33,3	2	14,3
Paz de Ariporo	2	18,2	0	0,0	2	14,3
Villanueva	2	18,2	0	0,0	2	14,3
Aguazul	1	9,1	0	0,0	1	7,1
Maní	1	9,1	0	0,0	1	7,1
Monterrey	1	9,1	0	0,0	1	7,1
Orocué	1	9,1	0	0,0	1	7,1
Sácama	0	0,0	1	33,3	1	7,1
Támara	1	9,1	0	0,0	1	7,1
Tauramena	0	0,0	1	33,3	1	7,1
Yopal	1	9,1	0	0,0	1	7,1
Total	11	100,0	3	100,0	14	100,0

Urbano (U), Rural disperso (RD), Total (T)

Figura 79. Comportamiento de la notificación de casos de Leptospirosis, Casanare, 2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 1 (16,7%) del sexo femenino y 5(83,3%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 50,0% (3/6) agrupados en los regímenes subsidiado, según el grupo poblacional 6 (100%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; El 83,3% (5/6) de los pacientes notificados fueron hospitalizados, de los cuales, a excepción del caso notificado por el municipio de Sácama, todos fueron hospitalizados (tabla 75). El promedio de edad fue de 16 ($\pm 26,1$), valor mínimo 21 años y máximo 67 años.

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

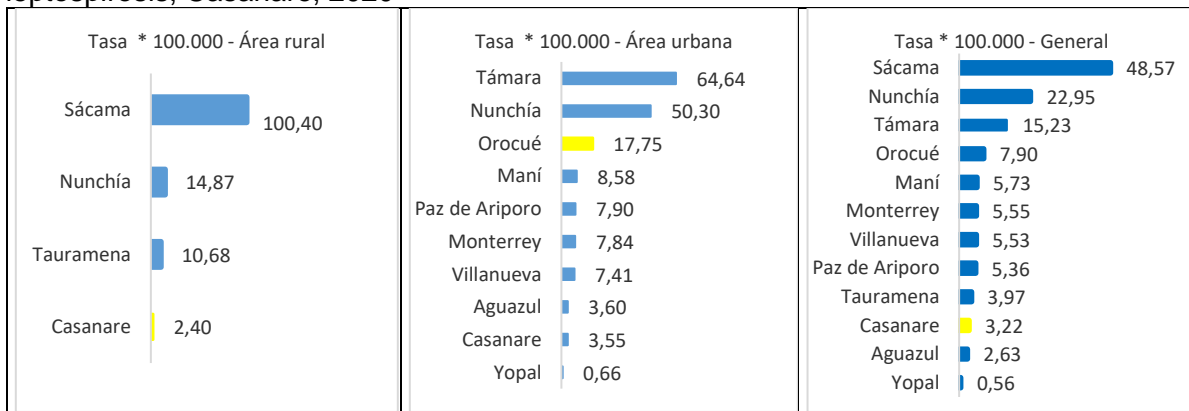
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	1	7,14
	Masculino	13	92,8
Tipo de seguridad social	Subsidiado	6	42,8
	Contributivo	5	37,5
	Especial	1	7,14
	No asegurado	1	7,14

Variable	Categoría	Casos	%
	Indeterminado	1	7,14
Grupo poblacional	Otro	14	100
Pertenencia étnica	Otro	14	92,3
Notificación			
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	14	100
Hospitalización	Si	11	78,5
	No	3	21,4
Condición final	Vivo	14	100
Grupo etariocurso de vida			
15 a 19	Adolescencia tardía	1	7,1
20 a 25	Juventud	3	21,4
26 a 35	Adultez	5	35,7
36 a 59		3	21,4
60 y más	Vejez	2	14,3

Los síntomas más frecuentemente referidos por los pacientes fueron: 12 (85,7%) fiebre, 9 (64,2%) cefalea, 9 (64,2%) mialgias, manifestaciones clínicas que se comparten con otros cuadros febriles y hacen necesario el uso de técnicas de laboratorio para orientar la etiología. Por otro lado, se describen signos o síntomas que pueden ser más específicos o evidenciar cuadros graves como en un 7,14% (1/14) hepatomegalia, un caso con ictericia.

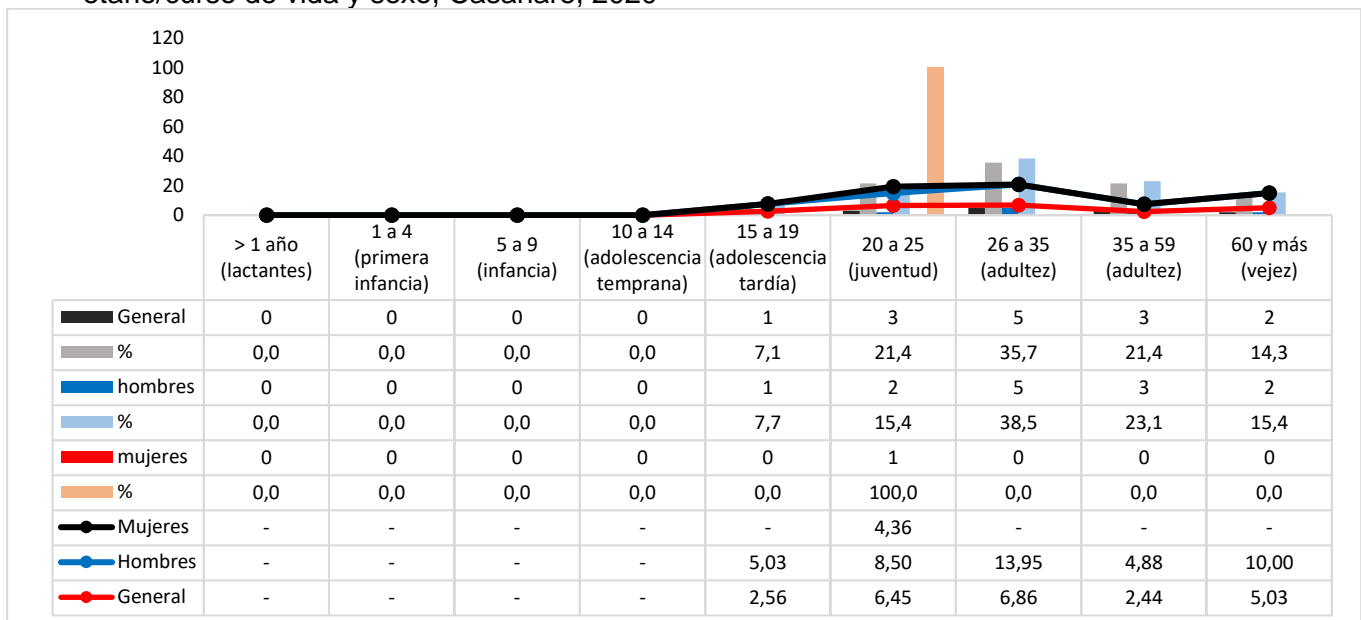
La proporción de incidencia del departamento fue de 3,22 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Sácama, Nunchía, Támara inferior para el municipio de Aguazul y Yopal (figura 80).

Figura 80. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados 15 a 19 (adolescencia tardía) 2,56%, de 20 a 25 (juventud) 6,45%, de 26 a 35 (adultez) 6,86%, 35 a 59 (adultez) 2,44%, 60 y más (vejez) 5,03%; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 181,5 en el sexo femenino y 184,75 en el sexo masculino (figura 81).

Figura 81. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de leptospirosis por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



Evento sin establecer

Se notificaron ocho casos, casos corresponden 3 (37,5%) evento brucelosis y 5 (62,5%) al evento accidente lonómico, 5 (62,5%) procedentes del área urbana y 3 (37,5%). del área rural (tabla 76). Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 8(100%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 87,5% (7/2) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional ninguno manifiesta pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, ninguno se reconoce como pertenecientes a una etnia, en el grupo etario/curso de vida de 36 a 59 años (adultez) 3 (35,5%) y 2 (25,0% adultez) de 26 a 35 años y un caso en infancia y uno en vejez(12,5%). durante el primer trimestre el 25,0%, en el segundo trimestre el 12,5%, en el tercer trimestre el 25,0%, en el cuarto trimestre 37,5% de la notificación.

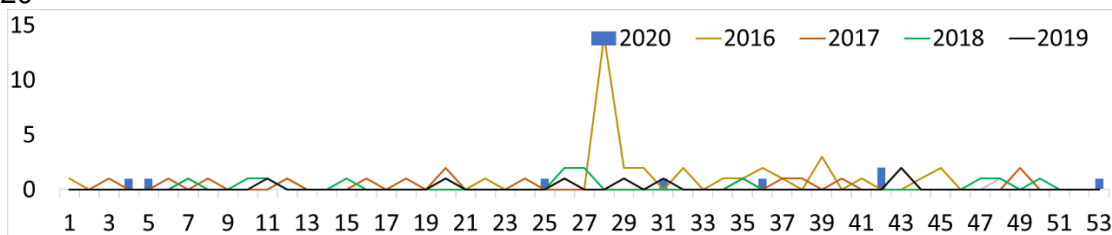


Tabla 76. Casos notificados de Evento individual sin establecer según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Maní	1	20,0	0	0,0	1	50,0	2	25,0
Aguazul	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	12,5
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	12,5
Paz de Ariporo	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Pore	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Sabanalarga	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Támara	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5
Total	5	100,0	1	100,0	2	100,0	8	100,0

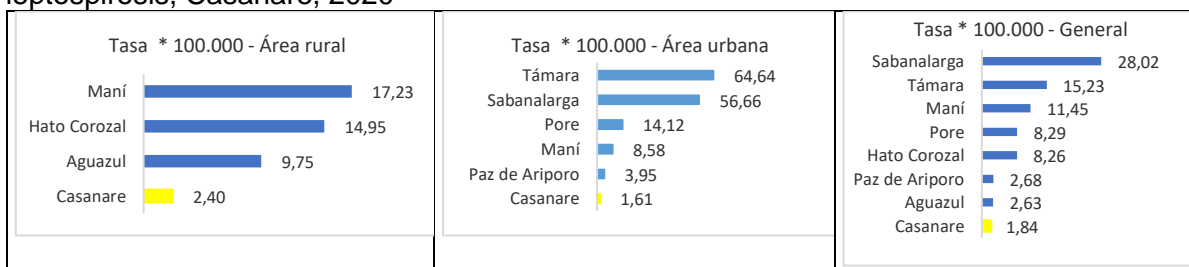
Al comparar con el total de casos notificados se evidencia un aumento 14,3% respecto a la notificación de 2019 con dos casos notificados. El comportamiento de la notificación comparado con los años anteriores es similar (figura 82).

Figura 82. Comportamiento de la notificación de casos de Evento sin establecer, Casanare, 2020



La proporción de incidencia del departamento fue de 1,84 por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para todos los municipios que notificaron casos. (figura 83). La proporción de incidencia por 100.000 habitantes del departamento fue de 0,79; para el municipio de Paz de Ariporo fue de 3,83 y Aguazul 2,32 por brucelosis; y, para el municipio de Hato Corozal de 7,68 por accidente Ionómico.

Figura 83. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de leptospirosis, Casanare, 2020





Infecciones de transmisión sexual

Durante el 2020 del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare, el 2,4% (405/17,206) correspondió a los eventos agrupados como Infecciones de Transmisión Sexual, de los cuales, 158 (39,0%) de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, 165 (40,1%) de sífilis gestacional, 22 (5,4%) de hepatitis B, C y coinfección de hepatitis B y Delta y 60 (14,8%) de sífilis congénita.

Sífilis Gestacional

Del total de 165 registros en la base de datos, 77,5% (128/165) procedentes de Casanare, de los cuales, el 4,6% (6/128) descartados, un 4,6% (6/128) descartado por error de digitación; 0,78 (1/128) repetido, por tanto, el 66,1% (109/165) son objeto de análisis de este informe; 63,2% (12/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Paz de Ariporo, Villanueva y Yopal agruparon el 70,6% (77/109) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia 93(85,3%) urbana y 16 (14,7%) rural (tabla 77).

Tabla 77. Casos notificados de sífilis gestacional según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	3	23,1	0	0,0	1	33,3	4	25,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0	2	11,1
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Maní	2	15,4	0	0,0	0	0,0	2	12,5	1	6,7	0	0,0	1	33,3	2	11,1
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,6
Paz de Ariporo	3	23,1	0	0,0	0	0,0	3	18,8	3	20,0	0	0,0	0	0,0	3	16,7
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	5,6
Tauramena	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	15,4	0	0,0	2	66,7	4	25,0	2	13,3	0	0,0	1	33,3	3	16,7
Yopal	2	15,4	0	0,0	0	0,0	2	12,5	5	33,3	0	0,0	0	0,0	5	27,8
Total	13	100,0	0	0,0	3	100,0	16	100,0	15	100,0	0	0,0	3	100,0	18	100,0
II Trimestre																
Aguazul	1	3,2	0	0,0	1	33,3	2	5,7	2	5,9	1	50,0	0	0,0	3	7,5
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	2,5
Hato Corozal	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	2,5
Maní	4	12,9	0	0,0	0	0,0	4	11,4	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	6	19,4	0	0,0	0	0,0	6	17,1	2	5,9	0	0,0	2	50,0	4	10,0
Támara	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	2,5
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,9	0	0,0	0	0,0	2	5,0
Villanueva	4	12,9	0	0,0	0	0,0	4	11,4	2	5,9	0	0,0	0	0,0	2	5,0
Yopal	14	45,2	1	100,0	0	0,0	15	42,9	24	70,6	1	50,0	0	0,0	25	62,5
Total	31	100,0	1	100,0	3	100,0	35	100,0	34	100,0	2	100,0	4	100,0	40	100,0
Total																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								

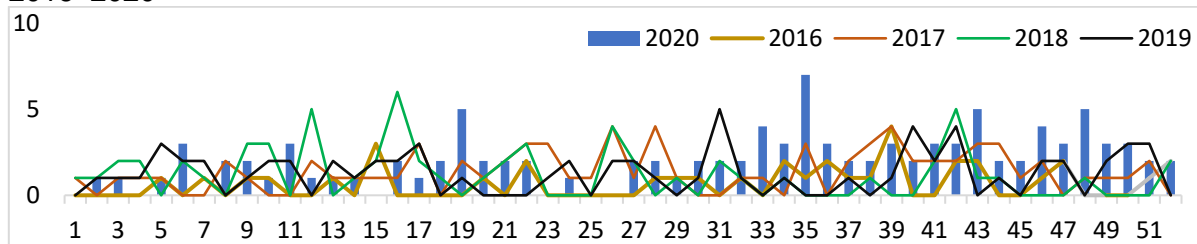


Aguazul	8	8,6	1	33,3	2	15,4	11,00	10,1
Chámeza	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1,00	2,8
Hato Corozal	2	2,2	0	0,0	1	7,7	3,00	2,8
Maní	8	8,6	0	0,0	1	7,7	9,00	8,3
Nunchía	1	1,1	0	0,0	1	7,7	2,00	1,8
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1,00	0,9
Paz de Ariporo	14	15,1	0	0,0	2	15,4	16,00	14,7
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	7,7	1,00	0,9
Támara	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1,00	0,9
Tauramena	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2,00	1,8
Trinidad	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2,00	1,8
Villanueva	10	10,8	0	0,0	3	23,1	13,00	11,9
Yopal	45	48,4	2	66,7	0	0,0	47,00	43,1
Total	93	100,0	3	100,0	13	100,0	109	100,0

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia un aumento del 61,2% respecto a 2019 con 67 casos con corte al mismo periodo de estudio, se identifica aumento de casos con picos en las semanas 19, 35 y 48 frente a los años anteriores (figura 84).

Figura 84. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis gestacional, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, según el tipo de régimen de seguridad social, el 82,9% (70/109) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 109 (100%) se encuentran bien clasificados es decir identificados como gestantes; y, ninguno se reconoce como pertenecientes a una etnia (tabla 78).

Tabla 78. Casos notificados de sífilis gestacional según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Casos	%	
Tipo seguridad social	Subsidiado	56	51,3
	Contributivo	14	12,8
	Especial	1	0,9
	Excepción	2	1,8
	No asegurado	36	33,1
Grupo poblacional	Otros	30	27,5

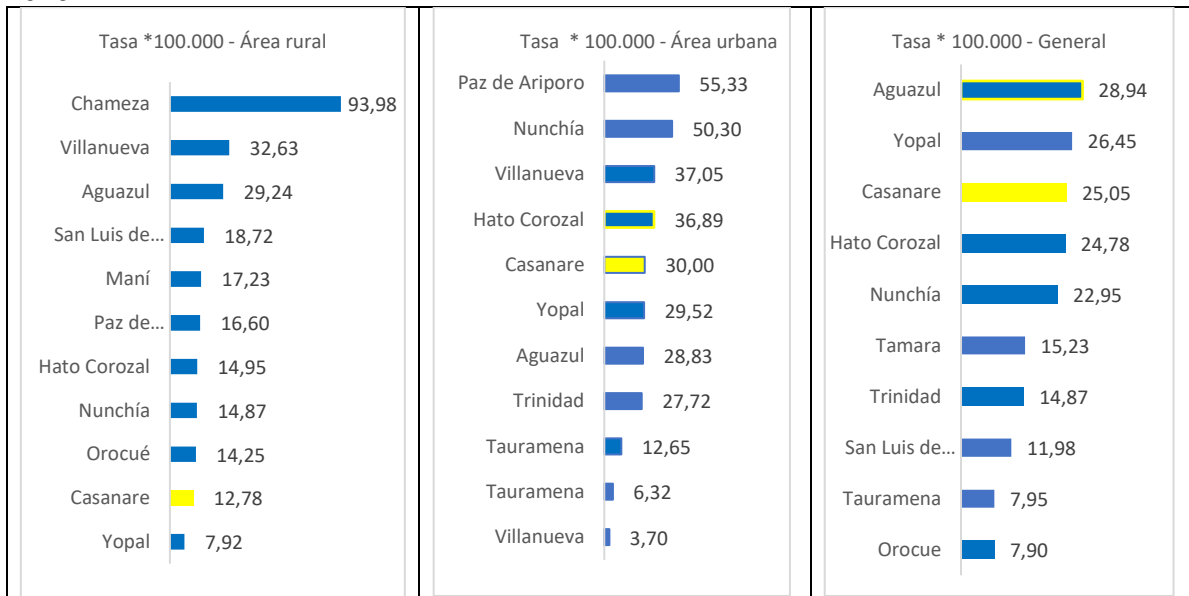


Variable		Casos	%
	Gestante	109	100,0
	Migrante	31	28,4
	Víctimas de la violencia	1	0,9
Pertenencia étnica	Otros	109	100,0
Paciente hospitalizado	Si	37	33,9
	No	72	66,1
Condición final	Vivo	109	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	109	100,0

De las 109 gestantes para análisis el 96,3% (105/109) tienen reporte de serología y de éstas el 25,6% (28/109) fue en el primer trimestre de embarazo, 25,6% (28/109) en segundo trimestre y 44,9% (49/109) en tercer trimestre.

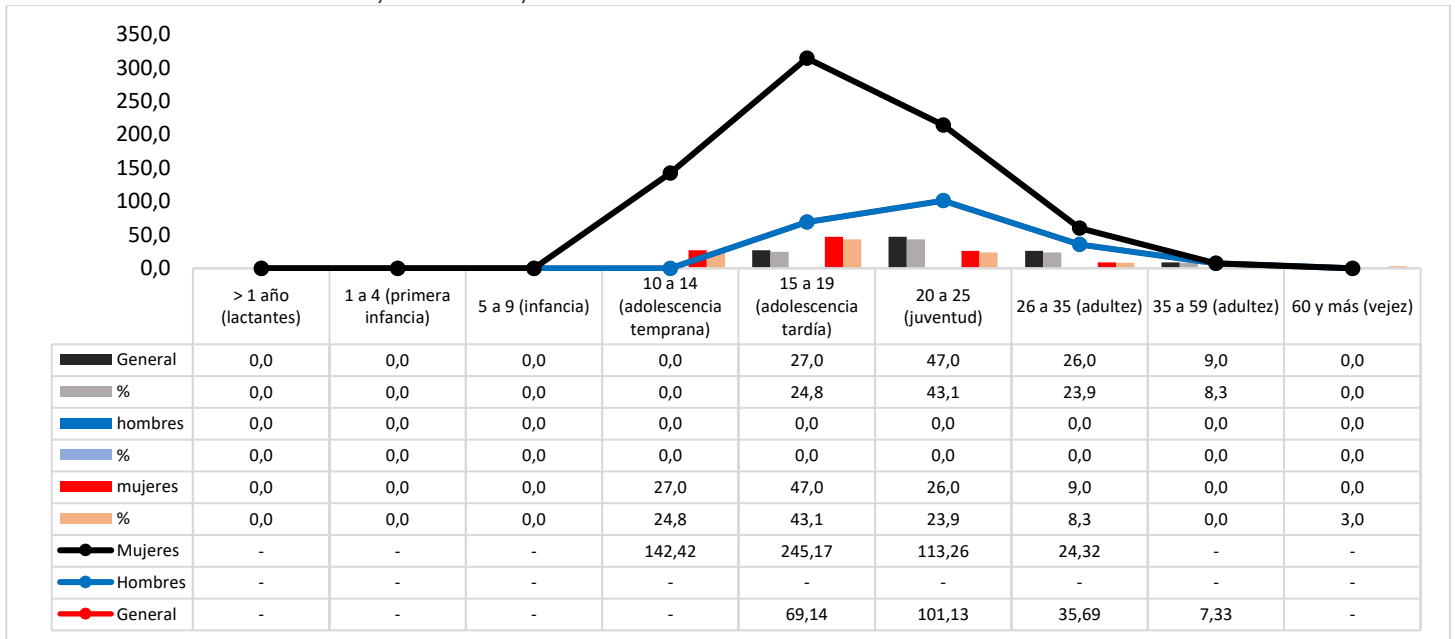
Razón de Prevalencia de Sífilis Gestacional. La razón de prevalencia de sífilis gestacional del departamento de Casanare fue de 66,4 por 1.000 nacidos vivos, superada por los municipios de Maní, Villanueva, Chameza, Villanueva, Paz de Ariporo y Aguazul, (figura 85).

Figura 85. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por 1.000 nacidos vivos, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados, 27 (24,7%) 15 a 19 años, 47 (43,1%) de 20 a 25 años, de 26 (23,8%) 26 a 35 años; 9 (8,3%) de 36 a 59 años la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general fue 50,7 (figura 86).

Figura 86. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de sífilis gestacional por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020



Sífilis Congenita

Del total de 43 registros en la base de datos, procedentes de Casanare, de los cuales el 16,3% (7) fueron depurados por estar repetidos o descartados por error de digitación; por tanto, el 83,7% (36/43) es objeto de análisis de este informe. El 47,3% (9/19) de los municipios del departamento notificó casos, distribuidos según el área de procedencia 33 (91,6%) zona urbana y 3 (8,4%) del área rural (tabla 79).

Tabla 79. Casos notificados de sífilis congénita según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre				II Trimestre				Total					
	U	%	CP	%	RD	%	U	%	CP	%	RD	%		
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	1	100,0
Maní	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	0,0
Tauramena	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	0,0



Villanueva	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	#iDIV/0!	0	#iDIV/0!	0	0,0
Yopal	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	#iDIV/0!	0	#iDIV/0!	0	0,0
Total	3	100,0	1	100,0	0	0,0	4	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0

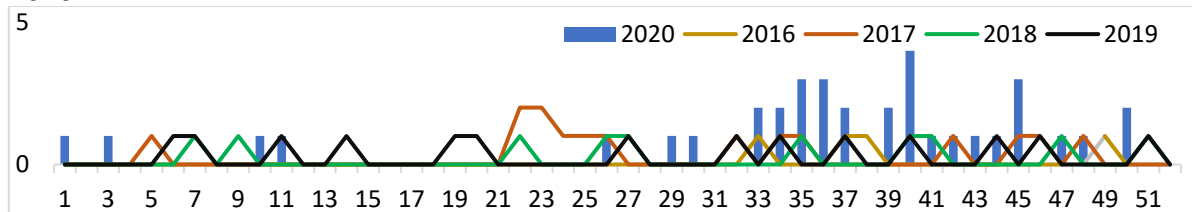
	III Trimestre							IV Trimestre								
Aguazul	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	12,5	0	0,0	1	100,0	3	17,6	3	23,1	0	0,0	0	0,0	3	21,4
Támara	1	6,3	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	15,4	0	0,0	0	0,0	2	14,3
Villanueva	4	25,0	0	0,0	0	0,0	4	23,5	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	7,1
Yopal	6	37,5	0	0,0	0	0,0	6	35,3	7	53,8	1	100,0	0	0,0	8	57,1
Total	16	100,0	0	0,0	1	100,0	17	100,0	13	100,0	1	100,0	0	0,0	14	100,0

Total									
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	
Aguazul	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2,00	5,6	
Hato Corozal	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1,00	2,8	
Maní	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2,00	5,6	
Paz de Ariporo	5	15,2	0	0,0	1	100,0	6,00	16,7	
Támara	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1,00	2,8	
Tauramena	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1,00	2,8	
Trinidad	2	6,1	0	0,0	0	0,0	2,00	5,6	
Villanueva	5	15,2	1	50,0	0	0,0	6,00	16,7	
Yopal	14	42,4	1	50,0	0	0,0	15,00	41,7	
Total	33	100,0	2	100,0	1	100,0	36	100,0	

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia un incremento del 157,6% respecto a 2019 con 36 casos notificados. Se evidencia un incremento en las semanas 33 a 37, 40, 45 y 50 frente a los años anteriores (figura 87).

Figura 87. Comportamiento de la notificación de casos de sífilis congénita, Casanare 2016–2020



Según las variables sociodemográficas 22 (61,2%) del sexo masculino y 14 (38,9%) del sexo femenino; de acuerdo con el tipo de seguridad social, 24 (66,7%) no asegurado, 11 (30,5%) del régimen subsidiado; de acuerdo al grupo poblacional 17 (47,2%) migrantes, 2 (5,6%) desplazados y 2 (5,6%) no indicó pertenecer a ningún grupo específico, ninguno se reconoce

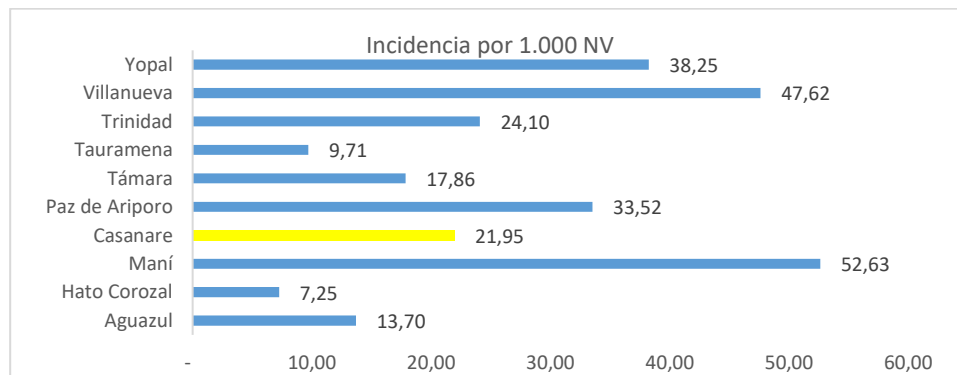
como perteneciente a una etnia; según el tipo de caso 25(69,4%) confirmado por nexo epidemiológico, 9 (25,0%) confirmado por laboratorio; todos hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 80).

Tabla 80. Casos notificados de sífilis congénita, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

	Variable	Casos	%
Sexo	Femenino	14	38,9
	Masculino	22	61,2
Tipo seguridad social	Subsidiado	11	30,5
	No asegurado	24	66,7
	Excepción	1	2,8
Grupo poblacional	Otros	19	52,8
	Migrante	17	47,2
	Población ICBF	1	2,8
	Desplazado	2	5,6
Pertenencia étnica	Otros	36	100,0
Paciente hospitalizado	Si	28	100,0
Condición final	Vivo	30	77,8
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	9	25,0
	Confirmado por Clínica	2	5,6
	Confirmado por nexo epidemiológico	25	69,4

Incidencia de Sífilis Congénita. La proporción de incidencia del departamento fue de 0,8 por 1.000 nacidos vivos, superada por todos los municipios que notificaron casos, en su orden, Maní, Tauramena, Villanueva, Aguazul, Paz de Ariporo (figura 88). El 62,5% (5/8) de los casos cumplió con la definición de caso.

Figura 88. Proporción de incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos **vivos**, Casanare, 2020





Proporción de casos de sífilis congénita cuyas madres fueron notificados como sífilis gestacional. El 97,2% de las madres de los casos notificados como sífilis congénita fueron notificadas como sífilis gestacional, esto se debe a que hay un caso en donde el menor está bajo custodia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y no se encuentran datos de la madre.

Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta

De 22 registros en la base de datos, todos procedentes de Casanare, según el ajuste de caso, 7 (31,8%) descartado por resultados de laboratorio y error de digitación; por lo tanto, el 63,6% (14/22) es objeto de análisis de este informe, el 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos, el 64,3% (9/14) concentrados en el municipio de Yopal, distribuidos según el área de procedencia, 12 (85,7%) del área urbana y 2 (14,3%) del área rural (tabla 81). Según la clasificación del caso, 5 (35,7%) de hepatitis B crónica, 1 (7,1%) de Hepatitis aguda, 7 (50,0%) paciente con resultado positivo para HBsAg a clasificar; y, de acuerdo al mecanismo de transmisión 12 (85,7%) por vía sexual y 2 (14,3%) vía horizontal.

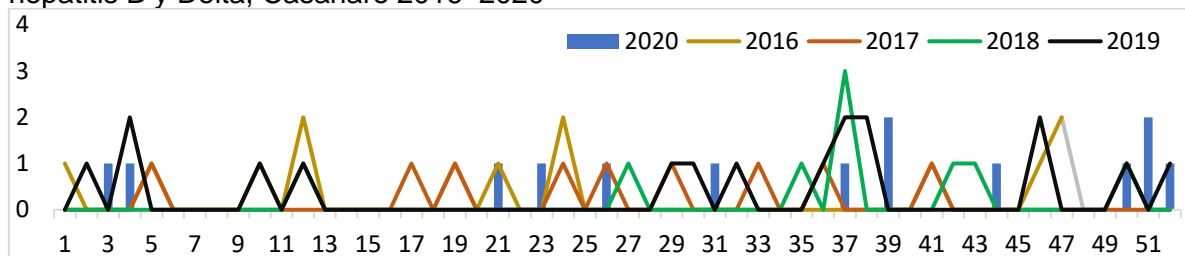
Tabla 81. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según municipio y área, Casanare, 2020

	I Trimestre						II Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	U	%	CP	%	RD	%				
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Yopal	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	66,7
Total	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	100,0	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
	III Trimestre						IV Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	U	%	CP	%	RD	%				
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	25,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Yopal	2	100,0	0	0,0	1	50,0	3	75,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0
Total	2	100,0	0	0,0	2	100,0	4	100,0	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
Total																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Paz de Ariporo	2	16,7	0	0,0	0	0,0	2,00	14,3								
Tauramena	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1,00	7,1								
Villanueva	1	8,3	0	0,0	1	100,0	2,00	14,3								
Yopal	8	66,7	0	0,0	0	0,0	9,00	64,3								
Total	12	100,0	0	0,0	1	100,0	14	100,0								

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se observa una disminución de 17,6% respecto a la notificación de 2019. Se observan picos en las semanas 39 y 59. (figura 89).

Figura 89. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 9 (54,3%) del sexo femenino y 5 (35,7%) del sexo masculino; distribuidos según el tipo de seguridad social, 5 (35,7%) régimen subsidiado y 4 (28,6%) régimen contributivo; según el grupo poblacional, 1 (7,1%) gestante y 13 (92,8%) otros; ninguno se reconoce como perteneciente a una etnia; ningún caso requirió hospitalización; todos los casos confirmados por laboratorio con condición final vivo (tabla 82). La distribución según el grupo etario/curso de vida se presenta en la tabla 83.

Tabla 82. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	9	64,3
	Masculino	5	35,7
Tipo seguridad social	Subsidiado	5	35,7
	No asegurado	3	21,4
	Excepción	2	14,3
	Contributivo	4	28,6
Grupo poblacional	Otros	13	92,8
	Gestante	1	7,1
Pertenencia étnica	Otros	14	100,0
Paciente hospitalizado	No	14	100,0
Condición final	Vivo	14	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	14	100,0

Tabla 83. Casos notificados de Hepatitis B, C y Coinfección / super infección hepatitis B-Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020

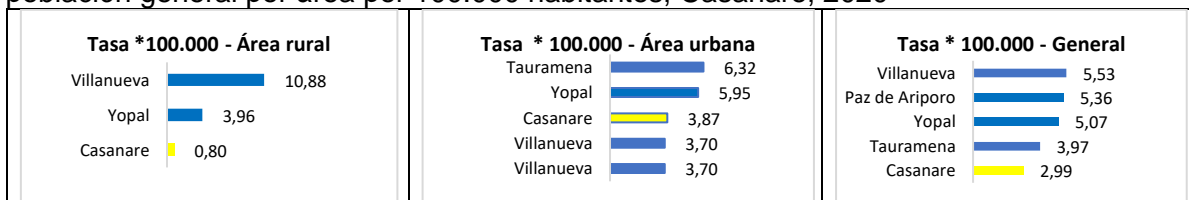
Grupo etario/Curso de vida	F	%	M	%	Total	%
15 a 19 años (adolescencia tardía)	1	11,1	0	0,0	1	11,1
20 a 25 años (juventud)	3	33,3	1	20,0	4	53,3



26 a 35 años (adultez)	3	33,3	1	20,0	4	53,3
36 a 59 años (adultez)	2	22,2	3	60,0	5	82,2
Total	9	100,0	5	100,0	14	100,0

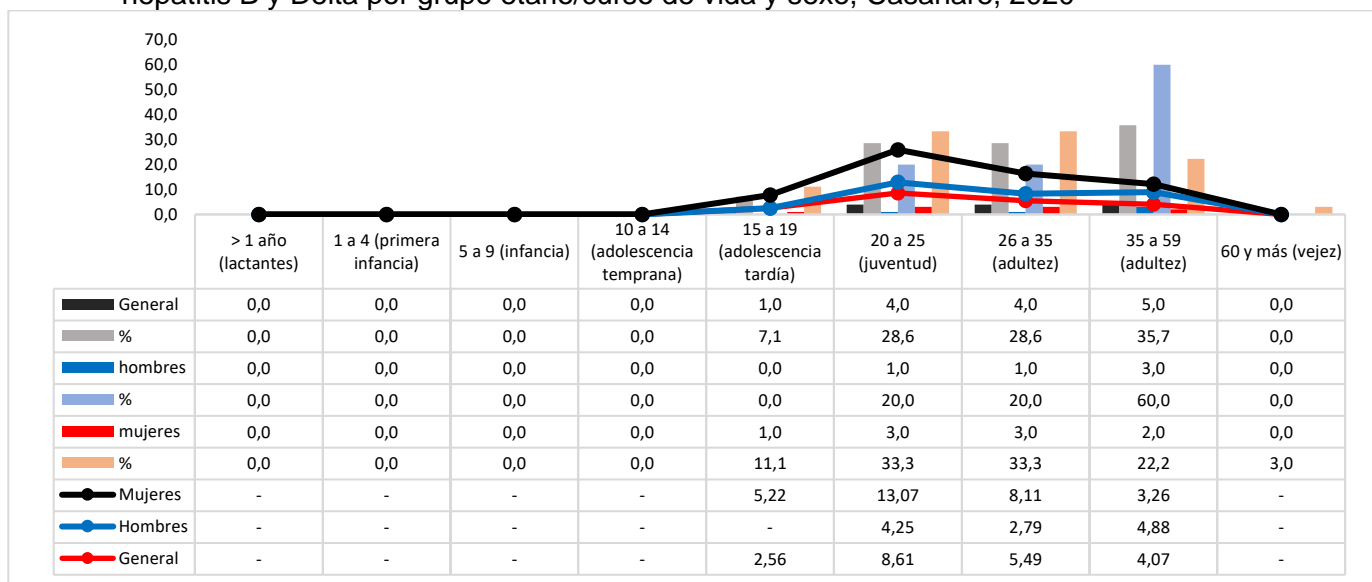
La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 2,76 por cada 100.000 habitantes, superada en orden por los municipios de Paz de Ariporo, Yopal y Tauramena, no se han presentado muertes (figura 90).

Figura 90. Proporción de incidencia de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta, en población general por área por 100.000 habitantes, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados, 1(24,5%) de 10 a 19 años, 13(92,8%) de 20 a 59 años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 2,28 en el sexo femenino y 4,17 en el sexo masculino (figura 91).

Figura 91. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Hepatitis B, C y Coinfección hepatitis B y Delta por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



VIH/Sida y mortalidad por Sida

De 143 registros en la base de datos, 93,7% (134/143) procedentes de Casanare, de los cuales el 6,2% (9) fueron depurados por estar repetidos o se descartaron por resultados de laboratorio; por lo tanto 134 casos hacen parte del análisis para este informe; el 68,4% (13/19) de los municipios del departamento notificaron casos, el 82,1% (110/134) concentrados en los municipios de Yopal, Villanueva, Paz de Ariporo y Monterrey, 118 (88,1%) del área urbana y 16 (11,9%) del área rural (tabla 84).

Tabla 84. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según municipio y área, Casanare, 2020

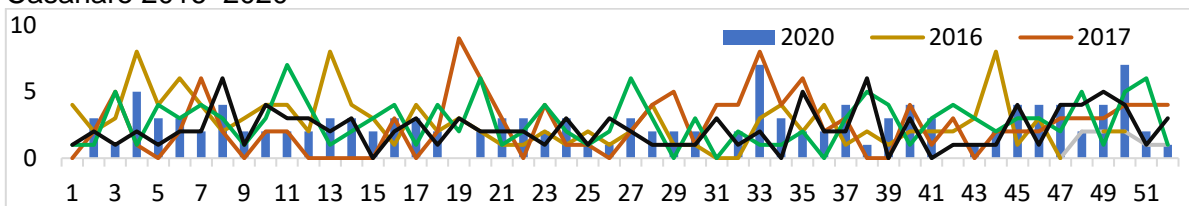
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	3,6
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	0	0,0	0	0,0	2	7,1
Monterrey	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	3,1	3	10,7	0	0,0	0	0,0	3	10,7
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	3,6
Orocué	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	6,9	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,7	0	0,0	0	0,0	3	10,7
Yopal	24	82,8	0	0,0	2	66,7	26	81,3	18	64,3	0	0,0	0	0,0	18	64,3
Total	29	100,0	0	0,0	3	100,0	32	100,0	28	100,0	0	0,0	0	0,0	28	100,0
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	3	10,7	0	0,0	0	0,0	3	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	2,4
Maní	2	7,1	0	0,0	0	0,0	2	6,3	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Monterrey	1	3,6	0	0,0	1	25,0	2	6,3	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	15,2	0	0,0	0	0,0	5	11,9
Pore	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	3,1	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
San Luis de Palenque	1	3,6	0	0,0	1	25,0	2	6,3	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Tauramena	2	7,1	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	1	3,6	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4
Villanueva	2	7,1	0	0,0	1	25,0	3	9,4	3	9,1	0	0,0	0	0,0	3	7,1
Yopal	16	57,1	0	0,0	0	0,0	16	50,0	19	57,6	8	100,0	0	0,0	27	64,3
Total	28	100,0	0	0,0	4	100,0	32	100,0	33	100,0	8	100,0	1	100,0	42	100,0
Total																
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Aguazul	5	4,2	0	0,0	0	0,0	5,00	3,7								
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1,00	0,7								
Maní	5	4,2	0	0,0	0	0,0	5,00	3,7								
Monterrey	6	5,1	0	0,0	1	100,0	7,00	5,2								
Nunchía	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1,00	0,7								

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Orocué	2		1,7		0		0,0		0		0,0		2,00		1,5	
Paz de Ariporo	7		5,9		0		0,0		0		0,0		7,00		5,2	
Pore	1		0,8		0		0,0		1		100,0		2,00		1,5	
San Luis de Palenque	2		1,7		0		0,0		1		100,0		3,00		2,2	
Tauramena	2		1,7		0		0,0		1		100,0		3,00		2,2	
Trinidad	2		1,7		0		0,0		0		0,0		2,00		1,5	
Villanueva	8		6,8		0		0,0		1		100,0		9,00		6,7	
Yopal	77		65,3		8		100,0		2		0,0		87,00		64,9	
Total	118		100,0		8		100,0		8		100,0		134		100,0	

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia una disminución del 12,8% respecto a la notificación de 2019 con 117 casos. El comportamiento de la notificación es fluctuante durante los años en estudio, con incrementos periódicos en el número de casos notificados (figura 92).

Figura 92. Comportamiento de la notificación de casos de VIH/Sida y mortalidad por Sida, Casanare 2016–2020



En cuanto a las variables sociodemográficas, 99 (73,9%) del sexo masculino y 35 (26,1%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 63,4% (85/134) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 12 (9,0%) gestantes, 1 (0,7%) indígena, 7 (5,2%) migrante; y 119 (88,8%) manifiestan no pertenecer a un grupo poblacionales específico, 1 (0,7%) caso se reconoce como perteneciente a una etnia; 37 (27,6%) hospitalizados, 6 (4,5%) se presentaron muertes por VIH, y todos los casos ingresaron al sistema confirmados por laboratorio (tabla 85).

Tabla 85. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Casos	%	
Sexo	Femenino	35	26,1
	Masculino	99	73,9
Tipo seguridad social	Subsidiado	55	41,0
	Contributivo	59	44,0
	No asegurado	11	8,2

	Variable	Casos	%
	Excepción	8	6,0
	Indeterminado	1	0,7
Grupo poblacional	Otros	119	88,8
	Gestante	12	9,0
	Migrante	7	5,2
	Indigente	1	0,7
Pertenencia étnica	Otros	133	99,3
	Indígena	1	0,7
Paciente hospitalizado	Si	37	27,6
	No	97	72,4
Condición final	Vivo	129	96,3
	Muerto	5	3,7
	Confirmado por laboratorio	134	100,0
Grupo etario/curso de vida			0,0
10 a 14	Adolescencia temprana	1	0,7
15 a 19	Adolescencia tardía	7	5,2
20 a 25	Juventud	34	25,4
26 a 35	Adultez	51	38,1
36 a 59		39	29,1
60 y más		2	1,5

Según el mecanismo probable de transmisión, 133 (99,3%) heterosexual, 1 (0,7%) homosexual, de acuerdo con el estadio clínico, 113 (84,4%) VIH, 16 (11,9%) Sida y 5(3,7%) muertes (tabla 86).

Tabla 86. Casos notificados de VIH/Sida y mortalidad por Sida según el mecanismo probable de transmisión, el estadio clínico y sexo, Casanare, 2020

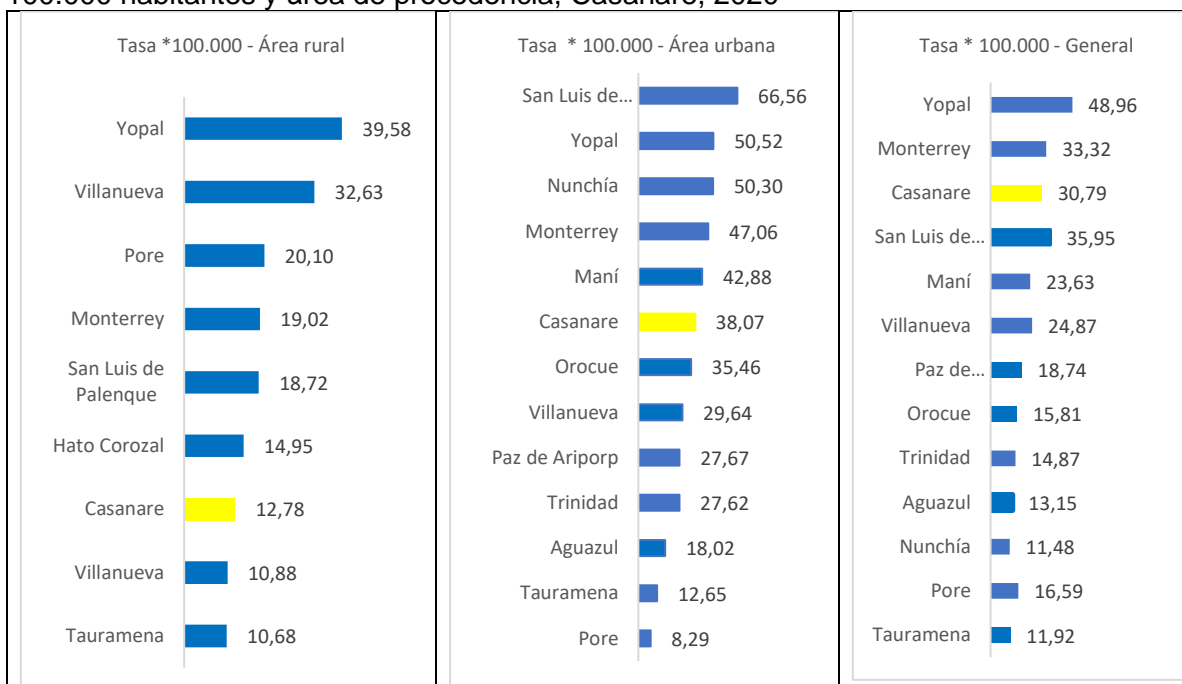
Variable	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Mecanismo de Trasmisión						
Heterosexual	36	100,0	97	98,9	133	99,3
Homosexual	0	0,0	1	1,0	1	0,7
Bisexual	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Usuario Drogas IV	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidente de Trabajo	0	0	0	0,0	0	0,0
Total	36	100,0	98	100,0	134	100,0
Estadío Clínico						
VIH	33	91,7	80	81,6	113	84,4
Sida	3	8,3	13	13,2	16	11,9
Muerto	0	0	5	5,2	5	3,7
Total	36	100	98	100,0	61	100,0

Razón de prevalencia de VIH/ Sida en mujeres gestantes. Por cada 1.000 nacidos vivos en el primer semestre de 2020, se presentaron 0,6 casos de VIH/sida en gestantes, el municipio

de Yopal presentó una razón de prevalencia de 1,1 casos de VIH en gestantes y Villanueva con una razón de prevalencia de 2,1 casos en gestantes por cada 1.000 nacidos vivos.

Tasa de notificación de casos confirmados de VIH/sida. La tasa de notificación de casos confirmados de VIH/Sida en población general fue de 30,8 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Yopal y Monterrey (figura 93).

Figura 93. Tasa de notificación de VIH/Sida y mortalidad por Sida en población general por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2020



La proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue 8,04 en el sexo femenino y 22,75 en el sexo masculino (figura 94).

