



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 1

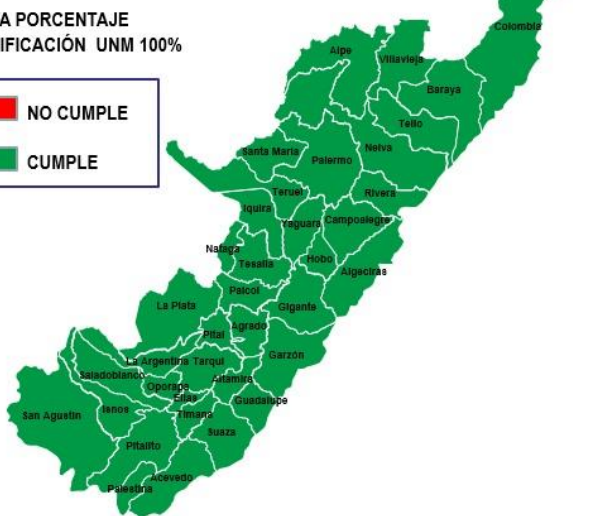
### 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 9 al 12 de 2017 fue recibida de manera oportuna por 31 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Acevedo, Agrado, Algeciras, Campoalegre, Tesalia** y **San Agustín** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 100 % (37/37 municipios) reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal.

*Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo III de 2016.*

META PORCENTAJE  
NOTIFICACIÓN UNM 100%



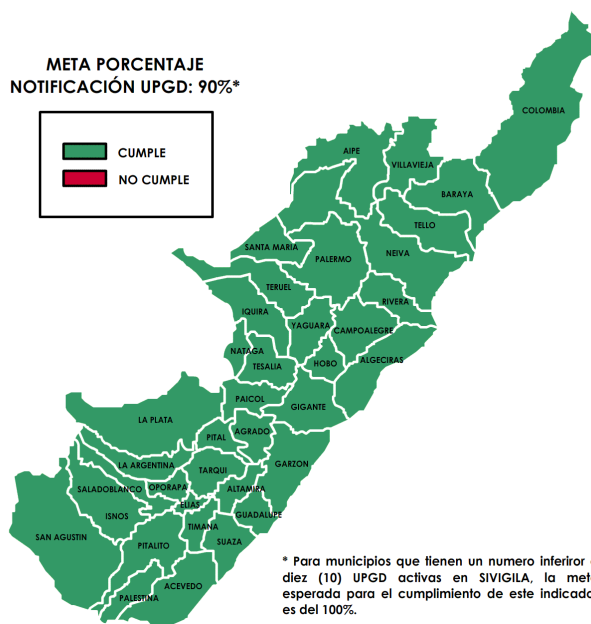
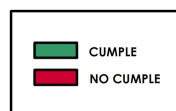
Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 99,1% (107 / 108 UPGD en promedio).

Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2016, ningún municipio incumple esta disposición.

*Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo XIII de 2016.*

META PORCENTAJE  
NOTIFICACIÓN UPGD: 90%\*



\* Para municipios que tienen un número inferior a diez (10) UPGD activas en SIVIGILA, la meta esperada para el cumplimiento de este indicador es del 100%.

Fuente: SIVIGILA

Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), las siguientes UPGD presentaron silencios epidemiológicos:

**Semana Epidemiológica\_11:** 4100100451 - ESE Carmen Emilia Ospina Zona Oriente Vega larga (**Neiva**) – 4100100519- Empresa Cooperativa De Servicios De Salud Emco (**Neiva**) – 4155101189 - Salud Vital IPS Pitalito (Pitalito).



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

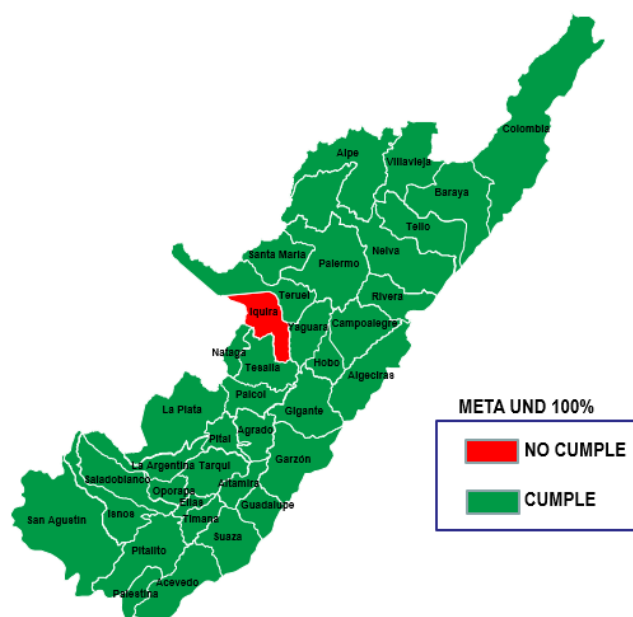
### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 2

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 1,00 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0 %, los municipios mencionados anteriormente incumplen esta disposición.

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo III de 2017.



Fuente: SIVIGILA

Para este año, se continuará realizando seguimiento al lineamiento INS que establece la notificación mensual de eventos de obligatorio cumplimiento a partir de fuente RIPS, mediante la utilización de la aplicación SIANIESP. Considerando la periodicidad establecida, se presenta el siguiente cuadro de control que refleja el estado de estas notificaciones por parte de la Unidades Notificadoras Municipales.