Tasa de mortalidad por Sida. La tasa de notificación de casos confirmados de VIH/Sida en población general fue de 0,92 casos diagnosticados por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Nunchía y Yopal (figura 95).

Figura 94. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de VIH/Sida/Mortalidad por Sida por grupo etario/course de vida y sexo, Casanare, 2020

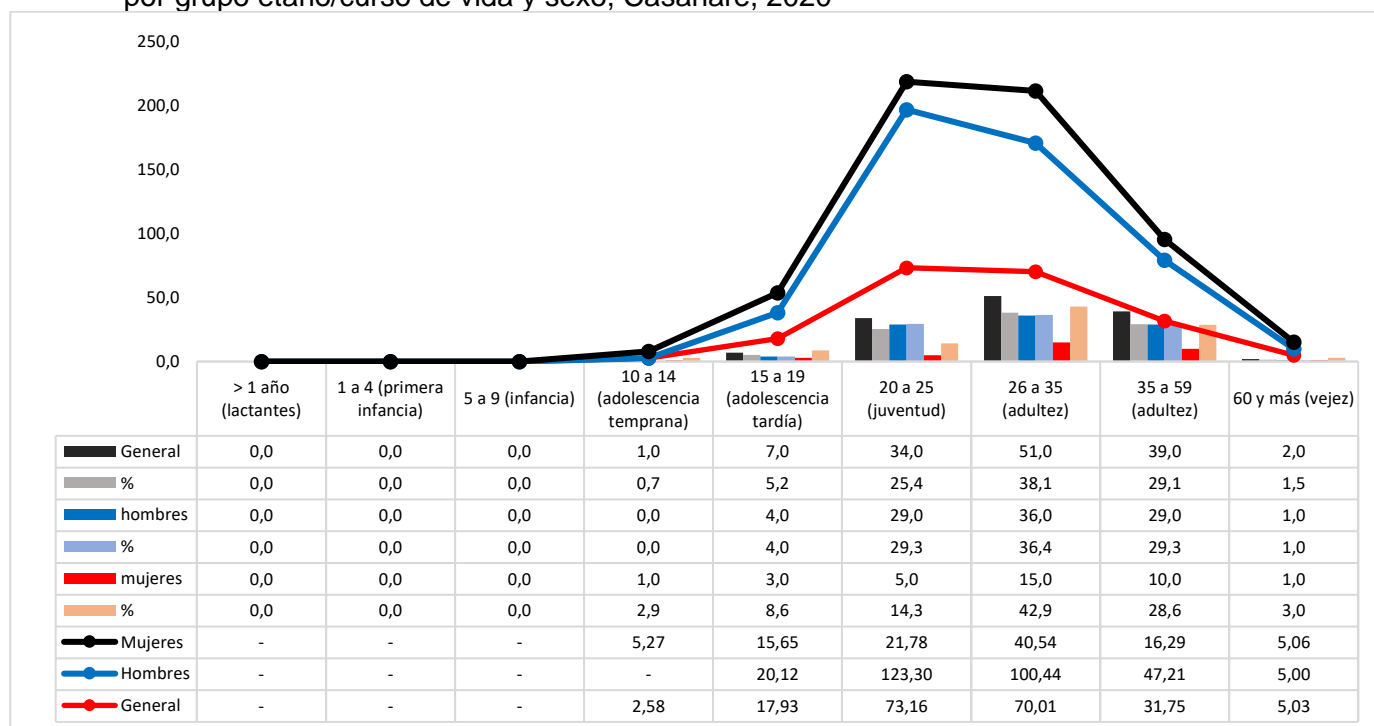
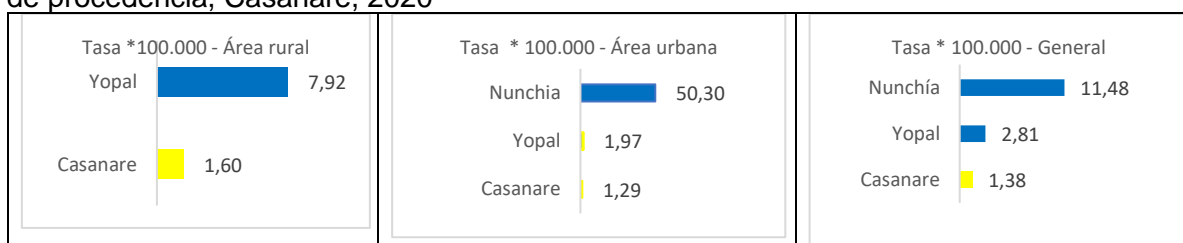


Figura 95. Tasa de mortalidad por Sida en población general por 100.000 habitantes y área de procedencia, Casanare, 2020





Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario

Enfermedades Transmitidas por alimentos

De 71 registros en la base de datos, todos procedentes de Casanare, de los cuales, el 22,5% (16/71) con ajuste 7. El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal y Maní agruparon el 60,6% (43/71) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, el 62,0% (44/71) del área urbana, 35.2% (25/71) del área rural y el 2,8% (2/71) de centro poblado (tabla 87).

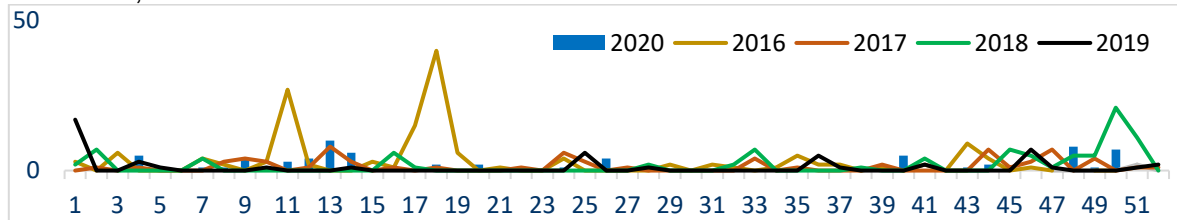
Tabla 87. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según municipio y área, Casanare, 2020

	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre																
Maní	1	5,9	0	0,0	10	83,3	11	37,9	4	36,4	0	0,0	3	60,0	7	43,8
Nunchía	0	0,0	0	0,0	2	16,7	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0	2	40,0	2	12,5
Trinidad	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	3,4	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	12,5
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	36,4	0	0,0	0	0,0	4	25,0
Yopal	13	76,5	0	0,0	0	0,0	13	44,8	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	6,3
Total	17	100	0	0,0	12	100	29	100	11	100	0	0,0	5	100	16	100
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	4,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	33,3	0	0,0	0	0,0	5	20,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0	8	32,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	33,3	0	0,0	0	0,0	5	20,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	4,0
Yopal	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	3	20,0	2	100,0	0	0,0	5	20,0
Total	1	100	0	0,0	0	0,0	1	100	15	100	2	100	8	100	25	100
IV Trimestre																
Total																
Aguazul	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	4,0
Maní	10	22,7	0	0,0	0	0,0	13	37,9	4	36,4	0	0,0	3	60,0	7	20,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	2	5,9	2	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	5,9	0	0,0	0	0,0	2	40,0	2	5,9
Pore	5	11,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	45,5	0	0,0	0	0,0	5	14,3
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0	8	21,1
Tauramena	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Trinidad	3	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	0	0,0	0	0,0	3	8,0
Villanueva	4	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	36,4	0	0,0	0	0,0	4	10,8
Yopal	18	40,9	2	5,0	0	0,0	13	37,9	1	8,3	0	0,0	0	0,0	20	54,5
Total	44	100	2	5,0	2	5,0	100	100	25	100	2	100	71	100	100	100

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

Al comparar el total de casos notificados en 2020, se evidencia una disminución de 44,9 % respecto a la notificación de 2019 con 49 casos notificados (figura 96).

Figura 96. Comportamiento de la notificación de casos de Enfermedades transmitidas por alimentos, Casanare 2016–2020



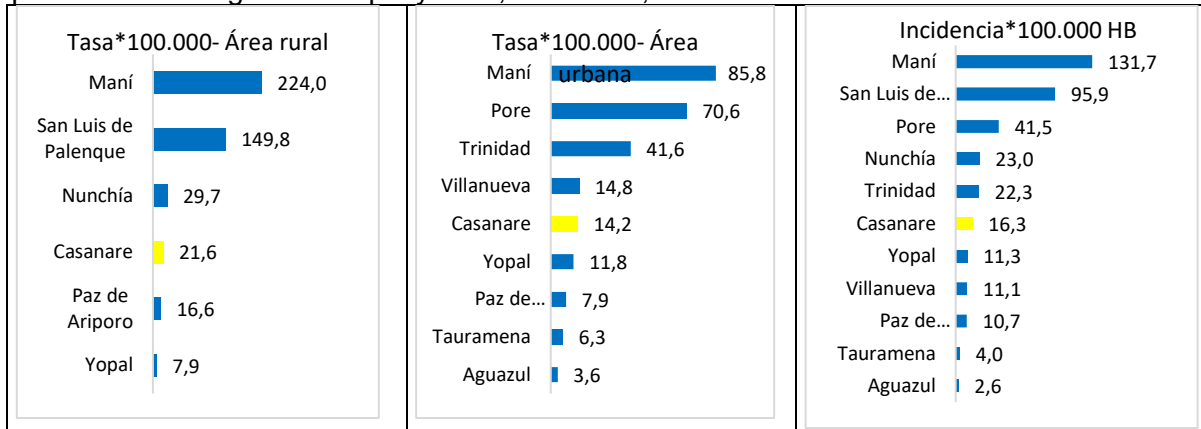
Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 31 (43,7%) del sexo femenino y 40 (56,3%) del sexo masculino; según el régimen de seguridad social, 43 (60,6%) subsidiado, 22 (31,0%) contributivo y 6 (8,5%) no asegurado; un caso refirió pertenecer al grupo poblacional gestante y 5 (7,0%) población migrante, ningún caso pertenece a alguna etnia; 20 (28,2%) hospitalizados y todos con condición final vivo (tabla 88).

Tabla 88. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	31	43,7
	Masculino	40	56,3
Tipo seguridad social	Subsidiado	43	60,6
	Contributivo	22	31,0
	No asegurado	6	8,5
Grupo poblacional	Otros	65	91,5
	Gestante	1	1,4
	Migrante	5	7,0
Pertenencia étnica	Otros	71	100,0
Paciente hospitalizado	Si	20	28,2
	No	51	71,8
Condición final	Vivo	71	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	32	45,1
	Probable	35	49,3
	Confirmado por nexos epidemiológico	2	2,8
	Confirmado laboratorio	2	2,8

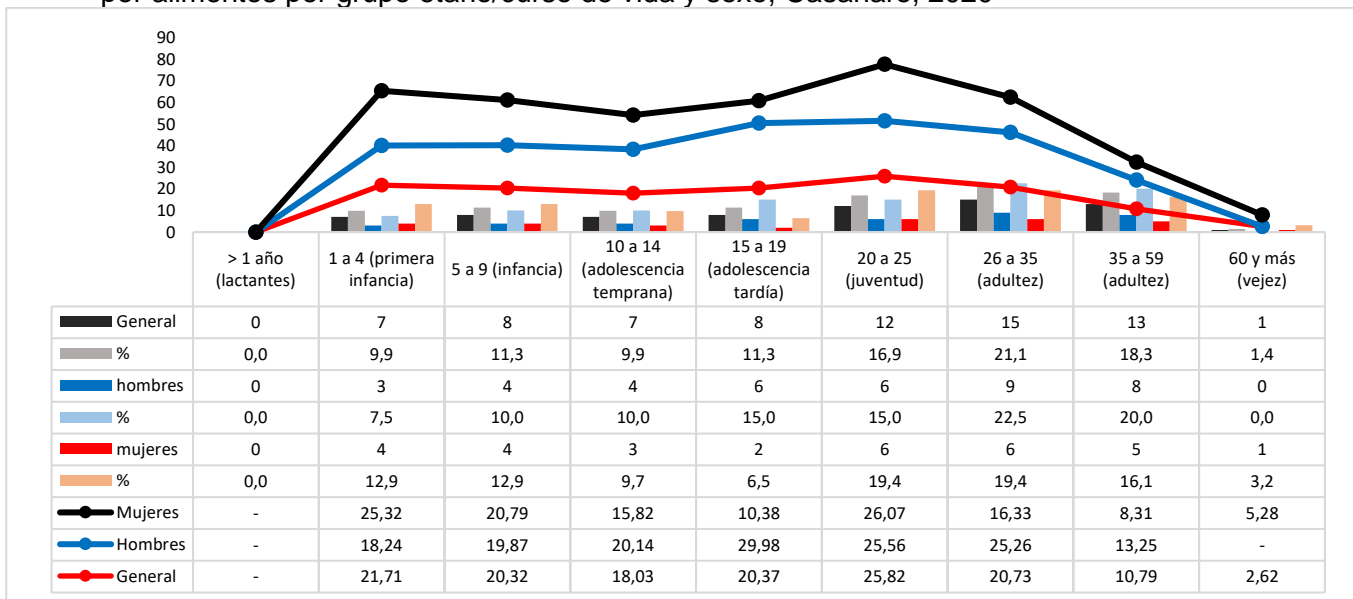
La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 16,3, en el área urbana de 14,2 por cada 100.000 habitantes y en el área rural 21,6 por cada 100.000 habitantes (figura 97).

Figura 97. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos según municipio y área, Casanare, 2020



Según el grupo etario/cursos de vida, 7 (9,8%) menores de 5 años, 8 (11,2%) de 5 a 9 años, 7 (9,8%) de 10 a 14 años, 8 (11,2%) de 15 a 19 años, 12 (16,9%) de 20 a 25 años, 15 (21,1%) de 26 a 35 años, 13 (18,3%) de 36 a 59 años, y uno (1,4%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue mayor en hombre con 18,25 en el sexo masculino y 14,35 en el sexo femenino (figura 98).

Figura 98. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Enfermedades transmitidas por alimentos por grupo etario/cursos de vida y sexo, Casanare, 2020





Infecciones asociadas a la atención en salud

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

Infecciones asociadas a dispositivos (IAD)

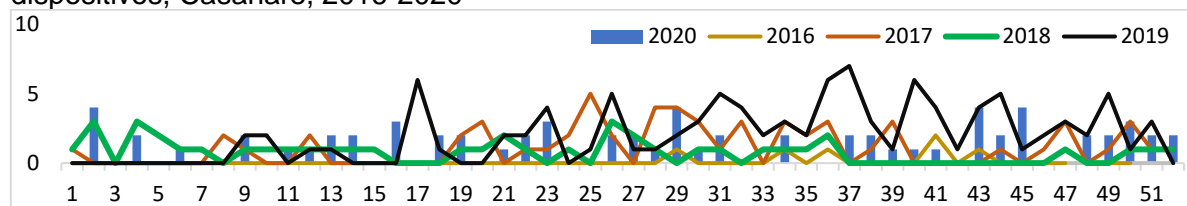
Fueron notificados 70 casos luego de la depuración se encontró tres registros procedente de otro departamento, 9 casos descartados por error de digitación, cuatro casos descartado por laboratorio y otro caso repetido, para el análisis quedaron 28 registros procedentes de UCI adultos, pediátrica y neonatal, según el tipo de infección, 19 (27,1%) por neumonía asociada a ventilador (NAV), 7 (10 %) infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC) y 19 (62,8%) infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS AC). En la tabla 89 se presenta la distribución por municipio y tipo de dispositivo.

Tabla 89. Casos notificados de infecciones asociadas a dispositivos por municipio y tipo de dispositivo, Casanare, 2020

Municipio	NAV	%	ISTU-AC	%	ITS-AC	%	Total	%
Yopal	17	89,5	6	85,7	34	77	57	81,4
Nunchía	1	5,2	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Hato Corozal	1	5,2	0	0,0	0	0,0	1	1,4
Villanueva	0	0,0	1	14,3	3	6,8	4	5,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	2	4,5	2	2,9
Maní	0	0,0	0	0,0	2	4,5	2	2,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	1,4
Aguazul	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	1,4
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	2,3	1	1,4
Total	19	100	7	100	44	100	70	100

Al comparar el total de casos notificados en 2020, con los cuatro años anteriores se evidencia una disminución de 32,6% respecto a la notificación de 2019, con 34 casos notificados respectivamente, respecto a la notificación de 2018 se presenta una disminución de 48,3% (29 casos notificados), con corte a la misma semana comparada no se habían notificado casos en 2016, año en el que se inició la vigilancia de este evento en Casanare. Durante 2020 se presentó un mayor número de casos notificados en las semanas 17, 31,40,44 y 49 (figura 99).

Figura 99. Comportamiento de la notificación de casos de Infecciones asociadas a dispositivos, Casanare, 2016-2020



La distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presentan en la tabla 90.

Tabla 90. Casos notificados de Infecciones asociadas a dispositivos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable		Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	41	58,6
	Contributivo	23	32,9
	No asegurado	1	1,4
	Especial	2	2,9
	Indeterminado	3	4,3
Grupo poblacional	Otros	70	100
Pertenenencia étnica	Otros	67	95,7
	Indígena	2	2,9
Paciente hospitalizado	ROM/Gitano	1	1,4
	Si	70	100
Condición final	Vivo	53	75,7
	Muerto	17	24,3
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	10	14,3
	Confirmado por laboratorio	60	85,7
Grupo etario/curso de vida			
< 1 mes	Neonatal	5	7,1
1 a 11 meses	Lactante	3	4,3
1 a 4	Primera infancia	1	1,4
5 a 9	Infancia	0	0,0
10 a 14	Adolescencia temprana	0	0,0
15 a 19	Adolescencia tardía	3	4,3
20 a 25	Juventud	5	7,1
26 a 35	Adulthood	3	4,3
36 a 59		21	30,0
60 y más		29	41,4

Según el tipo de UCI, 60 (85,7%) adulto, 1 (1,4%) pediátrica y 6 (8,5%) neonatal; en la tabla 91 se presenta la tasa de incidencia por cada 1.000 días dispositivo según el tipo de UCI y el tipo de IAD. El microorganismo aislado con mayor frecuencia es la *Klebsiella pneumoniae*

en el 19,7% (15/76) de los casos de IAD, seguido por *Pseudomonas aeruginosa* en el 13,2% (10/70) de los casos (tabla 92).

Tabla 91. 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, 2020

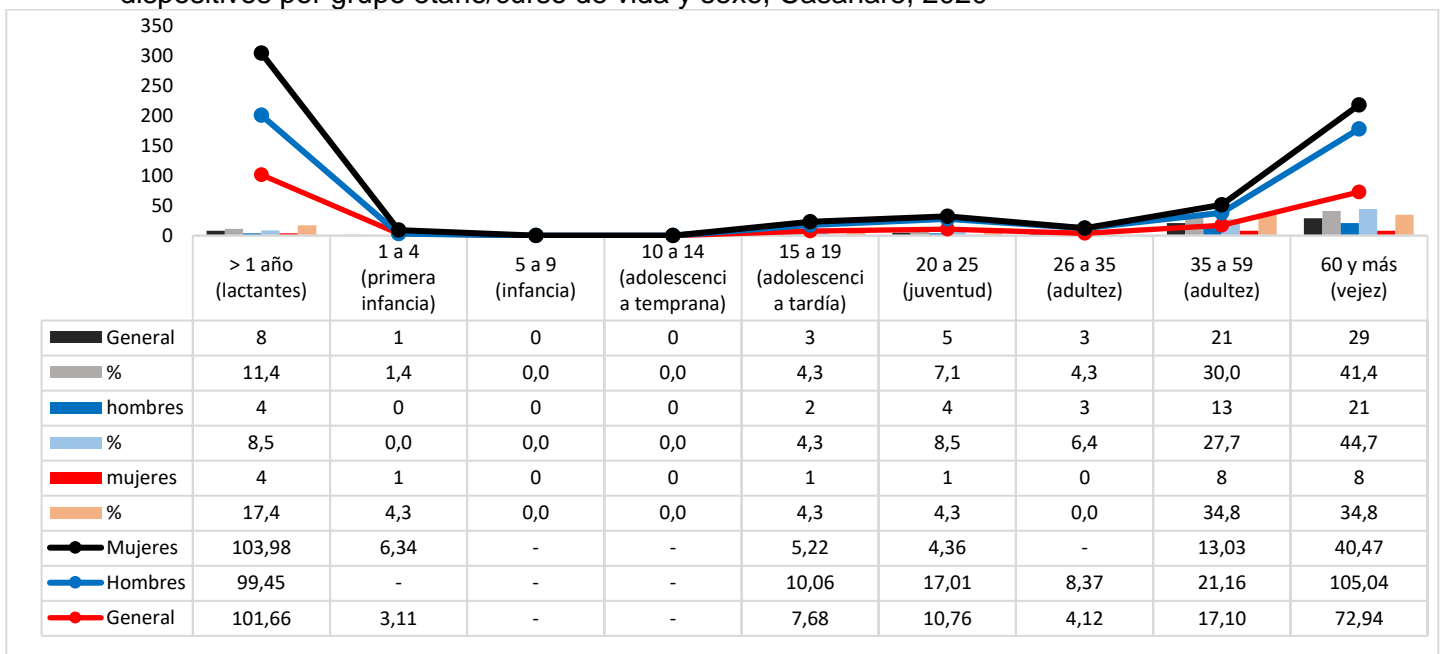
Tipo dispositivo	Casos notificados	%	Casos nuevos	días dispositivo	Incidencia * 1.000 días dispositivo
Adulto					
NAV	16	26,7	9	281	32,03
ISTU-AC	7	11,7	7	909	7,70
ITS-AC	37	61,7	21	1220	17,21
Pediátrica					
ITS-AC	3	100	1	5	200,00
Neonatal					
NAV- Peso >2500 g	1	14,3	1	18	55,56
ITS-AC - Peso > 2500 g	4	57,1	4	51	78,43
ITS-AC-AC - Peso 1501 - 2500 g	2	28,6	2	60	33,33

Tabla 92. Prevalencia de microorganismos de agentes etiológicos de infecciones asociadas a dispositivos según el aislamiento y el tipo de dispositivo, Casanare, 2020

Microorganismos	1	%	2	%	3	%	Total	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5	29,4	2	25	8	15,7	15	19,7
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	0	0,0	2	25	8	15,7	10	13,2
<i>Escherichia coli</i>	0	0,0	2	25	5	9,8	7	9,2
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	5,9	0	0	5	9,8	6	7,9
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	0,0	0	0	4	7,8	4	5,3
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	0,0	0	0	4	7,8	4	5,3
<i>Acinetobacter baumannii</i>	0	0,0	0	0	2	3,9	2	2,6
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0,0	0	0	2	3,9	2	2,6
<i>Candida albicans</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Candida famata</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Candida parapsilosis</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Candida tropicalis</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Enterobacter aerogenes</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Enterobacter cloacae</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Klebsiella spp</i>	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	1,3
<i>Proteus mirabilis</i>	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	1,3
<i>Pseudomonas</i>	1	5,9	0	0	0	0,0	1	1,3
<i>Staphylococcus auricularis</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Staphylococcus intermedius</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Streptococcus intermedius</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Streptococcus mitis</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
<i>Streptococcus viridans</i>	0	0,0	0	0	1	2,0	1	1,3
Total, general	17	100,0	8	100	51	100,0	76	100,0

La letalidad fue de 24,2% (17/70) y la tasa de mortalidad de 3,9 para el departamento y de 8,4 para el municipio de Yopal por cada 100.000 habitantes en población general. Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados, 9 (13%) menores de 5 años, 0 (0%) de 5 a 9 años, 3 (4,2%) de 10 a 19 años, 29 (41,4%) de 20 a 59 años y 29 (41,4%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 32,8 en el sexo femenino y 67,1 en el sexo masculino (figura 100).

Figura 100. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de Infecciones asociadas a dispositivos por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020



Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de la notificación de IAD del 100% durante el 2020

Infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos

Se notificaron 38 casos, luego de la depuración se encontró un registro repetido, para el análisis quedaron 37 registros, el 42,1% (8/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el 51,3% (19/37) se concentró en los municipios de Yopal y Maní (tabla 93); 33 (89,1%) del sexo femenino, la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación se presenta en la tabla 94.



Tabla 93. Casos de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos por municipio y trimestre, Casanare, 2020

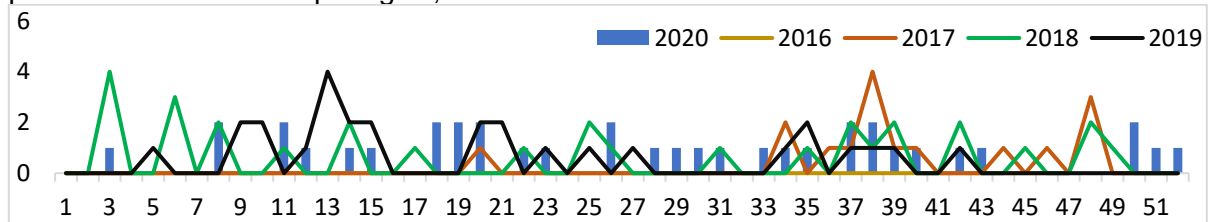
	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Maní	1	11,1	1	100	0	0	2	20,0
Monterrey	1	11,1	0	0	0	0	1	10,0
Paz de Ariporo	2	22,2	0	0	0	0	2	20,0
San Luis de Palenque	1	11,1	0	0	0	0	1	10,0
Villanueva	1	11,1	0	0	0	0	1	10,0
Tauramena	2	22,2	0	0	0	0	2	20,0
Yopal	1	11,1	0	0	0	0	1	10,0
Total	9	100,0	1	100,0	0	0,0	10	100,0

Tabla 94. Casos notificados de Infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Casos	%
Tipo seguridad social	Subsidiado	21 56,8
	Contributivo	15 40,5
	No asegurado	1 2,7
Grupo poblacional	Gestante	2 5,4
	Migrantes	1 2,7
	Otros	34 91,9
Pertenencia étnica	Otros	36 97,3
	Indígena	1 2,7
Paciente hospitalizado	Si	37 100
Condición final	Vivo	37 100
Clasificación inicial del caso	Confirmado por clínica	37 100
Grupo etariocurso de vida		
< 1 mes	Neonatal	0 0,0
1 a 11 meses	Lactante	0 0,0
1 a 4	Primera infancia	0 0,0
5 a 9	Infancia	0 0,0
10 a 14	Adolescencia temprana	0 0,0
15 a 19	Adolescencia tardía	5 13,5
20 a 25	Juventud	9 24,3
26 a 35	Adultez	11 29,7
36 a 59		6 16,2
60 y más		6 16,2

Al comparar con el total de casos notificados con corte a semana 52, se evidencia un aumento del 24,3% respecto a la notificación de 2019 con 9 casos notificados; respecto a 2018 la notificación fue de (30 casos), en 2017 solo se notificó 16 casos (figura 101).

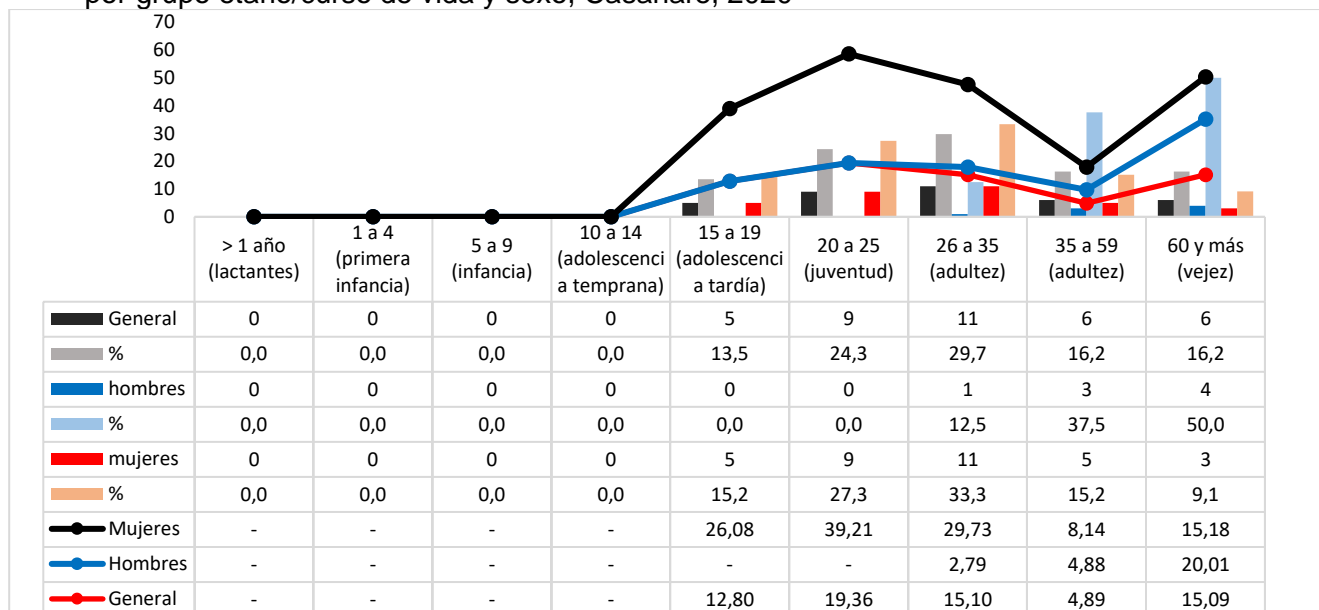
Figura 101. Comportamiento de la notificación de casos de infecciones asociadas a procedimiento médico quirúrgico, Casanare 2016-2020



Según el procedimiento quirúrgico realizado, la proporción de incidencia por cada 100 procedimientos fue: 14 (0,5%) cesárea, 6 (1,4%) herniorrafía, 14 (1,5) parto vaginal y 3 (0,7%) colecistectomía. De acuerdo con los casos de infección de sitio quirúrgico notificados a Sivigila, el 37,8% (14/37) correspondió a la atención de parto vaginal y cesáreas respectivamente, el 16,2% (6/37) a herniorrafías y 8,1% (3/37) a colecistectomía.

Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados, de 15 a 19 años, 5 (13,5%), de 26 (70,2%) de 20 a 59 años y 6 (16,2%) de 60 y más años; la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue muy similar 89,1 en el sexo femenino y 21,6 en el sexo masculino (figura 102).

Figura 102. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de infección de sitio quirúrgico por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020





Endometritis puerperal

Se notificaron 10 casos de endometritis, durante la depuración no se encontraron casos duplicados, ni repetidos, para el análisis quedaron 10 registros, el 90% (9/10) procedentes del área urbana y el 10% (1/10) de área rural dispersa (tabla 95); distribuidas según el grupo etario/curso de vida, una (10%) de 15 a 19 años, 6 (60%) de 20 a 29 años y 3 (30%) de 30 a 39 años; el tipo de seguridad social, 6 (60%) subsidiado y 4 (40%) contributivo, todas pertenecientes a otros grupos poblacionales y ninguna se identifica como perteneciente a una etnia, todas con condición final vivo. Todos los casos ingresaron confirmados por clínica.

Tabla 95. Casos de endometritis por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Yopal	4	44,4	0	0,0	0	0,0	4	40,0
Aguazul	2	22,2	0	0,0	0	0,0	2	20,0
Maní	1	11,1	1	100	0	0,0	2	20,0
Villanueva	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Tauramena	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	10,0
Total	9	100	1	100	0	0,0	10	100

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

El procedimiento médico realizado a todos los casos fue parto. En el grupo de pacientes a quienes se les atendió el parto o la cesárea en instituciones de salud, se presentaron 0,2% (10/3.642) de casos nuevos de endometritis post parto y cada 100 procedimientos realizados.

Consumo de Antibióticos

La vigilancia del consumo de antibióticos propone determinar la frecuencia del consumo en servicios UCI adultos y de hospitalización de adultos, diferentes a UCI, de instituciones prestadoras de servicios de salud de alta y mediana complejidad, y estimar las tendencias de su uso.

En la tendencia del consumo de antibióticos se aprecia que meropenem es el antibiótico de mayor consumo en UCI; la disminución en el promedio de Dosis Diarias Definidas (DDD) pudiera ser aparente debido al ajuste en la cantidad de gramos de la DDD de meropenem, que a finales de 2018 se modificó de 2 gramos a 3 gramos; Vancomicina es el segundo antibiótico con mayor consumo en servicios UCI (figura 6). Situación similar se observa en el consumo de antibióticos en los servicios de hospitalización no UCI: descenso en el

promedio de Dosis Diaria Definida por 100 camas/ día de ceftriaxona e incremento en el de piperacilina.

La UPGD de mayor consumo en el servicio de Unidad de cuidados intensivos fue Medicenter con el antibiótico del Meropenem, seguido de la UPGD Gyo Medical con vancomicina (figura 103).

Figura 103. Tendencia de consumo de antibióticos por servicio de hospitalización y UPGD según el promedio de dosis diarias definidas por 100 camas día, Casanare, 2020



Dosis diaria definida (ddd), Ceftriaxona (cef_a), Ertopenem (ert_a), Meropenem (mer_a), Piperazilina (pip_a), Vancomicina (van_a), Cefepime (cef_e_a), Ciprofloxacina (cife_2)



Maternidad segura

Durante el 2020, del total de casos notificados procedentes del departamento de Casanare el 2,92% (504/17.206) correspondió a los eventos agrupados como maternidad segura, de los cuales, 301 (59,7%) de morbilidad materna extrema, 109 (21,6%) de mortalidad perinatal y neonatal tardía, 85 (16,9%) de defectos congénitos y 9 (1,8%) mortalidad materna (tabla 96).

Tabla 96. Casos notificados de EISP Maternidad Segura, Casanare, 2020

Municipio	DC	%	MME	%	MM	%	MPNT	%	Total	%
Yopal	29	34	138	46	4	44,4	43	39,4	215	42,2
Paz de Ariporo	10	12	25	8,3		0,0	14	12,8	50	9,8
Villanueva	5	5,9	25	8,3		0,0	13	11,9	44	8,6
Aguazul	3	3,5	28	9,3		0,0	6	5,5	37	7,3
Tauramena	6	7,1	12	4,0	1	11,1	4	3,7	23	4,5
Maní	3	3,5	11	3,7	1	11,1	6	5,5	21	4,1
Hato Corozal	3	3,5	7	2,3	0	0,0	6	5,5	17	3,3
Monterrey	5	5,9	10	3,3	0	0,0	2	1,8	17	3,3
Trinidad	7	8,2	8	2,7	1	11,1	1	0,9	17	3,3
Pore	3	3,5	7	2,3	0	0,0	4	3,7	14	2,8
San Luis de Palenque	4	4,7	7	2,3	0	0,0	1	0,9	13	2,6
Orocúe		0,0	9	3,0	1	11,1	2	1,8	12	2,4
Tamara	1	1,2	6	2,0		0,0	3	2,8	10	1,9
Nunchía	3	3,5	3	1,0		0,0	2	1,8	8	1,6
Recetor		0,0	2	0,7		0,0	1	0,9	3	0,6
Sabanalarga	2	2,4	0	0,0	1	11,1	0	0,0	3	0,6
La Salina	1	1,2	1	0,3		0,0	0	0,0	2	0,4
Sacama	0	0,0	1	0,3		0,0	1	0,9	2	0,4
Chámeza	0	0,0	1	0,3		0,0	0	0,0	1	0,2
Total	85	100,0	301	100,0	9	100,0	109	100,0	509	100,0

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

Defectos congénitos Defectos congénitos

Fueron notificados 111 casos, luego de la depuración se encontraron 13 registros procedente de otro departamento, 11 casos descartados por no cumplir definición de caso y 3 casos descartados por error de digitación, para el análisis quedaron 85 registros procedentes de los diferentes municipios de Casanare.

El 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo y Trinidad agruparon el 54,1% (46/85) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 79 (92,9%) urbana y 6 (7,1%) rural. En la tabla 97 se presenta la distribución por municipio y área.

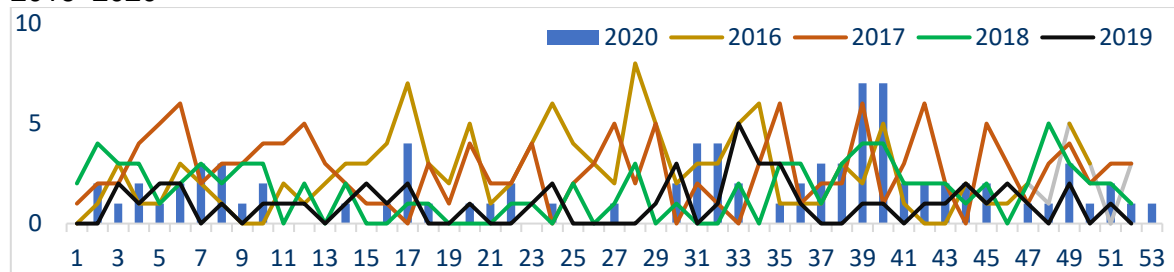
Tabla 97. Casos notificados de defectos congénitos por municipio, área y trimestre, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre																
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
La Salina	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	16,7
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz De Ariporo	1	6,7	1	50,0	0	0,0	2	11,8	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	8,3
Pore	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tamara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	2	13,3	0	0,0	0	0,0	2	11,8	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	16,7
Villanueva	2	13,3	0	0,0	0	0,0	2	11,8	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Yopal	7	46,7	1	50,0	0	0,0	8	47,1	4	36,4	0	0,0	0	0,0	4	33,3
Total	15	100,0	2	100,0	0	0,0	17	100,0	11	100,0	0	0,0	1	100,0	12	100,0
II Trimestre																
Aguazul	3	11,1	0	0,0	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,4	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2	7,4
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Monterrey	3	11,1	0	0,0	0	0,0	3	10,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	6,9	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Paz De Ariporo	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	6,9	5	19,2	0	0,0	0	0,0	5	18,5
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2	7,4
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,7
San Luis de Palenque	2	7,4	0	0,0	1	100,0	3	10,3	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Tamara	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,4	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2	7,4
Trinidad	3	11,1	0	0,0	0	0,0	3	10,3	1	3,8	1	100,0	0	0,0	2	7,4
Villanueva	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,4	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,7
Yopal	7	25,9	1	100,0	0	0,0	8	27,6	9	34,6	0	0,0	0	0,0	9	33,3
Total	27	100,0	1	100,0	1	100,0	29	100,0	26	100,0	1	100,0	0	0,0	27	100,0
III Trimestre																
IV Trimestre																
Total																
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Yopal	27	34,0	2	50,0	0	0,0	29	34,1								
Paz De Ariporo	8	10,0	1	25,0	1	50,0	10	11,8								
Trinidad	6	7,6	1	25,0	0	0,0	7	8,24								
Tauramena	6	7,6	0	0,0	0	0,0	6	7,06								
Monterrey	5	6,3	0	0,0	0	0,0	5	5,88								
Villanueva	5	6,3	0	0,0	0	0,0	5	5,88								
San Luis de Palenque	3	3,8	0	0,0	1	50,0	4	4,71								
Aguazul	3	3,8	0	0,0	0	0,0	3	3,53								
Hato Corozal	3	3,8	0	0,0	0	0,0	3	3,53								
Maní	3	3,8	0	0,0	0	0,0	3	3,53								
Nunchía	3	3,8	0	0,0	0	0,0	3	3,53								
Pore	3	3,8	0	0,0	0	0,0	3	3,53								
Sabanalarga	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	2,35								
La Salina	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,18								
Támara	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	1,18								
Total	79	100,0	4	100,0	2	100,0	85	100,0								

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia un incremento de 66,7% en la notificación de 2020 con 85 casos registrados frente a 51 en el mismo periodo del año anterior. El mayor número de casos se presentó en las semanas 39 y 40 durante 2020 y frente a los casos notificados en la misma semana de los años anteriores (figura 104).

Figura 104. Comportamiento de la notificación de casos de defectos congénitos, Casanare 2016–2020



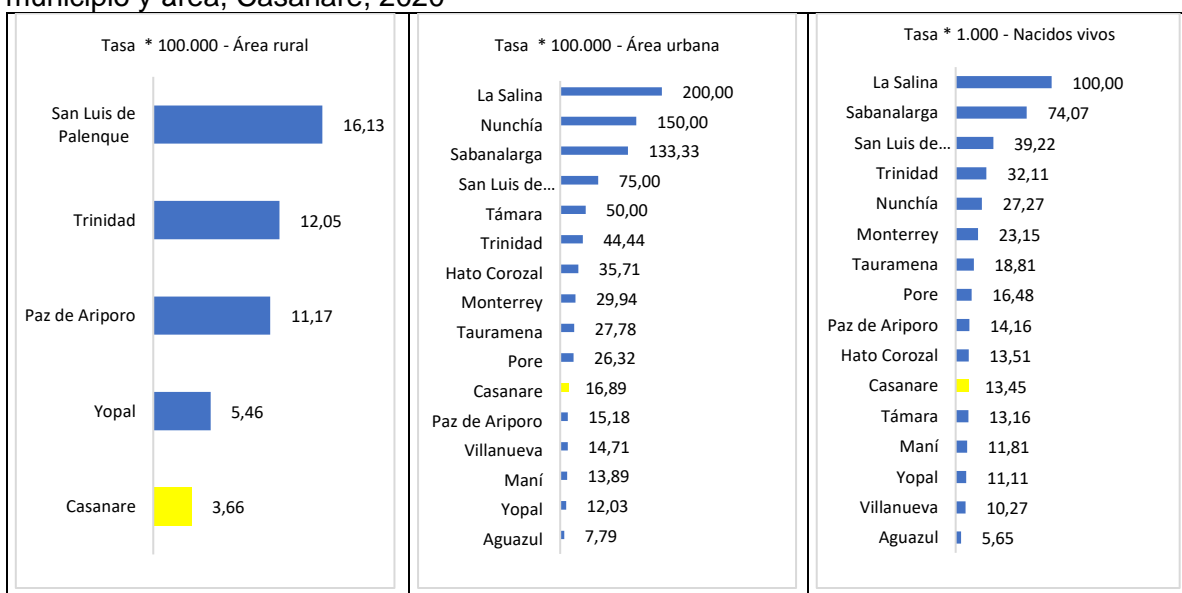
El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 98. En el 25,9% (22/85) de los casos el diagnóstico de defecto congénito se realizó en etapa prenatal y el 74,1% (63/85) en etapa postnatal. El 18,8% (16/85) tuvo diagnóstico de Microcefalia, el 8,2% (7/85) diagnóstico de Síndrome de Down y el 7% (6/85) diagnóstico de malformaciones cardiovasculares (defecto del tabique ventricular).

Tabla 98. Casos notificados de defectos congénitos, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	53	62,4
	Contributivo	16	18,8
	No asegurado	16	18,8
Pertenencia étnica	Otro	82	96,5
	Indígena	3	3,5
Notificación			
Hospitalizados	Si	74	87,1
	No	11	12,9
Condición final			
Condición final	Vivo	82	96,5
	Muerto	3	3,5

La prevalencia al nacer de defectos congénitos para el departamento fue de 13,45 por cada 1.000 nacidos vivos, de 16,89 en el área urbana y 3,66 en el área rural; superada por los municipios de Hato Corozal, Paz de Ariporo, Pore, Tauramena, Monterrey, Nunchía Trinidad, San Luis de Palenque, Sabanalarga y La Salina (figura 105).

Figura 105. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por 1.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2020



La tasa de mortalidad por defectos congénitos fue de 3,53 es decir, de cada 100 niños con defectos congénitos, 3 mueren.

Morbilidad materna extrema

Fueron notificados 324 casos, luego de la depuración se encontraron 2 registros procedentes de otros departamentos, 9 casos repetidos, 8 casos descartados por no cumplir definición de caso y 4 casos descartados por error de digitación, para el análisis quedaron 301 registros procedentes de los diferentes municipios de Casanare.

El 100% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul, Paz de Ariporo y Villanueva agruparon el 71,8% (216/301) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de residencia, 293 (97,3%) urbana y 8 (2,7%) rural. En la tabla 99 se presenta la distribución por municipio y área.



Tabla 99. Casos notificados de morbilidad materna extrema por municipio, área y trimestre, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	2	4,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0	9	12,3	0	0,0	0	0,0	9	12,0
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Hato Corozal	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	3	4,1	0	0,0	0	0,0	3	4,0
Maní	3	6,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Monterrey	2	4,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Nunchía	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Orocué	4	8,0	0	0,0	0	0,0	4	8,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Paz de Ariporo	3	6,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0	5	6,8	0	0,0	0	0,0	5	6,7
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,3
San Luis de Palenque	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Tamara	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	1,3
Tauramena	2	4,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0	2	2,7
Trinidad	2	4,0	0	0,0	0	0,0	2	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	4	8,0	0	0,0	0	0,0	4	8,0	3	4,1	0	0,0	2	100,0	5	6,7
Yopal	24	48,0	0	0,0	0	0,0	24	48,0	40	54,8	0	0,0	0	0,0	40	53,3
Total	50	100,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0	73	100,0	0	0,0	2	100,0	75	100,0
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	6	7,4	0	0,0	0	0,0	6	7,3	11	12,4	0	0,0	0	0,0	11	11,7
Hato Corozal	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,7	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	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Maní	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,7	4	4,5	0	0,0	0	0,0	4	4,3
Monterrey	4	4,9	0	0,0	0	0,0	4	4,9	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,1
Nunchía	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	1,2	0	0,0	0	0,0	1	1,2	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,1
Paz de Ariporo	7	8,6	0	0,0	0	0,0	7	8,5	9	10,1	0	0,0	1	0,0	10	10,6
Pore	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,7	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	3,2
Recetor	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Sácama	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	1,1
San Luis de Palenque	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,7	1	1,1	1	25,0	0	0,0	2	2,1
Tamara	2	2,5	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	2,1
Tauramena	4	4,9	0	0,0	0	0,0	4	4,9	4	4,5	0	0,0	0	0,0	4	4,3
Trinidad	3	3,7	0	0,0	0	0,0	3	3,7	3	3,4	0	0,0	0	0,0	3	3,2
Villanueva	9	11,1	0	0,0	1	100,0	10	12,2	6	6,7	0	0,0	0	0,0	6	6,4
Yopal	32	39,5	0	0,0	0	0,0	32	39,0	39	43,8	3	75,0	0	0,0	42	44,7
Total	81	100	0	0,0	1	100,0	82	100,0	89	100,0	4	100,0	1	0,0	94	100,0
Total																
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Yopal	135	46,1	3	75,0	0	0,0	138	45,8								
Aguazul	28	9,6	0	0,0	0	0,0	28	9,3								
Paz de Ariporo	24	8,2	0	0,0	1	25,0	25	8,3								
Villanueva	22	7,5	0	0,0	3	75,0	25	8,3								
Tauramena	12	4,1	0	0,0	0	0,0	12	4,0								
Maní	11	3,8	0	0,0	0	0,0	11	3,7								
Monterrey	10	3,4	0	0,0	0	0,0	10	3,3								

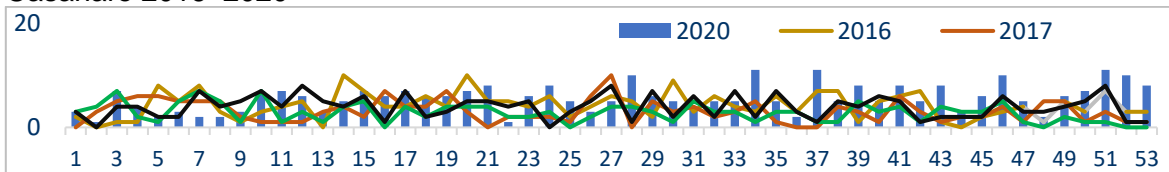


Orocué	9	3,1	0	0,0	0	0,0	9	3
Trinidad	8	2,7	0	0,0	0	0,0	8	2,7
Hato Corozal	7	2,4	0	0,0	0	0,0	7	2,3
Pore	7	2,4	0	0,0	0	0,0	7	2,3
San Luis de Palenque	6	2,0	1	25	0	0,0	7	2,3
Tamara	6	2,0	0	0,0	0	0,0	6	2
Nunchía	3	1,0	0	0,0	0	0,0	3	1
Recetor	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,7
Chámeza	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
La Salina	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Sácama	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Total	293	100,0	4	100,0	4	100,0	301	100,0

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2019, se evidencia un incremento de 44% en la notificación de 2020 con 301 casos registrados frente a 209 en el mismo periodo del año anterior. El mayor número de casos se presentó en las semanas 34, 37 y 51, aunque durante toda la vigencia se mantuvieron niveles altos de notificación. (figura 106)

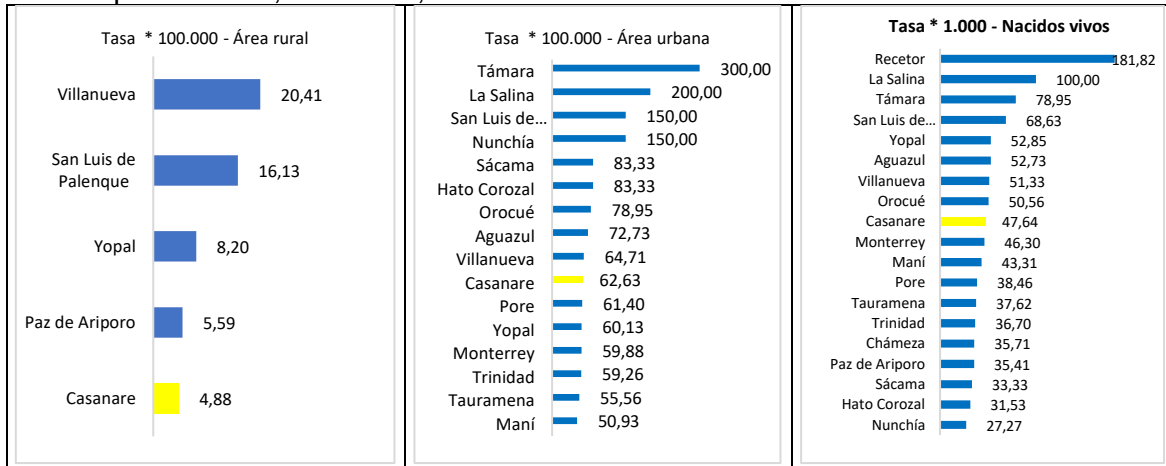
Figura 106. Comportamiento de la notificación de casos de morbilidad materna extrema, Casanare 2016–2020



La distribución según el tipo de seguridad social, 155 (%) subsidiado, 95 (%) contributivo, 44 (%) no asegurado y 7 (%) especial; 295 (98%) pertenecientes a otros grupos poblacionales, 4 (1,4%) indígenas, 1 (0,3%) gitana y 1 (0,3%) afrocolombiana; 296 (98,3%) fueron hospitalizadas, 5 (1,7%) no lo requirieron; todas con condición final vivo. Según el grupo etario/curso de vida, 135 (44,8%) se encontraban entre los 20 y 29 años, 89 (29,6%) entre los 30 y 39 años, 54 (17,9%) entre los 15 y 19 años, 17 (5,7%) entre los 40 y 49 años y 6 (2,0%) entre los 10 y 14 años. El 71% (206/290) de los casos captados en las IPS del departamento de Casanare fue notificado de manera oportuna, es decir, dentro de las 24 horas posteriores a la fecha de consulta.

La razón de morbilidad materna extrema para el departamento fue de 47,64 gestantes por cada 1.000 nacidos vivos; en el área urbana fue de 62,63 y en el área rural de 4,99 (figura 107).

Figura 107. Razón por 1.000 nacidos vivos de morbilidad materna extrema por municipio y área de procedencia, Casanare, 2020



El índice de letalidad fue de 1,32% (4/301), 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, murió una mujer; y, el índice de mortalidad perinatal por morbilidad materna extrema fue de 3,32% (10/301), es decir, por cada 100 casos de morbilidad materna extrema se presentaron 3 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. El porcentaje de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión para el evento por fue del 51,5% (155/301).

Mortalidad perinatal y neonatal tardía

Fueron notificados 124 casos, luego de la depuración se encontraron 8 registros procedentes de otro departamento, 1 caso repetido, 2 casos descartados por no cumplir definición de caso y 4 casos descartados por error de digitación, para el análisis quedaron 109 registros procedentes de los diferentes municipios de Casanare. El 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Villanueva y Aguazul agruparon el 69,7% (76/109) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de residencia, 103 (94,5%) urbana y 6 (5,4%) rural. En la tabla 100 se presenta la distribución por municipio y área.

Tabla 100. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía según municipio por trimestre, Casanare, 2020

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	%		%		%		%		%		%		%		%	
I Trimestre								II Trimestre								
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	5,9
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

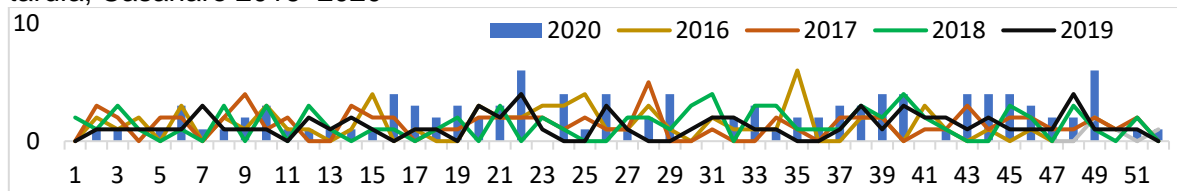


Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Maní	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	6,3	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	5,9
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,5	0	0,0	0	0,0	2	5,9
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Orocué	1	6,7	0	0,0	0	0,0	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	2	13,3	0	0,0	0	0,0	2	12,5	4	12,9	0	0,0	0	0,0	4	11,8
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,9
Tauramena	2	13,3	0	0,0	0	0,0	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	6,7	1	100,0	0	0,0	2	12,5	4	12,9	1	50,0	1	100,0	6	17,6
Yopal	7	46,7	0	0,0	0	0,0	7	43,8	10	32,3	1	50,0	0	0,0	11	32,4
Total	15	100,0	1	100,0	0	0,0	16	100,0	31	100,0	2	100,0	1	100,0	34	100,0
III Trimestre								IV Trimestre								
Aguazul	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,7	2	6,7	1	100,0	0	0,0	3	9,4
Hato Corozal	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	7,4	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Nunchía	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Paz de Ariporo	4	14,8	0	0,0	0	0,0	4	14,8	4	13,3	0	0,0	0	0,0	4	12,5
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,0	0	0,0	0	0,0	3	9,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0	2	6,3
Tauramena	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Trinidad	1	3,7	0	0,0	0	0,0	1	3,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	7,4	3	10,0	0	0,0	0	0,0	3	9,4
Yopal	11	40,7	0	0,0	0	0,0	11	40,7	13	43,3	0	0,0	1	100,0	14	43,8
Total	27	100,0	0	0,0	0	0,0	27	100,0	30	100,0	1	100,0	1	100,0	32	100,0
Total																
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Yopal	41	39,8	1	25,0	1	50,0	43	39,4								
Paz de Ariporo	14	13,6	0	0,0	0	0,0	14	12,8								
Villanueva	10	9,7	2	50,0	1	50,0	13	11,9								
Aguazul	5	4,9	1	25,0	0	0,0	6	5,5								
Hato Corozal	6	5,8	0	0,0	0	0,0	6	5,5								
Maní	6	5,8	0	0,0	0	0,0	6	5,5								
Pore	4	3,9	0	0,0	0	0,0	4	3,7								
Tauramena	4	3,9	0	0,0	0	0,0	4	3,7								
Támara	3	2,9	0	0,0	0	0,0	3	2,8								
Monterrey	2	1,9	0	0,0	0	0,0	2	1,8								
Nunchía	2	1,9	0	0,0	0	0,0	2	1,8								
Orocué	2	1,9	0	0,0	0	0,0	2	1,8								
Recetor	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9								
Sácama	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9								
San Luis de Palenque	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9								
Trinidad	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9								
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								
Total	103	100,0	4	100,0	2	100,0	109	100,0								

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2019 se evidencia un incremento del 67,7% en la notificación en 2020, con 109 casos notificados frente a 65 en el año anterior para el mismo periodo. El mayor número de casos se presentó en las semanas 22 y 49 donde la notificación fue superior a la realizada en los tres años anteriores (figura 108).

Figura 108. Comportamiento de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2016–2020



El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 101. De acuerdo con el grupo etario/curso de vida de la madre, los casos se distribuyeron así: el 47,7% (52/109) entre 20 y 29 años, el 31,2% (34/109) entre 30 y 39 años, el 13,8% (15/109) entre 15 y 19 años, el 4,6% (5/109) entre 40 y 49 años y el 2,7% (3/109) entre 10 y 14 años.

Tabla 101. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	60	55,0
	No asegurado	24	22,0
	Contributivo	22	20,2
	Especial	2	1,8
	Indeterminado	1	1,0
Pertinencia étnica	Otro	107	98,0
	Indígena	1	1,0
	Gitano	1	1,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	102	93,6
	No	7	6,4

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 evidenció que la mortalidad más alta se presentó en el grupo de casos con peso menor a 1.000 gramos con el 28,4% (31/109), seguido del grupo con peso entre 1.500 y 2.499 gramos con el 24,8% (27/109) y 2.500 a 3.999 gramos con el 24,8% (27/109), el grupo con peso entre 1000 y 1499 gramos con el 19,2% (21/109) y el grupo de 4.000 gramos y mas con el 2,8% (3/109). El 45,8% (50/109) de los casos ocurrió en etapa anteparto, el 23,9% (26/109) en etapa neonatal temprana, el 15,6% (17/109) en etapa neonatal tardía y el 14,7% (16/109) intraparto. Las principales áreas

de cuidado hospitalario que tienen relación con la ocurrencia de la mortalidad, de acuerdo con el análisis realizado, fueron, en su orden, salud materna, cuidados prenatales y atención del parto (tabla 102).

Tabla 102. Análisis por periodos perinatales de riesgo (matriz BABIES), mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare, 2020

Periodos perinatales de riesgo-Matriz BABIES								
Grupo de peso en gramos	Momento de ocurrencia				Total muertes	Total nacidos vivos (NV)	Total, NV + muertes fetales ante parto	Tasa MPNT x 1.000 NV
	Fetales > 22 semanas		Neonatal					
	Fetales ante parto	Fetales intraparto	Neonatales tempranas	Neonatales tardías				
Menor de 1.000	15	6	7	3	31	19	34	911,8
De 1.000 a 1.499	5	3	8	5	21	36	41	512,2
De 1.500 a 2.499	18	1	4	4	27	325	343	78,7
De 2.500 a 3.999	11	5	7	4	27	5277	5288	5,1
4.000 y más	1	1	0	1	3	265	266	11,3
Total	50	16	26	17	109	5922	5972	18,3

Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo				
Grupo de peso en gramos	MOMENTO DE ocurrencia			
	Fetales > 22 semanas		Neonatal	
	Fetales ante parto	Fetales intraparto	Neonatales tempranas	Neonatales tardías
Menor de 1.000	2,5	1,0	1,2	0,5
De 1.000 a 1.499	0,8	0,5	1,4	0,8
De 1.500 a 2.499	3,0	0,2	0,7	0,7
De 2.500 a 3.999	1,9	0,8	1,2	0,7
4.000 y más	0,2	0,2	0,0	0,2
Total	8,4	2,7	4,4	2,9

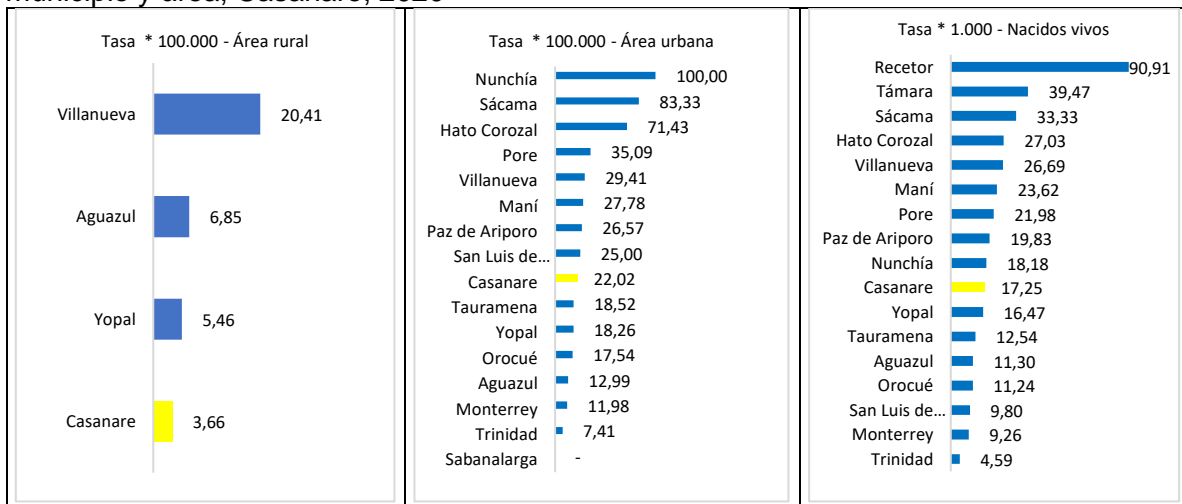
	8,8	Salud materna
	5,1	Cuidados prenatales
	1,2	Atención del parto
	1,9	Atención del recién nacido
	1,5	Atención del neonato AIEPI

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por cada 1.000 nacidos vivos para el departamento fue de 17,25, de 22,02 en el área urbana y de 3,66 en el área rural; por municipio, la mayor proporción, superior a la del departamento fue para Nunchía, Paz de Ariporo, Pore, Maní, Villanueva, Hato Corozal, Sácama, Támara y Recetor (figura 109).

El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad perinatal y neonatal tardía en lo relacionado a la correspondencia de información con las estadísticas vitales fue de 91,7% (100/109), es decir, 9 de los casos registrados en RUAF no fueron notificados a Sivigila.

El cumplimiento en la realización y envío de la información de análisis individuales de las muertes perinatales y neonatales tardías fue de 70,6% (77/109), es decir, 32 de las 109 unidades de análisis no fueron realizadas y enviadas en términos.

Figura 109. Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1.000 nacidos vivos según municipio y área, Casanare, 2020



Mortalidad materna

Fueron notificados 9 casos, todos cumplieron definición de caso para el evento y son residentes en los diferentes municipios de Casanare.

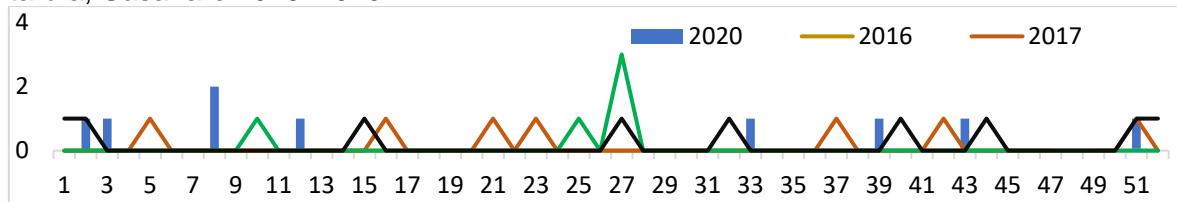
El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, siendo el municipio de Yopal quien aporta el 55,6% (5/9) de los casos notificados. El 88,9% (8/9) de los casos tenía su residencia en el área rural del departamento. En la tabla 103 se presenta la distribución por municipio y área.

Tabla 103. Casos notificados de mortalidad materna según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	RD	%	Total	%
Yopal	5	62,5	0	0,0	5	55,6
Orocué	0	0,0	1	100,0	1	11,1
Sabanalarga	1	12,5	0	0,0	1	11,1
Tauramena	1	12,5	0	0,0	1	11,1
Trinidad	1	12,5	0	0,0	1	11,1
Total	8	100	1	100	9	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2019 se evidencia un número igual de casos (9) durante las dos vigencias (figura 110).

Figura 110. Comportamiento de la notificación de casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, Casanare 2016–2020



El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 104. De acuerdo con el grupo etario/curso de vida de la madre, los casos se distribuyeron así: el 66,7% (6/9) entre 20 y 29 años, el 22,2% (2/9) entre 30 y 39 años y el 11,1% (1/9) entre 15 y 19 años.

Tabla 104. Casos notificados de mortalidad perinatal y neonatal tardía, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	6	66,7
	Contributivo	2	22,2
	Especial	1	11,1
Pertenencia étnica	Otro	8	88,9
	Indígena	1	11,1
Notificación			
Hospitalizados	Si	9	100

El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de mortalidad perinatal y neonatal tardía en lo relacionado a la correspondencia de información con las estadísticas vitales evidencia 5/5 casos notificados al Sivigila con información cargada en RUAF, los 2 casos restantes ocurrieron en otros departamentos, por lo que no es posible validar la correspondencia con RUAF.

Respecto a la realización de unidad de análisis, 4 de los 9 casos cumple criterios para el procedimiento al tratarse de muertes tempranas. Las cuatro unidades de análisis fueron realizadas en plataforma SVEMMBW conforme al procedimiento.



Enfermedades crónicas no transmisibles

Cáncer en menor de 18 años

De 42 registros en la base de datos, el 95,2% (40/42) procedentes de Casanare, de los cuales, el 19,0% (8/42) fueron depurados por estar repetidos; el 26,1% (11/42) se descartó, el 50,0% (21/42) para análisis, distribuidos así: 7 (33,3%) casos ingresados como casos probables sin ajuste, 4 (19,1%) confirmados por laboratorio, 10 (47,6%) otros ajustes (tabla 105).

Tabla 105. Casos notificados de cáncer en menor de 18 años según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	SA	%	CL	%	OA	%	Total	%
Yopal	4	57,1	2	50,0	0	0,0	6	28,6
Paz de Ariporo	3	42,9	1	25,0	1	10,0	5	23,8
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	4	40,0	4	19,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	2	20,0	2	9,5
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	4,8
Monterrey	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	4,8
Pore	0	0,0	1	25,0	0	0,0	1	4,8
Villanueva	0	0,0	0	0,0	1	10,0	1	4,8
Total	7	100,0	4	100,0	10	100,0	21	100,0

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

El 42,1% (8/19) de los municipios del departamento han notificado casos, de los cuales, el municipio de Yopal agrupa el 28,6% de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 19 (90,5%) Urbano, 4,8% (1/21) rural disperso y 1 (4,8%) centro poblado (tabla 106).

Tabla 106. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre						II Trimestre									
	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Yopal	2	28,6	0	0,0	0	0,0	2	22,2	1	25	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Paz de Ariporo	2	28,6	1	100,0	1	100,0	4	44,4	1	25	0	0,0	0	0,0	1	25,0
San Luis de Palenque	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	1	25	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Tauramena	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25	0	0,0	0	0,0	1	25,0
Villanueva	1	14,3	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	7	100	1	100	1	100	9	100	4	100	0	0,0	0	0,0	4	100
	III Trimestre						IV Trimestre									
Yopal	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	2	66,7
San Luis de Palenque	2	40,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	33,3
Hato Corozal	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



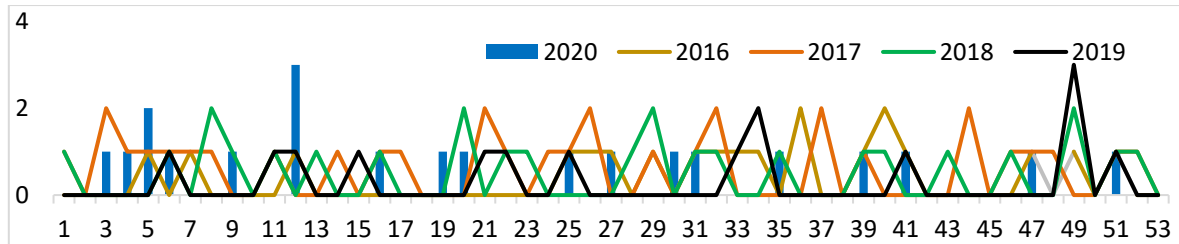
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
Pore	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	5	100	0	0,0	0	0,0	5	100	3	100	0	0,0	0	0,0	3	100

Total		U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Yopal	6	31,6	0	0,0	0	0,0	6	28,6	
Paz de Ariporo	3	15,8	1	100,0	1	100,0	5	23,8	
San Luis de Palenque	4	21,1	0	0,0	0	0,0	4	19,0	
Tauramena	2	10,5	0	0,0	0	0,0	2	9,5	
Hato Corozal	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	4,8	
Monterrey	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	4,8	
Pore	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	4,8	
Villanueva	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	4,8	
Total	19	100	1	100	1	100	21	100	

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

Al comparar el total de casos notificados para el año 2020, se evidencia un aumento de 40,0% respecto a la notificación de 2019 con 15 casos notificados. El comportamiento de la notificación se mantuvo desde la semana 3 a la 6, luego la notificación fue irregular, el número más alto de notificados en la semana 12 con tres casos reportados, manteniendo la notificación con el último caso para la semana 51 (figura 111).

Figura 111. Comportamiento de la notificación de casos de cáncer en menores de 18 años, Casanare 2016–2020



Con relación al comportamiento de las variables sociodemográficas, 15 (71,4%) del sexo masculino; el 66,7% (14/21) en el régimen subsidiado, el 95,1% manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales, el 90,5% (19/21) hospitalizados y el 9,5% (2/21) en condición final muerto (tabla 107). Según el grupo etario/cursos de vida, 8 (38,1%) menores de 10 a 14 años, 6 (28,6%) de 1 a 4 años, 4 (19,0%) de 5 a 9 años y, tres (14,3%) de 15 a 17 años (tabla 108); y, el tipo de cáncer notificado, la mayor frecuencia son: 10 (47,6%) casos de Leucemia linfocítica aguda, 3 (14,3%) casos de tumores del sistema nervioso central, 3 (14,3%) linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, 2 (9,5%) otras neoplasias malignas no especificadas, 2 (9,5%) tumores óseos malignos y un (4,8%) caso de tumor hepático (tabla 109).

Tabla 107. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	6	28,6
	Masculino	15	71,4
Tipo de régimen	Subsidiado	14	66,7
	Contributivo	6	28,6
	Particular	1	5,3
Grupo poblacional	Otro	20	95,2
	Víctimas de violencia armada	1	4,8
Pertenencia étnica	Otro	21	100,0
Notificación			
Hospitalizados	Si	19	90,5
	No	2	9,5
Condición final	Vivo	19	90,5
	Muerto	2	9,5

Tabla 108. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020

Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4 (primera infancia)	1	16,7	5	33,3	6	28,6
5 a 9 (adolescencia)	2	33,3	2	13,3	4	19,0
10 a 14 (adolescencia temprana)	3	50,0	5	33,3	8	38,1
15 a 17(adolescencia tardía)	0	0,0	3	20,0	3	14,3
Total	6	100	15	100	21	100

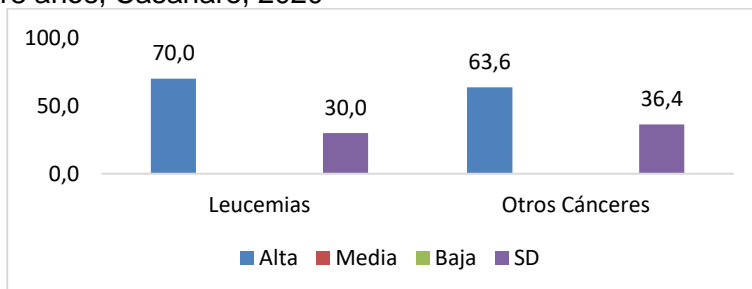
Tabla 109. Distribución de cáncer en menores de 18 años según grupo etario/curso de vida y tipo de tumor, Casanare, 2020

Clasificación del Cáncer	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 17	Total	%
Leucemia linfóide aguda	4	3	2	1	10	47,6
Tumores del sistema nervioso central	0	1	2	0	3	14,3
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	1	1	3	14,3
Otras neoplasias malignas no especificadas	1	0	1	0	2	9,5
Tumores óseos malignos	0	0	1	1	2	9,5
Tumores hepáticos	0	0	1	0	1	4,8
Total	6	4	8	3	21	100

Tras el análisis de los indicadores de oportunidad en la presunción de la enfermedad y oportunidad en la confirmación del diagnóstico, la oportunidad en la presunción fue alta para el 80,0% de las leucemias, 90,9% alta para otros tipos de cancer, el 80,0% (8/10) de los casos de leucemia linfóide registra fecha de tratamiento y el 63,6% (7/11) para otros

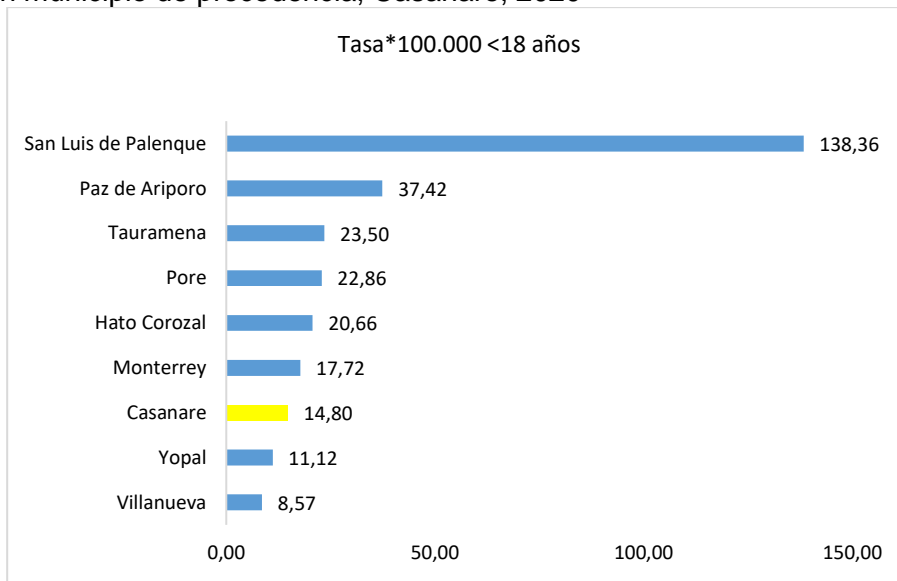
cánceres. En el 70,0% (7/10) de los casos la confirmación diagnóstica fue antes de los 8 días, el 63,6% (7/11) la oportunidad fue alta para otros tipos de cancer (figura 112).

Figura 112. Oportunidad en la confirmación del diagnóstico de leucemias y otros cánceres en menores de 18 años, Casanare, 2020



La proporción de incidencia del departamento es de 14,80 por 100.000 menores de 18 años, en su orden, fue superior para los municipios de San Luis de Palenque, Paz de Ariporo, Tauramena, Pore, Hato Corozal y Monterrey (figura 113).

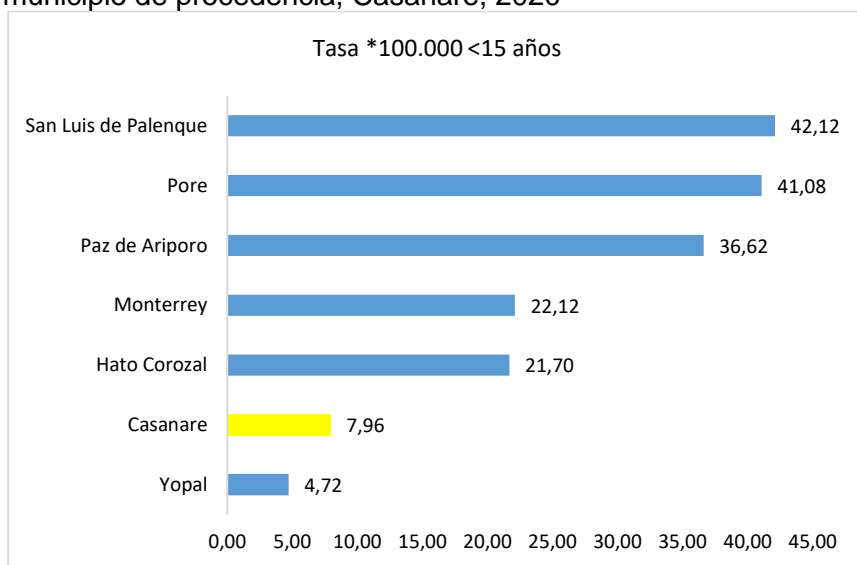
Figura 113. Proporción de incidencia por 100.000 menores de cáncer en menores de 18 años según municipio de procedencia, Casanare, 2020





La proporción de incidencia de leucemias en el departamento fue de 7,96 por 100.000 menores de 15 años, en su orden, fue superior para los municipios de San Luis de Palenque, Pore y Paz de Ariporo (figura 114).

Figura 114. Proporción de incidencia por 100.000 menores de leucemias en menores de 15 años según municipio de procedencia, Casanare, 2020



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

En cuanto a población migrante, se notificó un caso, de sexo femenino, de 6 años de edad, sin ningún tipo de afiliación, el tipo de cáncer diagnosticado en uno de los casos fue tumores del sistema nervioso central, el caso reside en el municipio de Yopal.

Cáncer de mama y cuello uterino

De 57 registros en la base de datos, el 100% procedentes de Casanare, todos los casos ingresaron al sistema como casos confirmados por laboratorio; por tanto, la totalidad de los casos son objeto de análisis de este informe (tabla 110).

Tabla 110. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	Sin	%	Otros	%	Total	%
Yopal	6	23,1	18	58,1	24	42,1
Tauramena	5	19,2	3	9,7	8	14,0
Paz de Ariporo	4	15,4	4	12,9	8	14,0
Villanueva	4	15,4	2	6,5	6	10,5
Aguazul	2	7,7	2	6,5	4	7,0
Maní	2	7,7	1	3,2	3	5,3
Trinidad	1	3,8	1	3,2	2	3,5
Orocué	2	7,7	0	0,0	2	3,5
Total	26	100,0	31	100,0	57	100,0

El 42,1% (8/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal agrupa el 42,1% (24/27) de la notificación del departamento; el 91,2% (52/57) procedentes del área urbana (tabla 111).

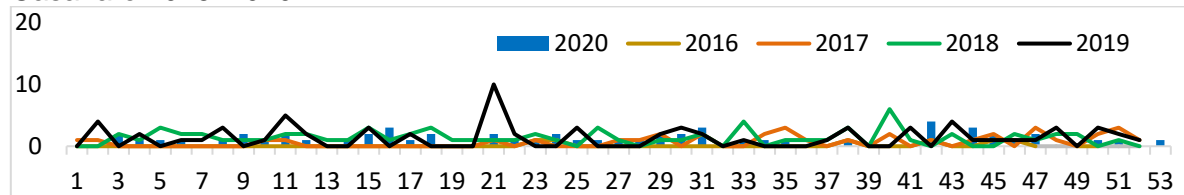
Tabla 111. Casos notificados de cáncer de la mama y cuello uterino según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
I Trimestre								II Trimestre								
Aguazul	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	8,3	3	17,6	0	0,0	0	0,0	3	17,6
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	17,6	0	0,0	0	0,0	3	17,6
Tauramena	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	11,8
Trinidad	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	8,3	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	11,8
Yopal	8	66,7	0	0,0	0	0,0	8	66,7	7	41,2	0	0,0	0	0,0	7	41,2
Total	12	100,0	0	0,0	0	0,0	12	100,0	17	100,0	0	0,0	0	0,0	17	100,0
III Trimestre								IV Trimestre								
Maní	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	7,7	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	13,3
Orocué	2	16,7	0	0,0	0	0,0	2	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	4	33,3	0	0,0	0	0,0	4	30,8	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	6,7
Tauramena	2	16,7	0	0,0	1	100,0	3	23,1	1	9,1	0	0,0	1	100,0	2	13,3
Trinidad	1	8,3	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	1	33,3	0	0,0	3	20,0
Yopal	2	16,7	0	0,0	0	0,0	2	15,4	5	45,5	2	66,7	0	0,0	7	46,7
Total	12	100,0	0	0,0	1	100,0	13	100,0	11	100,0	3	100,0	1	100,0	15	100,0
Tota,																
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Aguazul	4	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0								
Maní	3	5,8	0	0,0	0	0,0	3	5,3								
Orocué	2	3,8	0	0,0	0	0,0	2	3,5								
Paz de Ariporo	8	15,4	0	0,0	0	0,0	8	14,0								
Tauramena	6	11,5	0	0,0	2	100,0	8	14,0								
Trinidad	2	3,8	0	0,0	0	0,0	2	3,5								
Villanueva	5	9,6	1	33,3	0	0,0	6	10,5								
Yopal	22	42,3	2	66,7	0	0,0	24	42,1								
Total	52	100,0	3	100,0	2	100,0	57	100,0								

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

Al comparar con el total de casos notificados en año 2020, se evidencia una disminución de 19,7% respecto a la notificación de 2019 con 71 casos notificados. El comparativo con relación al comportamiento por semana epidemiológica fue inferior al 2019, en la mayoría de las semanas epidemiológicas y superior al de las semanas 3, 5, 9, 16, 18, 24, 26, 31, 42, 44 y 47 (figura 115).

Figura 115. Comportamiento de la notificación de casos de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, el total de casos son de sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 57,9% (33/57) en régimen subsidiado, 40,4% (23/57) contributivo y un caso (1,8%) particular, según el grupo poblacional el total de casos manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales, el 33,3% (19/57) han sido hospitalizadas y el 7,0% (4/57) registraron condición final muerto; según el grupo etario/cursos de vida, el 70,2% (40/57) se concentró en el grupo de 36 a 59 años (tabla 112).

Tabla 112. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	33	57,9
	Contributivo	23	40,4
	Particular	1	1,8
Grupo poblacional	Otro	57	100
Notificación			
Hospitalizados	Si	19	33,3
	No	38	66,7
Condición final	Vivo	53	93,0
	Muerto	4	7,0
Grupo etario/cursos de vida			
20 a 25 años	Juventud	1	1,8
26 a 35 años	Adulthood	8	14,0
36 a 59 años		40	70,2
60 y más años	Vejez	8	14,0

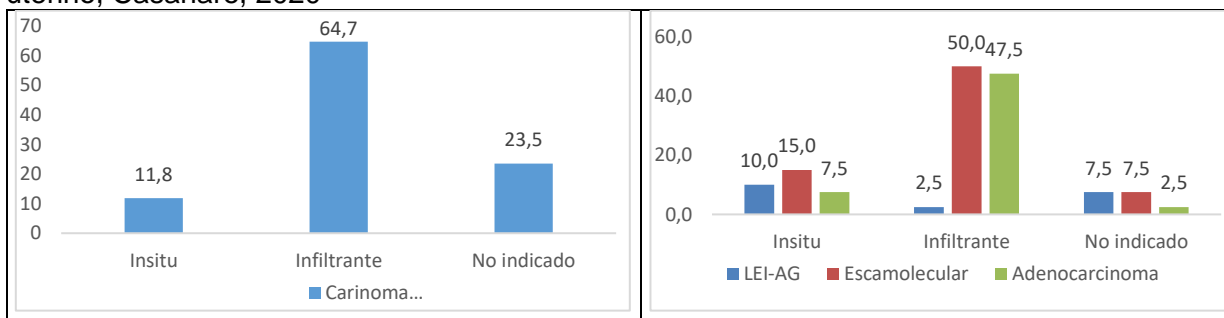
El 29,8% (17/57) de los casos notificados han sido de cáncer de la mama y 70,2% (40/57) de cáncer de cuello uterino (tabla 113)

Tabla 113. Casos notificados según tipo de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de procedencia Casanare, 2020

Municipio	CA Mama	%	CCU	%	Total	%
Yopal	8	47,1	16	40,0	24	42,1
Paz de Ariporo	1	5,9	7	17,5	8	14,0
Tauramena	2	11,8	6	15,0	8	14,0
Villanueva	1	5,9	5	12,5	6	10,5
Aguazul	1	5,9	3	7,5	4	7,0
Maní	1	5,9	2	5,0	3	5,3
Orocué	2	11,8	0	0,0	2	3,5
Trinidad	1	5,9	1	2,5	2	3,5
Total	17	100	40	100	57	100

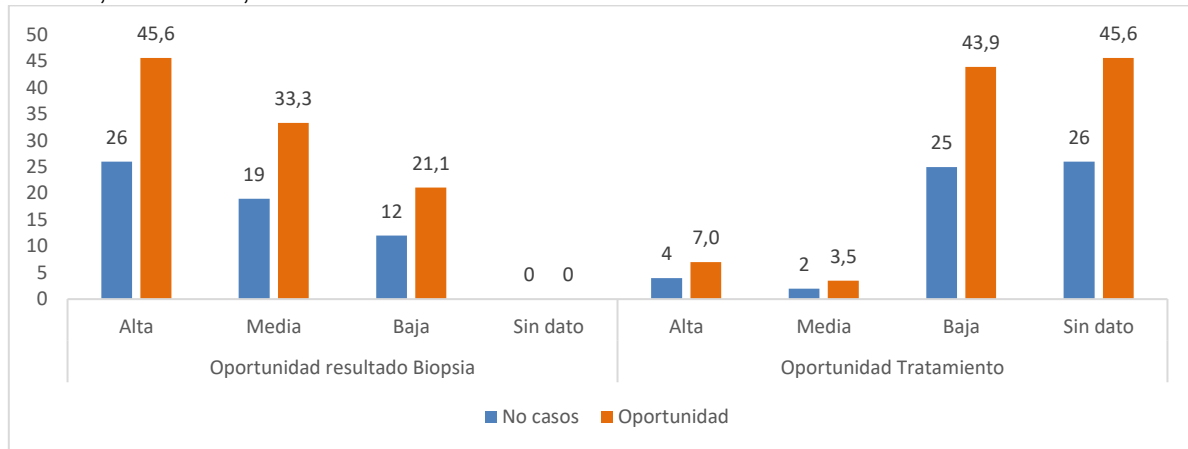
Según el tipo de cáncer y su estratificación, el 72,5% (29/40) de los casos de cáncer de cuello uterino fue por tumor maligno escamolecular, de los cuales, 50,0% infiltrante, 15,0% in situ, según el estadio; y, el 100,0% (17/10) de los casos de cáncer de la mama fue por carcinoma ductal (figura 116).

Figura 116. Distribución de los tipos de cáncer y estratificación de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2020



En la figura 117 se presenta la oportunidad en la entrega del resultado después de la toma de la muestra, clasificada como “alta” menor a 7 días, “media” entre 8 y 15 días y “baja” mayor a 15 días; y, la oportunidad en el inicio de tratamiento, clasificada como “alta” antes de 30 días, “media” entre 31 y 45 días y “baja” más de 45 días.

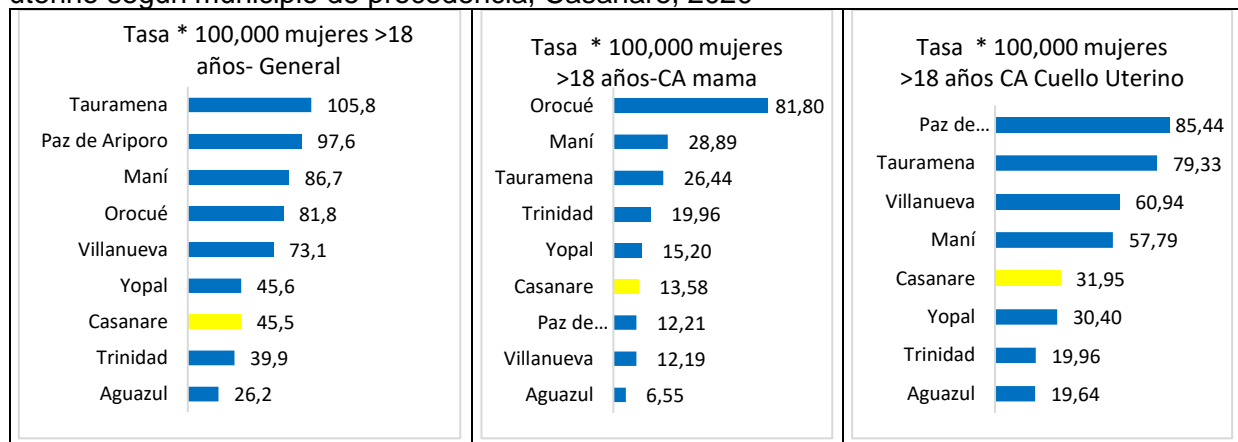
Figura 117. Oportunidad en el resultado de biopsia y tratamiento de cáncer de mama y cuello uterino, Casanare, 2020



Del total de casos notificados, el 45,6% (26/57) están sin ajuste, de los cuales, según la EAPB responsable de hacer el ajuste, el 61,5% (16/26) Capresoca, el 28,6% (4/26) Sanitas al igual que Medimás y 1,8% (1/26) Policía Nacional y Nueva EPS respectivamente.

La proporción de incidencia del departamento fue de 31,95 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, en su orden, fue inferior para los municipios de Yopal, Paz de Ariporo, Tauramena, Villanueva, Aguazul, Maní y Trinidad (figura 118).

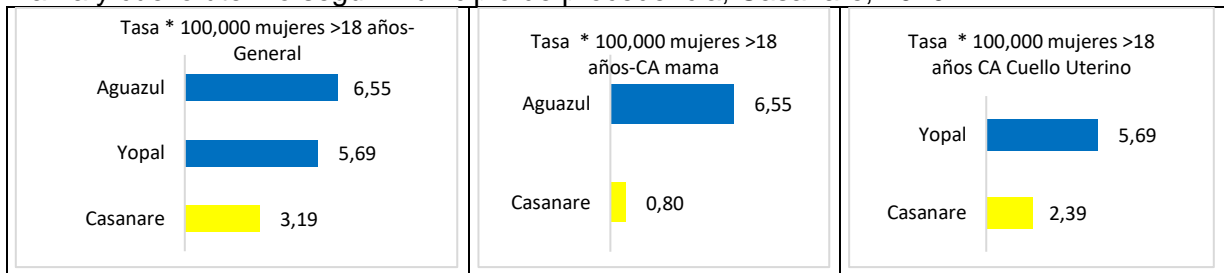
Figura 118. Proporción de incidencia por 100.000 mujeres de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2020





La tasa de mortalidad del departamento es de 3,19 por 100.000 mujeres mayores de 18 años, inferior a la del municipio de Aguazul y Yopal (figura 119).

Figura 119. Tasa de mortalidad por 100.000 mujeres mayores de 18 años de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de procedencia, Casanare, 2020



Enfermedades Huérfanas Raras

Del total de 51 registros en la base de datos procedentes de Casanare, de acuerdo a la depuración; uno (1,9%) repetido, 4 (7,8) descartados, 2 (50,0%) por error de digitación y por laboratorio/unidad de análisis respectivamente y 46 (90,2%) objeto de análisis. El 52,6% (10/19) de los municipios del departamento notificaron casos del evento, 45 (97,8%) del área urbana y uno (2,2%) del área rural (centro poblado); por trimestre, 17 (37,0%) en el primero, 13 (28,3%) en el segundo, 4 (8,7%) en el tercero y 12 (26,1%) en el cuarto (tabla 114).

Tabla 114. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	2	11,8	0	0,0	0	0,0	2	11,8	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Hato Corozal	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Tauramena	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	7,7
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	13	76,5	0	0,0	0	0,0	13	76,5	8	61,5	0	0,0	0	0,0	8	61,5
Total	17	100,0	0	0,0	0	0,0	17	100,0	13	100,0	0	0,0	0	0,0	13	100,0
II Trimestre																
Aguazul	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	18,2	0	0,0	0	0,0	2	16,7
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
III Trimestre																
IV Trimestre																

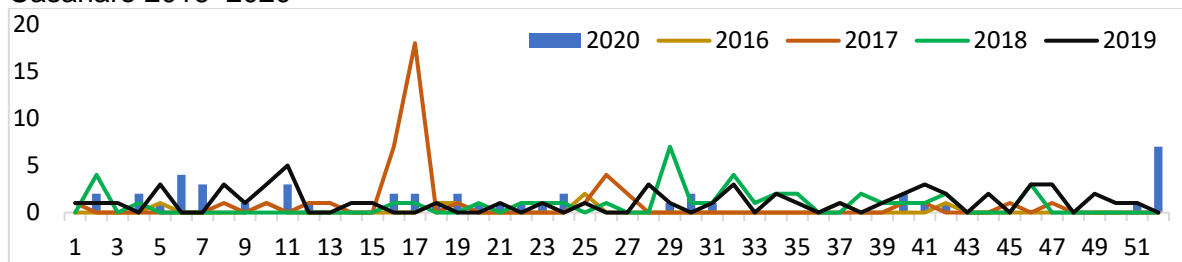
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Trinidad	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	25,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	1	8,3
Yopal	2	50,0	0	0,0	0	0,0	2	50,0	6	54,5	1	0,0	0	0,0	7	58,3
Total	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0	11	100,0	1	0,0	0	0,0	12	100,0

Total									
	U	%	CP	%	RD	%	T	%	
Aguazul	5	11,1	0	0,0	0	0,0	5	10,9	
Hato Corozal	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	
Nunchía	2	4,4	0	0,0	0	0,0	2	4,3	
Orocué	2	4,4	0	0,0	0	0,0	2	4,3	
Paz de Ariporo	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	
Tauramena	2	4,4	0	0,0	0	0,0	2	4,3	
Trinidad	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	
Villanueva	2	4,4	0	0,0	0	0,0	2	4,3	
Yopal	29	64,4	1	100,0	0	0,0	30	65,2	
Total	45	100,0	1	100,0	0	0,0	46	100,0	

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

El comparativo de la notificación, muestra una disminución de 17,9% respecto a 2019 con 56 casos notificados; en las semanas epidemiológicas 6 y 52 de 2020 se presentan los picos más altos con 4 y 7 casos notificados respectivamente, no se notifican casos entre las semanas 32 a 40 y 43 a 50 (figura 120).

Figura 120. Comportamiento de la notificación de casos de enfermedades huérfanas-raras, Casanare 2016–2020



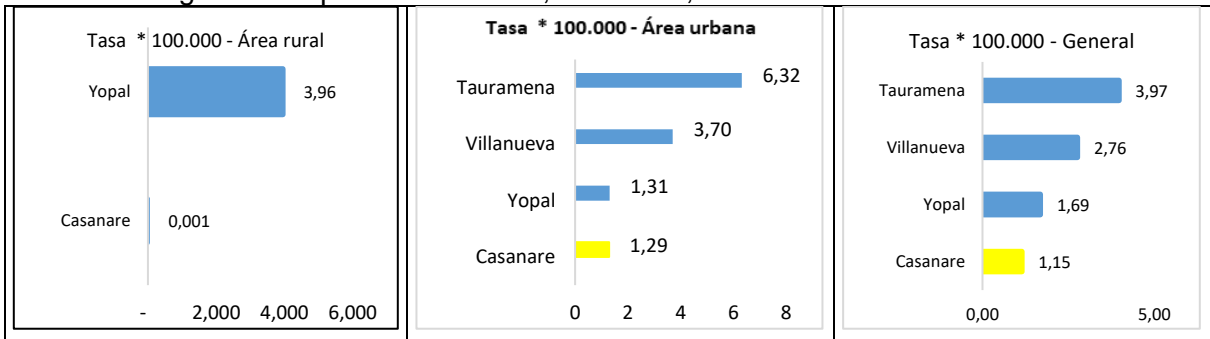
En la tabla 115 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y de notificación consignadas en la ficha de datos básicos y complementarios del evento.

Tabla 115. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	16	34,8
	Masculino	30	65,2
Tipo seguridad social	Contributivo	21	45,7
	Subsidiado	23	50,0
	Especial	2	4,3
Grupo poblacional	Otros	44	95,7
	Discapacitado	2	4,3
Otros grupos poblacionales	discapacitado sistema digestivo	1	2,2
	discapacitado movimiento del cuerpo	2	4,3
	discapacitado oído	1	2,2
	Discapacitado sistema nervioso	1	2,2
	joven vulnerable urbano	4	8,7
	trabajador vulnerable urbano	2	4,3
	trabajador vulnerable rural	2	4,3
Pertenencia étnica	Otros	45	97,8
	Indígena	1	2,2
Estrato	1	10	21,7
	2	25	54,3
	3	2	4,3
	Sin dato	9	19,6
Grupo etario/curso de vida			0,0
1 a 11 meses	Lactante	5	10,9
1 a 4	Primera infancia	6	13,0
5 a 9	Infancia	6	13,0
10 a 14	Adolescencia temprana	10	21,7
15 a 19	Adolescencia tardía	2	4,3
20 a 25	Juventud	4	8,7
26 a 35	Adulthood	4	8,7
36 a 59		9	19,6
Nacionalidad	Colombiana	45	97,8
	Venezolana	1	2,2
Paciente hospitalizado	Sí	4	8,7
	No	42	91,3
Condición final	Vivo	46	100,0
Clasificación inicial del caso	Confirmado por laboratorio	32	69,6
	Confirmado por clínica	14	30,4

Del total de casos notificados el 10,9% (5/46), uno (20,0%) residente en el municipio de Tauramena y Villanueva respectivamente y 3 (30,0%) residentes en el municipio de Yopal. La proporción de incidencia del departamento a partir de los casos nuevos diagnosticados es de 1,07 por 100.000 habitantes en población general; inferior a la del municipio de Yopal que notificó cuatro casos nuevos (figura 121).

Figura 121. Proporción de incidencia de enfermedades huérfanas-raras por 100.000 habitantes según municipio de residencia, Casanare, 2020



Según la fecha de diagnóstico y la fecha de notificación, del total de 5 casos nuevos notificados, fueron notificados con un promedio de 50,8(\pm 42,8), mediana 49, moda 0, valor mínimo 0 y máximo 109 días; por tanto, el departamento no cumplió con la oportunidad de la notificación, según la cual debe ser menor o igual a 8 días (tabla 116).

Tabla 116. Análisis univariado de la oportunidad de la notificación de casos nuevos, enfermedades huérfanas-raras, Casanare, 2020

Oportunidad de la notificación	Casos	Medias	Desviación estándar	Mediana	Modo	Min	Max
Tauramena	1	49	-	49	49	49	49
Villanueva	1	109	-	109	109	109	109
Yopal	3	32	38	22	0	0	74



Salud mental y lesiones de causa externa

Lesiones de Causa Externa

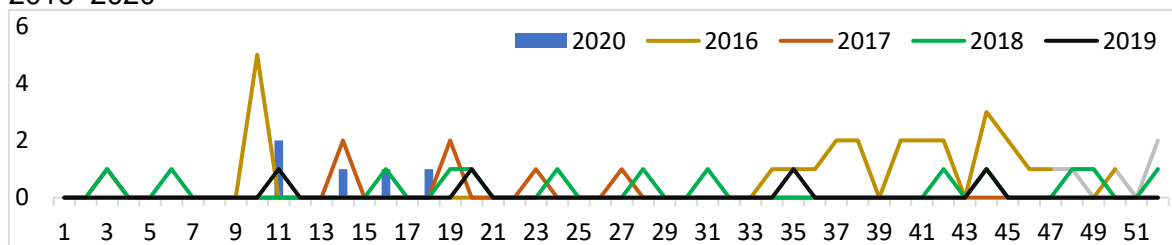
De 5 registros en la base de datos, procedentes de Casanare, el 15,8% (3/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, el municipio de Yopal agrupó el 60,0% (3/5) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, el 100,0% (5/5) área urbana (tabla 117).

Tabla 117. Casos notificados por municipio y trimestre, lesiones de causa externa, Casanare, 2020

Municipio	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Paz de Ariporo	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0
Yopal	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	100	3	60,0
Total	1	100,0	3	100,0	0	0,0	1	100,0	5	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia un incremento del 25,0% respecto a la notificación de 2019 con 4 casos notificados. (figura 122). Mientras que, en el 2019, se evidencia una disminución del 69,2% respecto a la notificación de 2018 con 13 casos notificados. El comportamiento en 2018, evidencia un incremento de 85,7% respecto a la notificación de 2017 con 7 casos notificados. Y en el 2017, se evidencia una disminución del 75,9% respecto a la notificación de 2016 con 29 casos notificados (figura 123).

Figura 122. Comportamiento notificación de casos de lesiones de causa externa, Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 4 (80,0%) del sexo femenino; según el tipo régimen de seguridad social, el 40,0% (2/5) en el régimen subsidiado, el 40,0% (2/5) no asegurados y 20,0 (1/5) en régimen especial; todos manifiestan pertenecer a otros grupos poblacionales y no hacen parte de ninguna etnia. Según el grupo de edad, 3 (60,0%) de 1 a 4 años, 1 (20,0%) de 5 a 9 años y 1 (20,0%) de 26 a 35 años



(tabla 118). De 2 casos sospechosos, el 100,0% (5/5) corresponden a accidentes de consumo, fueron hospitalizados y su condición final vivos (tabla 119).

Tabla 118. Casos notificados de lesiones de causa externa, según variables sociodemográficas, Casanare 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	4	80,0
	Masculino	1	20,0
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	2	40,0
	No asegurado	2	40,0
	Especial	1	20,0
Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	5	100,0
Pertenencia étnica	Otro	5	100,0
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	5	100,0
	No	0	00,0
Condición Final	Vivo	5	100,0

Tabla 119. Casos notificados de lesiones de causa externa por grupo de edad y sexo, Casanare 2020

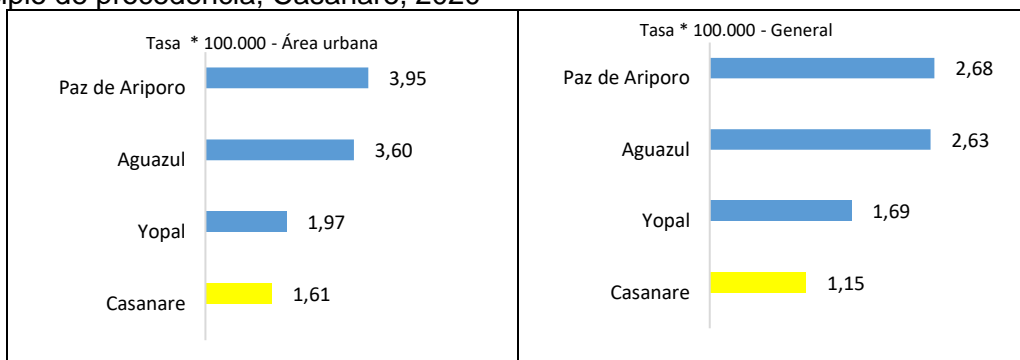
Grupo de Edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
1 a 4 (primera infancia)	2	50,0	1	100,0	3	60,0
5 a 9 (infancia)	1	25,0	0	0,0	1	20,0
26 a 35 (adultez)	1	25,0	0	0,0	1	20,0
Total	4	100,0	1	100,0	5	100,0

Según el tipo de lesión, el 80,0% (4/5) se atribuye a herida y el 20,0% (1/5) infección. La parte del cuerpo afectada en un 60,0% (3/5) en órganos internos y un 40,0% (2/5) en el abdomen y la piel.

En el mecanismo o fuente que ocasionó la lesión el 60,0% (3/5) son muebles, electricos, productos químicos y vestimenta y accesorios; y, el 40,0% (2/5) son equipos de comunicación, electrónicos, equipos audiovisuales y computadores.

La tasa de incidencia del departamento fue de 1,15 por 100.000 habitantes, y fue superior para el municipio de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo (figura 123).

Figura 123. Tasa de incidencia por 100.000 habitantes de lesiones de causa externa según municipio de procedencia, Casanare, 2020



Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar

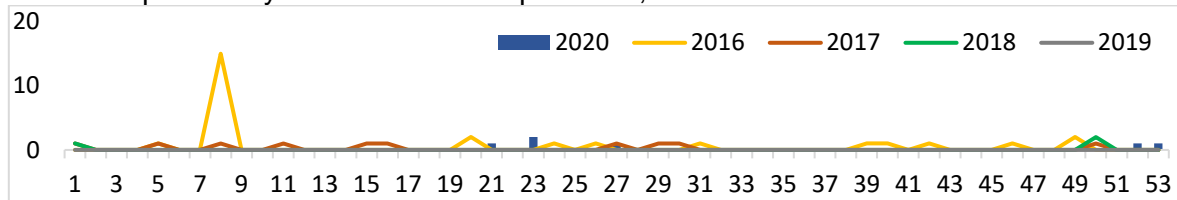
Durante 2020 se notificaron 6 casos notificados por el 21,1% (4/19) de los municipios del departamento, 4 (66,7%) del área urbana y 2 (33,7%) del área rural de los municipios de Villanueva y Yopal (tabla 120); 5 (93,3%) del sexo masculino y uno (16,7%) del sexo femenino; 4 (66,7%) afiliados en el régimen contributivo y 2 (33,3%) en el régimen subsidiado, todos pertenecientes a otros grupos poblacionales y otra etnia; según el grupo etario y curso de vida, 4 (66,7%) de 26 a 35 años/adulthood y 2 (33,3%) de 20 a 25 años/juventud; el 66,7% (4/6) fueron hospitalizados y todos con condición final vivo.

Tabla 120. Casos notificados por municipio y trimestre, lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare, 2020

Municipio	I-T	%	II-T	%	III-T	%	IV-T	%	Total	%
Aguazul	0	0	1	33,3	0	0,0	1	50,0	2	33,3
Trinidad	0	0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	16,7
Villanueva	0	0	0	0,0	1	100,0	0	50,0	1	16,7
Yopal	0	0	1	33,3	0	0,0	1	0,0	2	33,3
Total	0	0,0	3	100,0	1	100,0	2	100,0	6	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia un incremento del 100,0% respecto a la notificación de 2019 con 0 casos. Mientras que, en 2018, se evidencia una disminución del 70,0% respecto a la notificación de 2017 con 10 casos notificados. Al comparar con el total de casos notificados en 2017, se evidencia una disminución del 63,0% respecto a la notificación de 2016 con 27 casos notificados (figura 124).

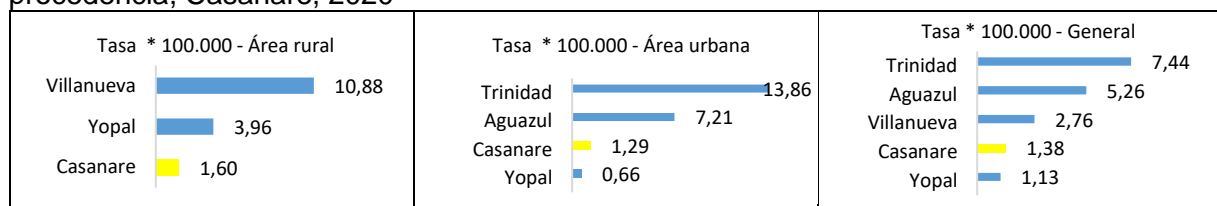
Figura 124. Comportamiento notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar, Casanare 2016–2020



De 6 casos confirmados por clínica, el 100,0% (6/6) presentaron quemaduras, siendo el 83,3% (5/6) con afectación en las manos y el 50,0% (3/6) laceraciones. Según el tipo de artefacto pirotécnico que produjo la lesión, el 50,0% (3/6) fue por voladores y el 33,3% (2/6) cohete. De acuerdo a la información complementaria, el 33,3% (2/6) de los lesionados se encontraban bajo el efecto de alcohol; el lugar donde ocurrió el evento fue del 33,3% (2/6) para la zona rural, 33,3% (2/6) la vivienda, un caso en la vía pública y un caso en parque público; la actividad en que se presentó el evento fue de 66,7% por manipulación y el 33,3% (1/3) por transporte.

La tasa de incidencia del departamento fue de 1,38% por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Villanueva, Aguazul, y Trinidad (figura 125).

Figura 125. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar según municipio y área de procedencia, Casanare, 2020



Intoxicaciones por sustancias químicas

De 171 registros en la base de datos, 160 (93,5%) procedentes de Casanare, de los cuales, el 18,7% (24/160) fueron depurados por estar repetidos o duplicados; el 80,0% (136/160) para análisis. Todos los casos ingresaron confirmados por clínica. Durante el primer trimestre el 21,3%, en el segundo trimestre el 18,3%, en el tercer trimestre 33,8% y en el cuarto trimestre 26,4% de la notificación; distribuidos según el área de procedencia, 106 (77,9%) urbana, 7 (5,15%) centro poblado, 23 (16,9%) rural disperso (tabla 121).



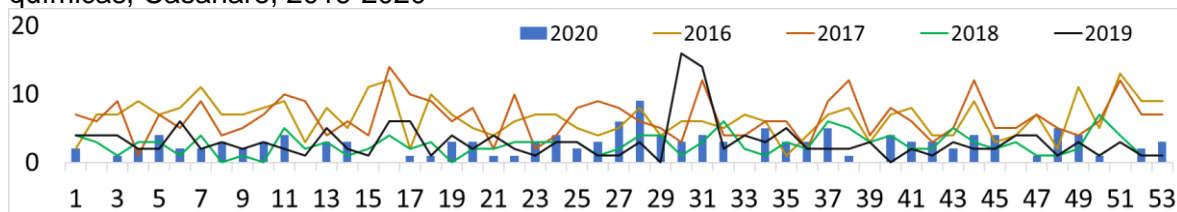
Tabla 121. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	3	11,5	0	0,0	0	0,0	3	10,3	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	8,0
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0
La Salina	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	1	3,8	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	4,0
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	8,0
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	0	0,0	1	20,0	2	8,0
Tauramena	2	7,7	0	0,0	0	0,0	2	6,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	0	0,0	2	66,7	2	6,9	3	15,0	0	0,0	1	20,0	4	16,0
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	1	20,0	3	12,0
Yopal	19	73,1	0	0,0	0	0,0	19	65,5	9	45,0	0	0,0	1	20,0	10	40,0
Total	26	100,0	0	0,0	3	100,0	29	100,0	20	100,0	0	0,0	5	100,0	25	100,0
II Trimestre																
III Trimestre																
Aguazul	1	3,2	1	20,0	2	20,0	4	8,7	3	10,3	0	0,0	0	0,0	3	8,3
Hato Corozal	2	6,5	0	0,0	2	20,0	4	8,7	3	10,3	0	0,0	0	0,0	3	8,3
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	13,8	0	0,0	0	0,0	4	11,1
Monterrey	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	3,2	1	20,0	0	0,0	2	4,3	2	6,9	0	0,0	2	40,0	4	11,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	2,8
Paz de Ariporo	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Sabanalarga	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	3,2	0	0,0	1	10,0	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	3,2	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	2,8
Trinidad	1	3,2	0	0,0	1	10,0	2	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	1	3,2	0	0,0	3	30,0	4	8,7	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	2,8
Yopal	19	61,3	2	40,0	1	10,0	22	47,8	15	51,7	2	100,0	0	0,0	17	47,2
Total	31	100,0	5	100,0	10	100,0	46	100,0	29	100,0	2	100,0	5	100,0	36	100,0
IV Trimestre																
Total																
	U	%	CP	%	RD	%	T	%								
Yopal	62	58,5	4	57,1	2	8,7	68	50,0								
Aguazul	9	8,5	1	14,3	2	8,7	12	8,8								
Trinidad	4	3,8	0	0,0	4	17,4	8	5,9								
Villanueva	3	2,8	0	0,0	5	21,7	8	5,9								
Hato Corozal	5	4,7	0	0,0	2	8,7	7	5,1								
Nunchía	3	2,8	1	14,3	3	13,0	7	5,1								
La Salina	4	3,8	0	0,0	1	4,3	5	3,7								
Paz de Ariporo	4	3,8	0	0,0	0	0,0	4	2,9								
Tauramena	3	2,8	0	0,0	1	4,3	4	2,9								
Pore	2	1,9	0	0,0	1	4,3	3	2,2								
Monterrey	2	1,9	0	0,0	0	0,0	2	1,5								
San Luis de Palenque	1	0,9	0	0,0	1	4,3	2	1,5								
Chámeza	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7								
Maní	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7								
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	0,7								
Sabanalarga	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7								
Sácama	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,7								
Támara	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	0,7								
Total	106	100,0	7	100,0	23	100,0	136	100,0								

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

Al comparar el comportamiento de la notificación durante el año 2020 se presenta una disminución de 16,1% respecto a 2019 con nueve casos notificados a la semana 24 (figura 126).

Figura 126. Comportamiento notificación de casos de Intoxicaciones por sustancias químicas, Casanare, 2016-2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 53 (38,9%) del sexo femenino y 83 (61,0%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 89,7% (122/136) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo; según el grupo poblacional el 5,88% (8/136) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; 0,7% (1/136) se reconoce como perteneciente a una etnia; 79 (58,03%) hospitalizados y dos (1,4%) condición final muerto; según el grupo etario/curso de vida, el 18,4% (25/136) en el grupo de 36 a 59 años (tabla 122).

Tabla 122. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas según variables sociodemográficas, Casanare, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	53	38,9
	Masculino	83	61,0
Tipo de régimen	Subsidiado	78	57,3
	Contributivo	44	32,3
	No asegurado	6	4,4
	Especial	3	2,2
	Excepción	3	2,2
	Indeterminado	2	1,5
	Otro	135	99,6
Grupo poblacional	Migrante	5	3,6
	Desplazado	1	0,7
	Discapacitado	1	0,7
	Víctima de la	1	0,7
Pertenencia étnica	Otro	135	99,6
	Indígena	1	0,7
Notificación			
Hospitalización	Si	79	58,0



Variable	Categoría	Casos	%
Condición final	No	57	41,9
	Vivo	134	98,5
	Muerto	2	1,4
Grupo etario/curso de vida			
1 a 4	Primera infancia	29	21,3
5 a 9	Infancia	4	2,9
10 a 14	Adolescencia	16	11,8
15 a 19	Adolescencia tardía	17	12,5
20 a 25	Juventud	18	13,2
26 a 35	Adultez	23	16,9
36 a 59		25	18,4
60 y más	Vejez	4	2,9

La distribución de los casos notificados según el grupo de sustancia, 43 (31,6%) plaguicidas, 37 (27,2%) sustancias psicoactivas (SPA), 23 (16,9%) otras sustancias, 18 (13,2%) medicamentos, ,8 (5,88%) solventes (tabla 123).

Tabla 123. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y grupo de sustancias, Casanare, 2020

Municipio	MED	%	PLA	%	ME	%	SO	%	OS	%	GA	%	SPA	%	T
Yopal	9	50,0	15	34,	0	0,0	6	75,0	16	69,6	2	33,3	20	54,1	68
Aguazul	3	16,7	5	11,	0	0,0	1	12,5	1	4,3	0	0,0	2	5,4	12
Trinidad	0	0,0	5	11,	0	0,0	1	12,5	2	8,7	0	0,0	0	0,0	8
Villanueva	1	5,6	6	14,	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	8
Hato Corozal	0	0,0	3	7,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	3	8,1	7
Nunchía	0	0,0	2	4,7	0	0,0	0	0,0	2	8,7	0	0,0	3	8,1	7
La Salina	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	66,7	0	0,0	5
Paz de Ariporo	0	0,0	1	2,3	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4	4
Tauramena	2	11,1	2	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Pore	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	5,4	3
Monterrey	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	2
San Luis de Palenque	0	0,0	2	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1
Orocué	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Sabanalarga	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	1
Total	18	100,0	43	10	1	100,0	8	100,0	23	100,0	6	100,0	37	100,0	136

Medicamentos (MED), Plaguicidas (PLA), Metanol (MET), Solventes (SOL), Otras sustancias (OS), Gases (GAS), Sustancias Psicoactivas (SPA), Total (T).

La distribución según el tipo de exposición, 75 (22,1%) accidental, 28 (20,5%) intencional psicoactivo, 10 (7,35%) ocupacional, 9 (6,62%) automedicación, 9 (6,62%) desconocido; 4 (2,94%) delictivo (tabla 124).



Tabla 124. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por municipio y tipo de exposición, Casanare, 2020

Municipio	OCU	%	MED	%	ACC	%	DEL	%	DES	%	SUI	%	SPA	%	Total	%
Aguazul	1	10,0	0	0,0	8	10,7	1	25,0	1	11,1	0	0,0	1	3,6	12	8,8
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	0,7
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	5	6,7	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	3,6	7	5,1
La Salina	0	0,0	1	11,1	4	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	3,7
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	1	0,7
Monterrey	0	0,0	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	2	1,5
Nunchía	0	0,0	0	0,0	3	4,0	1	25,0	1	11,1	0	0,0	2	7,1	7	5,1
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	1	11,1	0	0,0	2	7,1	4	2,9
Pore	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,1	3	2,2
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	0,7
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
San Luis de Palenque	1	10,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Támara	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Tauramena	0	0,0	1	11,1	3	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	2,9
Trinidad	4	40,0	0	0,0	3	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,6	8	5,9
Villanueva	0	0,0	0	0,0	6	8,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	1	3,6	8	5,9
Yopal	4	40,0	6	66,7	37	49,3	2	50,0	4	44,4	0	0,0	15	53,6	68	50,0
Total	10	100,0	9	100,0	75	100,0	4	100,0	9	100,0	1	100,0	28	100,0	136	100,0

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

Del total 79 (58,0%) de personas hospitalizadas por intoxicaciones con sustancias químicas, según el municipio de procedencia, el 57,0% (45/136) se concentró en el municipio de Yopal (figura 127); 18 (60,0%) del sexo femenino y 27 (55,1%) del sexo masculino.

La distribución de los casos hospitalizados según el grupo de sustancias, 25 (31,6%) SPA, 23 (29,1%) plaguicidas, 12 (15,1%) medicamentos, 11 (13,9%) otras sustancias, 6 (7,59%) solventes, y 2 (2,53%) gases; y; según el tipo de exposición, 39 (49,3%) accidental, 22 (27,8%) intencional psicoactivo, 7 (8,86%) ocupacional, 6 (7,59%) automedicación (figura 128).

En cuanto a la relación del grupo de sustancias con el tipo de exposición, el 22,7% (31/136) plaguicidas y accidental, el 18,3% (25/136) sustancias psicoactivas e intencional psicoactiva, 13,2% (18/136) otras sustancias accidental, el 5,88% (8/136) medicamentos e automedicación, el 5,88% (8/136) solventes y accidental.

Figura 127. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas Hospitalizados, Casanare, 2020

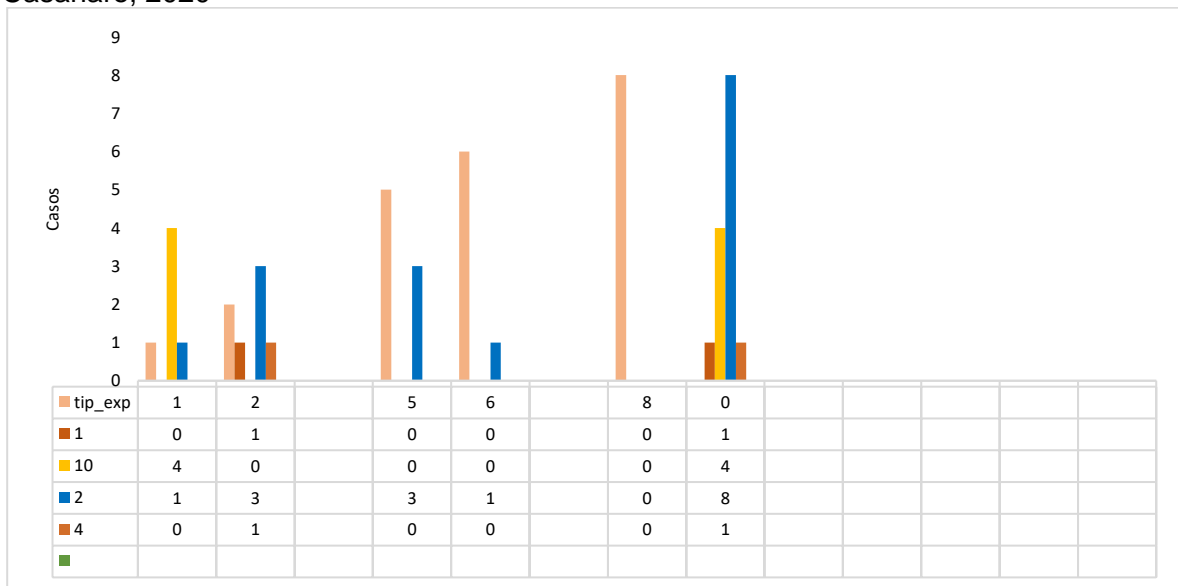
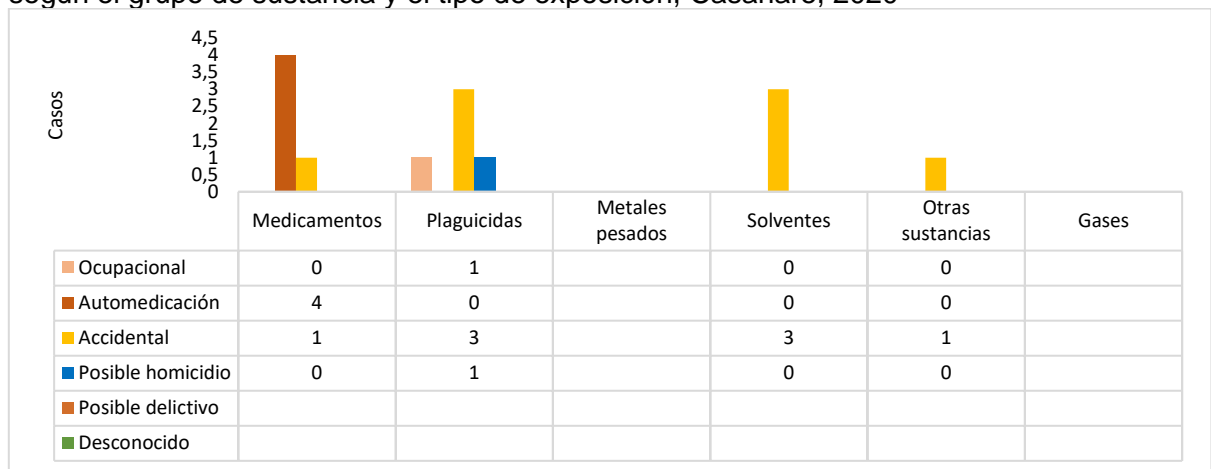


Figura 128. Casos notificados de intoxicaciones por sustancias químicas hospitalizados, según el grupo de sustancia y el tipo de exposición, Casanare, 2020



Al analizar la vía de exposición, 75 (55,1%) respiratoria, 41 (30,1%) la vía oral, 15 (11,0%) dérmica mucosa, 4 (2,9%) desconocida; según el lugar de ocurrencia 94 (69,1%) hogar, 16 (11,8%) lugar de trabajo, 15 (11,0%) vía pública, 8 (5,9%) bares, y 2 (1,5%) establecimientos educativos; y, según la escolaridad, 48 (35,3%) secundaria, 24 (17,6%) básica primaria, 22 (16,2%) ninguna, 14 (10,3%) media académica, 9 (6,6%) preescolar y 4 (2,9%) media técnica (tabla 125).



Tabla 125. Casos notificados de Intoxicaciones por sustancias químicas por grupo de sustancia, vía de exposición, lugar de ocurrencia y escolaridad, Casanare, 2020

Variable	MED	%	PLG	%	MET	%	SOL	%	OTRA	%	GAS	%	SPA	%	Total	%
Vía de exposición																
Respiratoria	16	88,9	1	100,0	0	0,0	6	75,0	17	73,9	0	0,0	23	62,2	75	55,1
Oral	1	5,6	0	0,0	0	0,0	1	12,5	4	17,4	6	100,0	11	29,7	41	30,1
Dérmica/Mucosa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	2	8,7	0	0,0	0	0,0	15	11,0
Desconocida	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,1	4	2,9
Parenteral	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	18	100,0	1	100,0	1	100,0	8	100,0	23	100,0	6	100,0	37	100,0	136	100,0
Lugar donde se produjo la exposición																
Hogar	15	83,3	30	69,8	1	100,0	8	100,0	20	87,0	5	83,3	15	40,5	94	69,1
Lugar Trabajo	0	0,0	11	25,6	0	0,0	0	0,0	3	13,0	0	0,0	2	5,4	16	11,8
Vía pública	2	11,1	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	11	29,7	15	11,0
Bares	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	21,6	8	5,9
Est. Educativo	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,7	2	1,5
Est. Comercial	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Total	18	100,0	43	100,0	1	100,0	8	100,0	23	100,0	6	100,0	37	100,0	136	100,0
Escolaridad																
Secundaria	4	22,2	19	44,2	0	0,0	2	25,0	6	26,1	0	0,0	17	45,9	48	35,3
Básica primaria	4	22,2	9	20,9	0	0,0	0	0,0	3	13,0	0	0,0	8	21,6	24	17,6
Ninguno	5	27,8	3	7,0	0	0,0	5	62,5	9	39,1	0	0,0	0	0,0	22	16,2
Media Académica	3	16,7	5	11,6	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	16,7	4	10,8	14	10,3
Prescolar	1	5,6	4	9,3	0	0,0	1	12,5	2	8,7	0	0,0	1	2,7	9	6,6
Media Técnica	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	50,0	0	0,0	4	2,9
Profesional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	16,7	2	5,4	4	2,9
Técnica profesional	0	0,0	2	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Tecnológico	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Sin información	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	4,3	1	16,7	5	13,5	8	5,9
Total	18	100,0	43	100,0	1	100,0	8	100,0	23	100,0	6	100,0	37	100,0	136	100,0

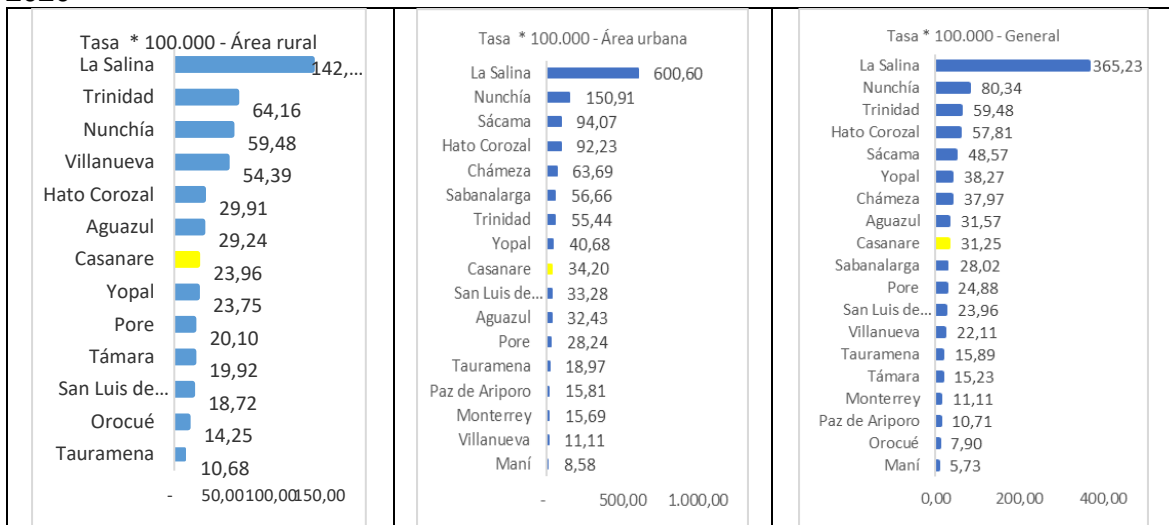
Medicamentos (MED), Plaguicidas (PLG), Metanol (MET), Solventes (SOL), Gases (GAS), Otras sustancias (OTRAS), Sustancias psicoactivas (SPA)

La proporción de incidencia en población general del departamento fue de 31,2 por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de La Salina, Nunchía, Trinidad; la proporción de incidencia en el área urbana fue 34,2 y en el área rural 0,02 por cada 100.000 habitantes (figura 129).

Dos casos con condición final muerto fueron notificados por el municipio de Paz de Ariporo del sexo masculino de 60 años y más y Sabanalarga, del sexo femenino, de 36 a 59 años, con productos utilizados, plaguicidas y medicamentos respectivamente. La tasa de mortalidad por 100.000 habitantes fue de 0,45 para el departamento y de 2,67 para Paz de

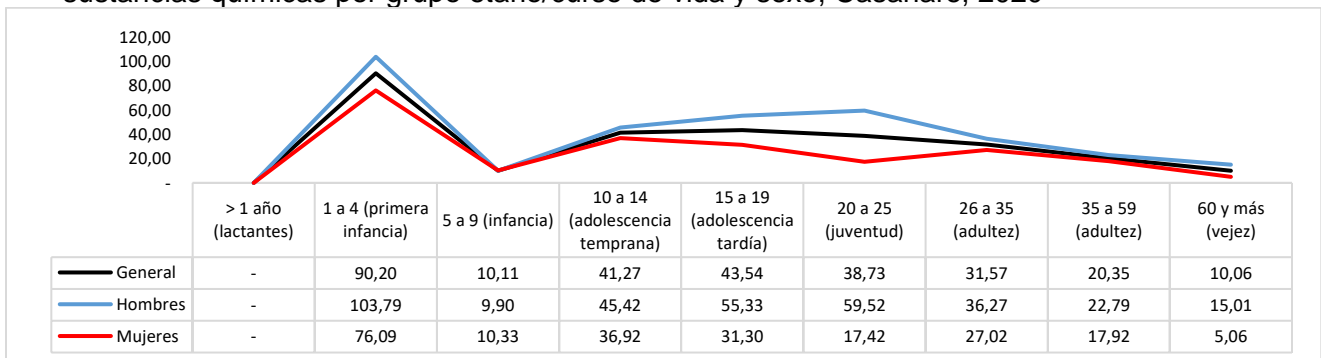
Ariporo y Sabanalarga 2,28. En cuanto a los demás indicadores de vigilancia del evento, durante 2020; no se notificaron brotes, y un caso notificado por metanol el cual no se logró identificar la sustancia ni tomar muestra de laboratorio.

Figura 129. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones, Casanare, 2020



Según el grupo etario/curso de vida del total de casos notificados, de 1 a 4 (primera infancia) 21,2%, de 5 a 9 (infancia), 11,8%, de 10 a 14 (adolescencia temprana), 15,5%, 15 a 19 (adolescencia tardía), 13,2%, de 20 a 25 (juventud), 16,9%, de 26 a 35 (adultez) 2,9%, de 60 y más (vejez), la proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general según el sexo fue superior en el sexo femenino con 22,6 y 20,5 en el sexo masculino (figura 130).

Figura 130. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intoxicaciones por sustancias químicas por grupo etario/curso de vida y sexo, Casanare, 2020





Intento de suicidio

De 339 registros en la base de datos, 326 (96,2%) procedentes de Casanare, de los cuales, 267 (81,9%) sin ajustes, 31 (9,5%) otros ajustes y 28 (8,6) error de digitación; para un total de 58 (17,8%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 82,2% (268/326) para análisis de este informe (tabla 126).

Tabla 126. Casos notificados de intento de suicidio según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020.

Municipio	SA	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	124	46,4	16	51,6	5	17,9	145	44,5
Aguazul	30	11,2	3	9,7	4	14,3	37	11,3
Paz de Ariporo	22	8,2	1	3,2	4	14,3	27	8,3
Villanueva	19	7,1	0	0,0	3	10,7	22	6,7
Tauramena	11	4,1	2	6,5	3	10,7	16	4,9
Pore	11	4,1	3	9,7	1	3,6	15	4,6
Nunchía	11	4,1	0	0,0	1	3,6	12	3,7
Orocué	8	3,0	1	3,2	2	7,1	11	3,4
Hato Corozal	8	3,0	0	0,0	1	3,6	9	2,8
Monterrey	5	1,9	1	3,2	2	7,1	8	2,5
Trinidad	5	1,9	2	6,5	1	3,6	8	2,5
Maní	3	1,1	1	3,2	1	3,6	5	1,5
San Luis de Palenque	3	1,1	0	0,0	0	0,0	3	0,9
Recetor	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,6
Sácama	1	0,4	1	3,2	0	0,0	2	0,6
Támara	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2	0,6
La Salina	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Sabanalarga	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Chámeza		0,0		0,0		0,0	0	0,0
Total	267	100,0	31	100,0	28	100,0	326	100,0

Sin ajuste (SA), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)

El 94,7% (18/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Aguazul y Paz de Ariporo agruparon el 68,7% (184/268) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 229 (85,4%) del área urbana y 39 (14,6%) del área rural (tabla 127).

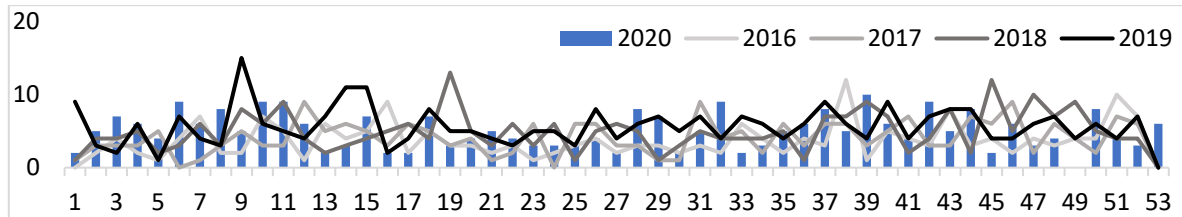
Al comparar el total de casos notificados de 2020, se evidencia una disminución de 10,4% respecto a 2019 con 299 casos notificados; al comparar 2019 se evidencia un incremento de 14,6% respecto a 2018 con 261 casos notificados; al comparar 2018 el incremento es de 20,8% respecto a 2017 con 216 casos; y, al comparar 2017 el incremento es de 9,6% respecto a 2016 con 197 casos (figura 131).



Tabla 127. Casos notificados de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
I Trimestre																
Aguazul	5	7,9	1	50,0	1	9,1	7	9,2	2	4,5	0	0,0	1	12,5	3	5,8
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Monterrey	3	4,8	0	0,0	0	0,0	3	3,9	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,9
Nunchía	2	3,2	0	0,0	4	36,4	6	7,9	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	1,9
Orocué	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	1,3	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Paz de Ariporo	6	9,5	0	0,0	0	0,0	6	7,9	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Pore	2	3,2	0	0,0	1	9,1	3	3,9	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	1,9
Sácama	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	1	1,6	0	0,0	1	9,1	2	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	3	4,8	0	0,0	1	9,1	4	5,3	2	4,5	0	0,0	0	0,0	2	3,8
Trinidad	2	3,2	0	0,0	0	0,0	2	2,6	1	2,3	0	0,0	1	12,5	2	3,8
Villanueva	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,3	1	2,3	0	0,0	1	12,5	2	3,8
Yopal	37	58,7	1	50,0	1	9,1	39	51,3	30	68,2	0	0,0	3	37,5	33	63,5
Total	63	100,0	2	100,0	11	100,0	76	100,0	44	100,0	0	0	8	100,0	52	100,0
II Trimestre																
Aguazul	10	15,9	1	25,0	0	0,0	11	15,3	4	6,8	1	16,7	0	0,0	5	7,4
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	1,4	3	5,1	0	0,0	0	0,0	3	4,4
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Maní	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Monterrey	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	3	4,8	0	0,0	0	0,0	3	4,2	2	3,4	0	0,0	1	33,3	3	4,4
Paz de Ariporo	5	7,9	0	0,0	0	0,0	5	6,9	6	10,2	0	0,0	0	0,0	6	8,8
Pore	1	1,6	0	0,0	1	20,0	2	2,8	2	3,4	0	0,0	1	33,3	3	4,4
Sabanalarga	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	1,5
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Tauramena	3	4,8	0	0,0	1	20,0	4	5,6	3	5,1	0	0,0	0	0,0	3	4,4
Trinidad	2	3,2	0	0,0	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	5	7,9	0	0,0	2	40,0	7	9,7	5	8,5	0	0,0	0	0,0	5	7,4
Yopal	29	46,0	3	75,0	0	0,0	32	44,4	30	50,8	5	83,3	0	0,0	35	51,5
Total	63	100,0	4	100,0	5	100,0	72	100,0	59	100,0	6	100,0	3	100,0	68	100,0
III Trimestre																
Aguazul	10	15,9	1	25,0	0	0,0	11	15,3	4	6,8	1	16,7	0	0,0	5	7,4
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	1,4	3	5,1	0	0,0	0	0,0	3	4,4
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Maní	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	2	3,4	0	0,0	0	0,0	2	2,9
Monterrey	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	3	4,8	0	0,0	0	0,0	3	4,2	2	3,4	0	0,0	1	33,3	3	4,4
Paz de Ariporo	5	7,9	0	0,0	0	0,0	5	6,9	6	10,2	0	0,0	0	0,0	6	8,8
Pore	1	1,6	0	0,0	1	20,0	2	2,8	2	3,4	0	0,0	1	33,3	3	4,4
Sabanalarga	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	1	1,6	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	1,5
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	0	0,0	1	1,5
Tauramena	3	4,8	0	0,0	1	20,0	4	5,6	3	5,1	0	0,0	0	0,0	3	4,4
Trinidad	2	3,2	0	0,0	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Villanueva	5	7,9	0	0,0	2	40,0	7	9,7	5	8,5	0	0,0	0	0,0	5	7,4
Yopal	29	46,0	3	75,0	0	0,0	32	44,4	30	50,8	5	83,3	0	0,0	35	51,5
Total	63	100,0	4	100,0	5	100,0	72	100,0	59	100,0	6	100,0	3	100,0	68	100,0
IV Trimestre																
Total																
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Aguazul	21	9,2	3	25,0	2	7,4	26	9,7								
Hato Corozal	3	1,3	0	0,0	2	7,4	5	1,9								
La Salina	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4								
Maní	4	1,7	0	0,0	0	0,0	4	1,5								
Monterrey	5	2,2	0	0,0	0	0,0	5	1,9								
Nunchía	3	1,3	0	0,0	5	18,5	8	3,0								
Orocué	7	3,1	0	0,0	2	7,4	9	3,4								
Paz de Ariporo	19	8,3	0	0,0	0	0,0	19	7,1								
Pore	7	3,1	0	0,0	3	11,1	10	3,7								
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	0,4								
Sabanalarga	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4								
Sácama	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,7								
San Luis de Palenque	1	0,4	0	0,0	2	7,4	3	1,1								
Támara	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4								
Tauramena	11	4,8	0	0,0	2	7,4	13	4,9								
Trinidad	5	2,2	0	0,0	1	3,7	6	2,2								
Villanueva	12	5,2	0	0,0	3	11,1	15	5,6								
Yopal	126	55,0	9	75,0	4	14,8	139	51,9								
Total	229	100,0	12	100,0	27	100,0	268	100,0								

Figura 131. Comportamiento de la notificación de casos de intento de suicidio, Sivigila-Casanare 2016–2020



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 148 (55,2%) del sexo femenino y 120 (44,8%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 85,1% (228/268) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 12 (4,5%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 5 (1,9%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 128).

Tabla 128. Casos notificados de intento de suicidio, según variables sociodemográficas, Casanare 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	148	55,2
	Masculino	120	44,8
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	167	62,3
	Contributivo	61	22,8
	No asegurado	18	6,7
	Excepción	12	4,5
	Especial	9	3,4
	Indeterminado/pendiente	1	0,4
	Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	257
Carcelarios		4	1,5
Migrantes		3	1,1
Desplazados		2	0,7
Población infantil a cargo del ICBF		1	0,4
Indigentes		1	0,4
Centros psiquiátricos		1	0,4
Pertenencia étnica	Otro	263	98,1
	Indígena	3	1,1
	Rom, Gitano	1	0,4
	Palenquero	1	0,4
Notificación			
Paciente Hospitalizado	Si	155	57,8
	No	113	42,2
Condición Final	Vivo	268	100
	Muerto	0	0



La edad promedio fue de 24,5 ($\pm 11,0$), mediana 21,0, moda 18, valor mínimo 9 y máximo 77 años; del sexo femenino 23,6 ($\pm 10,4$), mediana 19,0, moda 18 valor mínimo 9 y máximo 59 años; y, del sexo masculino 25,6 ($\pm 11,8$), mediana 22,0, moda 17, valor mínimo 9 y máximo 77. Según el grupo de edad, 29 (10,8%) menores de 14 años, 89 (33,2%) de 15 a 19 años, 148 (55,2%) de 20 a 59 años y 2 (0,7%) de 60 y más años (tabla 129).

Tabla 129. Casos notificados de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2020

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
5 a 9 (infancia)	1	0,7	1	0,8	2	0,7
10 a 14 (adolescencia temprana)	18	12,2	9	7,5	27	10,1
15 a 19 (adolescencia tardía)	57	38,5	32	26,7	89	33,2
20 a 25 (juventud)	22	14,9	29	24,2	51	19,0
26 a 35 (adulthood)	27	18,2	32	26,7	59	22,0
36 a 59 (adulthood)	23	15,5	15	12,5	38	14,2
60 y más (vejez)	0	0,0	2	1,7	2	0,7
60 y más (vejez)	0	0,0	2	1,7	2	0,7
Total	148	100,0	120	100,0	268	100,0

De 268 casos confirmados por clínica, 102 (38,1%) presentaron intentos previos de suicidio, 191 (71,3%) son solteros y 145 (54,1%) tienen un nivel de escolaridad de básica secundaria (tabla 130).

Tabla 130. Casos notificados de intento de suicidio según los datos de identificación del caso, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Intentos previos	No	166	61,9
	Si	102	38,1
Estado civil	Soltero	191	71,3
	Unión libre	54	20,1
	Casado	19	7,1
	Divorciado	3	1,1
	Viudo	1	0,4
Escolaridad	Básica secundaria	145	54,1
	Básica primaria	75	28,0
	Media técnica	16	6,0
	Sin información	12	4,5
	Profesional	6	2,2
	Tecnológica o técnica	5	1,9
	Técnica profesional	4	1,5
	Preescolar	3	1,1
	Ninguno	2	0,7

Según los factores desencadenantes, el 45,5% (122/268) se atribuye a conflictos de pareja o expareja, el 11,6% (31/268) problemas económicos y el 11,6% (31/268) maltrato físico, psicológico o sexual (tabla 131)

Tabla 131. Casos notificados de intento de suicidio según los factores desencadenantes, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Factores desencadenantes	Conflictos con pareja o expareja	122	45,5
	Problemas económicos	31	11,6
	Maltrato físico, psicológico o sexual	31	11,6
	Muerte de un familiar	14	5,2
	Problemas laborales	12	4,5
	Escolar / Educativa	8	3,0
	Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante	6	2,2
	Problemas jurídicos	5	1,9
	Suicidio de un familiar o amigo	1	0,4

En los factores de riesgo del intento de suicidio, el 27,6% (74/268) presentó ideaciones suicidas persistentes; respecto al mecanismo utilizado, el 61,9% (166/268) fue intoxicaciones suicidas; según el tipo de sustancia, el 50,0% (83/166) fue con medicamentos; y, el 76,9% (206/268) fueron remitidos a psiquiatría (tabla 132).

Tabla 132. Casos notificados de intento de suicidio según los factores de riesgo, mecanismo, tipo de sustancia y remisión, Casanare, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Factores de Riesgo	Ideación suicida persistente	74	27,6
	Consumo de Sustancias Psicoactivas	37	13,8
	Abuso de alcohol	25	9,3
	Plan organizado de suicidio	22	8,2
	Antecedentes de violencia o abuso	17	6,3
	Antecedentes familiares de conducta suicida	10	3,7
Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo	Intoxicación	166	61,9
	Elemento cortopunzante	65	24,3
	Ahorcamiento o asfixia	26	9,7
	Lanzamiento al vacío	8	3,0
	Arma de fuego	6	2,2
	Lanzamiento a vehículo	2	0,7
Lanzamiento a cuerpo de agua	1	0,4	
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de sustancia en caso de intoxicación	Medicamentos	83	50,0
	Plaguicidas	65	39,2

Variable	Categoría	Casos	%
	Otras sustancias químicas	14	8,4
	Solventes	2	1,2
	Metanol	1	0,6
	Sustancias Psicoactivas	1	0,6
Variable	Categoría	Casos	%
Remisión a salud mental	Psiquiatría	206	76,9
	Psicología	181	67,5
	Trabajo Social	100	37,3

La proporción de incidencia del departamento fue de 30,33% por 100.000 habitantes, en su orden, fue superior para los municipios de Orocué, Yopal, Sácama, Recetor, Pore y Nunchía (figura 132); en el sexo femenino de 27,32 y en el sexo masculino de 33,30; y por grupo de edad de 15 a 19 años de 122,21 (figura 133).

Figura 132. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de intento de suicidio según municipio y área de procedencia, Casanare, 2020.

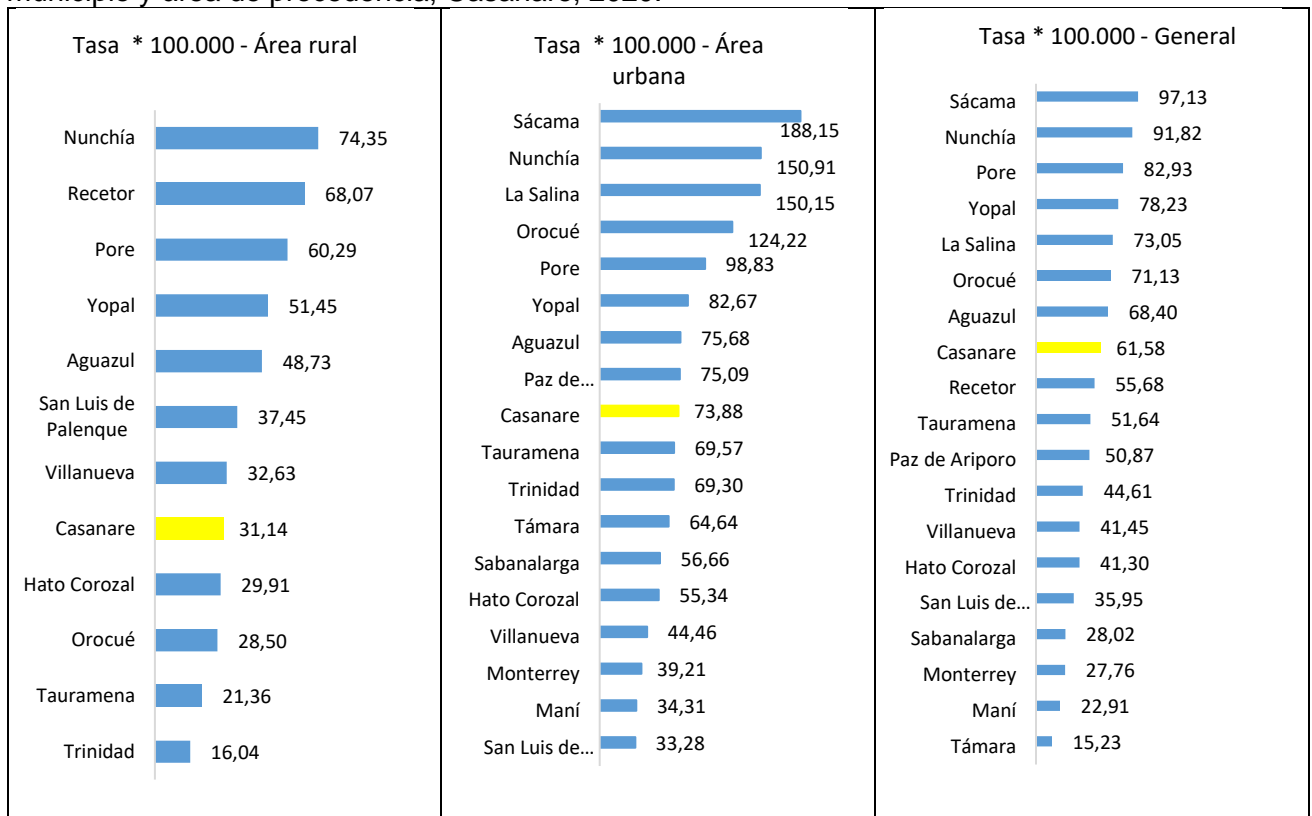
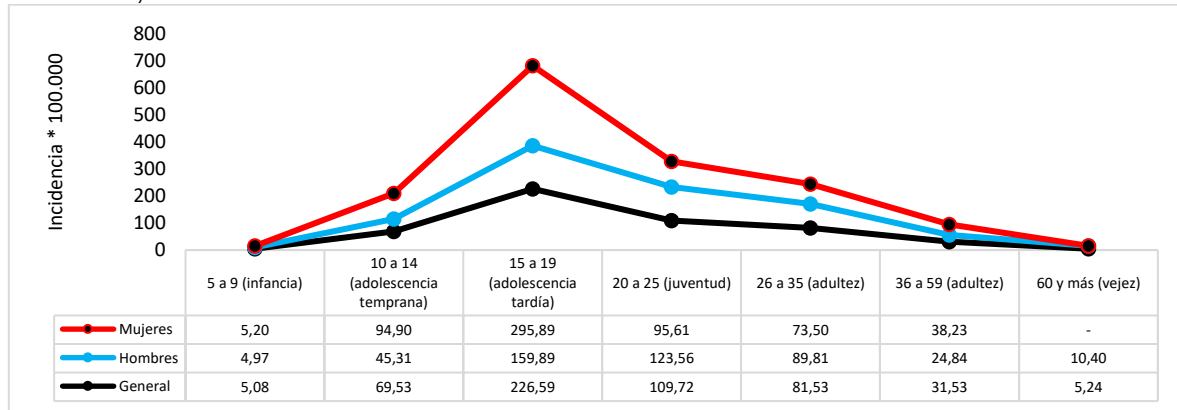


Figura 133. Proporción de incidencia de intento de suicidio por grupo de edad y sexo, Casanare, 2020.



Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar

De 1102 registros en la base de datos 1058 (96,0%) procedentes de Casanare, de los cuales, 780 (73,7%) sin ajustes, 135 (12,8%) otros ajustes y 143 (13,5%) error de digitación; para un total de 166 (15,7%) depurados por estar repetidos, descartados o duplicados; el 84,3% (892/1102) para análisis de este informe (tabla 133).

Tabla 133. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el ajuste de casos por municipio de procedencia, Casanare, 2020.

Municipio	SA	%	OA	%	ED	%	Total	%
Yopal	309	39,6	54	40,0	35	24,5	398	37,6
Villanueva	99	12,7	10	7,4	8	5,6	117	11,1
Aguazul	71	9,1	9	6,7	8	5,6	88	8,3
Tauramena	40	5,1	8	5,9	23	16,1	71	6,7
Paz de Ariporo	42	5,4	6	4,4	18	12,6	66	6,2
San Luis de Palenque	37	4,7	8	5,9	10	7,0	55	5,2
Orocué	24	3,1	5	3,7	13	9,1	42	4,0
Hato Corozal	30	3,8	6	4,4	2	1,4	38	3,6
Pore	30	3,8	6	4,4	2	1,4	38	3,6
Trinidad	18	2,3	5	3,7	12	8,4	35	3,3
Nunchía	17	2,2	6	4,4	7	4,9	30	2,8
Maní	25	3,2	3	2,2	1	0,7	29	2,7
Támara	16	2,1	0	0,0	2	1,4	18	1,7
Monterrey	13	1,7	4	3,0	0	0,0	17	1,6
Recetor	3	0,4	2	1,5	1	0,7	6	0,6
Chámeza	2	0,3	2	1,5	1	0,7	5	0,5
La Salina	3	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,3
Sabanalarga	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Sácama	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,1
Total	780	100,0	135	100,0	143	100,0	1058	100,0

Sin ajuste (SA), Otros ajustes (OA), Error de digitación (ED)



El 100,0% (19/19) de los municipios del departamento notificó casos, de los cuales, los municipios de Yopal, Villanueva y Aguazul agruparon el 60,5% (540/892) de la notificación del departamento; distribuidos según el área de procedencia, 742 (83,2%) del área urbana y 150 (16,8%) del área rural (tabla 134).

Tabla 134. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según el municipio y área de procedencia, Casanare, 2020

Municipio	U		CP		RD		Total		U		CP		RD		Total	
		%		%		%		%		%		%		%		%
	I Trimestre								II Trimestre							
Aguazul	9	5,1	1	11,1	5	16,1	15	7,0	19	11,5	1	50,0	0	0,0	20	10,3
Chámeza	4	2,3	0	0,0	0	0,0	4	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	3	1,7	0	0,0	0	0,0	3	1,4	4	2,4	0	0,0	1	3,7	5	2,6
La Salina	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	0,5
Maní	5	2,9	0	0,0	2	6,5	7	3,3	3	1,8	0	0,0	0	0,0	3	1,5
Monterrey	4	2,3	0	0,0	0	0,0	4	1,9	5	3,0	0	0,0	1	3,7	6	3,1
Nunchía	3	1,7	0	0,0	1	3,2	4	1,9	3	1,8	0	0,0	0	0,0	3	1,5
Orocúe	6	3,4	0	0,0	2	6,5	8	3,7	4	2,4	0	0,0	2	7,4	6	3,1
Paz de Ariporo	7	4,0	1	11,1	0	0,0	8	3,7	8	4,8	0	0,0	0	0,0	8	4,1
Pore	5	2,9	0	0,0	1	3,2	6	2,8	8	4,8	0	0,0	1	3,7	9	4,6
Recetor	1	0,6	0	0,0	2	6,5	3	1,4	0	0,0	0	0,0	1	3,7	1	0,5
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,5
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	11	6,3	0	0,0	2	6,5	13	6,0	9	5,5	0	0,0	6	22,2	15	7,7
Támara	4	2,3	0	0,0	0	0,0	4	1,9	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	1,0
Tauramena	10	5,7	1	11,1	3	9,7	14	6,5	7	4,2	0	0,0	4	14,8	11	5,7
Trinidad	3	1,7	0	0,0	1	3,2	4	1,9	3	1,8	0	0,0	1	3,7	4	2,1
Villanueva	10	5,7	2	22,2	9	29,0	21	9,8	19	11,5	0	0,0	8	29,6	27	13,9
Yopal	89	50,9	4	44,4	2	6,5	95	44,2	70	42,4	1	50,0	1	3,7	72	37,1
Total	175	100,0	9	100,0	31	100,0	215	100,0	165	100,0	2	100,0	27	100,0	194	100,0
	III Trimestre								IV Trimestre							
Aguazul	21	10,3	2	28,6	3	10,0	26	10,8	11	5,5	3	25,0	1	3,1	15	6,2
Chámeza	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hato Corozal	6	3,0	0	0,0	4	13,3	10	4,2	12	6,0	0	0,0	4	12,5	16	6,6
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	0,4
Maní	12	5,9	0	0,0	1	3,3	13	5,4	3	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,2
Monterrey	5	2,5	0	0,0	0	0,0	5	2,1	2	1,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8
Nunchía	5	2,5	1	14,3	3	10,0	9	3,8	3	1,5	0	0,0	1	3,1	4	1,6
Orocúe	3	1,5	0	0,0	1	3,3	4	1,7	11	5,5	0	0,0	0	0,0	11	4,5
Paz de Ariporo	14	6,9	0	0,0	2	6,7	16	6,7	11	5,5	0	0,0	5	15,6	16	6,6
Pore	2	1,0	0	0,0	1	3,3	3	1,3	14	7,0	0	0,0	4	12,5	18	7,4
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	0,4
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	5	2,5	0	0,0	6	20,0	11	4,6	5	2,5	0	0,0	1	3,1	6	2,5
Támara	1	0,5	0	0,0	1	3,3	2	0,8	3	1,5	0	0,0	3	9,4	6	2,5
Tauramena	9	4,4	0	0,0	0	0,0	9	3,8	8	4,0	0	0,0	5	15,6	13	5,3



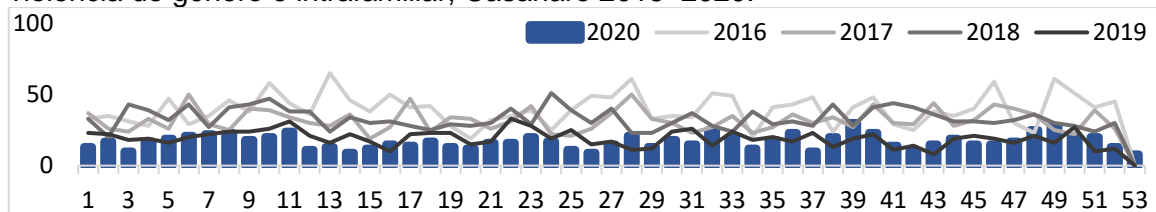
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	Total	%	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Trinidad	8	3,9	0	0,0	1	3,3	9	3,8	4	2,0	0	0,0	1	3,1	5	2,1
Villanueva	23	11,3	0	0,0	4	13,3	27	11,3	29	14,6	1	8,3	2	6,3	32	13,2
Yopal	89	43,8	4	57,1	3	10,0	96	40,0	83	41,7	8	66,7	3	9,4	94	38,7
Total	203	100,0	7	100,0	30	100,0	240	100,0	199	100,0	12	100,0	32	100,0	243	100,0

	Total		Total		Total		Total	
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	60	8,1	7	23,3	9	7,5	76	8,5
Chámeza	4	0,5	0	0,0	0	0,0	4	0,4
Hato Corozal	25	3,4	0	0,0	9	7,5	34	3,8
La Salina	1	0,1	0	0,0	2	1,7	3	0,3
Maní	23	3,1	0	0,0	3	2,5	26	2,9
Monterrey	16	2,2	0	0,0	1	0,8	17	1,9
Nunchía	14	1,9	1	3,3	5	4,2	20	2,2
Orocué	24	3,2	0	0,0	5	4,2	29	3,3
Paz de Ariporo	40	5,4	1	3,3	7	5,8	48	5,4
Pore	29	3,9	0	0,0	7	5,8	36	4,0
Recetor	1	0,1	0	0,0	4	3,3	5	0,6
Sabanalarga	1	0,1	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,1
San Luis de Palenque	30	4,0	0	0,0	15	12,5	45	5,0
Támara	10	1,3	0	0,0	4	3,3	14	1,6
Tauramena	34	4,6	1	3,3	12	10,0	47	5,3
Trinidad	18	2,4	0	0,0	4	3,3	22	2,5
Villanueva	81	10,9	3	10,0	23	19,2	107	12,0
Yopal	331	44,6	17	56,7	9	7,5	357	40,0
Total	742	100,0	30	100,0	120	100,0	892	100,0

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

Al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia una disminución del 11,2% respecto a la notificación 2019 con 1.005 casos notificados; mientras que, en el 2019, se evidencia una disminución del 41,8% respecto a la notificación de 2018 con 1.728 casos notificados. El comportamiento en 2018, evidencia un incremento de 4,2% respecto a la notificación de 2017 con 1.658 casos notificados. Y en el 2017, se evidencia una disminución del 19,6% respecto a la notificación de 2016 con 2.061 casos notificados (figura 134).

Figura 134. Comportamiento notificación de casos de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, Casanare 2016–2020.



Respecto al comportamiento de las variables sociodemográficas, 685 (76,8%) del sexo femenino y 207 (23,2%) del sexo masculino; según el tipo régimen de seguridad social, el 88,9% (793/892) agrupados en los regímenes subsidiado y contributivo, según el grupo poblacional 782 (87,7%) manifiestan pertenecer a grupos poblacionales específicos; y, 22 (2,5%) se reconocen como pertenecientes a una etnia (tabla 135).

Tabla 135. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	685	76,8
	Masculino	207	23,2
Tipo de régimen en salud	Subsidiado	621	69,6
	Contributivo	172	19,3
	No asegurado	61	6,8
	Especial	20	2,2
	Excepción	13	1,5
	Indeterminado/pendiente	5	0,6
	Grupos poblacionales	Otros grupos poblacionales	782
Gestantes		79	8,9
Migrantes		37	4,1
Discapacitados		9	1,0
Desplazados		7	0,8
Población infantil a cargo del ICBF		5	0,6
Víctima de violencia armada		4	0,4
Indigentes		3	0,3
Centros psiquiátricos		2	0,2
Pertenencia étnica	Otro	870	97,5
	Indígena	14	1,6
	ROM, Gitano	6	0,7
	Negro, mulato afro colombiano	2	0,2
Notificación			
Paciente Hospitalizado	No	620	69,5
	Si	272	30,5
Condición Final	Vivo	890	99,8
	No sabe, no responde	2	0,2

La edad promedio fue de 19,4 ($\pm 16,3$), mediana 15, moda 1, valor mínimo un día y máximo 88 años; del sexo femenino 20,5 ($\pm 15,5$), mediana 17, moda 13 valor mínimo un día y máximo 85 años; y, del sexo masculino 13,6 ($\pm 19,3$), mediana 5, moda 1, valor mínimo un día y máximo 88. Según el grupo de edad, 203 (22,8%) menores de 5 años, 81 (9,1%) de 5 a 9 años, 258 (28,9%) de 10 a 19 años, 321 (36,0%) de 20 a 59 años y 29 (3,3%) de 60 y más años (tabla 136).



Tabla 136. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2020

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
> 1 año (lactantes)	42	6,1	34	16,4	76	8,5
1 a 4 (primera infancia)	67	9,8	60	29,0	127	14,2
5 a 9 (infancia)	52	7,6	29	14,0	81	9,1
10 a 14 (adolescencia temprana)	135	19,7	27	13,0	162	18,2
15 a 19 (adolescencia tardía)	84	12,3	12	5,8	96	10,8
20 a 25 (juventud)	92	13,4	11	5,3	103	11,5
26 a 35 (adulthood)	96	14,0	10	4,8	106	11,9
36 a 59 (adulthood)	100	14,6	12	5,8	112	12,6
60 y más (vejez)	17	2,5	12	5,8	29	3,3
Total	685	100,0	207	100,0	892	100,0

De 892 casos sospechosos de vigilancia en salud pública de violencias de género e intrafamiliar notificados, el 71,7% (640/892) corresponden a violencia no sexual y el 28,3% (252/892) a violencia sexual. El 37,0% (330/892) son violencias físicas, el 3,9% (35/892) violencia psicológica, el 30,8% (275/892) negligencias y abandono, el 1,6% (14/892) acoso sexual, el 20,6% (184/892) acceso carnal, el 5,5% (49/892) actos sexuales y el 0,6% (5/892) otros actos sexuales (tabla 137).

Según la actividad de la víctima, 241 (27,0%) estudiante, 114 (12,8%) persona dedicada al cuidado del hogar, 37 (4,1%) trabajador doméstico, 37 (4,1%) campesino, 9 (1,0%) persona que cuida a otros, 3 (0,3%) personas en situación de prostitución y 199 (22,3%) otra actividad. En la orientación sexual de la víctima el 96,2% (858/892) son heterosexuales y el 3,8% (34/892) corresponden a otra orientación sexual. De acuerdo a la identidad de género, 680 (76,2%) es femenino y 212 (23,8%) es masculino. El 2,6% (23/892) de los casos notificados son personas consumidoras de sustancias psicoactivas, el 8,2% (73/892) personas con jefatura de hogar, el 21,5% (192/892) presentan un antecedente de violencia y el 6,1% (54/892) fueron víctimas bajo el efecto de alcohol (tabla 138).

En los datos del agresor el 65,0% (580/892) son hombres, el 26,1% (233/892) es la pareja como parentesco que tienen con la víctima de la violencia y el 61,3% (547/892) conviven con el agresor. El 5,8% (52/892) son vecinos y amigos los agresores no familiares y, de los 892 casos el 99,0% (883/892) no han sido hechos violentos ocurridos en el marco del conflicto armado (tabla 139).



Tabla 137. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por municipio de procedencia y modalidad de la violencia, Casanare, 2020.

Municipio	VF		VP		NA		AcS		AcC		AS		OAS		T	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	129	39,1	11	31,4	118	42,9	4	28,6	60	32,6	32	65,3	3	60,0	357	40,0
Villanueva	43	13,0	2	5,7	18	6,5	7	50,0	36	19,6	1	2,0	0	0,0	107	12,0
Aguazul	31	9,4	0	0,0	24	8,7	0	0,0	19	10,3	1	2,0	1	20,0	76	8,5
Paz de Ariporo	8	2,4	2	5,7	23	8,4	1	7,1	13	7,1	1	2,0	0	0,0	48	5,4
Tauramena	27	8,2	5	14,3	13	4,7	0	0,0	2	1,1	0	0,0	0	0,0	47	5,3
San Luis de Palenque	18	5,5	7	20,0	13	4,7	0	0,0	7	3,8	0	0,0	0	0,0	45	5,0
Pore	14	4,2	3	8,6	9	3,3	1	7,1	3	1,6	6	12,2	0	0,0	36	4,0
Hato Corozal	19	5,8	0	0,0	6	2,2	0	0,0	8	4,3	1	2,0	0	0,0	34	3,8
Orocué	11	3,3	0	0,0	6	2,2	0	0,0	10	5,4	2	4,1	0	0,0	29	3,3
Maní	3	0,9	2	5,7	14	5,1	0	0,0	5	2,7	2	4,1	0	0,0	26	2,9
Trinidad	5	1,5	0	0,0	7	2,5	0	0,0	10	5,4	0	0,0	0	0,0	22	2,5
Nunchía	6	1,8	1	2,9	9	3,3	0	0,0	1	0,5	2	4,1	1	20,0	20	2,2
Monterrey	2	0,6	0	0,0	9	3,3	1	7,1	5	2,7	0	0,0	0	0,0	17	1,9
Támara	6	1,8	0	0,0	5	1,8	0	0,0	3	1,6	0	0,0	0	0,0	14	1,6
Recetor	2	0,6	2	5,7	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,6
Chámeza	4	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4
La Salina	2	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	0	0,0	3	0,3
Sabanalarga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Total	330	100,0	35	100,0	275	100,0	14	100,0	184	100,0	49	100,0	5	100,0	892	100,0

VF: Violencia Física. VP: Violencia Psicológica. NA: Negligencia y Abandono. AcS: Acoso Sexual. AcC: Acceso Carnal. AS: Actos sexuales. OAS: Otros actos sexuales. T: Total. C: Casos.



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Tabla 138. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos de la víctima, Casanare, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Actividad	Ninguna	252	28,3
	Estudiante	241	27,0
	Otro	199	22,3
	Persona dedicada al cuidado del hogar	114	12,8
	Trabajador doméstico	37	4,1
	Campesino	37	4,1
	Persona que cuida a otros	9	1,0
Persona en situación de prostitución	3	0,3	
Orientación Sexual	Heterosexual	858	96,2
	Bisexual	14	1,6
	Asexual	12	1,3
	Homosexual	8	0,9
Identidad de Género	Femenino	680	76,2
	Masculino	212	23,8
	Intersexual	0	0,0
Persona consumidora de SPA	No	869	97,4
	Si	23	2,6
Persona con jefatura de hogar	No	819	91,8
	Si	73	8,2
Antecedente de violencia	No	700	78,5
	Si	192	21,5
Alcohol en la víctima	No	838	93,9
	Si	54	6,1

Tabla 139. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del agresor, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	580	65,0
	Femenino	299	33,5
	Intersexual	3	0,3
Parentesco con la víctima	Pareja	233	26,1
	Madre	231	25,9
	Ninguna	180	20,2
	Familiar	113	12,7
	Expareja	76	8,5
	Padre	58	6,5
Convive con el agresor	Si	547	61,3
	No	344	38,6
Agresor no familiar	Otro	44	4,9
	Conocido sin ningún trato	43	4,8
	Vecino	31	3,5
	Desconocido	22	2,5
	Amigo	21	2,4
	Servidor público	5	0,6
	Sacerdote/Pastor	4	0,4
	Compañero de trabajo	3	0,3
	Compañero de estudio	3	0,3
	Jefe	3	0,3
Profesor	1	0,1	
Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado	No	883	99,0
	Si	9	1,0

El 21,6% (193/892) es el mecanismo contundente/corto contundente más utilizado para la agresión, el 73,% (651/892) la vivienda como escenario de la violencia y el 72,0% (642/892) el hogar como ámbito de la violencia según la ocurrencia (tabla 140).

Tabla 140. Casos notificados de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según los datos del hecho, Casanare, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Mecanismo utilizado para la agresión	Contundente/Corto-contundente	193	21,6
	Otros mecanismos	61	6,8
	Cortante/cortopunzante/Punzante	29	3,3
	Ahorcamiento/estrangulamiento/sofocación	26	2,9
	Caídas	17	1,9
	Proyectil arma de fuego	2	0,2
	Quemadura por fuego o llama	1	0,1
Escenario	Vivienda	651	73,0
	Vía pública	84	9,4
	Institución de salud	63	7,1
	Otro	46	5,2
	Lugar de trabajo	14	1,6
	Otros espacios abiertos	13	1,5
	Lugares de esparcimiento con expendio de alcohol	10	1,1
	Comercio y áreas de servicio	6	0,7
	Área deportiva y recreativa	3	0,3
Establecimiento educativo	2	0,2	
Ámbito de la violencia según lugar de ocurrencia	Hogar	642	72,0
	Otros ámbitos	108	12,1
	Institucional	59	6,6
	Comunitario	59	6,6
	Laboral	20	2,2
	Escolar	4	0,4

El 28,3% (252/892) de la notificación en Casanare corresponde a violencia sexual y según la atención integral en salud, el 3,6% (32/252) registraron profilaxis VIH, el 3,0% (27/252) profilaxis Hepatitis B, el 3,3% (29/252) Otras profilaxis, el 2,4% (21/252) anticoncepción de emergencia, el 5,2% (46/252) orientación en la interrupción voluntaria del embarazo, el 69,2% (617/892) salud mental, el 24,6% (219/892) remisión a protección, el 33,0% (294/892) informe a autoridades y el 2,7 (24/252) presentaron recolección de evidencia médico legal (tabla 141).

La tasa de incidencia del departamento fue de 204,97 por 100.000 habitantes en población general, en su orden, fue superior para los municipios de Támara, La Salina, Orocué, Nunchía, Recetor, Hato Corozal, Villanueva, Pore y San Luis de Palenque (figura 135). La proporción de incidencia según el sexo por cada 100.000 habitantes, 317,16 en el sexo femenino y 94,43 en el sexo masculino; por grupo de edad, la proporción más alta la aporta el grupo de menores de un año (figura 136).

Tabla 141. 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, 2020.

Variable	Categoría	Casos	%
Profilaxis VIH	Si	32	3,6
	No	157	17,6
Profilaxis Hepatitis B	Si	27	3,0
	No	162	18,2
Otras Profilaxis	Si	29	3,3
	No	160	17,9
Anticoncepción de emergencia	Si	21	2,4
	No	389	43,6
Orientación IVE	Si	46	5,2
	No	364	40,8
Salud Mental	Si	617	69,2
	No	275	30,8
Remisión a protección	Si	219	24,6
	No	673	75,4
Informe a autoridades	Si	294	33,0
	No	598	67,0
Recolección de evidencia médico legal	Si	24	2,7
	No	165	18,5

Figura 135. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar según municipio de procedencia, Casanare, 2020

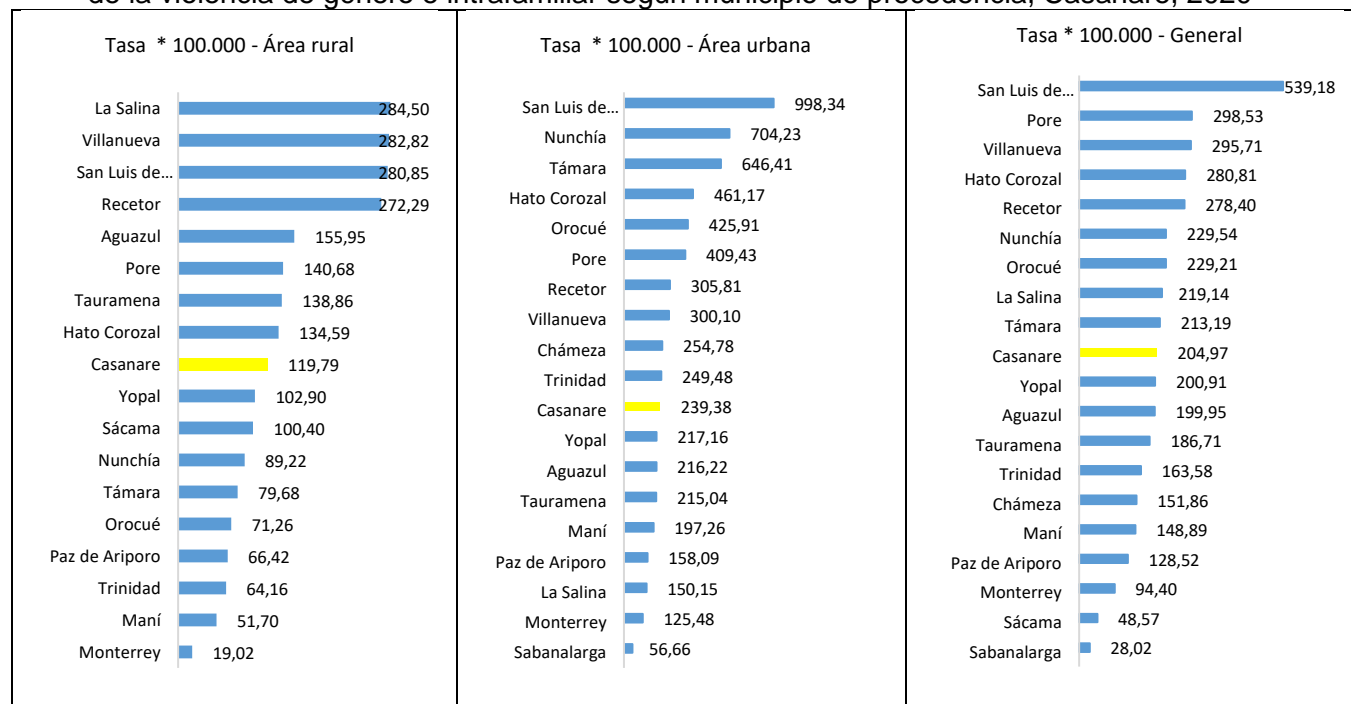
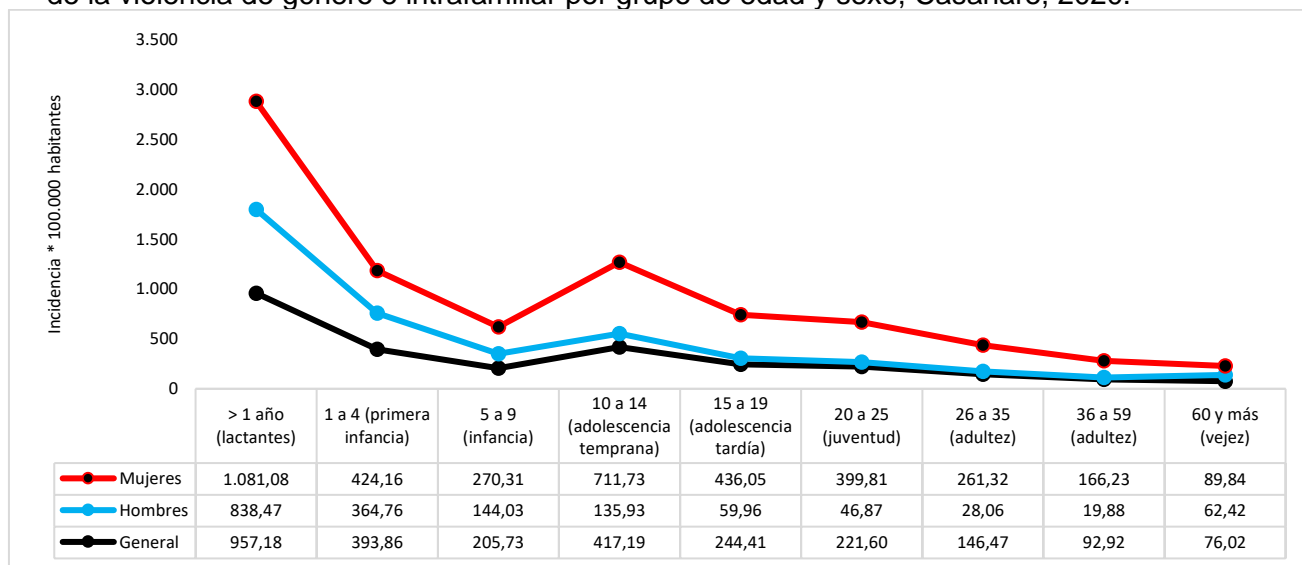


Figura 136. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes de vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar por grupo de edad y sexo, Casanare, 2020.





Vigilancia nutricional

Bajo peso al nacer

Durante el primer semestre de 2020 fueron notificados 149 casos de bajo peso a término residentes en el Departamento de Casanare, objeto de análisis de este informe, de los cuales 11 (7,4%) son procedentes de Venezuela, 8 (15,2%) residen en el municipio de Yopal, uno (0,7%) en Aguazul, Pore y Maní respectivamente, 138 (92,6%) procedentes de Casanare (tabla 142).

Tabla 142. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según municipio y área de residencia, Casanare, 2020

Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
	I Trimestre								II Trimestre							
Aguazul	6	16,2	0	0,0	0	0,0	6	15,8	3	10,0	0	0,0	0	0,0	3	9,4
Hato Corozal	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	5,3	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Maní	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	5,3	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,7	0	0,0	0	0,0	2	6,3
Nunchía	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	2	5,4	0	0,0	1	100	3	7,9	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Paz de Ariporo	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	5,3	5	16,7	0	0,0	0	0,0	5	15,6
Pore	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	5,3	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Sácama	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Támara	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	2,6	1	3,3	0	0,0	0	0,0	1	3,1
Villanueva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	16,7	0	0,0	0	0,0	5	15,6
Yopal	15	40,5	0	0,0	0	0,0	15	39,5	10	33,3	2	100,0	0	0,0	12	37,5
Total	37	100,0	0	0,0	1	100,0	38	100,0	30	100	2	100,0	0	0,0	32	100,0
	III Trimestre								IV Trimestre							
Aguazul	4	10,8	0	0,0	0	0,0	4	9,3	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	2,8
Maní	4	10,8	1	33,3	0	0,0	5	11,6	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Nunchía	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocué	1	2,7	0	0,0	1	33,3	2	4,7	2	6,3	0	0,0	0	0,0	2	5,6
Paz de Ariporo	3	8,1	0	0,0	1	33,3	4	9,3	7	21,9	1	100,0	0	0,0	8	22,2
Pore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	0	0,0	2	5,6
Sácama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	2,8
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	33,3	1	2,8
Támara	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	4,7	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,4	0	0,0	0	0,0	3	8,3
Trinidad	2	5,4	0	0,0	0	0,0	2	4,7	2	6,3	0	0,0	1	33,3	3	8,3
Villanueva	1	2,7	1	33,3	1	33,3	3	7,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	2,8
Yopal	18	48,6	1	33,3	0	0,0	19	44,2	11	34,4	0	0,0	0	0,0	11	30,6
Total	37	100,0	3	100,0	3	100,0	43	100,0	32	100,0	1	100,0	3	100,0	36	100,0
	Total															
	U	%	CP	%	RD	%	Total	%								
Aguazul	14	10,3	0	0,0	0	0,0	14	9,4								
Hato Corozal	3	2,2	0	0,0	1	14,3	4	2,7								
Maní	8	5,9	1	16,7	0	0,0	9	6,0								
Monterrey	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,3								
Nunchía	3	2,2	0	0,0	0	0,0	3	2,0								
Orocué	6	4,4	0	0,0	2	28,6	8	5,4								
Paz de Ariporo	17	12,5	1	16,7	1	14,3	19	12,8								
Pore	5	3,7	0	0,0	0	0,0	5	3,4								



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Sácama	3	2,2	0	0,0	0	0,0	3	2,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	0,7
Támara	5	3,7	0	0,0	0	0,0	5	3,4
Tauramena	5	3,7	0	0,0	0	0,0	5	3,4
Trinidad	4	2,9	0	0,0	1	14,3	5	3,4
Villanueva	7	5,1	1	16,7	1	14,3	9	6,0
Yopal	54	39,7	3	50,0	0	0,0	57	38,3
Total	136	100,0	6	100,0	7	100,0	149	100,0

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

Al comparar el comportamiento de la notificación para el año 2020, se presenta un incremento de 12,9% respecto a 2019 con 132 casos notificados, con aumento en el número de casos para las semanas 1,4,6,13,26,38,39,42 y 48. (figura 137). El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 143.

Figura 137. Comportamiento de la notificación de casos de bajo peso al nacer a término, Casanare 2016–2020

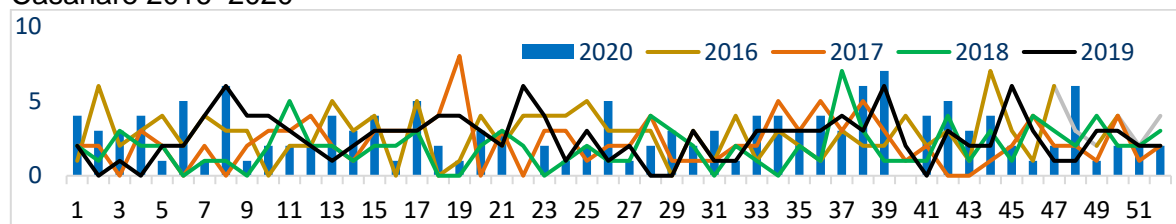


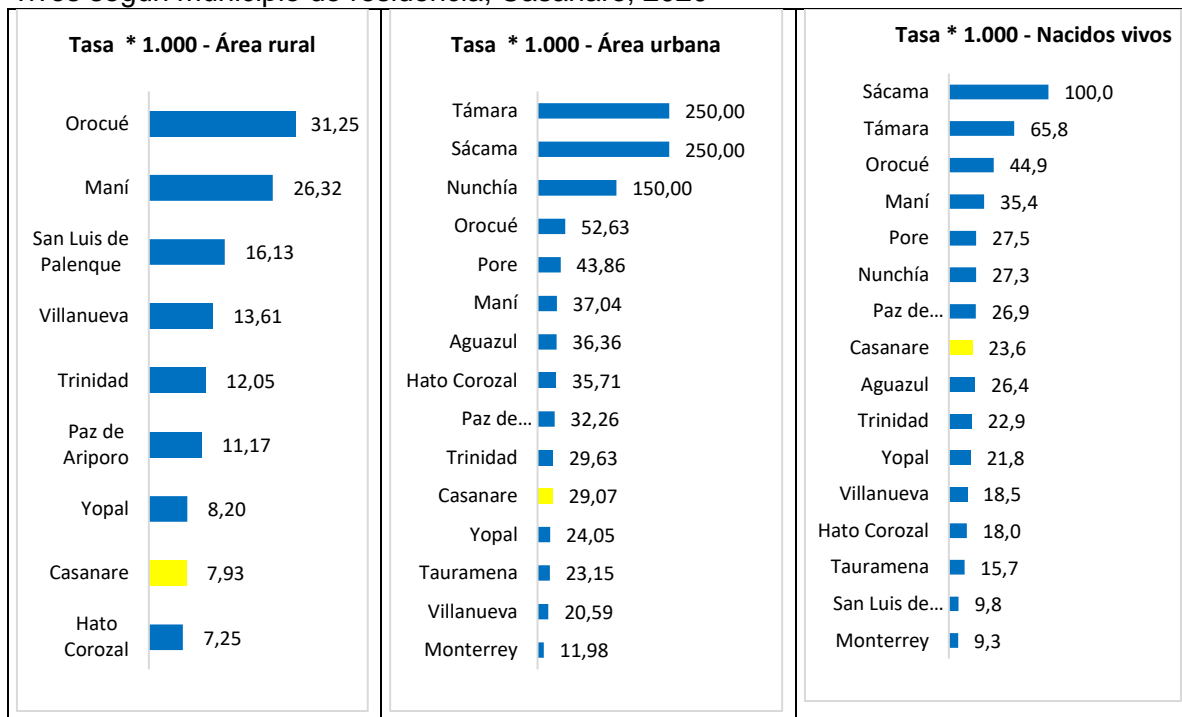
Tabla 143. Casos notificados de bajo peso al nacer a término según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	85	57,0
	Masculino	64	43,0
Tipo de régimen	Subsidiado	80	53,7
	Contributivo	36	24,2
	No asegurado	33	22,1
Grupo poblacional	Otro	71	47,7
	Gestante	78	52,3
	Migrante	29	19,5
Pertenencia étnica	Otro	146	98,0
	Afrocolombiano	1	0,7
	Indígena	2	1,3
Hospitalizados	Si	134	89,9
	No	15	10,1
Condición final	Vivo	149	100,0

La proporción de incidencia del departamento fue de 23,6 por 1.000 nacidos vivos, en su orden, fue superior para los municipios de Sácama, Támara, Orocué, Maní, Pore, Nunchía

y Paz de Ariporo, e inferior para los municipios de Aguazul, Trinidad, Yopal, Villanueva, Hato Corozal, Tauramena, San Luis de Palenque y Monterrey (figura 138).

Figura 138. Proporción de incidencia de bajo peso al nacer a término por 1.000 nacidos vivos según municipio de residencia, Casanare, 2020



Teniendo en cuenta la edad de la madre de los casos de bajo peso al nacer mostró que el mayor porcentaje de casos se ubican en mujeres con edad entre los 20 a 34 años, seguidos de las madres con edades entre los 15 a 19 años. Teniendo los datos de nacidos vivos por estadísticas vitales DANE, la proporción del bajo peso al nacer a término es mayor en madres menores de 15 años (tabla 144).

Tabla 144. Casos notificados de bajo peso al nacer a término por grupo etario/cursos de vida de la madre, Casanare, 2020

Grupo edad madre	Casos	%	Nacidos vivos	Proporción
<15 años	2	1,3	55	3,6
15 a 19 años	30	20,1	1198	2,5
20 a 34 años	102	68,5	4.361	2,3
>35 años	15	10,1	704	2,1
Total	149	100	6318	2,4

Del total de casos notificados, se calculó una oportunidad en el 75,8% de los casos notificados en la misma semana epidemiológica de ocurrido el evento (tabla 145).

Tabla 145. Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2020

Municipio Notifica	Casos Notificados	Casos Notificados Oportunamente	% Oportunidad
Yopal	57	45	78,9
Paz de Ariporo	19	13	68,4
Aguazul	14	8	57,1
Villanueva	9	6	66,7
Maní	9	6	66,7
Orocué	8	7	87,5
Trinidad	5	4	80,0
Tauramena	5	5	100,0
Támara	5	4	80,0
Pore	5	4	80,0
Hato Corozal	4	4	100,0
Sácama	3	3	100,0
Nunchía	3	1	33,3
Monterrey	2	2	100,0
San Luis de Palenque	1	1	100,0
Total	149	113	75,8

La notificación de casos de bajo peso se presentó en 15 municipios del total de los 19 municipios, según la correspondencia de la notificación al Sivigila con los casos registrados por estadísticas vitales – RUAF, se observa que se tiene una correspondencia del 94,4% (tabla 146).

Tabla 146. Porcentaje de correspondencia Sivigila-RUAF de bajo peso al nacer a término, Casanare, 2020

Municipio	Casos SIVIGILA	Casos RUAF	% Correspondencia
Yopal	55	53	96,4
Paz de Ariporo	18	16	88,9
Aguazul	14	14	100,0
Villanueva	8	7	87,5
Maní	9	8	88,9
Orocué	8	8	100,0
Trinidad	5	5	100,0
Tauramena	5	5	100,0
Támara	5	5	100,0
Pore	5	4	80,0
Hato Corozal	2	2	100,0
Sácama	3	3	100,0
Nunchía	3	2	66,7
Monterrey	2	2	100,0
San Luis de Palenque	1	1	100,0
Total	143	135	94,4

Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años

Se analizó un total de 211 casos que cumplían con la definición de caso, para un promedio semanal de 3,9 casos notificados a Sivigila; el 84,2% (16/19) de los municipios del departamento notificaron al menos un caso. Según la información notificada en Sivigila para el año 2020, el evento de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco presentó una disminución en la notificación de 48,0% con respecto al año 2019, en el que se notificaron 406 casos, con una prevalencia de 0,53% en menores de cinco años, siendo mayor en los municipios de Sabanalarga, Recetor, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Pore, Nunchía, La Salina, Trinidad y Maní, con una mayor frecuencia en el área de cabecera municipal, seguido de rural disperso, el municipio de Sabanalarga presentó la tasa más alta por 10.000 menores de 5 años y Tauramena el de la tasa más baja (tabla 147).

Tabla 147. Notificación de casos de desnutrición aguda en menores de cinco años, Casanare, 2020

Municipio	U		CP		RD		T		U		CP		RD		T	
		%		%		%		%		%		%		%		%
	I Trimestre								II Trimestre							
Aguazul	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,5	2	10,5	0	0,0	0	0,0	2	6,5
Hato Corozal	0	0,0	0	0,0	3	16,7	3	4,5	0	0,0	0	0,0	5	45,5	5	16,1
La Salina	1	2,3	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	2	4,7	0	0,0	1	5,6	3	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Monterrey	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	3,2
Nunchía	1	2,3	0	0,0	2	11,1	3	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Orocúe	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	1	3,2
Paz de Ariporo	2	4,7	0	0,0	4	22,2	6	9,0	8	42,1	0	0,0	3	27,3	11	35,5
Pore	1	2,3	0	0,0	1	5,6	2	3,0	3	15,8	0	0,0	0	0,0	3	9,7
Recetor	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	3,2
Sabalalarga	1	2,3	1	16,7	0	0,0	2	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	9,1	1	3,2
Támara	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trinidad	0	0,0	1	16,7	2	11,1	3	4,5	2	10,5	1	100,0	0	0,0	3	9,7
Villanueva	7	16,3	1	16,7	2	11,1	10	14,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	27	62,8	3	50,0	3	16,7	33	49,3	3	15,8	0	0,0	0	0,0	3	9,7
Total	43	100,0	6	100,0	18	100,0	67	100,9	19	100,0	1	100,0	11	100,0	31	100,0
	III Trimestre								IV Trimestre							
Aguazul	2	5,6	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2	4,8	0	0,0	0	0,0	2	3,3
Hato Corozal	5	13,9	0	0,0	0	0,0	5	9,4	2	4,8	0	0,0	2	13,3	4	6,7
La Salina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maní	1	2,8	1	33,3	0	0,0	2	3,8	4	9,5	0	0,0	0	0,0	4	6,7
Monterrey	3	8,3	0	0,0	0	0,0	3	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nunchía	0	0,0	0	0,0	3	21,4	3	5,7	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	1,7
Orocúe	3	8,3	0	0,0	0	0,0	3	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paz de Ariporo	7	19,4	1	33,3	2	14,3	10	18,9	16	38,1	0	0,0	4	26,7	20	33,3
Pore	3	8,3	0	0,0	1	7,1	4	7,5	3	7,1	0	0,0	1	6,7	4	6,7
Recetor	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sabalalarga	1	2,8	0	0,0	1	7,1	2	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

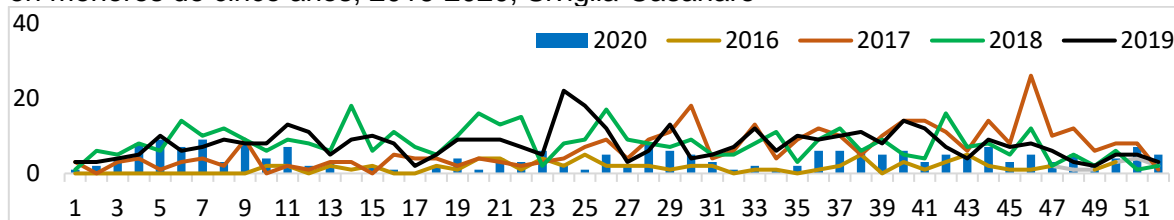
Municipio	U	%	CP	%	RD	%	T	%	U	%	CP	%	RD	%	T	%
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tauramena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	1,7
Trinidad	1	2,8	0	0,0	2	14,3	3	5,7	0	0,0	0	0,0	1	6,7	1	1,7
Villanueva	1	2,8	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yopal	9	25,0	1	33,3	3	21,4	13	24,5	14	33,3	3	100,0	6	40,0	23	38,3
Total	36	100,0	3	100,0	14	100,0	53	100,0	42	100	3	100,0	15	100,0	60	100,0

Total		U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Aguazul	7	5,0	0	0,0	0	0,0	7	3,3	
Hato Corozal	7	5,0	0	0,0	10	17,2	17	8,1	
La Salina	1	0,7	0	0,0	0	0,0	1	0,5	
Maní	7	5,0	1	7,7	1	1,7	9	4,3	
Monterrey	3	2,1	0	0,0	1	1,7	4	1,9	
Nunchía	2	1,4	0	0,0	5	8,6	7	3,3	
Orocué	4	2,9	0	0,0	0	0,0	4	1,9	
Paz de Ariporo	33	23,6	1	7,7	13	22,4	47	22,3	
Pore	10	7,1	0	0,0	3	5,2	13	6,2	
Recetor	0	0,0	0	0,0	2	3,4	2	0,9	
Sabanalarga	2	1,4	1	7,7	1	1,7	4	1,9	
San Luis de Palenque	0	0,0	0	0,0	2	3,4	2	0,9	
Tauramena	0	0,0	0	0,0	1	1,7	1	0,5	
Trinidad	3	2,1	2	15,4	5	8,6	10	4,7	
Villanueva	8	5,7	1	7,7	2	3,4	11	5,2	
Yopal	53	37,9	7	53,8	12	20,7	72	34,1	
Total	140	100,0	13	100,0	58	100,0	211	100,0	

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

Las semanas epidemiológicas 7, 9, 23, 28, 43 y 50 registraron el mayor número de casos en 2020, semanas que superan el número casos notificados en 2019, mientras que las otras semanas epidemiológicas presentan un comportamiento diferente a los años 2017 y 2018 (figura 139).

Figura 139. Comportamiento de la notificación de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, 2016-2020, Sivigila-Casanare



Según el grupo etario/curso de vida, la mayor frecuencia está en los mayores de 1 año, seguido de los menores de seis a doce meses y con menor frecuencia en los menores de seis meses; de acuerdo al análisis de pertenencia étnica se evidencia que el 10,9% de los casos notificados son indígenas, específicamente de la comunidad de Caño Mochuelo; en

cuanto a tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 87,2% se concentra en el régimen subsidiado y el 7,6% contributivo; en cuanto al nivel educativo de la madre tan solo el 10,9% (23/211) cuentan con estudios técnicos o universitarios; y el 3,8% no tienen estudio, el 95,7% se encuentra en el nivel socioeconómico 1 y 2 (tabla 148).

Tabla 148. Comportamiento demográfico y social de los casos de desnutrición aguda moderada y severa, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Edad	<6 meses	39	18,5
	6 a 12 meses	48	22,7
	>12 meses	124	58,8
Sexo	Femenino	100	47,4
	Masculino	111	52,6
Tipo de régimen	Subsidiado	184	87,2
	Contributivo	16	7,6
	No asegurado	5	2,4
	Especial	5	2,4
	Particular	1	0,5
Grupo poblacional	Otro	200	94,8
	Migrante	6	2,8
	Discapacitado	2	0,9
	Indigente	2	0,9
	Desplazado	2	0,9
Pertenencia étnica	Otro	187	88,6
	Indígena	23	10,9
	ROOM	1	0,5
Nivel escolaridad Madre	Secundaria	111	52,6
	Primaria	69	32,7
	Técnica	14	6,6
	Universitaria	9	4,3
	Ninguna	8	3,8
Estrato	1	160	75,8
	2	42	19,9
	SD	9	4,3
Condición final	Vivo	211	100,0

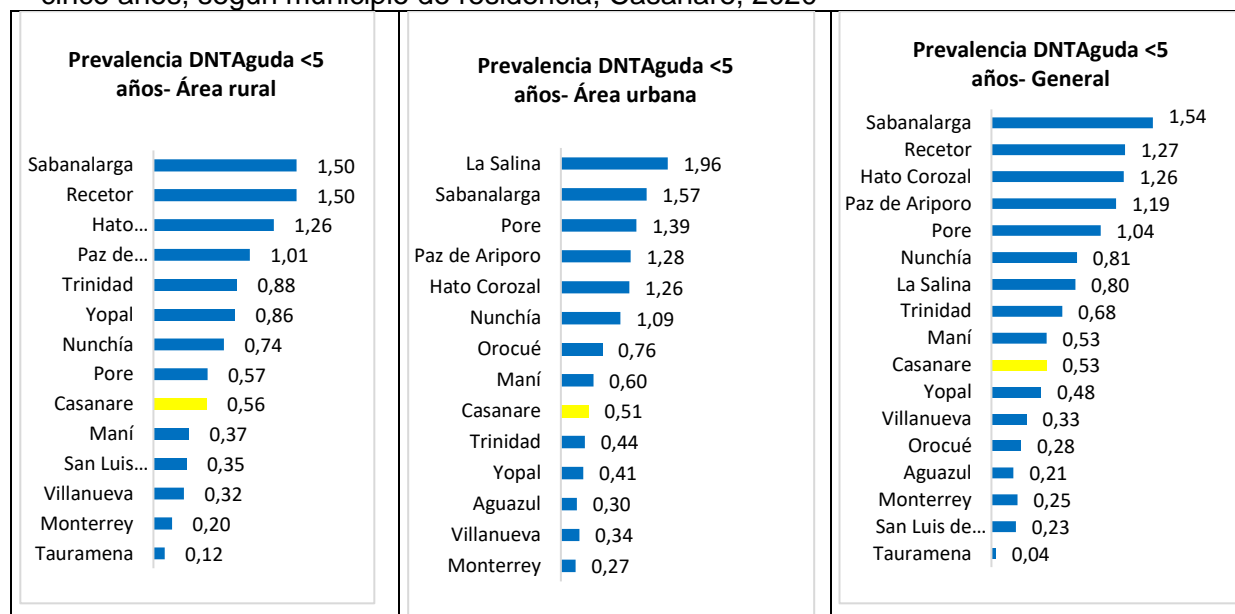
Según el análisis de los factores de riesgo, se identificó que el 26,5% de los niños presentaron desnutrición aguda severa por debajo de -3 DS, el 73,5% desnutrición aguda moderada, con retraso en talla el 13,3%, respecto a los antecedentes del nacimiento la mediana de peso al nacer fue de 3.005 gramos, la talla en 50 centímetros y un promedio de edad gestacional de 38,6. El 18,0% de los niños notificados presentaron un perímetro braquial por debajo de 11.5 cm, indicador de notificación inmediata, según hospitalizaciones el 13,3% de los menores fue necesario intentarlos en instituciones de salud, y según las acciones de promoción y prevención en salud más del 89,1% de los niños contaron con crecimiento y desarrollo y 91,0% esquema de vacunación completo (tabla 149).

Tabla 149. Factores de riesgo de desnutrición aguda, Casanare, 2020

Factores de riesgo	
Mediana de peso al nacer (gr)	3005
Mediana talla al nacer (cm)	50
Edad gestacional promedio al nacimiento (semanas)	38,6
Perímetro braquial <11,5 cm	18,0%
Niños con desnutrición aguda moderada	73,5%
Niños con desnutrición aguda severa	26,5%
Niños con retraso en talla	13,3%
Niños Hospitalizados	13,3%
Crecimiento y desarrollo	89,1%
Vacunación	91,0%

La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en el departamento fue de 0,53%, siendo los municipios de Sabanalarga, Recetor, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Pore, Nunchía, La Salina, Trinidad y Maní las que presentaron mayor prevalencia (figura 140).

Figura 140. Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa por 10.000 menores de cinco años, según municipio de residencia, Casanare, 2020



Vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA y DN

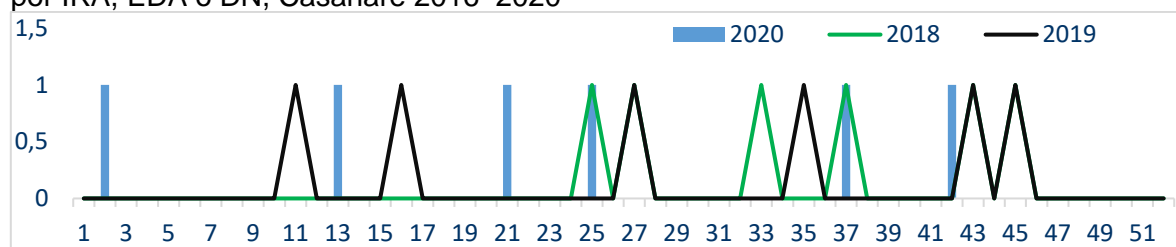
Fueron notificados 7 casos, de los cuales, 1 residente en el departamento de Arauca y 5 residentes en Casanare, todos cumplieron definición de caso para el evento y son residentes en los diferentes municipios de Casanare. El 26,3% (5/19) de los municipios del departamento notificó casos, siendo el municipio de Yopal quien aporta el 33,2% (2/6) de los casos notificados. El 50% (3/6) de los casos tenía su residencia en el área rural del departamento. En la tabla 150 se presenta la distribución por municipio y área.

Tabla 150. Casos notificados de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DN según municipio y área, Casanare, 2020

Municipio	U	%	C.P	%	RD	%	Total	%
Yopal	0	0,0	1	100,0	1	50,0	2	33,2
Paz de Ariporo	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	16,7
Hato Corozal	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	16,7
San Luis de Palenque	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	16,7
Villanueva	1	33,3	0	0,0	0	0,0	1	16,7
Total	3	100,0	1	100,0	2	100,0	6	100,0

Al comparar con el total de casos notificados en 2020 se evidencia un número igual de casos durante las dos vigencias (figura 141).

Figura 141. Comportamiento de la notificación de casos de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DN, Casanare 2016–2020



El comportamiento de las variables sociodemográficas se presenta en la tabla 151. De acuerdo con el grupo etario/curso de vida de los menores, los casos se distribuyeron así: < 1 año 50% (3/6), 1 a 4 años 50% (3/6).

El 50% (3/6) de las mortalidades ocurrió en instituciones de salud de otros departamentos, el restante 50% (3/6) correspondió respectivamente a una defunción en UCI, una en Hospital de Segundo Nivel y una en territorio del resguardo indígena de Caño Mochuelo, departamento de Casanare.



Tabla 151. Casos notificados de muerte en menor de 5 años por IRA, EDA o desnutrición, según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Subsidiado	5	83,3
	Contributivo	1	16,7
Pertenenencia étnica	Otro	4	66,7
	Indígena	2	33,3
Notificación			
Hospitalizados	Si	5	83,3
	No	1	16,7

Las causas de defunción fueron Infección Respiratoria Aguda en el 50% (3/6) de los casos, Enfermedad Diarreica Aguda en el 33,3% (2/6) y Desnutrición en el 16,7% (1/6) de los casos. La tasa de mortalidad general por 100.000 menores de 5 años fue de 14,93 para el departamento, de 74,18 para Hato Corozal, 25,29 para Paz de Ariporo, 116,96 para San Luis de Palenque, de 30,91 para Villanueva y de 13, 22 para Yopal.

La tasa de mortalidad por IRA fue de 7,47 para el departamento, de 13,22 para Yopal y de 74,18 para Hato Corozal; la tasa de mortalidad por EDA fue de 7,47 para el departamento, de 25,29 para Paz de Ariporo, 116,96 para San Luis de Palenque y 30,41 para Villanueva.

La tasa de mortalidad por 100.000 menores de 5 años por grupo etario/curso de vida, fue de 37,78 en el grupo de menores de 1 año/lactantes y de 9,30 en el grupo de 1 a 4 años.

El cumplimiento del proceso de vigilancia epidemiológica de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DN en lo relacionado a la verificación y confrontación de información con las estadísticas vitales, evidencia correspondencia del 100% entre SIVIGILA y RUAF, para los tres casos notificados en el departamento; los 3 casos restantes ocurrieron en otros departamentos, por lo que no es posible validar la correspondencia con RUAF.

Respecto a la realización de unidad de análisis, el procedimiento se adelantó en cinco de los 6 casos, el sexto caso fue descartado al tratarse de muerte por sumersión.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) y por infección respiratoria aguda (IRA)

Del total de 9.220 consultas, 3.845 (41,7%) en el primer trimestre y 1.532 (16,6%) en el segundo trimestre, en el tercer trimestre 1.644(17,8%), y cuarto trimestre 2.199 (23,8%) (tabla 152); el 59,1% (5.442/9.220) se concentró en los municipios de Yopal, Tauramena y Villanueva.

Tabla 152. Consultas notificadas de EDA según municipio de procedencia por trimestre, Casanare, 2020

Municipio	I Trimestre		II Trimestre		III Trimestre		IV Trimestre		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Yopal	1439	37,4	525	34,3	595	36,2	871	39,6	3430	37,2
Tauramena	457	11,9	163	10,6	190	11,6	237	10,8	1047	11,4
Villanueva	446	11,6	147	9,6	147	8,9	225	10,2	965	10,5
Paz de Ariporo	390	10,1	165	10,8	158	9,6	190	8,6	903	9,8
Monterrey	260	6,8	103	6,7	135	8,2	191	8,7	689	7,5
Aguazul	268	7,0	112	7,3	99	6,0	149	6,8	628	6,8
Maní	87	2,3	76	5,0	86	5,2	100	4,5	349	3,8
Pore	49	1,3	30	2,0	41	2,5	49	2,2	169	1,8
Hato Corozal	52	1,4	25	1,6	34	2,1	43	2,0	154	1,7
Trinidad	82	2,1	27	1,8	13	0,8	11	0,5	133	1,4
San Luis de Palenque	53	1,4	23	1,5	17	1,0	31	1,4	124	1,3
Chámeza	44	1,1	26	1,7	27	1,6	18	0,8	115	1,2
Támara	58	1,5	28	1,8	16	1,0	9	0,4	111	1,2
Orocué	39	1,0	22	1,4	30	1,8	17	0,8	108	1,2
Nunchía	40	1,0	15	1,0	21	1,3	22	1,0	98	1,1
Sabanalarga	24	0,6	13	0,8	22	1,3	16	0,7	75	0,8
Sácama	22	0,6	15	1,0	9	0,5	13	0,6	59	0,6
Recetor	24	0,6	11	0,7	2	0,1	0	0,0	37	0,4
La Salina	11	0,3	6	0,4	2	0,1	7	0,3	26	0,3
Total	3845	100,0	1532	100,0	1644	100,0	2199	100,0	9220	100,0

El comparativo de la notificación colectiva de casos atendidos de EDA entre 2016-2020, evidencia una disminución de 46,5% respecto a 2019; se observa la disminución de casos a partir de la semana 13, tendencia que se mantiene durante todo el año 2020; El comportamiento para 2020 hasta la semana 12 era similar a 2017, el comportamiento de la notificación de enfermedad diarreica es el más bajo en los años comparados (figura 142).

Al comparar el comportamiento histórico de EDA en los últimos cinco años, entre las semanas 2 a 11 de 2020 el número de consultas atendidas se ubicó entre el umbral estacional y el límite superior con un descenso en la semana 12, a partir de la cual el número de consultas se mantuvo por debajo del límite inferior, atribuido a las restricciones instauradas por el nivel nacional y departamental a partir de la declaración de emergencia por la pandemia de COVID-19 (figura 143).

Figura 142. Comportamiento de la notificación de consultas por EDA, Casanare 2016–2020

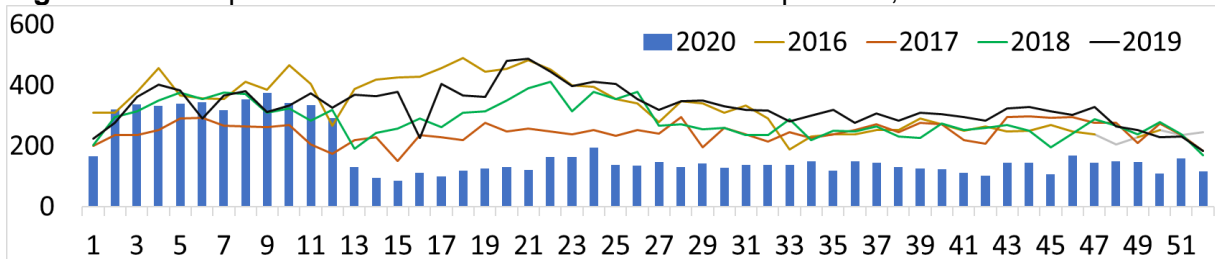
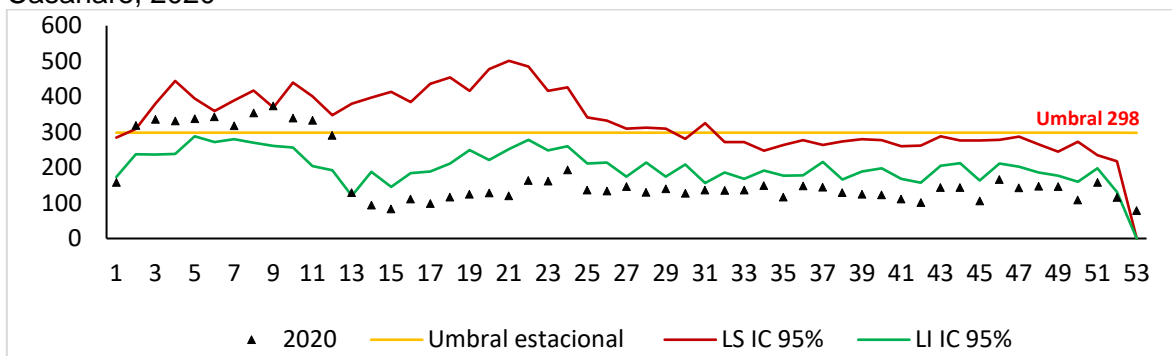


Figura 143. Comportamiento histórico por consulta externa, hospitalización y urgencias, Casanare, 2020



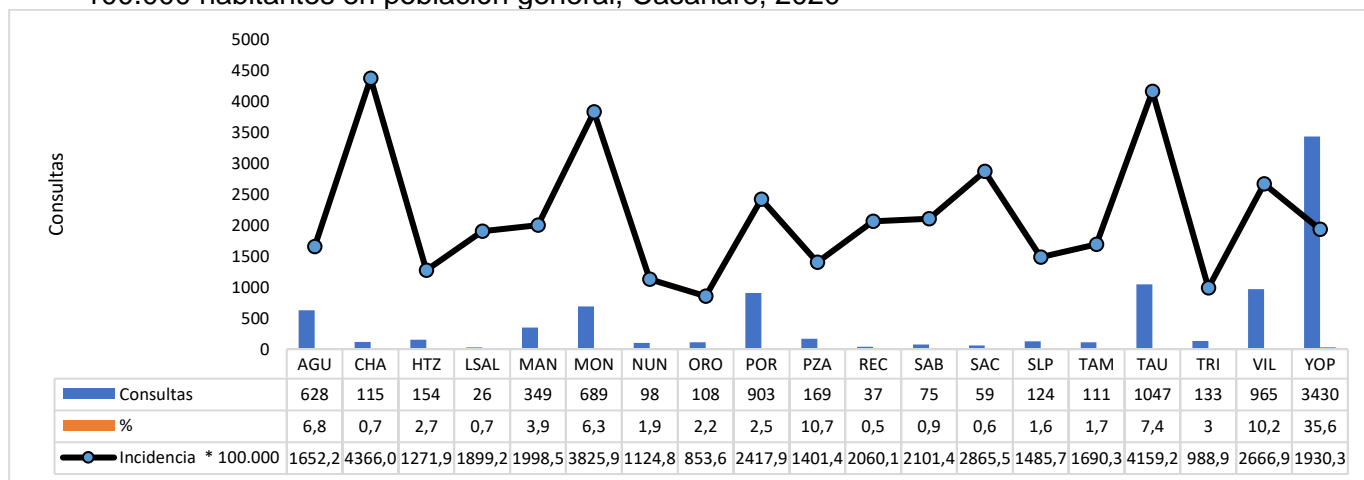
El comportamiento de las variables socio demográficas y de notificación se presenta en la tabla 153.

Tabla 153. Casos notificados de EDA según variables sociodemográficas, Casanare, 2020

Variable	Casos	%
Sexo	Masculino	4.557 49,4
	Femenino	4.663 50,5
Paciente hospitalizado	Si	89 0,9
	No	9.131 97,2
Condición final	Vivo	9.220 100
Clasificación	Confirmado por clínica	9.220 100

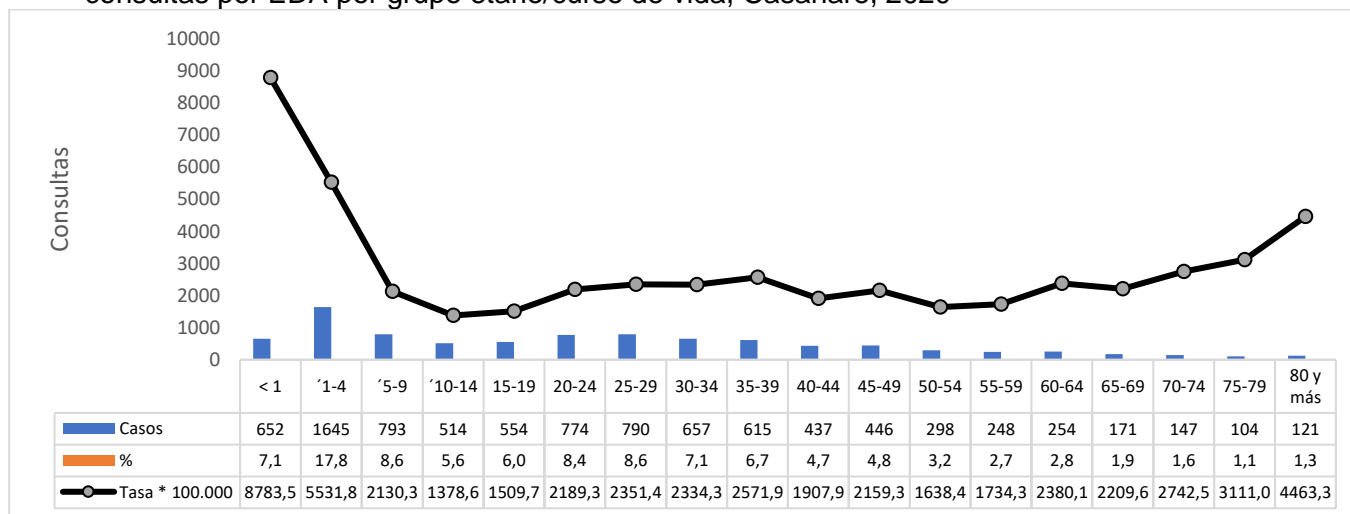
La proporción de incidencia del departamento fue de 2.118,6 personas atendidas por EDA por cada 100.000 habitantes, superada, en su orden, por los municipios de Chámeza, Monterrey, Tauramena, Sácama y Villanueva (figura 144).

Figura 144. Notificación colectiva de enfermedad diarreica aguda y tasa de incidencia por 100.000 habitantes en población general, Casanare, 2020



De acuerdo con el grupo etario/curso de vida, el 39,8% (3.604/9.220) se concentra en los menores de 14 años, seguido por el 16,6% (790/9.220) de 25 a 29 años y el 8,4% (774/9.220) de 20 a 24 años (figura 145).

Figura 145. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por EDA por grupo etario/curso de vida, Casanare, 2020



Morbilidad por infección respiratoria aguda (IRA)

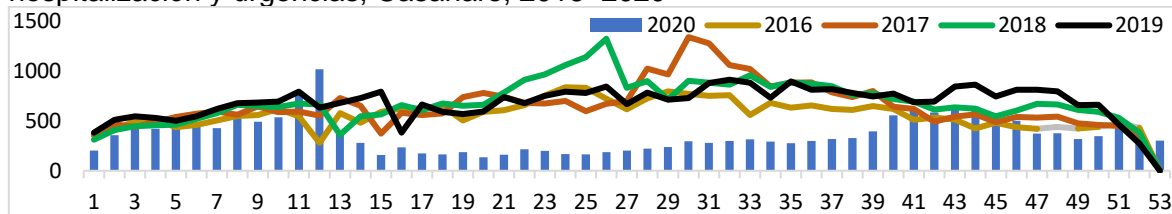
Del total de casos notificados de manera colectiva procedentes del departamento de Casanare en 2020, el 67,8% (8.969/19.417) correspondió a los eventos agrupados como infecciones respiratorias agudas (IRA) (tabla 154).

Tabla 154. Consultas notificadas de IRA según municipio de procedencia y trimestre, Casanare, 2020

Municipios	I trimestre		II trimestre		III trimestre		IV Trimestre		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Aguazul	575	9,4	171	6,9	170	5,5	219	3,7	1197	6,16
Chámeza	40	0,7	19	0,8	15	0,5	18	0,3	122	0,63
Hato Corozal	197	3,2	82	3,3	55	1,8	62	1,0	418	2,15
La Salina	54	0,9	13	0,5	2	0,1	8	0,1	77	0,40
Maní	165	2,7	116	4,7	132	4,3	269	4,5	747	3,85
Monterrey	282	4,6	137	5,5	197	6,4	279	4,7	1088	5,60
Nunchía	97	1,6	34	1,4	36	1,2	13	0,2	180	0,93
Orocué	76	1,2	25	1,0	27	0,9	69	1,2	204	1,05
Paz de Ariporo	654	10,6	178	7,2	332	10,8	244	4,1	1512	7,79
Pore	135	2,2	49	2,0	91	3,0	132	2,2	446	2,30
Recetor	34	0,6	13	0,5	5	0,2	5	0,1	60	0,31
Sabanalarga	23	0,4	2	0,1	2	0,1	2	0,0	31	0,16
Sácama	27	0,4	14	0,6	17	0,6	10	0,2	80	0,41
San Luis de Palenque	163	2,7	20	0,8	29	0,9	40	0,7	268	1,38
Támara	48	0,8	23	0,9	17	0,6	14	0,2	110	0,57
Tauramena	538	8,8	200	8,1	256	8,3	425	7,1	1616	8,32
Trinidad	220	3,6	44	1,8	51	1,7	69	1,2	398	2,05
Villanueva	732	11,9	356	14,3	251	8,2	420	7,1	1885	9,71
Yopal	2088	34,0	985	39,7	1388	45,2	3654	61,4	8978	46,24
Total	6148	100,0	2481	100,0	3073	100,0	5952	100,0	19417	100,00

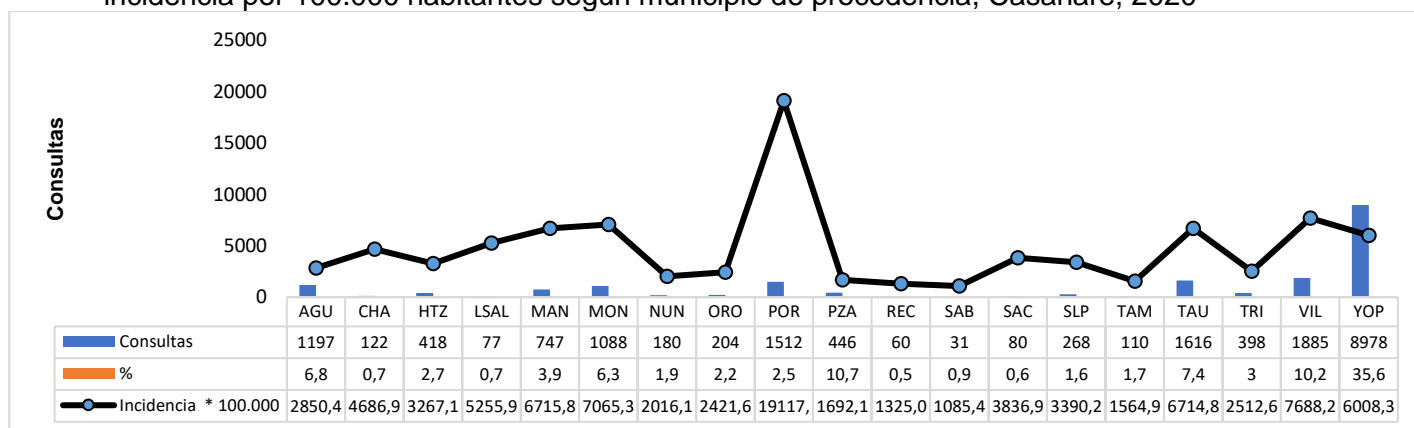
El comparativo de la notificación colectiva de personas atendidas por consulta externa, hospitalización y urgencias de IRA entre 2016-2020, evidencia una disminución de 46,4% respecto a 2019 con 16.775 casos atendidos (figura 146).

Figura 146. Comportamiento de la notificación de consultas por IRA, consulta externa, hospitalización y urgencias, Casanare, 2016–2020



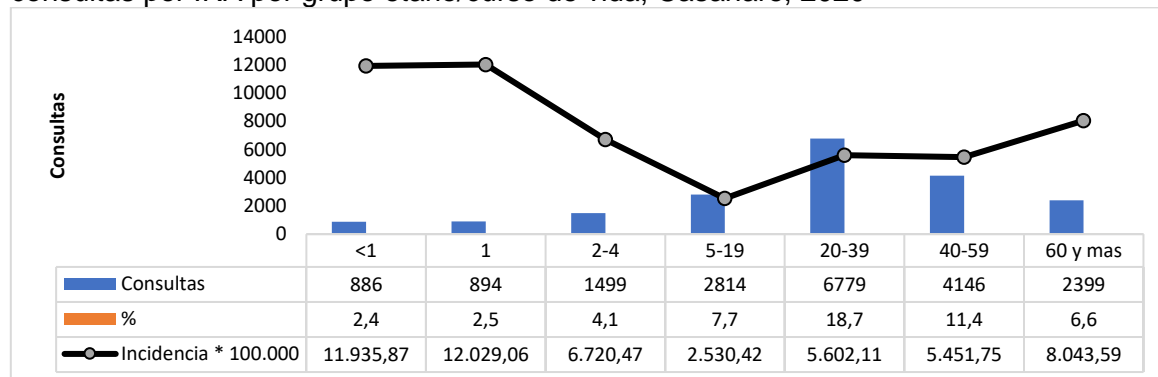
El 2,3% (16.514/700.792) de las consultas atendidas por todas las causas, correspondieron a infección respiratoria aguda (IRA); de ellas, 16.070 (97,6%) atendidas por consulta externa y urgencias, y 444 (2,4%) por hospitalización. Reportadas por todos los municipios del departamento; el 58,0% (5.205/8.969) concentradas en los municipios de Yopal, Villanueva y Paz de Ariporo; la proporción de incidencia del departamento fue de 2.060,92 personas atendidas por IRA por cada 100.000 habitantes, superada, en su orden, por los municipios de La Salina, Tauramena, Villanueva, Recetor, Monterrey, Hato Coroza, Chámeza Paz de Ariporo y San Luis de palenque (figura 147).

Figura 147. Notificación colectiva de Infección Respiratoria Aguda y proporción de incidencia por 100.000 habitantes según municipio de procedencia, Casanare, 2020



De acuerdo con el grupo etario/cursos de vida, el 68,6% (13.324/19.417) se concentra en el grupo de personas de 20 a 60 años; y, la proporción de incidencia más alta, en su orden, se encuentra en menores de 1 año, seguido por menores de 2 a 4 años y menores de 1 año (figura 148).

Figura 148. Proporción de incidencia por 100.000 habitantes en población general de consultas por IRA por grupo etario/cursos de vida, Casanare, 2020





GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Del total de personas atendidas por todas las causas, el 4,1% (444/10.801) fueron hospitalizadas por IRA; y, el 2,3% (16.070/689.874) fueron atendidas en los servicios de consulta externa y urgencias por IRA (tabla 155).

Tabla 155. Porcentaje de atención por consulta externa, urgencias y hospitalización por IRA respecto a la atención por todas las causas, Casanare, 2020

Grupo etario/course de vida	Hospitalización			Consulta Externa y Urgencias			Consulta externa, urgencias y hospitalización		
	IRA	Todas las causas	%	IRA	Todas las causas	%	IRA	Total todas las causas	%
< 1 año	17	634	5,9	764	19.236	2,8	781	19.870	2,8
1 año	24	166	1,5	794	19.378	2,8	818	19.544	2,8
2-4 años	38	293	2,7	1.340	35.737	5,2	1378	36.030	5,1
5-19 años	31	1.460	13,5	2.529	122.632	17,8	2.560	124.092	17,7
20-39 años	79	4.647	43,0	5.615	225.046	32,6	5.694	229.693	32,8
40-59 años	99	1.859	17,2	3.238	157.737	22,9	3.337	159.596	22,8
>= 60 años	156	1.859	17,2	1790	110.108	16,0	1.946	111.967	16,0
Total	444	10.801	100,0	16.070	689.874	100,0	16.514	700.792	100,0

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

Se notificaron 404 casos en población migrante residente en el departamento de Casanare, distribuidos por trimestre, 22 (5,4%) en el primero, 39 (9,7%) en el segundo, 120 (29,7%) en el tercero y 223 (55,2%) en el cuarto; el 78,9% (15/19) de los municipios del departamento notificaron casos; según el grupo de eventos 160 (39,6%) IRA virus nuevo, 64 (15,8%) infecciones de transmisión sexual, 47 (11,6%) maternidad segura y salud mental/lesiones de causa externa, 27 (,7%) enfermedad transmitida por vectores y zoonosis respectivamente, 23 (5,7%) vigilancia nutricional, 4 (1,9%) factores de riesgo ambiental, 3 (0,7%) inmunoprevenibles y uno (0,2%) enfermedades crónicas no transmisibles y micobacterias (tabla 156).

Tabla 156. Casos notificados por evento, municipio y trimestre, población migrante residente en Casanare, 2020

Evento	AGU	HCZ	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SAC	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total	%
I Trimestre																	
Agresiones por APT rabia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	13,6
Dengue	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	13,6
Violencia de género e intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	13,6
Bajo peso al nacer	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9,1
Sífilis gestacional	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	9,1
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	9,1
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,5
Desnutrición aguda en < 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4,5
IRA por virus nuevo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4,5
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4,5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4,5
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4,5
Varicela individual	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,5
Total	0	4	0	0	0	0	4	2	0	0	0	1	0	4	7	22	100,0
II Trimestre																	
IRA por virus nuevo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	20,5
Agresiones por APT rabia	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5	12,8
Bajo peso al nacer	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	5	12,8
Dengue	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	10,3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7,7
Violencia de género e intrafamiliar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	7,7
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	5,1
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,6
Enfermedades huérfanas - raras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2,6
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2,6
Leishmaniasis cutánea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2,6
Morbilidad materna extrema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2,6
Sífilis congénita	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,6
Sífilis gestacional	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,6
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2,6



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Evento	AGU	HCZ	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SAC	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total	%
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2,6
Total	1	2	5	3	0	1	3	0	0	0	0	0	2	10	12	39	100,0
III Trimestre																	
IRA por virus nuevo	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	21	31	25,8
Violencia de género e intrafamiliar	2	0	3	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	4	17	14,2
Sífilis gestacional	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	3	5	16	13,3
Agresiones por APT rabia	2	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	8	6,7
Sífilis congénita	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3	8	6,7
Dengue	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5	4,2
Malaria	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4,2
Morbilidad materna extrema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	5	4,2
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	5	4,2
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3,3
Defectos congénitos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	3,3
Intento de suicidio	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	3,3
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	3,3
Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,8
Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B Y DELTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,8
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,8
Varicela individual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,8
Total	7	7	13	3	3	0	12	1	1	2	1	7	5	14	44	120	100,0
IV Trimestre																	
IRA por virus nuevo	4	2	3	20	0	7	2	3	0	3	0	2	1	5	68	120	53,8
Sífilis gestacional	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	11	16	7,2
Violencia de género e intrafamiliar	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	7	15	6,7
Morbilidad materna extrema	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	7	14	6,3
Bajo peso al nacer	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	2	2	1	1	11	4,9
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	3	9	4,0
Agresiones por APT rabia	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2	8	3,6
Defectos congénitos	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	6	2,7
Dengue	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	6	2,7
Sífilis congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6	2,7
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1,3
Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B Y DELTA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,9
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Intento de suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
Lesiones de causa externa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,4
Malaria	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Varicela individual	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Total	8	9	7	20	0	9	15	7	1	3	0	7	7	19	111	223	100,0
General																	
IRA por virus nuevo	5	2	7	20	0	7	3	3	0	4	0	2	1	8	98	160	39,6
Violencia de género e intrafamiliar	3	1	3	2	0	0	1	2	0	1	0	1	4	7	13	38	9,4
Sífilis gestacional	0	1	3	0	0	0	6	0	0	0	1	1	0	7	16	35	8,7
Agresiones por APT rabia	2	3	1	0	3	0	4	0	1	0	0	1	0	5	4	24	5,9
Bajo peso al nacer	0	2	1	2	0	1	6	0	0	0	0	2	2	3	3	22	5,4



GOBERNACION
DE CASANARE
NIT. 892099216-6

Evento	AGU	HCZ	MAN	MON	NUN	ORO	PZA	POR	SAC	SLP	TAM	TAU	TRI	VIL	YOP	Total	%
Morbilidad materna extrema	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	2	11	20	5,0
Dengue	0	4	2	0	0	1	5	0	0	0	0	1	0	1	4	18	4,5
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	1	0	0	1	0	1	2	1	0	0	0	2	0	4	5	17	4,2
Sífilis congénita	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	4	7	16	4,0
Defectos congénitos	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	3	10	2,5
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	10	2,5
Malaria	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	1,7
Intento de suicidio	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	1,2
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1,0
Accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0,7
Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B Y DELTA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0,7
Intoxicaciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0,7
Varicela individual	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0,7
Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2
Desnutrición aguda en < 5 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
Enfermedades huérfanas - raras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2
Leishmaniasis cutánea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,2
Lesiones de causa externa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0,2
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,2
Total casos por municipio	16	22	25	26	3	10	34	10	2	5	1	15	14	47	174	404	100,0
Total % de casos por municipio	4,0	5,4	6,2	6,4	0,7	2,5	8,4	2,5	0,5	1,2	0,2	3,7	3,5	11,6	43,1	100,0	

Los municipios de Yopal y Villanueva, agruparon el 54,7% (221/404) de la notificación del departamento; 260 (64,4%) del sexo femenino y 144 (35,6%) del sexo masculino (tabla 157).

Tabla 157. Casos notificados por sexo, municipio y área residencia, población migrante residente en Casanare, 2020

Municipio de residencia	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Femenino								
Yopal	101	44,1	1	25,0	1	3,7	103	39,6
Villanueva	31	13,54	1	25,0	4	14,8	36	13,8
Paz de Ariporo	21	9,17	0	0,0	5	18,5	26	10,0
Monterrey	9	3,93	0	0,0	8	29,6	17	6,5
Maní	14	6,114	0	0,0	0	0,0	14	5,4
Hato Corozal	6	2,62	0	0,0	5	18,5	11	4,2
Aguazul	11	4,803	0	0,0	0	0,0	11	4,2
Tauramena	11	4,803	0	0,0	1	3,7	12	4,6
Trinidad	11	4,803	0	0,0	0	0,0	11	4,2
Orocúe	6	2,62	0	0,0	0	0,0	6	2,3
Pore	4	1,747	0	0,0	1	3,7	5	1,9
San Luis de Palenque	2	0,873	2	50,0	0	0,0	4	1,5
Nunchía	0	0	0	0,0	2	7,4	2	0,8
Sácama	1	0,437	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Támara	1	0,437	0	0,0	0	0,0	1	0,4



Municipio de residencia	U	%	CP	%	RD	%	Total	%
Total	229	100,0	4	100,0	27	100,0	260	100,0
Masculino								
Yopal	71	58,7	0	0,0	0	0,0	71	49,3
Villanueva	9	7,4	2	66,7	0	0,0	11	7,6
Paz de Ariporo	6	5,0	0	0,0	2	10,0	8	5,6
Monterrey	2	1,7	0	0,0	7	35,0	9	6,3
Maní	6	5,0	1	33,3	4	20,0	11	7,6
Hato Corozal	7	5,8	0	0,0	4	20,0	11	7,6
Aguazul	5	4,1	0	0,0	0	0,0	5	3,5
Tauramena	2	1,7	0	0,0	1	5,0	3	2,1
Trinidad	3	2,5	0	0,0	0	0,0	3	2,1
Orocué	4	3,3	0	0,0	0	0,0	4	2,8
Pore	5	4,1	0	0,0	0	0,0	5	3,5
San Luis de Palenque	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,7
Nunchía	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	0,7
Sácama	0	0,0	0	0,0	1	5,0	1	0,7
Total	121	100,0	3	100,0	20	100,0	144	100,0
Total								
Yopal	172	49,1	1	14,3	1	2,1	174	43,1
Villanueva	40	11,4	3	42,9	4	8,5	47	11,6
Paz de Ariporo	27	7,7	0	0,0	7	14,9	34	8,4
Monterrey	11	3,1	0	0,0	15	31,9	26	6,4
Maní	20	5,7	1	14,3	4	8,5	25	6,2
Hato Corozal	13	3,7	0	0,0	9	19,1	22	5,4
Aguazul	16	4,6	0	0,0	0	0,0	16	4,0
Tauramena	13	3,7	0	0,0	2	4,3	15	3,7
Trinidad	14	4,0	0	0,0	0	0,0	14	3,5
Orocué	10	2,9	0	0,0	0	0,0	10	2,5
Pore	9	2,6	0	0,0	1	2,1	10	2,5
San Luis de Palenque	3	0,9	2	28,6	0	0,0	5	1,2
Nunchía	0	0,0	0	0,0	3	6,4	3	0,7
Sácama	1	0,3	0	0,0	1	2,1	2	0,5
Támara	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Total	350	100,0	7	100,0	47	100,0	404	100,0

Urbano (U), Centro poblado (CP), Rural (R)

En la tabla 158 se presenta la distribución según las variables sociodemográficas y en la tabla 159 la distribución de los casos notificados por evento, grupo etario/curso de vida y sexo. Entre las personas migrantes afectadas por un evento de interés en salud pública, objeto de vigilancia y control en el departamento de Casanare, que fueron hospitalizadas, los eventos de IRA por virus nuevo, sífilis gestacional, bajo peso al nacer y morbilidad materna extrema concentraron el 54,5% (54/154) de los casos notificados. El 16,7% (4/17) de los casos notificados de eventos de interés en salud pública en población migrante tuvieron condición final muerto (tabla 160).



Tabla 158. Casos notificados según variables sociodemográficas, población migrante residente en Casanare, 2020

Variable		Casos	%
Sexo	Femenino	260	64,4
	Masculino	144	35,6
Tipo seguridad social	No asegurado	324	80,2
	Contributivo	30	7,4
	Subsidiado	27	6,7
	Indeterminado	22	5,4
	Excepción	1	0,2
Grupo poblacional	migrante	307	76,0
	Otros	147	36,4
	gestantes	108	26,7
	desplazado	3	0,7
	carcelario	1	0,2
Pertenencia étnica	Otros	397	98,3
	Indígena	4	1,0
	ROM/Gitano	3	0,7
Estrato	1	263	65,1
	2	57	14,1
	3	3	0,7
	4	1	0,2
Grupo etariocurso de vida			
< un mes	neonato	25	6,2
1 a 1 1 meses	Lactante	10	2,5
1 a 4	Primera infancia	25	6,2
5 a 9	Infancia	14	3,5
10 a 14	Adolescencia temprana	23	5,7
15 a 19	Adolescencia tardía	49	12,1
20 a 25	Juventud	102	25,2
26 a 35	Adulthood	93	23,0
36 a 59		58	14,4
60 y más años		5	1,2
Nacionalidad	Venezolana	395	97,8
	Otros	9	2,2
Paciente hospitalizado	Si	154	38,1
	No	250	61,9
Condición final	Vivo	379	93,8
	Muerto	25	6,2
Clasificación inicial del caso	Sospechoso	39	9,7
	Probable	141	34,9
	Confirmado por laboratorio	100	24,8
	Confirmado por clínica	110	27,2
	Confirmado por nexo epidemiológico	14	3,5

Tabla 159. Casos notificados por evento, grupo etario/curso de vida y sexo, población migrante residente en Casanare, 2020

Código	A	B	C	D	E	G	H	I	J	K	Total	%	A	B	C	D	E	G	H	I	J	K	Total	%	A	B	C	D	E	G	H	I	J	K	Total	%
Femenino												Masculino												General												
346	0	1	7	0	2	8	18	23	17	3	79	49,4	0	3	4	4	2	5	14	23	24	2	81	50,6	0	4	11	4	4	13	32	46	41	5	160	39,6
875	0	1	6	1	9	5	5	5	3	0	35	92,1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	7,9	0	2	7	1	10	5	5	5	3	0	38	9,4
750	0	0	0	0	0	7	20	6	2	0	35	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	7	20	6	2	0	35	8,7
300	0	0	1	2	2	1	4	2	0	0	12	50,0	0	1	2	2	1	1	1	2	2	0	12	50,0	0	1	3	4	3	2	5	4	2	0	24	5,9
110	0	0	0	0	0	9	9	4	0	0	22	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	9	9	4	0	0	22	5,4
549	0	0	0	0	0	1	10	8	1	0	20	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	1	10	8	1	0	20	5,0
210	0	0	0	1	0	2	3	1	0	0	7	38,9	0	0	2	1	1	2	1	1	3	0	11	61,1	0	0	2	2	1	4	4	2	3	0	18	4,5
560	0	0	0	0	1	1	10	4	1	0	17	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	1	1	10	4	1	0	17	4,2
740	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	31,3	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	68,8	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	16	4,0
215	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	70,0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	30,0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2,5
850	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0	6	60,0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	4	40,0	0	0	0	0	1	0	2	6	1	0	10	2,5
465	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	42,9	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4	57,1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	0	7	1,7
356	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	40,0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	60,0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	5	1,2
355	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	50,0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	50,0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	1,0
100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	100,0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0,7
340	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0,7
365	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	33,3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	66,7	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0,7
831	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	33,3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	66,7	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0,7
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
205	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,2
342	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100,0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,2
420	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	100,0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2
453	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,2
813	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	100,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,2
Total	12	2	14	5	16	39	81	62	26	3	260	64,4	13	8	11	9	7	10	21	31	32	2	144	35,6	25	10	25	14	23	49	102	93	58	5	404	100,0

A= < un mes (neonato), B= 1 a 11 meses (lactantes) C= 1 a 4 años (primera infancia), D= 5 a 9 años (infancia), E= 10 a 14 años (adolescencia temprana), F= 15 a 19 años (adolescencia tardía), G= 20 a 25 años (juventud), H = 26 a 35 años (adultez), I = 35 a 59 años (adultez), J= 60 y más años (vejez)



Tabla 160. Casos hospitalizados y condición final muerto por evento y grupo etario/curso de vida, población migrante residente en Casanare, 2020

Evento	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Total	%
Hospitalizado												
IRA virus nuevo	0	2	1	0	1	2	5	3	6	2	22	14,29
Sífilis gestacional	0	0	0	0	0	6	11	3	2	0	22	14,29
Bajo peso al nacer	0	0	0	0	0	8	9	4	0	0	21	13,6
Morbilidad materna extrema	0	0	0	0	0	1	9	8	1	0	19	12,3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía (edad de la madre)	0	0	0	0	0	1	9	4	1	0	15	9,7
Sífilis congénita	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	6,5
Violencia de género e intrafamiliar	0	1	1	0	6	2	0	0	0	0	10	6,5
Dengue	0	0	2	1	0	0	4	1	1	0	9	5,8
Defectos congénitos	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5,8
Intoxicaciones	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1,9
Accidente ofídico	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1,3
Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1,3
Intento de suicidio	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1,3
Desnutrición aguda en < 5 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,6
Chagas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0,6
Hepatitis B, C y Confección Hepatitis B, Delta	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,6
Enfermedades huérfanas raras	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,6
Lesiones de causa externa	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,6
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,6
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,6
VIH/Sida/Mortalidad por Sida	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,6
Total	19	5	5	2	8	23	50	29	11	2	154	100,0
Condición final muerto												
Mortalidad perinatal y neonatal tardía (edad de la madre)	0	0	0	0	1	1	10	4	1	0	17	68,0
Sífilis congénita	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20,0
IRA virus nuevo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	8,0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4,0
Total	4	1	0	0	1	1	10	5	2	1	25	100,0

A= < un mes (neonato), B= 1 a 11 meses (lactantes) C= 1 a 4 años (primera infancia), D= 5 a 9 años (infancia), E= 10 a 14 años (adolescencia temprana), F= 15 a 19 años (adolescencia tardía), G= 20 a 25 años (juventud), H = 26 a 35 años (adulthood), I = 35 a 59 años (adulthood), J= 60 y más años (vejez)

De los 10 casos con condición final muerto, 6 (60,0%) de mortalidad perinatal y neonatal tardía, uno (16,7%) de Hato Corozal, Maní y Yopal respectivamente y 3 (50,0%) de Paz de Ariporo; la edad promedio de la madre fue de 21,2 ($\pm 3,1$), mediana 20,5, moda 20, valor mínimo 18 y máximo 27 años; 3 (30,0%) de VIH/Sida/Mortalidad por Sida, 2 (66,7%) de Aguazul del sexo masculino y 29 años y uno (33,3%) de Maní de 24 años, todos del sexo masculino; y, un caso (10,0%) de tuberculosis de Aguazul del sexo masculino y 29 años.

DISCUSIÓN / CONCLUSIONES

La descripción del comportamiento epidemiológico de los EISP de notificación obligatoria al Sivigila y el cálculo de los indicadores generales y específicos de cada evento según los lineamientos nacionales, implicó un cambio inherente al tamaño de la población proyectada para el departamento por el DANE a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018, en el cual se incluye las proyecciones para los años 2018 a 2020, en el que al comparar con las proyecciones de población DANE con base en el Censo de 2025, con las que se calculó para el país la base poblacional de cualquier indicador hasta 2019, evidencia, para el departamento de Casanare en 2020, un incremento porcentual de 12,2% en población general, 5,9% en el área urbana y 31,6% en el área rural; por municipio, la situación varió, es decir, para algunos municipios se incrementó y para otros disminuyó, lo que afecta el valor calculado de los indicadores objeto de este informe.

La variación porcentual por municipio en población general, área urbana y área rural, expresada con el signo positivo o negativo se distribuye así: Aguazul (-14,4%; -2,2; -18,1), Chámeza (-1,9; -13,8; +23,1), Hato Corozal (-8,4; -10,9; -6,3), La Salina (-8,6; -0,7; -14,3), Maní (+57,2; +54,3; 63,3), Monterrey (+14,2; -4,7; +120,2), Nunchía (-3,2; -10,5; -0,8), Orocué (+49,0; 2,0; 136,7), Paz de Ariporo (43,1; +31,5; +75,4), Recetor (-62,9; -82,2; -51,1), Sabanalarga (+29,4; +22,9; +36,4), Sácama (-3,4; -21,7; +72,9), San Luis de Palenque (+4,3; +21,7; -3,4), Támara (-6,6; -33,4; +6,6), Tauramena (-1,1; -7,7; +12,6), Trinidad (-19,0; -24,8; -11,0); Villanueva (+44,9; +24,7; +176,7) y Yopal (+14,0; +8,7; +61,8).

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 92,3%, promedio inferior al presentado en 2019 de 97,5%; y, de las que notificaron negativo fue de 7,7% superior al 2,1% de 2019, lo cual podría ser atribuido al cambio de la notificación de casos a partir de la semana epidemiológica 11 de 2020 tras la declaración de la emergencia

sanitaria en el departamento⁸ y la declaración del estado de emergencia social, económica y ecológica en el territorio nacional⁹ como respuesta a la declaración de pandemia el 11 de marzo de 2020 de la enfermedad por coronavirus COVID-19 como pandemia.

La oportunidad de la notificación semanal en promedio fue de 6,4 días después de haber sido captado el caso y de 1,6 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. Por evento objeto de notificación inmediata la mayor proporción se concentró en el evento de IRA virus nuevo, tanto en los que fueron notificados oportunamente como en los que superaron las 24 horas establecidas para su notificación.

Con relación a la oportunidad en la realización de ajustes, el departamento de Casanare fue oportuno, en promedio a los 37,6 días luego de la notificación, valor superior para los municipios de Tauramena, Támara, Recetor, Chámeza y Yopal; llama la atención que por evento, la oportunidad del ajuste se encuentra en el promedio establecido, pero con valores máximos en el número de días para hacer el ajuste que afectan el promedio del departamento.

En cuanto al cumplimiento en el ajuste final a los casos notificados cuya clasificación inicial fue sospechosos o probable, el departamento de Casanare realizó el 92,6% del total de los ajustes contemplados, donde la mayor proporción fue aportada por el evento de IRA virus nuevo, nombre asignado por INS a la enfermedad COVID-19 como instructivo¹⁰ anexo del protocolo de vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda; así mismo, la mayoría de los casos notificados para los eventos ESI-IRAG e IRAG inusitada fueron ajustados. Por municipio, Sácoma ajuste la totalidad de sus casos y la menor proporción de casos ajustados fue para Recetor.

La oportunidad de acceso a los servicios de salud fue de 12,9 días en promedio para el departamento, es decir, el tiempo en que los pacientes, luego de presentar los síntomas relacionados con algún evento, asistieron a consulta, valor que se ve afectado por los eventos de enfermedades huérfanas raras, lepra y leishmaniasis mucosa con un único caso, tuberculosis y cáncer de la mama y cuello. En general, el indicador de oportunidad de acceso a los servicios de salud, aún cuando el promedio de días es inferior a un mes para la mayoría de los eventos, después de iniciados los síntomas, los valores máximos registrados podrían estar indicando un posible desconocimiento de los signos y síntomas de la enfermedad y una baja percepción del riesgo; por tanto, es importante reforzar las

⁸ Decreto por medio del cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus en el departamento de Casanare. Decreto 109 (marzo 16).

⁹ Decreto por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. Decreto 417 de 2020 (marzo 17).

¹⁰ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de Infección Respiratoria Aguda (IRA). Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Versión 10. Bogotá. D.C.: INS; 2020.

acciones de promoción y prevención que permitan mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud.

Comportamiento general de la notificación

Después del proceso de depuración, un poco más de la cuarta parte de los registros en la base de datos fue objeto de análisis, con la mayor proporción en el cuarto trimestre, situación atribuida al incremento en el número de casos por IRA virus nuevo. Por grupo de eventos, después del grupo de infecciones respiratorias agudas que concentró más de la mitad de la notificación, con una proporción similar el grupo de eventos de salud mental y lesiones de causa externa, zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores ocuparon el siguiente lugar en la notificación. Es de resaltar que los eventos de notificación colectiva, morbilidad por IRA y EDA en los que se hace seguimiento a las consultas atendidas presentaron una importante disminución, situación atribuida a las restricciones de movilidad establecidas por causa de la pandemia por COVID-19.

El cálculo de casos esperados, a partir del promedio de la notificación de los últimos 5 años del departamento genera alerta por grupo de evento para los eventos del grupo de ETV por malaria (situación de brote en el Resguardo indígena de Caño Mochuelo a partir de la semana 37 de 2020) y leishmaniasis mucosa; IAAS por infecciones asociadas a dispositivos con una diferencia entre lo observado y lo esperado de un caso e infecciones de sitio quirúrgico; para enfermedades inmunoprevenibles por parotiditis y hepatitis A; ESI-IRAG atribuido a su inclusión como parte de la estrategia de vigilancia intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)¹¹ previo a la inclusión del protocolo para la vigilancia de IRA virus nuevo, como anexo al protocolo de Infecciones respiratorias agudas; para todo el grupo de infecciones de transmisión sexual, en particular, sífilis gestacional que duplicó el número de casos esperados y sífilis congénita que los triplicó; a excepción de defectos congénitos, todos los eventos de maternidad segura; salud mental por intento de suicidio; vigilancia nutricional por bajo peso al nacer y zoonosis por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y accidente ofídico.

Notificación de eventos por grupo etario/curso de vida.

De acuerdo con el grupo etario/curso de vida, la mayor proporción la aporta el de 26 a 59 años/adulthood, en el que la mayor proporción se concentró en los eventos de IRA virus nuevo, seguido por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y dengue.

¹¹ Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de Infección Respiratoria Aguda (IRA). Anexo. Instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Versión 10. Bogotá. D.C.: INS; 2020.

Mortalidad general por evento

Por grupo etario/cursos de vida, entre los 339 casos con condición final muerto notificados, con una proporción similar, los más afectados fueron los menores de un mes/neonatos y los mayores de 60 y más años/vejez, situación atribuida a los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, bajo peso al nacer en el primer grupo y por IRA virus nuevo en el segundo grupo; concentrados en el área urbana, en las personas del sexo masculino y en el municipio de Yopal con la mayor densidad poblacional del departamento de Casanare como su capital, el cual al analizar la tasa de mortalidad no solo superó la tasa del departamento sino que obtuvo la más alta, mientras que, en el área urbana la tasa de mortalidad más alta fue para el municipio de Recetor, situación atribuida a su densidad poblacional según las proyecciones de población del DANE para 2020; y, en el área rural para nuevamente para Yopal. En el único grupo que no se presentaron mortalidades fue en el de 10 a 14 años/adolescencia temprana.

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, después de IRA virus nuevo con la mayor proporción de la notificación, fue para: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, dengue, VIH/Sida/Mortalidad por Sida, intento de suicidio, desnutrición aguda en menores de 5 años, morbilidad materna extrema, cáncer de la mama y cuello uterino, accidente ofídico e intoxicaciones. .

La comparación de las tasas de incidencia específicas por sexo y grupo etario/cursos de vida evidencia que las mujeres menores de 26 años son las más afectadas y los niños en la primera infancia menores de 5 años. Por municipio, superaron la proporción de incidencia del departamento, en población general, Yopal y Recetor; en el área urbana, Recetor, Támara, Yopal, Nunchía y Orocué; y, en el área rural, Yopal, Villanueva y Hato Corozal.

Indicadores de tiempo, lugar y persona

La mayor proporción de la notificación de casos de eventos de interés en salud pública la aportó el municipio de Yopal, lo cual puede ser atribuido a su densidad poblacional; en su mayoría procedentes del área urbana; en personas del sexo masculino, donde la razón hombre/mujer indica que por cada hombre una mujer enfermó en el departamento de Casanare. La mayoría de las personas se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, concentradas en los regímenes contributivo y subsidiado; entre quienes se agrupan en los grupos poblacionales específicos, la mayor proporción se encuentra en carcelario, situación atribuida al conglomerado por COVID-19 presentado en

el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Yopal durante los últimos meses de 2020, seguido por el de gestantes; en su mayoría ubicados en los estratos uno y dos; más de la mitad en adultos en el grupo de edad de 26 a 59 años con un promedio de 32 años; una mínima parte de nacionalidad venezolana, un poco más de la décima parte fueron hospitalizados, condición final vivos, con casi la cuarta parte de los casos notificados ingresado como confirmados por laboratorio.

Entre quienes fueron hospitalizados, después del evento IRA virus nuevo que concentra la mayor proporción de la notificación, le siguen en su orden, dengue y morbilidad materna extrema; concentrados en el las personas adultas entre los 26 y 59 años, seguido por la juventud entre los 20 y 25 años y lactantes menores de un año.

La tasa de hospitalización en las personas del sexo femenino, en el grupo etario/curso de vida de menores de un año/lactantes, por IRA virus nuevo, dengue y morbilidad materna extrema, procedentes de área urbana y de los municipios de Támara, Hato Corozal, Tauramena, Nunchía, Yopal y Orocué fue superior a la del departamento.

Eventos inmunoprevenibles

Varicela. Durante el 2020 se observó una importante disminución en la notificación del evento del 78,8% en población general frente al año 2019. La notificación en menores de 5 años disminuyo en un 85,9 frente al año inmediatamente anterior. En cuanto a las tasas de incidencia de varicela en población general fue de 23,4 casos por 100.000 habitantes, inferior a la del país de 25,8; y en menores de 5 años fue de 18,9 habitantes por 10.000 habitantes. Durante esta vigencia no se presentaron brotes.

Parotiditis. La incidencia de parotiditis por 100.000 habitantes en población general fue de 13,1 casos, superior a la del país de 6,6; en su orden los municipios que superaron la tasa del departamento fueron Monterrey y Yopal, en menores de 5 años, la incidencia del departamento fue de 3,4 superior a la del país de 8,2. Se observó un incremento en la notificación del 23,9% respecto a 2019. No se presentaron brotes durante la vigencia 2020.

Tos ferina. Al comparar con el total de casos notificados en el primer semestre de 2020, se evidencia una disminución del 60,0% respecto a la notificación de 2019, los dos casos notificados ingresados como probables, fueron descartados luego de la investigación y los resultados de laboratorio. 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 realizo 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.

Meningitis. Fueron notificados 3 casos, al comparar con el total de casos notificados en 2020, se evidencia el mismo comportamiento respecto a la notificación de 2019, los 3 casos ingresaron como probables en el sistema, se realizó la toma de muestra para dos de los casos y a uno no se determinó el agente bacteriano, ni se tomó muestra, por tanto, quedo como probable en el sistema.

Síndrome de rubeola congénita: La notificación del evento fue de manera inmediata de un total de 31 casos reportados durante la vigencia 2020, se realizaron las investigaciones pertinentes depurando para Casanare con un 80,1% de casos para el análisis del año 2020 de los cuales de acuerdo a las acciones de vigilancia y las IEC realizadas se descartaron el 96% con resultado de laboratorio, pendiente un reporte por parte del INS para realizar el ajuste.

Hepatitis A. Los 23 casos de hepatitis A, notificados en el departamento proceden de los municipios de Aguazul, Yopal, Villanueva, Hato Corozal, Maní y Paz de Ariporo, con mayor notificación el municipio de Aguazul, la mayoría del sexo femenino, donde los grupo etario/curso de vida afectados fueron menores de 5 años, de 10 a 19 años y 20 a 35 años, y 36 a 59 años, con una incidencia departamental de 3,7 inferior a la del país con 4,02 por 100.000 habitantes, no se han notificados brotes en población cerrada o cautiva, sin embargo se continúan brindando medidas de prevención en la comunidad, de igual manera fortalece la realización de Ig M para VHA, con el fin de confirmar o descartar los casos por laboratorio.

Evento adverso seguido a la vacunación ESAVI. Se notificó un caso procedente del municipio de Villanueva perteneciente al régimen contributivo de residencia en área rural con clasificación final de caso coincidente a la vacunación.

Parálisis flácida aguda en menores de 15 años. Hasta el cuarto trimestre de 2020 en el departamento de Casanare no se notificaron casos probables de PFA, los cuatro casos presentados en este informe fueron reportados por realimentación nacional, captados por cuatro UPGD fuera del departamento, con municipio de procedencia Yopal, Maní y Pore. Según las investigaciones de campo y los resultados de laboratorio del Instituto Nacional de Salud los cuatro casos se descartaron.

Sarampión – Rubéola. Según el indicador de vigilancia de proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola hasta el cuarto trimestre de 2020, el departamento de Casanare, a pesar de las acciones de vigilancia intensificada del evento, no ha cumplido con la meta de notificar al menos 2 o más casos por cada 100.000 habitantes; sin embargo, se evidencia búsqueda activa institucional encontrándose que, en la revisión de caso para el evento de sarampión y rubeola de acuerdo a la definición de

caso, ninguno de los 38 casos encontrados a través de la BAI cumple con los criterios para la definición de caso frente a los eventos de sarampión y rubeola, por lo cual todos son descartados.

Infección respiratoria aguda

Durante 2020 y en atención a la alerta generada por la declaratoria de pandemia en el territorio nacional, como estrategia de vigilancia epidemiológica de la COVID-19 por causa del nuevo coronavirus que fue denominado SARS-CoV-2, se captó todos los casos sospechosos y probables ingresados al Sivigila de los eventos ESI-IRAG e IRAG inusitada y posteriormente, con base en el instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19) denominado IRA virus nuevo para el ingreso de datos al sistema, identificados con los códigos 348, 345 y 346 respectivamente se presenta el comportamiento de la notificación del departamento de Casanare; es así como, para los eventos de IRAG inusitada y ESI IRAG, la mayor proporción de los casos probables y sospechosos ingresados fueron descartados por laboratorio.

De los 12 casos para análisis de IRAG inusitada, las tres cuartas partes fueron confirmados por laboratorio y la cuarta parte quedó sin ajuste; un único caso procedente del área rural del municipio de Pore y concentrados en el segundo y tercer trimestre de 2020, con la mayor proporción de casos notificados para el municipio de Yopal. La proporción de incidencia fue superior a la del departamento para los municipios de Villanueva, Pore y Orocué en población general, para Orocué en el área urbana y para Pore en el área rural; más alta en el sexo masculino y en el grupo etario/cursos de vida de 60 y más años/vejez; la tasa de hospitalización fue superada por los dos municipios que notificaron casos, Yopal y Aguazul; y, la tasa de mortalidad fue superior para los tres municipios que notificaron casos, Pore, Villanueva y Yopal. De los 10 casos a los que se tomó la muestra respiratoria, 2 fueron positivos para SARS-CoV-2.

Para los 55 casos objeto de análisis de ESI-IRAG, concentrados en los municipios de Yopal y Aguazul, en el segundo y tercer trimestre, procedentes del área urbana, del sexo masculino, según el tipo de seguridad social en el régimen subsidiado y contributivo con una proporción similar, de 26 a 59 años de edad, es decir, por curso de vida, las personas en la adultez fueron las más afectadas, hospitalizados con una letalidad de 7,2%. La proporción de incidencia fue superior a la del departamento para los municipios de Villanueva, Yopal y Paz de Ariporo en población general, para Villanueva, Yopal y Aguazul en el área urbana y para Tauramena, Paz de Ariporo, Hato Corozal y Yopal en el área rural; en el sexo masculino y en el grupo etario de mayores de 26 años/adulthood. La tasa de hospitalización fue superior para los municipios de Yopal, Villanueva y Hato Corozal; y la tasa de mortalidad con cuatro casos notificados por Yopal fue superior a la del departamento para este municipio.

El evento de IRA virus nuevo concentró casi la totalidad de la notificación de casos del departamento de Casanare, que superó los 50.000 registros por primera vez en la base de datos generada por el Sivigila; dimensión que refleja la gestión por laboratorio del nivel nacional y departamental en la medida que se fueron haciendo los ajustes requeridos por la Red Nacional de Laboratorio que refleja un 68,8% y 16,7% de casos descartados y confirmados por laboratorio respectivamente con el respectivo seguimiento a los casos notificados de acuerdo con los lineamientos y directrices nacionales que fueron ajustadas en la medida que el país y el mundo conocían más del nuevo coronavirus.

Todos los municipios del departamento notificaron casos, con la mayor proporción concentrada en el municipio de Yopal, seguida por una notificación entre 5 y 10% para los municipios de Villanueva, Aguazul y Tauramena, los demás municipios aportaron menos del 4% de la notificación de casos objeto de análisis. En su mayoría procedentes del área urbana, con el 70% notificado en el cuarto trimestre de 2020; más de la mitad del sexo masculino, afiliados en el régimen contributivo, entre los grupos poblacionales específicos, en el grupo de carcelario, atribuido al conglomerado que se presentó en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Yopal, según la pertenencia étnica en ROM/gitano seguido por raizal, más de las tres cuartas partes pertenecientes a los estratos uno y dos, más de la mitad en el grupo etario/curso de vida de 26 a 59 años/adulthood, únicamente la sexta parte fue hospitalizada y menos de 2% con condición final muerto, aquí llama la atención 8 registros que registran sin determinar su condición final.

Según la proporción de incidencia, en el departamento de Casanare enfermaron por IRA virus nuevo, 4.000 personas por cada 100.000 mil habitantes, superado por los municipios de Recetor tanto en población general como en el área urbana como rural; así mismo, fue superior para las personas del sexo masculino y todos los mayores de 20 años. El grado de afectación por grupo etario/curso de vida se presenta más en mayores de 60 años, con mayor proporción en hombres, se conserva el grado de afectación en estratos 1 y 2, con las mayores tasas de incidencia en municipios de Paz de Ariporo, Yopal, Recetor, Pore, Aguazul y Villanueva.

La notificación del evento virus nuevo se ha visto fortalecido con la implementación de la estrategia PRASS incentivando la notificación inmediata y las acciones de rastreo han permitido el ingreso al sistema de más casos probables; sin embargo, la vigilancia por laboratorio muestra una demora en el registro de casos en los sistemas de información, y por tanto, retarda el ajuste de casos probables; y, las acciones de vigilancia de manera oportuna. En cuanto a la mortalidad por virus nuevo se presentaron 182 casos con prueba positiva para COVID-19.

De acuerdo con el análisis de información, se puede identificar que para el departamento de Casanare el trabajo articulado ha permitido ver reflejado en los sistemas de información de Sivigila la notificación de casos por virus nuevo, y el ingreso de los casos por base

reporte de COVID-19 al sistema de vigilancia, al igual que las acciones de vigilancia rutinaria y las acciones contempladas en la estrategia PRASS. Es importante continuar con la vigilancia centinela de IRAG inusitada para otros virus respiratorios, que han podido ser desplazados por la vigilancia del evento 346.

Micobacterias

La incidencia de tuberculosis general por 100.000 habitantes en el departamento de Casanare fue de 21,13, superior a la de Colombia (10,28), los municipios de Paz de Ariporo, Yopal, Támara, Maní, Hato Coroza, Pore y La Salina superan la tasa departamental, con corte a la semana epidemiológica 26 de 2020 se presenta una disminución respecto a la notificación de los años 2016 a 2019. El mayor número de casos notificados de tuberculosis lo aportó el municipio de Yopal, seguido de los municipios de Aguazul, Maní y Pore.

Según el tipo de tuberculosis, la forma pulmonar es la que mayor tasa de incidencia por 100.000 habitantes presenta, siendo esta superior a la del país (8,47), la tasa de incidencia de la forma extrapulmonar supera la tasa nacional (1,81). Según el tipo de caso la mayor proporción de casos ingresó como confirmados por laboratorio, seguido por la confirmación por clínica, en su mayoría pertenecen al régimen subsidiado, según el tipo de seguridad social; el registro de una proporción de coinfección TB/VIH superior a la presentada en el país con corte al periodo epidemiológico 6 de 2020.

Enfermedades transmitidas por vectores

Dengue. 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 muy similar al año 2019, incluso en las semanas 5, 6 y 7 se evidencia el incremento en la notificación; pero a partir de la semana 11 se observa un descenso de los casos, y el departamento se ubica en la franja de casos esperados hasta la semana 53 objeto de este estudio.

El mayor número de casos fue notificado por el municipio de Yopal, seguido de Aguazul, Tauramena, Paz de Ariporo y Villanueva; los casos se concentran en el área urbana, con predominio del sexo masculino. Los municipios de Támara, Tauramena, Aguazul, Hato Corozal, Paz de Ariporo, Villanueva, Orocué, Monterrey y Sabanalarga, son los que presentan la mayor proporción de incidencia y superan la del departamento; y, por grupo etario/curso de vida, los menores de 15 años. Con base en la clasificación final de dengue sin signos de alarma y dengue con signos de alarma, se evidencia que el 90,3% de los casos clasificados como dengue con signos de alarma fueron hospitalizados. Del total de casos notificados 29,1% fue confirmado por laboratorio y 5,7% por nexos epidemiológico.

Se observa en los canales endémicos, que municipios como Hato Corozal, Paz de Ariporo, Támara, Orocué y Tauramena, han tenido un comportamiento en franja de epidemia de más de 6 semanas epidemiológicas en el año 2020.

La disminución de los casos de dengue en este año 2020, podría atribuirse a la situación epidemiológica que se viene presentando por la COVID-19; ya sea, porque las personas no consultan por el temor de infectarse, o porque en un momento dado las mismas IPS, se han restringido a no prestar los servicios.

Se notificó un caso probable de mortalidad por dengue, descartado en unidad de análisis. En los Municipios de Hato Corozal, Tauramena, Villanueva y Aguazul notificaron los casos de dengue grave; con respecto al año anterior se evidencia disminución de 675,0%. Los casos se presentaron en menores de 15 años; el municipio de Hato Corozal presenta la mayor incidencia (8,26 por 100.000 habitantes); los 4 municipios superan a la del departamento de 0,92 personas con dengue grave por cada 100.000 habitantes.

Malaria. Durante el 2020, se notificaron 100 casos procedentes de los municipios de Hato Corozal, Monterrey, Paz de Ariporo, Tauramena, Villanueva y Yopal. Se evidencia que la malaria afecta principalmente al sexo masculino lo que se relaciona con las actividades laborales de agricultura y población de las fuerzas militares, actividades desarrolladas en horas de alto riesgo principalmente en áreas rurales.

El 92% de los casos de malaria son procedentes del área rural dispersa, donde se han identificado la presencia del vector *Anopheles sp.* En 2020 se identificó brote de malaria en resguardo indígena caño mochuelo afectando 3 comunidades indígenas del Municipio de Hato Corozal y 1 comunidad de Paz de Ariporo, al comparar el comportamiento de la notificación del 2020 se presenta un incremento de 1150,0% respecto a 2019.

Según la proporción de incidencia, por cada 100.000 habitantes en Casanare se presentan 22,98 casos de malaria, indicador superado por el municipio de Hato Corozal, según el índice parasitario anual (IPA) el departamento de Casanare por cada 1.000 habitantes en el territorio se presentó 0,23 casos de malaria, el índice parasitario anual por especie infectante (IVA *P. vivax*) para el departamento es de 0,22 casos por cada 1.000 habitantes y según la especie infectante (IFA *P. Falciparum*) por cada 1.000 habitantes Casanare presentó 0,01 casos de malaria, clasificándose como bajo riesgo para la transmisión de malaria. El municipio con riesgo medio de transmisión por *P. vivax* es Hato Corozal.

Es importante resaltar que el brote se presentó de manera inicial en población migrante, uno de ellos con condición final muerto, paciente confirmado para malaria pero por unidad de análisis se descartó como causa básica y se determinó que el paciente falleció por

neumonía, según información brindada por el Instituto nacional de salud, pendiente el ajuste al Sivigila.

Chagas. El departamento de Casanare continúa siendo endémico para la enfermedad de Chagas dado las características ecológicas y epidemiológicas que favorecen la transmisión de la enfermedad (10); la cual sigue representando grandes retos en términos de vigilancia epidemiológica, vigilancia por laboratorio, vigilancia entomológica y atención oportuna de casos.

En el mes de marzo de 2020 se presentó un brote de Chagas agudo de transmisión oral en área rural del municipio de Yopal, como hipótesis se estableció la contaminación de alimentos con secreciones de *Didelphis marsupialis* que por esta época del año frecuentaban el peridomicilio de la vivienda. De igual forma, las características de la cocina permitían el ingreso de reservorios y vectores lo cual probablemente facilitó la contaminación de los alimentos. Es importante resaltar que este brote ocurrió en medio del aislamiento obligatorio por COVID-19, motivo por el cual las personas tuvieron dificultades para el acceso a los servicios de salud y demoras en el diagnóstico.

Por otra parte, es importante resaltar que se han dado pasos hacia el mejoramiento de la vigilancia de Chagas congénito, lo cual se ve reflejado en los 15 casos probables en menores de un año que se encuentran en seguimiento. La articulación entre diferentes entidades permitirá que se cumpla con el seguimiento de estos menores hasta los 10 meses de edad y aplicar el algoritmo diagnóstico que permita confirmar o descartar la transmisión congénita, sin embargo, aún se presentan debilidades en el proceso de prestación en los servicios de salud y falta de adherencia al protocolo de vigilancia en salud pública por parte de las EAPB, UPGD y Entidades Territoriales.

En cuanto a la captación de casos de Chagas crónico en Casanare, 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 40 años. En Casanare se mantiene el comportamiento de la mayor prevalencia para Chagas crónico en Nunchía, Yopal y Paz de Ariporo.

La notificación de casos crónicos con mayor proporción en el sexo femenino evidencia la importancia de identificar los motivos por los cuales los hombres no se acercan a los servicios de salud a solicitar las pruebas diagnósticas, especialmente en un departamento endémico como Casanare, pues como lo establece la literatura, el tratamiento en la fase crónica tiene mayor efectividad a menor edad del paciente (11).

El aumento en la notificación del evento en lo corrido del año responde a las actividades que se han realizado desde el programa de ETV, tal como retomar la vigilancia del 100% de los casos crónicos y la articulación realizada con los municipios para aumentar la toma de muestras y diagnóstico de la enfermedad.

Leishmaniasis. Durante el 2020, se notificaron casos de leishmaniasis cutánea únicamente en Maní, Tauramena, Villanueva y Yopal. Este evento afecta principalmente a personas jóvenes del sexo masculino en quienes la transmisión estuvo relacionada con las actividades laborales de agricultura. El 57,1% de los casos registran procedencia urbana, sin embargo, en las investigaciones epidemiológicas se correlaciona la actividad laboral con el área rural dispersa. El caso notificado por Maní corresponde a una persona de 14 años quien se identifica como migrante, sin embargo, tiene un tiempo de permanencia en Colombia mayor a un año.

La comparación del comportamiento de la notificación por semana epidemiológica, evidencia que la notificación es superior a la de 2019. La proporción de incidencia general en el departamento es de 1,61 casos por cada 100.000 habitantes, superada por los municipios de Maní, Tauramena, Villanueva y Yopal. Es importante resaltar que históricamente se han identificado focos de leishmaniasis cutánea en los municipios de la zona sur del departamento, principalmente en Sabanalarga, Villanueva, Monterrey y Maní, donde se han identificado personas afectadas y a través de la inspección entomológica se ha documenta la presencia del vector *Lutzomyia sp.* Durante el período analizado no se presentó mortalidad por el evento y ninguna persona requirió hospitalización.

Por otra parte, se notificó un caso de Leishmaniasis mucosa procedente del municipio de Paz de Ariporo en un hombre adulto entre 26 y 35 años, afiliado al régimen contributivo, sintomático, mucosa afectada nasal, con tratamiento farmacológico. En Casanare la tasa de incidencia es de 0,22 casos por 100.000 habitantes

Eventos de zoonosis

Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. De acuerdo a la revisión de los casos notificados la mayor proporción se concentró en las personas del sexo masculino, provenientes del área urbana, en su mayoría afiliadas en el régimen subsidiado, 55,3%, correspondieron a otro grupo poblacional, una mínima parte se reconoce como perteneciente a una etnia (2,39%); en el grupo etario/cursos de vida 36 a 59 años (adultez), la mayor proporción no se hospitalizaron 97,0%.

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, 249,5 personas son agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia. La proporción de incidencia inferior a la departamental fue para los municipios Yopal, Orocué, Trinidad, Recetor, Paz de Ariporo, La Salina, mientras que la mayor proporción fue para el municipio de Támara. Todos los municipios del departamento notificaron los casos.

Accidente ofídico. Los municipios que aportaron el mayor número de casos es Yopal y Támara. Los casos se agrupan del área rural, del sexo masculino en el grupo etario/curso de vida de 36 a 59 años (adultez), pertenecientes en su mayoría al régimen subsidiado, en su mayoría a otro grupo poblacional (94,8%) una mínima parte se reconoce como perteneciente a una etnia (3,3%), la mayor proporción hospitalizados (65,4%), el 1,1% con condición final muerto.

En relación a 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 Orocué, 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 ocho casos por 100.000 habitantes fue para el municipio de Villanueva; mientras que la mayor proporción fue para el municipio de Támara.

Leptospirosis. Las tres sextas partes de los municipios del departamento notificaron casos; procedentes del área urbana, casi todos los casos se agrupan en el régimen subsidiado; con predominio del sexo masculino, no pertenecen a ninguna etnia y a otro grupo poblacional. Los casos notificados se concentraron en el grupo etario/curso de vida de 36 a 59 años (adultez), la mayoría de casos fueron hospitalizados, la incidencia más alta superior a la del departamento la tiene el municipio de Sácama 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.

Evento sin establecer. Los casos notificados corresponden a tres casos de brucelosis procedentes de los municipios Aguazul, Maní y Yopal; y, cinco casos de accidente lonómico procedentes de Hato Corozal, Maní, Támara, Pore, Sabanalarga, todos afiliados al Sistema General de Seguridad Social. No se presentaron mortalidades en el departamento por este

evento. El municipio con la proporción de notificación por 100.000 habitantes más alta fue Sabanalarga. Los casos notificados en el código 900 de brucelosis y accidente lonómico requieren de un lineamiento claro acerca de la clasificación inicial del caso; igualmente, la prueba utilizada para el diagnóstico de brucelosis (Rosa de bengala) es una prueba tamiz, pero está pendiente por definir la prueba confirmatoria.

Infecciones de transmisión sexual

En el grupo de infecciones de transmisión sexual, 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.

Sífilis gestacional. La prevalencia en el departamento de 66,4 por cada 1 000 nacidos vivos, fue superada, en su orden, por los municipios de Maní, Villanueva, Chámeza, Paz de Ariporo y Aguazul; 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 28 casos de las gestantes fueron diagnosticados antes de la semana 17 de gestación.

Sífilis congénita. La proporción de incidencia departamental de 21,9 casos fue superior a la del país de 1,98 por cada 1.000 nacidos vivos, los municipios de Maní, Villanueva, 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. 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. Se debe tener en cuenta el efecto de la población migrante sobre este evento el cual en el caso de Municipios como Monterrey que a través de tratamiento preventivo a población migrante captada evito la existencia de nuevos casos de este evento.

Hepatitis B. De los cuatro municipios con casos notificados, la mayor proporción es de Yopal seguido por Villanueva, Tauramena y Paz de Ariporo con un caso, por grupo poblacional específico, un caso en gestantes, todos con condición final vivo. La proporción de incidencia en población general para el departamento de 3,2 fue inferior a la del país de 3,4 por 100.000 habitantes, tanto en población general como por área de procedencia los municipios de Villanueva, Tauramena y Yopal superan la tasa departamental.

VIH/Sida/Mortalidad por Sida. La prevalencia del departamento de 30,7 casos fue similar a la del país de 30,0 por 100. 000 habitantes; los municipios de San Luis de Palenque, Pore, Hato Corozal, Monterrey y Yopal, 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 14 años. Según el probable mecanismo de transmisión, la mayoría es por transmisión heterosexual y homosexual, a este respecto.

Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario

Enfermedades Transmitidas por alimentos. Los 71 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, notificados en el departamento proceden de los municipios de Maní, Yopal, San Luis de Palenque, Pore, Villanueva, Paz de Ariporo, Trinidad, Nunchía, Tauramena y Aguazul, la mayoría del sexo masculino, donde los grupo etario/curso de vida con mayor afectación fueron de 26 a 35 años y 35 a 59 años, con una incidencia departamental de 3,6 por 100.000 habitantes, no se notificados brotes en población cerrada o cautiva, sin embargo se realizó informe de investigación de los 12 brotes presentados, con identificación en 2 brotes de agentes etiológicos, se continúa brindando medidas de prevención en la comunidad, de igual manera fortalecer la realización de toma de muestras de alimentos, con el fin de confirmar o descartar los casos por laboratorio.

Infecciones asociadas a la atención en salud, resistencia a los microbianos y consumo de antibióticos

En cuanto a las infecciones asociadas a dispositivos en la UCI de adultos la mayor proporción correspondió a Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS -AC) 61,7%, seguido por la neumonía asociada a ventilador (NAV) 26,7%, e infecciones sintomáticas del tracto urinario asociadas a catéter (ISTU-AC). Según la tasa de letalidad, por cada 100 pacientes ingresados a la UCI fallecen 24,2 con causa asociada a una IAD, y según la tasa de mortalidad por cada 100.000 habitantes en población general. La UCI adultos continúa siendo el servicio con mayor número de casos notificados debido a que éste es el servicio con mayor número de UCI en el departamento al igual que en el país

Respecto a los microorganismos asociados a IAD identificados en el primer semestre de 2020, se observó que *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomona aeruginosa*, *Staphylococcus hominis*, *Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus haemolyticus* fueron las bacterias que causan el mayor número de casos en el departamento. Para profundizar en el tema es necesario contrastar la información con los datos de Whonet, puesto que se aisló *Klebsiella pneumoniae* en casos de Neumonía asociada a ventilador con criterio clínico, además no se encontró registros de agentes aislado en Infecciones Sintomáticas del tracto Urinario ISTU -AC. En el país en el mismo periodo de análisis se encontró que *K. pneumoniae*, *E. coli*, *P. aeruginosa* y *S. aureus* continúan siendo las bacterias que causan el mayor número de casos. Todas estas bacterias se asocian principalmente a ITS-AC excepto *E. coli* que

está más asociada a ISTU-AC. La alta frecuencia de estas especies en IAD observada tanto en Colombia como a nivel mundial, se ha visto relacionada a su alta capacidad de generar biopelículas lo cual les confiere una alta capacidad de crecimiento en dispositivos

La mayor proporción de incidencia de infecciones de sitio quirúrgico se presentó en las pacientes a quienes se les atendió el parto, es de aclarar, que en el departamento de Casanare no se realiza el procedimiento de revascularización coronaria con incisión torácica. En el grupo de pacientes a quienes se les atendió el parto o la cesárea en la institución, se presentaron 0,2 de casos nuevos de endometritis post parto por cada 100 procedimientos realizados en 2020.

El consumo de antibióticos en la unidad de cuidados de intensivos, la UPGD Gyo Medical tuvo mayor consumo de Vancomicina y la UPGD Medicenter con Meropenem situación que podría ser consecuencia de la prevalencia de bacterias resistentes o posiblemente de la disponibilidad de antibióticos, situación que se impone al criterio clínico ante la escasez de un antibiótico que puede incrementar la prescripción de otro.

Maternidad segura y defectos congénitos

La mortalidad perinatal y neonatal tardía, durante el año 2020 se presentó en mayor proporción en gestantes jóvenes, entre 20 y 29 años, y con un número alto de casos con ocurrencia en la etapa prenatal, según matriz Babies. A través de este instrumento se identificó como área de especial cuidado la salud materna, lo que desvirtúa las asociaciones habituales que se hacen entre muerte materna y perinatal y gestaciones en madres de más de 35 años, así como la presunción de salud plena en gestantes de menor edad. Es importante considerar este hallazgo para la intervención y fortalecimiento de las actividades prenatales en mujeres jóvenes, de la mano de un estricto y continuo proceso educativo para el reconocimiento de riesgos y momentos para la búsqueda de atención médica en este sector de la población.

El 22% de las muertes perinatales y el 14% de la morbilidad materna extrema se presentaron en gestantes no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud; limitante importante en el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud y la garantía de la prestación de los mismos con oportunidad y calidad. Si se tiene en cuenta que se presentaron 10 casos de muerte perinatal en estas gestantes, es necesario determinar el grado de afectación sobre la salud materno perinatal y consecuencias que enfrentan la población gestante de Casanare al no gozar del derecho fundamental a la salud.

El mayor número de casos en los eventos del grupo maternidad segura se presentaron en gestantes residentes en el área urbana de los municipios, con lo cual se descarta el

argumento de la accesibilidad geográfica como barrera para la atención en salud. Estamos ante barreras de tipo administrativo, fraccionamiento contractual, exigencias en cuanto a autorizaciones por parte de las EPS, incumplimiento de la ruta integral de atención y no aplicación de normativa en relación con las redes de prestación de servicios para las gestantes. Es esta y no otra la razón por la cual no se brinda un control prenatal con la calidad necesaria para garantizar el debido cuidado del binomio madre hijo, con el agravante de que los entes territoriales municipales no actúan de forma decidida frente a la problemática del aseguramiento evidenciada en este segmento poblacional.

Si bien las redes de primer nivel han adelantado estrategias para el fortalecimiento de capacidades institucionales para la atención a madres e hijos, existen evidentes fallas de calidad en la prestación de servicios de baja complejidad, entre ellos la no adherencia a guías y protocolos, no disponibilidad de insumos y/o medicamentos esenciales, retraso en la toma de decisiones dentro del proceso de atención, deshumanización del servicio en el trato a las maternas; factores que toman un lugar importante en la causalidad identificada en unidad de análisis de muerte perinatal. Es frecuente recibir gestantes o recién nacidos en condiciones de salud irreversibles o de difícil manejo en el segundo nivel de atención, debido a los factores antes mencionados.

La frecuente ausencia de control prenatal es un aspecto crítico de la problemática identificada en el análisis de variables de los eventos de maternidad segura. Esto condiciona la falta de paraclínicos esenciales según etapa del embarazo, irregularidad en el seguimiento, diagnósticos tardíos o no identificación de comorbilidades, deficiente proceso educativo a la gestante, entre otros, que se vuelven facilitadores de la complicación y el desenlace fatal en los casos identificados.

Enfermedades crónicas no transmisibles

Cáncer en menores de 18 años. De los casos notificados para año 2020, según la variable ajuste de casos, la mayor proporción fue confirmado por laboratorio, lo cual puede atribuirse al seguimiento de los casos y al ingreso de más de la mitad de casos confirmados, lo que repercute en la oportunidad del inicio de tratamiento y por ende en el aumento de la probabilidad de vida de los menores notificados.

Según la proporción de incidencia, en el departamento de Casanare, por cada cien mil menores de 18 años, enferman quince menores de algún tipo de cáncer, valor superado por los municipios de San Luis de Palenque, Paz de Ariporo, Tauramena, Pore, Hato Corozal y Monterrey, a la vez, valor superior a la incidencia del país de 11,4/100.000 según datos consolidados de 1.638 casos notificados con corte a la semana epidemiológica 53 por el Instituto Nacional de Salud (18); y, por cada cien mil menores de 15 años, ocho enferman por leucemia, igualmente, valor superado por los municipios San Luis de Palenque, Pore, Paz de Ariporo, Monterrey, Hato Corozal.

Según los indicadores de oportunidad en la presunción diagnóstica se observó que el 80,0% (8/10) de las leucemias fueron de forma oportuna antes de 2 días, el 20% restante se encuentra sin información. La oportunidad en la confirmación diagnóstica se presentó en 70,0% (7/10) para leucemias y el 63,6% (7/11) alto para otros cánceres, y 36,4% (4/11) sin dato del total de los casos, 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.

Cáncer de la mama y de cuello uterino. El evento representa el 0,4% del total de la notificación de casos, con un total de 71 casos. Al analizar las variables demográficas y sociales, se observa que los casos notificados para cáncer de cuello uterino predominaron en el departamento siendo el municipio de Yopal, el de mayor frecuencia y el régimen subsidiado aporta más del cincuenta por ciento de la notificación, el área urbana es la que alberga la mayoría de los casos para los dos tipos de cáncer.

De acuerdo al grupo poblacional se observó que todos los casos se agruparon en otros grupos poblacionales, el grupo etario/cursos de vida donde se ubicaron la mayor parte de los casos notificados fue de 36 a 59 años con 40 casos. Por otra parte, se observa que 3 de cada 100.000 mujeres mayores de 18 años del departamento podría fallecer por cáncer de la mama y cuello uterino.

Según la proporción de incidencia, en el departamento de Casanare, por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, 45 son diagnosticadas con cáncer de mama y cuello uterino, siendo esta incidencia mayor a la identificada para el año 2019 que fue de 31,83 por 100.000 mujeres mayores de 18 años. Así mismo, se observa que 32 de cada 100.000 mujeres mayores de 18 años del departamento podrían enfermar por cáncer de cuello uterino y 14 de cada 100.000 mujeres mayores de 18 años por cáncer de la mama.

Para la oportunidad en el resultado de la biopsia en el diagnóstico de cáncer en mujeres mayores de 18 años, el 45,6% de los casos, recibidos antes de los 7 días; media 33,3% y baja 21,1%, mostrando la necesidad de continuar con el mejoramiento de la entrega de resultados antes de 8 días. Así mismo, el inicio de tratamiento que debe ser antes de los 30 días, sólo el 7,0% ha obtenido una oportunidad alta, cabe anotar que la mayoría de los registros no cuentan con la información de fecha de tratamiento, lo cual incide negativamente en el resultado, la mayoría de los casos reciben el tratamiento en instituciones de salud fuera del departamento, dificultando la consecución de la información para los respectivos ajustes.

Con respecto al estadio de la detección del cáncer de mama, seis de cada 10 casos se clasifican en infiltrante, solo dos casos fue In situ, para el cáncer de cuello uterino, la mayor

parte son escamoleculares, con clasificación en estadio Infiltrante, lejos de alcanzar la meta nacional que propone Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 39,6%, donde el departamento solo alcanzó una frecuencia de 15,0%.

Enfermedades huérfanas-raras. Entre los 9 municipios que notificaron casos, la mayor proporción fue aportada por los municipios de Yopal y Aguazul, el segundo trimestre presentó la menor notificación de casos; un único caso procedente del área rural, del sexo masculino, con una distribución similar en el régimen contributivo y subsidiado, únicamente dos personas en el grupo poblacional discapacitado, uno se reconoció como perteneciente a la etnia indígena, más de la mitad en el estrato dos, en los grupos etarios de 10 a 14 años/adolescencia temprana y 26 a 59 años/adulthood; una persona de nacionalidad, menos de la décima parte fue hospitalizado e ingresados en su mayoría confirmados por laboratorio.

La incidencia del departamento a partir de los casos nuevos diagnosticados en 2020 fue de 1,07 por 100.000 habitantes en población general; inferior a la de los municipios de Yopal Villanueva y Tauramena; el departamento no cumplió con la oportunidad de la notificación para casos nuevos que debe ser menor o igual a 8 días.

Salud mental y lesiones de causa externa

Lesiones por causa externa. Es un evento de interés en salud pública que se vigila si es ocasionado por accidentes de consumo o por procedimientos estéticos; en Casanare en 2020, la tasa de incidencia fue superior para los municipios de Yopal, Aguazul y P]Az de Ariporo con relación al departamento, presentó incremento en la notificación respecto al mismo periodo del 2019, siendo los accidentes de consumo la causa de lesión de causa externa consultada.

Con relación a las variables sociodemográficas, los cinco casos fueron reportados por el municipio de Yopal por Hospital Regional de la Orinoquía, cuatro casos de sexo femenino, edades entre los 1 y 4 años, en su mayoría del régimen subsidiado y no asegurado, y, el 100% de los casos fueron hospitalizados de acuerdo a la gravedad de la lesión.

Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar. Para el 2020 en Casanare, los municipios de Villanueva, Aguazul y Trinidad superaron la tasa de incidencia, el área urbana como área de procedencia, el sexo masculino, la afiliación en salud contributiva, otros grupos poblacionales y otra etnia predominó en la notificación para el evento. Dentro de la información clínica se evidencian quemaduras; el artefacto que

produjo la lesión fueron voladores y cohetes; los lugares donde ocurrió el evento fue zona rural, vía y parque público y la actividad se presentó por manipulación y transporte.

Intoxicaciones. La mayor proporción de casos se concentra en los municipios de Yopal y Aguazul el municipio de Recetor no notificó casos del evento. En el tercer trimestre se notificaron 33,8 casos. Con respecto al grupo etario/cursos de vida se concentra de 1 a 4 años (primera infancia), en el área urbana.

Referente al grupo de sustancias la mayor proporción se presentó: plaguicidas, sustancias psicoactivas y este año llama la atención que otras sustancias presento aumento en la notificación; sobre la vía de exposición respiratoria y oral; llama la atención que la mayor presentación de casos ocurrió en el hogar seguido lugar de trabajo. De acuerdo a esta información es importante fortalecer las acciones que vayan encaminadas a la seguridad en el hogar para los menores de edad (primera infancia y lactantes), así como la prevención en el uso indiscriminado de sustancias desinfectantes.

La incidencia departamental es de 31,2 por 100.000 Hab; esto puede estar relacionado con actividades de agricultura y labores en la utilización de productos químicos en la agricultura y uso de algunas sustancias de desinfección; en cuanto a la tasa de mortalidad para el departamento es de 0,45 por 100.000 habitantes ya que se notificaron dos casos con condición final muerto procedentes del municipio de Paz de Ariporo y Sabanalarga, del sexo masculino y femenino respectivamente, estas mortalidades no tiene relación con ningún brote.

Intento de suicidio. El intento de suicidio fue un evento que para el 2020 presentó una disminución en la notificación de casos respecto al 2019, según la proporción de incidencia fue superior para los municipios de Aguazul, Orocué, La Salina, Yopal, Pore, Nunchía, y Sácamá. La cabecera municipal, el sexo femenino, el régimen subsidiado seguido del contributivo, otros grupos poblacionales, otra pertenencia étnica y pacientes hospitalizados fueron las variables que mayor número de casos registró para el evento.

El grupo de edad de 15 a 19 años, el estado civil soltero y el nivel de escolaridad básica secundaria registro más de la mitad de los casos presentados, casi la mitad presentó conflictos con pareja o expareja y el 38,1% 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 cuarto evento en notificaciones para el 2020 en Casanare; la modalidad más notificada fue la no sexual de tipo física; Yopal es el municipio con mayor número de notificaciones y puede atribuirse

a la densidad poblacional. Según el área de procedencia, la cabecera municipal aportó el mayor número de casos y el sexo femenino el más afectado. El grupo de edad de 10 a 14 años aportó la mayor proporción seguido de 1 a 4 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 Támara, La Salina, Orocué, Nunchía, Recetor, Hato Corozal, Villanueva, Pore y San Luis de Palenque fueron quienes superaron la tasa de incidencia para el departamento y a quienes debe apuntarse el proceso de fortalecimiento en vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar, con el fin de disminuir la presentación del evento. Lo anterior, se debe evidenciar en las actividades de acciones colectivas que proyecte cada uno de los municipios en el grupo de eventos de salud mental y asesoradas por la Secretaria Departamental de Salud de Casanare.

Vigilancia nutricional

Bajo peso al nacer. La mayoría de los municipios notificaron casos, únicamente los municipios de Sácama, Támara y Chámeza no presentaron casos, aun cuando el objeto de análisis de este informe son los casos residentes del departamento de Casanare, llama la atención que 29 casos se notificaron como migrantes, dos casos en población indígena y uno afrocolombiano. Se evidencia una que la notificación fue superior a la de 2019. Más de la mitad de los casos son del sexo femenino, donde nueve de cada diez casos fueron hospitalizados y todos con condición final vivo.

Según la proporción de incidencia, por cada 1.000 nacidos vivos, veintitrés menores pueden nacer con bajo peso, siendo mayor en el área urbana. Por municipio de residencia, la proporción de incidencia es superior a la del departamento por los municipios de Sácama, Támara, Orocué, Maní, Pore, Nunchía y Paz de Ariporo.

Por cada cien casos notificados 8 casos, corresponden a madres menores de 19 años o mayores de treinta y cinco años, siendo la mayoría de estratos socioeconómicos bajos uno

o dos, con nivel educativo de la madre en la mayoría primaria o básica secundaria y 12,1% de embarazos gemelares.

Con respecto a la oportunidad de la notificación de los casos solo 8 de cada 10 se notificaron en la misma semana de ocurrencia del evento, con una correspondencia con el sistema de información de estadísticas vitales, RUAF adecuado, donde ocho menores notificados a Sivigila no se identificaron en RUAF, permitiendo establecer la importancia de la continuidad en el seguimiento semanal de la verificación de cada uno de los bajo peso con el registro de nacidos vivos, para el logro la meta de una correspondencia del 100% de los casos.

Desnutrición aguda en menores de 5 años. Según el comportamiento de la notificación del evento de desnutrición aguda en menor de cinco años, se observa un descenso con respecto al año 2019, reflejado con una disminución de más de la mitad de los casos, dado por las condiciones de aislamiento preventivo obligatorio por COVID-19 que se presentó para el año anterior, lo cual ha limitado la atención presencial en salud, especialmente con respecto a los controles de crecimiento y desarrollo así como de consulta externa donde se identifican la mayor parte de los casos, de acuerdo a la ubicación alrededor de la tercera parte de los casos están ubicados en el municipio de Yopal; sin embargo, la tasa más alta por 10.000 menores de cinco años, fue presentada por Sabanalarga con cuatro casos.

La mayor frecuencia del evento se identificó en los niños de uno a cuatro años representan más de la mitad de los casos, seguido por el grupo de niños de 6 a 12 meses; de acuerdo a la variable de pertenencia étnica, al igual que el año anterior la comunidad indígena de Caño Mochuelo tiene un aporte porcentual de casos en el departamento, con representación de las comunidades de Masiguare y Cuiba, reflejando la situación de inseguridad alimentaria que ha vivido esta población en los últimos años. La mayoría de los menores de 5 años se encuentran afiliados en el régimen subsidiado, es decir, pertenecientes a las personas pobres y vulnerables del país, clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén. Así mismo el nivel educativo de la madre como determinante en la malnutrición de la población infantil por déficit muestra que cuatro de cada cien menores con desnutrición son hijos de madres que no tiene algún grado de escolaridad, lo cual tiene un efecto directo en el proceso de alimentación, el tipo, la calidad y cantidad de los alimentos que le ofrecen a sus hijos y el cuidado durante enfermedades prevalentes de la infancia, así como la posibilidad de ascender en un mejor nivel de calidad de vida.

La prevalencia de la desnutrición aguda en la población menor de cinco años para el departamento fue de 0,5 casos por cada 100 menores, superior a la presentada a nivel nacional que es de 0.3 casos, para lo cual solo se activó la ruta de atención a siete niños de cada diez notificados, lo cual muestra la continuidad de la labor de seguimiento a las EAPB en la garantía de la implementación de la resolución 2350 de 2020 por la cual se adopta el lineamiento técnico del manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 0 a 59 meses de edad.

Dentro de los factores de riesgo identificados en los casos, la prevalencia de niños con estados severos de la desnutrición aguda, marcaron un alto porcentaje de riesgo, si se tiene en cuenta que estos niños tienen 9 veces más posibilidad de morir que un niño con un peso adecuado, según indicadores de la UNICEF, de igual forma el retraso en talla marca una tendencia significativa con el reflejo de carencias nutricionales de largos periodos de tiempo.

Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o desnutrición

Durante el segundo trimestre de 2020, se presentaron dos casos de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA o DN, ambos por diagnóstico IRA.

En las unidades de análisis realizadas se concluyó que pese a que los cuatro menores se encontraban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidenció subestimación del riesgo y deficiencias en los mecanismos de inclusión a programas de promoción y prevención por parte de la EAPB.

No fue posible la verificación de concordancia de la información registrada en RUAF vs SIVIGILA, dado que no se tiene acceso a estadísticas vitales de otros departamentos.

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) y por infección respiratoria aguda (IRA)

El comportamiento de la notificación de morbilidad por IRA y EDA presenta una disminución significativa a partir de la semana epidemiológica 13 y se mantiene durante todo el segundo trimestre, comportamiento que puede estar relacionado con el inicio del aislamiento obligatorio determinado por el gobierno Nacional, siendo este comportamiento similar al resto del país

Durante el segundo trimestre de 2020 se notificó el 27% del total de casos de infección respiratoria aguda registrados con corte a semana epidemiológica 26, con una marcada disminución de casos a partir de la semana 14, siendo el segundo trimestre de 2020 el de más baja notificación de los últimos 5 años. El municipio con la tasa de notificación más alta es el municipio de la Salina y el de más baja Tasa es el municipio de Orocué.

La enfermedad diarreica aguda durante el año 2020 presentó una menor tasa de notificación por 100.000 habitantes respecto a IRA, de acuerdo con el grupo edad - ciclo de vida la tasa de incidencia más alta se concentra en menores de 1 a 4 años (primera infancia) con 5.531.8 por 100.000, la incidencia en población general corresponde 2.457.0 por 100.000 habitantes, por debajo de la tasa Nacional. El porcentaje de hospitalización por EDA del departamento (2,8%) es similar al del país (3%), en cuanto a la tasa general el departamento está por debajo de la tasa Nacional

Población migrante residente en el departamento de Casanare

La proporción de casos notificados en población migrante residente en el departamento de Casanare se concentró en el cuarto trimestre de 2020, los municipios de Chámeza, La Salina, Recetor y Sácama no notificaron casos. Por grupo de evento, la mayor proporción fue aportada por IRA virus nuevo, seguido de violencia de género e intrafamiliar y sífilis gestacional; en su mayoría residentes en el área urbana y en los municipios de Yopal y Villanueva, del sexo femenino, según el tipo de seguridad social, no asegurados, en el grupo poblacional migrantes, la mayoría no se reconoce como perteneciente a una etnia, en el estrato uno, en el grupo etario/ciclo de vida de 26 a 59 años/adulthood y de 20 a 25 años/juventud, de nacionalidad venezolana, más de la cuarta parte fueron hospitalizados, un poco más de la quinta parte con condición final muerto y según la clasificación inicial de caso, la mitad ingresaron confirmados por laboratorio y por clínica.

Entre quienes fueron hospitalizados, por evento, la mayor proporción fue por IRA virus nuevo, seguida por sífilis gestacional, bajo peso al nacer, morbilidad materna extrema y mortalidad perinatal y neonatal tardía; y, entre quienes tuvieron condición final muerto, se agruparon en los eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, sífilis congénita, IRA por virus nuevo y malaria.

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 Departamental de Salud y que contribuya a la ardua labor que se realiza con los municipios en pro de dar cumplimiento con las responsabilidades en la vigilancia en salud pública.
- Mejorar la utilización de herramientas de búsqueda activa institucional como el SIANIESP y RIPS para fortalecer la captación de casos y su correspondiente notificación al Sivigila.
- Lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos casos que cumplan con la definición de caso y realizar los ensayos de laboratorio necesarios para la confirmación de los que así lo requieran, son estrategias ya establecidas en el Departamento, en las que se debe trabajar constantemente, así como en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran

- Se debe reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para disminuir los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Fortalecer las acciones de seguimiento de la resolución 2465 de 201 por la cual se adoptaron los patrones y puntos de corte para clasificación antropométrica en menores de 18 años, de 18 a 64, mujeres gestantes y la implementación de la ruta de atención de los casos de desnutrición aguda en los municipios del Departamento de Casanare.
- Para el evento de bajo peso fortalecer las acciones de salud sexual y reproductiva como las actividades de promoción y prevención realizadas desde las IPS en los controles prenatales, con el fin de disminuir la incidencia de casos especialmente en el grupo de madres adolescentes.
- Articular las acciones de vigilancia nutricional con los programas de seguridad alimentaria y nutricional ejecutados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar demás entidades que trabajan con el tema en el Departamento.

Al nivel nacional:

- Mantener y fortalecer las actividades de acompañamiento y asistencia técnica personalizada continúa por parte del Instituto Nacional de Salud al departamento, que permita fortalecer las acciones que se adelantan desde la Secretaria de Salud de Casanare y que contribuya a la ardua labor que se realiza con los municipios en pro de dar cumplimiento con las responsabilidades en la vigilancia en salud pública.

Específicamente, por grupo de eventos, se hacen las siguientes recomendaciones:

Inmunoprevenibles

- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de eventos nuevos, emergentes y/o reemergentes que seguramente se seguirán introduciendo al país.
- Fortalecer la recolección de muestras de laboratorio que permitan realizar un adecuado análisis y poder determinar la clasificación final de los casos
- Lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos casos que cumplan con la definición de caso y realizar los ensayos de laboratorio necesarios para la confirmación de los que así lo requieran, son estrategias ya establecidas en el departamento, en las que se debe trabajar

constantemente; así como, en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran.

- Reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para disminuir los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
 - Para el municipio de Tauramena se deben verificar las coberturas de vacunación en población gestante de la vacuna Tdpa, tomando en cuenta que en los últimos años se han presentado casos de Tos Ferina en menores de dos meses.
 - Realizar seguimiento a la calidad de agua de cada uno de los municipios para identificar hallazgos que pongan en manifiesto la intensificación de las acciones de prevención de consumo de agua potable o tratada en la alimentación diaria.
 - Continuar realizando seguimiento a los casos para lograr la verificación de confirmación de los casos de Hepatitis A por laboratorio, a través de la prueba de Ac IgM (VHA).
 - En caso de Hepatitis A confirmada, dentro de las acciones de vigilancia es importante informar a la familia sobre las precauciones durante las primeras dos semanas del cuadro, para aislamiento entérico por lo menos una semana después de desaparecida la ictericia.
- Parálisis flácida aguda en menores de 15 años
- Dar continuidad a las acciones de vigilancia intensificada en cumplimiento de los lineamientos nacionales.
 - Intensificar las acciones de BAI de las enfermedades prevenibles por vacunación, con el fin de dar cumplimiento con el indicador de la tasa de notificación.
 - Mantener comunicación con el programa Plan Ampliado de Inmunización para tomar las medidas de acuerdo al comportamiento del evento.
 - Realizar fortalecimiento de capacidades a los actores del sistema de vigilancia para implementar acciones individuales y colectivas ante todo caso probable de PFA y de esta forma dar cumplimiento a los indicadores de vigilancia establecidos en el Plan de erradicación.
 - Hacer seguimiento al recurso humano que realiza la vigilancia epidemiológica en las IPS, especialmente en las definiciones de caso y la notificación adecuada y oportuna de los casos probables.
- Sarampión - Rubéola
- Dar continuidad a las acciones de vigilancia intensificada en cumplimiento de los lineamientos nacionales. Implementar estrategias y fortalecer acciones para el cumplimiento de la meta.
 - Reforzar las actividades de búsqueda activa de casos para mejorar la notificación dando cumplimiento al indicador de notificación.
 - Fortalecimiento de capacidades en protocolos de vigilancia en salud pública del Sarampión y Rubeola, tomando en cuenta la rotación del personal asistencial en todas las instituciones.
 - Mantener comunicación con el programa Plan Ampliado de Inmunización para tomar las medidas de acuerdo al comportamiento del evento.

- Realizar vacunación a la población migrante residente en el departamento de Casanare.

Infección respiratoria aguda

A los entes territoriales:

- Continuar con la vigilancia epidemiológica del IRAG inusitado, y IRA por virus nuevo
- Activar la vigilancia centinela de IRAG inusitado
- Intensificar la implementación de la estrategia PRASS como metodología de control del evento COVID-19
- Promover acciones de información, educación y comunicación para la prevención de enfermedades respiratorias

A las EAPB:

- Realizar la atención integral de los pacientes respiratorios
- Promover acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Implementar la estrategia PRASS para el control de COVID-19
- Verificar la atención de los pacientes crónicos.

A la comunidad:

- Continuar con las medidas de prevención de enfermedades respiratorias
- Cumplir con los protocolos de bioseguridad especialmente al salir y llegar a casa.
- Autoaislamiento si inicia síntomas de enfermedades respiratorias
- Informar a su EPS en caso de tener síntomas respiratorios compatibles con virus nuevo

Micobacterias

- Mantener durante los doce meses del año el proceso de correspondencia de grupo funcional para los eventos del grupo de micobacterias, análisis conjunto entre los profesionales de vigilancia en salud pública y programa de tuberculosis y Hansen, con relación a la información reportada a Sivigila y programa de manera periódica, con el fin de mejorar la calidad del dato y ajustes al sistema de vigilancia.
- Mantener el seguimiento de la notificación de muertes por tuberculosis y Lepra mediante la búsqueda de casos por otras fuentes como RUAF y programa de tuberculosis en municipios y departamento.
- Promover la realización del cultivo e identificación de especie por parte de las UPGD de acuerdo a lo establecido en la Guía de Atención Integral de la tuberculosis, circular 058 de 2009 y circular 007 de 2016 emitida por el MSPS, dado que el cultivo es un medio de diagnóstico más sensible que permite determinar enfermedad tuberculosa en niños, personas inmunosuprimidas y población de alto riesgo.

Enfermedades transmitidas por vectores

Arbovirosis

A los entes territoriales:

- Desarrollar el análisis conjunto entre los referentes de vigilancia en salud pública y los referentes de vigilancia de las UPGD, con relación a los resultados que arroja el Sistema de información Sivigila de manera periódica, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos.
- Mejorar la calidad del dato tanto en el Sivigila como en Epicollet5 de las investigaciones realizadas.
- Los municipios en situación de brote deben implementar planes de contingencia en concordancia con la estrategia de gestión integral de enfermedades transmitidas por vectores.

A las IPS

- Lograr la captación oportuna de los casos de eventos, la notificación de todos aquellos casos que cumplan con la definición de caso y realizar los ensayos de laboratorio necesarios para la confirmación de los que así lo requieran, son estrategias ya establecidas en el departamento, en las que se debe trabajar constantemente, así como en mejorar los tiempos de ajuste de los casos que lo requieran.
- Mejorar la coherencia del dato fichas epidemiológicas e investigaciones de campo en el instrumento Epicollet5; se observa un porcentaje considerable que no son coherentes los datos (ID, semana epidemiológica, casos investigados sin ingreso al Sivigila entre otros).
- Realizar los ajustes pertinentes una vez se haya realizado la investigación de campo de las arbovirosis si los datos no son coherentes. Ficha epidemiológica vs investigación epidemiológica Epicollet5.
- Reforzar la capacitación de los trabajadores que ingresan datos al Sivigila para disminuir los errores en la clasificación inicial de casos. Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener coherencia con los hallazgos de la historia clínica y su manejo, así como la calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Las IPS adscritas al departamento de Casanare deben generar capacitaciones continuas al personal de salud de las instituciones para la notificación adecuada de las ETV.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta los resultados de laboratorio, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posterior a la notificación del caso
- Mantener el indicador de dengue con signos de alarma hospitalizados y confirmación en el 100% de los casos reportados.

A la población susceptible:

- Protegerse de las picaduras de los mosquitos de *Aedes Aegypti* en las horas crepusculares y medio día.
- Las viviendas deben estar protegidas con angeos sobre puertas y ventanas. Si no se dispone de ellas, se deben cerrar puertas y ventanas en las noches.
- Usar ropa que cubra brazos y piernas como camisas de manga larga o pantalones largos cuando sea necesario salir de la casa en la noche.
- Lavado y desinfección de los depósitos de agua que se tengan en la vivienda cada 8 días.

Malaria

Con base en el protocolo de vigilancia del evento (4) se hacen las siguientes recomendaciones a todos los actores del sistema:

- A los entes territoriales:
 - o Identificar áreas de posibles focos, factores de riesgo representativos, signos de alarma.
 - o Hacer el monitoreo de los factores de riesgo identificados, planear, implementar y evaluar medidas de prevención y control, según las características epidemiológicas de su territorio.
 - o En caso de ocurrencia de un brote se debe: proporcionar el manejo adecuado a la población afectas, contener, en lo posible, la transmisión de la malaria en el área afectas y prevenir la extensión de la epidemia, así como, mejorar la preparación de emergencias para prevenir epidemias futuras.
 - o Se realizará investigación del 100% de los casos por municipio de residencia.
- A las EAPB:
 - o Todo paciente hospitalizado debe permanecer bajo toldillo.
 - o Todo paciente que no requiera hospitalización deberá recibir instrucción sobre la importancia del uso del toldillo y el uso de medias de protección individual.
 - o Los pacientes y convivientes deberán recibir y conocer información que les permita identificar los principales signos y síntomas de alarma de la enfermedad y la importancia de la consulta oportuna.
 - o Consultar la Guía de atención clínica para los casos de malaria complicada.
- A la población susceptible:
 - o Protegerse de las picaduras de los mosquitos en las horas crepusculares y nocturnas permaneciendo dentro de las viviendas.
 - o Las viviendas deben estar protegidas con angeos sobre puertas y ventanas. Si no se dispone de ellas, se deben cerrar puertas y ventanas en las noches.
 - o Usar ropa que cubra brazos y piernas como camisas de manga larga o pantalones largos cuando sea necesario salir de la casa en la noche.
 - o No se recomiendan los colores oscuros ya que atraen a los mosquitos.

Chagas

- Continuar con el proceso que se ha liderado desde el programa de ETV departamental respecto al fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud, socialización de guía de atención y protocolo de enfermedad de Chagas.
- Continuar con el fortalecimiento de capacidades en la red de laboratorios del departamento para el diagnóstico de Chagas agudo, liderado por el laboratorio de salud pública departamental.
- Fortalecer la vigilancia de la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas, de manera articulada entre la Secretaría de Salud Departamental, los municipios y EAPB, en el marco de la estrategia ETMI-PLUS.
- Establecer mecanismos de seguimiento a las EAPB para que se cumpla con lo establecido en la RIA de enfermedad de Chagas, de manera que todas las personas tengan acceso al diagnóstico completo y oportuno y se disminuyan las barreras que aún se presentan en los casos de Chagas crónico.

Leishmaniasis

- Se debe fortalecer el reconocimiento del protocolo, guías y demás relacionadas con la vigilancia de leishmaniasis, por el personal de salud.
- Es necesario continuar con la capacitación de manejo clínico de la Leishmaniasis al personal de salud de todos los niveles de complejidad para lograr un adecuado diagnóstico, manejo y seguimiento de los casos.
- Se requiere de un lineamiento de las autoridades en salud para el manejo de caninos con leishmaniasis.
- Es necesario que la población que vive o circula por áreas de riesgo, reconozca las características de la enfermedad, con el fin de comprender el impacto negativo de esta enfermedad en la salud y los mecanismos individuales de protección. Todo lo anterior compromete a las autoridades locales para el desarrollo de gestión intersectorial y transectorial.

Zoonosis

- A los entes territoriales:
 - o Concordancia entre información generada con el técnico encargado del municipio, y los profesionales de salud pública con el fin de cerrar adecuadamente los casos del evento APTR.
 - o Revisar semanalmente las clasificaciones de exposiciones de los casos, con el fin de realizar el seguimiento adecuado y cierre final de los casos.
 - o Se debe realizar investigación del 100% de los casos por municipio de procedencia de todos los eventos de zoonosis.
 - o Todo paciente notificado como leptospirosis debe tener adherencia al algoritmo diagnóstico del evento.
 - o Todas las muestras tomadas de los eventos leptospirosis y brucelosis, deben enviar muestra al laboratorio de salud pública.

- A las EAPB:
 - Todo paciente que sea atendido en la institución debe tener una clasificación adecuada y si el caso lo requiere la profilaxis antirrábica aplicada.
 - El personal médico debe tener actualización de la guía de atención medica de pacientes con APTR y Accidente ofídico, con el fin de no tener dudas en la clasificación y/o abordajes de los casos.
 - Mejorar en la calidad del dato con el fin de realizar as investigaciones de campo efectivas y sin tardanzas.

- A la Comunidad:
 - Se debe orientar a los futuros propietarios en la adquisición de mascotas, en los cuales deben analizar múltiples aspectos para garantizar la obtención de la más apropiada, siendo esta una relación que debe perdurar tanto como la vida misma del animal.
 - El médico veterinario deberá asesorar el tipo de mascota y raza, apropiada para cada familia según las características específicas de ésta: tipo de vivienda, número de integrantes, edades, estilo de vida, capacidad económica para suplir las necesidades básicas de la mascota

Infecciones de transmisión sexual

- Fortalecer la aplicación del protocolo de vigilancia en salud pública para Infecciones de Transmisión sexual, enfatizando en la definición de caso, con el fin de mejorar la notificación.
- Realizar procesos de correspondencia y análisis conjunto entre los profesionales de vigilancia en salud pública y programas de cada entidad municipal y departamental, en relación a la información de Sivigila y programa de manera periódica, con el fin de conocer e intervenir las falencias que se presentan frente a la implementación de los lineamientos, calidad del dato y ajustes al sistema.
- Fortalecimiento y seguimiento de la notificación de muertes para los eventos, infecciones de transmisión sexual, mediante la búsqueda de casos por otras fuentes como RUAF y programa en los Municipales y Departamental
- Mejorar la calidad del dato notificado especialmente en cuanto a los laboratorios con los que son reportados los casos de Sífilis gestacional para poder garantizar que cumplan con la definición de caso.
- Fortalecer las acciones de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual en población indígena.
- Para el evento de VIH/Sida/mortalidad por Sida, es importante seguir reforzando el conocimiento del protocolo en los municipios para que la información sea replicada en las IPS, teniendo en cuenta los nuevos algoritmos diagnósticos, donde en mayores de 18 meses, la confirmación se realiza con dos pruebas reactivas, las cuales pueden ser rápidas o de Elisa; y, en las gestantes, además de estas, se debe confirmar con carga viral. Aún se siguen diagnosticando menores de 18 meses o con horas de nacido, con Western blot, prueba rápida o de Elisa; por tanto, es importante seguir los algoritmos que se tienen para su diagnóstico.

Infecciones asociadas a la atención en salud

- Mantener el proceso vigilancia de IAD en el departamento, con el fin de contar con información más cercana a la realidad nacional.
- Realizar seguimiento a las UPGD que no realizaron la notificación colectiva de IAD, así como el seguimiento a aquellas UPGD con reporte de cero casos en el semestre o reportes tardíos de la notificación individual.
- Fortalecer la capacitación para mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Así mismo, es necesario promover la creación de procesos de capacitación a los actores del sistema que contribuyan a la mejora en la toma de decisiones relacionadas al manejo de brotes de las IAAS en el ámbito hospitalario y a los procesos de prevención y control.
- Es necesaria la articulación con todas las Direcciones del MSPS que contribuyan la generación de lineamientos nacionales relacionados con la prevención y el control de las IAAS, así como el seguimiento a la adherencia de las mismas en la UPGD. Se debe continuar con la investigación de estos eventos que aporten al conocimiento de esta problemática en el país y que generen recomendaciones encaminadas a prevenir y controlar las IAAS.
- Efectuar seguimiento a las EAPB del departamento en lo concerniente a suficiencia de redes prestadoras de servicios, aseguramiento y oferta de servicios tanto en área urbana como rural de los municipios.
- Garantizar la adherencia a programas de Promoción y Prevención enmarcados en Rutas Integrales de Atención, a fin de propender por la integralidad en el servicio y oportunidad de las intervenciones.
- Realizar seguimiento al proceso de notificación a Sivigila, con miras a establecer trazabilidad en la captación de casos que cumplan criterios para diferentes eventos, garantizando la captación temprana, caracterización de casos y oportunidad en las intervenciones.
- Promover la formación continua del talento humano, con el propósito de mejorar los procesos de atención y optimizar las acciones de Vigilancia en Salud pública, específicamente la captación de casos del presente evento.

Maternidad segura

- Promover la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como garantía de acceso a los servicios de requeridos para garantizar la salud del binomio madre-hijo y de los menores con defectos congénitos.
- Fortalecer las acciones de seguimiento y procesos de atención a población no asegurada, propendiendo por la eliminación de barreras de acceso y complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio.
- Efectuar seguimiento a las EAPB del departamento en lo concerniente a suficiencia de redes prestadoras de servicios, aseguramiento, oferta de servicios tanto en área urbana como rural de los municipios y seguimiento a casos notificados de los eventos Morbilidad Materna Extrema y Defectos Congénitos para garantizar la

oportunidad de las intervenciones desde el diagnóstico hasta la rehabilitación en los casos en que aplique.

- Verificar desde el área de Calidad la correcta prestación de servicios de salud en cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, validando especialmente la adherencia a programas de Promoción y Prevención enmarcados en Rutas Integrales de Atención.
- Instar a los entes territoriales municipales a adelantar las gestiones de inspección y vigilancia de su competencia, con miras a ejercer el debido seguimiento al actuar de las EAPBS en el marco de ejecución de los contratos de aseguramiento, considerando las intervenciones sancionatorias como opción válida frente a la frecuente vulneración del derecho a la salud en las gestantes y menores de sus territorios.
- Promover y apoyar las acciones de fortalecimiento de capacidades institucionales para la atención del binomio madre hijo, a fin de garantizar atención oportuna y con calidad en todos los niveles de complejidad en el departamento de Casanare.

Cáncer en menores de 18 años

- Continuar con el fortalecimiento en la notificación de cáncer en menores de 18 años, desde caso probable en especial en UPGD de menor nivel de complejidad, resaltando la participación desde los laboratorios clínicos.
- Continuar anudando esfuerzos en el seguimiento a cáncer infantil que permitan detectar y gestionar las dificultades o alertas en la vigilancia del riesgo en la salud de los menores diagnosticados con cáncer y la atención integral del cáncer, ya que la mayoría de menores son atendidos fuera del departamento por la complejidad del manejo del evento.
- Mejorar la oportunidad en la realización de los ajustes en la clasificación inicial de los casos probables dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a su notificación, de acuerdo a lo establecido en los lineamientos generales de vigilancia de eventos de interés en salud pública.
- Continuar con la verificación de la calidad del dato de los casos notificados al Sivigila específicamente corregir situaciones como casos con pruebas confirmatorias, pero con clasificación probable, datos de fechas incompletas, y fechas anteriores a la consulta que indican la probabilidad a una recaída

Cáncer de la mama y del cuello uterino

- Dar continuidad a acciones de adherencia al protocolo, así como el reporte de la información completa de los casos por parte del personal de salud de las IPS públicas y privadas tanto de nivel departamental como nacional.
- Continuar con el seguimiento de los casos notificados, por parte de los entes territoriales para la verificación de la oportunidad en confirmación de diagnóstico e inicio de tratamiento según las guías de atención para cáncer de mama y cuello uterino.

Enfermedades huérfanas-raras

- A todos los actores del sistema, según su competencia, verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Analizar la información de casos notificados por EAPB, para hacer la gestión individual del caso y seguimiento a tratamiento de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad huérfana.
- A las EAPB, verificar semanalmente los casos nuevos o los casos pendientes de notificación de enfermedades huérfanas-raras identificados en los servicios de salud especializados.
- Garantizar las acciones individuales en beneficio de la atención, manejo o rehabilitación de las personas con enfermedades huérfanas-raras, acorde a lo establecido en el sistema general de seguridad social en salud y en la normatividad vigente.

Salud mental y lesiones de causa externa

La vigilancia en salud pública para el grupo de eventos en salud mental y lesiones de causa externa con el pasar de los años incremento el número de notificaciones debido a la presentación del mismo y el fortalecimiento en los equipos que integran las UNM, por lo tanto y dando continua mejora al proceso se recomienda:

Lesiones de causa externa

- Notificar a la EAPB de cada caso identificado, para promover la intervención oportuna y el seguimiento. Dicha alerta será emitida por la entidad municipal correspondiente.
- Realizar las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001 y la Resolución 518 de 2015.
- Fortalecer la notificación, recolección y verificación de la calidad del dato.
- Realizar la notificación oportuna de los casos dando cumplimiento a las directrices y definiciones de caso inmersas en el protocolo de vigilancia en salud pública.
- Capacitar al personal técnico, profesional y asistencial en cada uno de los 19 municipios de Casanare con el fin de disminuir errores en la notificación.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta las definiciones de caso.
- Informar a la autoridad sanitaria de los casos que se presenten, sin perjuicio de las notificaciones que deba presentarse a otras autoridades según corresponda.

- Educar a la población para que se documente y verifique la información en cuanto a los procedimientos estéticos a practicar, establecimientos autorizados, profesionales y esteticistas avalados para ejercer el procedimiento estético según competencia.
- Informar y educar a los consumidores sobre la prevención de accidentes, desde las precauciones en el momento de adquirir un producto, como la lectura de las instrucciones y advertencias en su uso y manejo.

Intoxicaciones

A los entes territoriales:

- Adherencia al protocolo de vigilancia epidemiológica y los lineamientos de vigilancia epidemiológica para los eventos de interés en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud para intoxicaciones de sustancias químicas.
- Realizar investigación epidemiológica en casos y/o brotes que se presenten para lograr identificar factores de riesgo para la comunidad.
- Notificación individual y de manera inmediata, a través del buen diligenciamiento de la ficha de notificación.
- Confirmar por laboratorio los casos de intoxicación por sustancias químicas que lo requieran.
- Notificación e investigación epidemiológica de campo de los brotes que se presenten, para los cuales es necesario realizar informes de 24 y 72 horas, además del seguimiento que se requieran y el informe de cierre de brote.
- Realizar seguimiento a los casos para identificar debilidades en el manejo de casos y vigilancia epidemiológica de este evento.
- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación para sensibilizar a la comunidad en fuentes de exposición, grupos de riesgo, signos y síntomas, y consulta médica oportuna.
- Divulgar los resultados de la vigilancia epidemiológica del evento a través de boletines epidemiológicos, informes epidemiológicos, infografías y COVES.

A las EAPB:

- Garantizar atención médica inmediata a todo caso de intoxicación por sustancias químicas, de acuerdo a las guías de manejo toxicológico del Ministerio de Salud y Protección Social
- Todo paciente que tenga accidentes en el hogar deberá recibir instrucción sobre la importancia del uso adecuado de las sustancias y medicamentos en el hogar y medias de protección individual.
- Consultar la Guía de atención de intoxicaciones.

Intento de suicidio, violencia de género e intrafamiliar

- Fortalecer la notificación, recolección y verificación de la calidad del dato.
- Realizar la notificación oportuna de los casos dando cumplimiento a las directrices y definiciones de caso inmersas en cada uno de los protocolos de vigilancia en salud

pública en especial en el grupo de eventos de salud mental y lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explotar.

- Capacitar al personal técnico, profesional y asistencial en cada uno de los 19 municipios de Casanare con el fin de disminuir errores en la notificación.
- Continuar con los procesos de mejoramiento de la calidad y observancia de los protocolos; así como, el reporte de la información dando continuidad al plan de asistencia técnica y capacitación de los referentes de vigilancia en salud pública de los 19 municipios de Casanare y al personal médico.
- Realizar ajustes de los casos notificados teniendo en cuenta las definiciones de caso.

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

Bajo peso al nacer

A los entes territoriales:

- Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información obtenida.
- Realizar correspondencia de casos notificados en Sivigila con estadísticas vitales – RUAFA, para hacer seguimiento de la notificación oportuna de los casos que cumplan con criterio según protocolo de Vigilancia en salud pública.
- Hacer el monitoreo de los factores de riesgo identificados, planear, implementar y evaluar medidas de prevención y control, según las características epidemiológicas del territorio
- Realizar investigación de campo de todos los casos por municipio de residencia, como medida de la Secretaría de Salud Departamental para el fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna y la prevención de morbilidad de la población infantil.

A las EAPB:

- Fortalecer las acciones de demanda inducida de control prenatal desde el inicio de la gestación, como medida de control y seguimiento del crecimiento y desarrollo del menor
- Fortalecer las acciones de promoción de la práctica de lactancia materna en la población materno infantil, como estrategia de prevención de la desnutrición infantil y recuperación del peso
- Todo niño o niña notificado se le garantice los programas de protección específica
- y detección temprana de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

A la población notificada:

- Promover la práctica de la lactancia materna inmediata y exclusiva, con las adecuadas medidas de inocuidad a través del lavado de manos antes de amamantar y después de cambiar pañal del menor.
- Asistir a los controles de seguimiento por parte del personal médico, según las recomendaciones o necesidades del caso.
- Detectar situaciones o factores de riesgo en caso de presentarse complicaciones del recién nacido o la madre para que acudan de manera inmediata al Centro de salud más cercano para recibir asistencia médica hospitalaria

Desnutrición aguda en menores de 5 años

- Verificar el correcto y total diligenciamiento de variables en las fichas de notificación (datos básicos y complementarios) que permitan tener calidad del dato y procesamiento de la información.
- Promover los servicios de tele-consulta en la población Casanareña, para la identificación de casos de desnutrición aguda presentes en las comunidades y activar la ruta de atención a la desnutrición aguda.
- Realizar seguimiento de control de calidad en la calibración de equipos antropométricos y exigencia de las hojas de vida como insumo en la habilitación de servicios.
- Articular las acciones de vigilancia del evento de desnutrición aguda con las acciones de seguimiento e implementación de la Ruta de atención por parte de las EAPB y las IPS.
- Continuar realizando procesos de correspondencia de casos notificados con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años notificados al Sivigila, con la notificación semanal efectuada al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional SISVAN.
- Continuar brindando asistencia técnica y capacitación en el protocolo de vigilancia del evento al personal de vigilancia de los 19 municipios y al personal de salud de las IPS del departamento.

Muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT

- Fortalecer las acciones de seguimiento y procesos de atención a población menor de cinco años, incluyendo población migrante, propendiendo por garantizar adecuadas condiciones de accesibilidad y oportunidad en el servicio.
- Efectuar seguimiento a las EAPB del departamento en lo concerniente a suficiencia de redes prestadoras de servicios, aseguramiento y oferta de servicios tanto en área urbana como rural de los municipios.
- Garantizar la adherencia a programas de Promoción y Prevención enmarcados en Rutas Integrales de Atención, a fin de propender por la integralidad en el servicio y oportunidad de las intervenciones.

- Realizar seguimiento al proceso de notificación a Sivigila, con miras a establecer trazabilidad en la captación de casos que cumplan criterios para diferentes eventos, garantizando la captación temprana, caracterización de casos y oportunidad en las intervenciones.
- Promover la formación continua del talento humano, con el propósito de mejorar los procesos de atención y optimizar las acciones de Vigilancia en Salud pública, específicamente la captación de casos del presente evento.

Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT

- Fortalecer las acciones de seguimiento y procesos de atención a población menor de cinco años, incluyendo población migrante, propendiendo por garantizar adecuadas condiciones de accesibilidad y oportunidad en el servicio.
- Efectuar seguimiento a las EAPB del departamento en lo concerniente a suficiencia de redes prestadoras de servicios, aseguramiento y oferta de servicios tanto en área urbana como rural de los municipios.
- Garantizar la adherencia a programas de Promoción y Prevención enmarcados en Rutas Integrales de Atención, a fin de propender por la integralidad en el servicio y oportunidad de las intervenciones.
- Realizar seguimiento al proceso de notificación a Sivigila, con miras a establecer trazabilidad en la captación de casos que cumplan criterios para diferentes eventos, garantizando la captación temprana, caracterización de casos y oportunidad en las intervenciones.
- Promover la formación continua del talento humano, con el propósito de mejorar los procesos de atención y optimizar las acciones de Vigilancia en Salud pública, específicamente la captación de casos del presente evento.

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.

Población migrante residente en el departamento de Casanare

- A la autoridad en salud:
- Solicitar asistencia técnica al Ministerio de Salud y Protección Social y al Instituto Nacional de Salud sobre la ruta de afiliación de los migrantes regulares y retornados procedentes de Venezuela.
 - Fortalecer las estrategias de seguimiento, para identificar los servicios de salud prestados por las IPS del departamento a la población migrante procedente de Venezuela.
 - Fortalecer la capacidad y competencia del talento humano de los prestadores de servicios de salud para identificar oportunamente los eventos de interés en salud pública.
 - Verificar el estado de residencia de 6 meses o más en la notificación de casos de los EISP y específicamente en los eventos de sífilis gestacional y sífilis congénita.

La información contenida en el presente informe se obtuvo a partir de los datos del SIVIGILA departamental y las realimentaciones realizadas por el Instituto Nacional de Salud; por lo tanto, pueden variar respecto a los datos reportados a nivel nacional en la medida en que el INS realice ajustes, depuración y emita datos oficiales.