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo III de 2017.

MUNICIPIOS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIESP											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	1	1										
ACEVEDO	1	1										
AGRADO	1	1										
AIPE	1	1										
ALGECIRAS	1	1										
ALTAMIRA	1	1										
BARAYA	1	1										
CAMPOALEGRE	1	1										
COLOMBIA	1	1										
ELIAS	1	1										
GARZON	1	1										
GIGANTE	1	1										
GUADALUPE	1	1										
HOBO	1	1										
IGUIRA	1	1										
ISNOS	1	1										
LA ARGENTINA	1	1										
LA PLATA	1	1										
NATACA	1	1										
OPORAPA	1	1										
PAICOL	1	1										
PALERMO	1	1										
PALESTINA	1	1										
PITAL	1	1										
PITALITO	1	1										
RIVERA	1	1										
SALADOBLANCO	1	1										
SAN AGUSTIN	1	1										
SANTA MARIA	1	1										
SUAZA	1	1										
TARQUI	1	1										
TELLO	1	1										
TERUEL	1	1										
TESALIA	1	1										
TIMANA	1	1										
VILLAVIEJA	1	1										
YAGUARA	1	1										
HUILA	37	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

OPORTUNIDAD: UNM- MARTES 100%; UNM- MIERCOLES 75% (HASTA 12:00 P.M) 50% (HASTA 03:00 P.M) 0% (DESPUES)

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 3

## 2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 12 de 2017 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos.

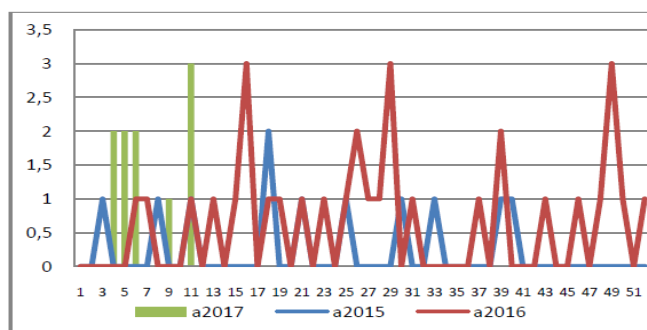
### 2.1 Evento Adverso Seguido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2017 a periodo 3, se han notificado 10 casos probables de ESAVIs, los cuales solo 2 casos se han confirmado por los municipios de Neiva y Timaná. Los otros 8 casos están pendientes de revisar y analizar para su respectivo ajuste por parte de los municipios de procedencia del departamento del Huila.

En los reportes de ESAVIs aún se evidencian errores para configurar los casos, ya que se siguen notificando casos leves y esperados siendo un concepto erróneo, el protocolo es claro en qué se debe notificar los eventos adversos graves que cumplan con las siguientes características: Abscesos en el sitio de administración de la vacuna. Que requieren hospitalización. Que ponen en riesgo la vida. Que causan discapacidad. Que esté por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas. Muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas posteriores a la vacunación y que se relacione con esta.

Los municipios que han notificado las ESAVIs son; 5 casos de Neiva; Palermo, Pital, Pitalito, Rivera y Timaná han reportado 1 caso cada uno.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2017.



Fuente SIVIGILA 2016

## 2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

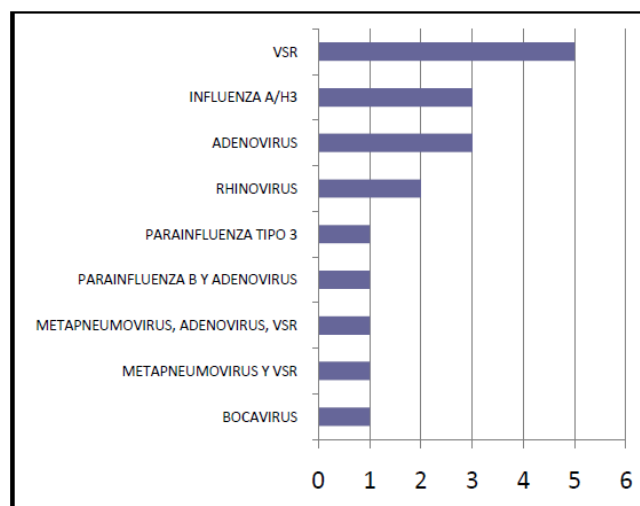
### 2.2.1 ESI – IRAG Centinela

#### Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta el periodo epidemiológico 3, semana 12 se han notificado 94 casos probables, se han confirmado 18 casos, se han descartado 21 casos y 55 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 2 casos de otro departamento los cuales 1 está descartado y 1 está pendientes por ajustar.

Como muestra la siguiente figura del agente causal, el virus sincitial Respiratorio es el que mayor número de casos aporta, seguido de la Influenza A/H3 y del Adenovirus, también se ha logrado aislar 2 y 3 virus en el mismo paciente en la vigilancia centinela para este evento.

Figura 2. Resultados de casos probables de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, muestra que los municipios del centro del departamento, teniendo el mayor número de casos el municipio de Garzón con 12 casos, seguido por Tarqui con





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

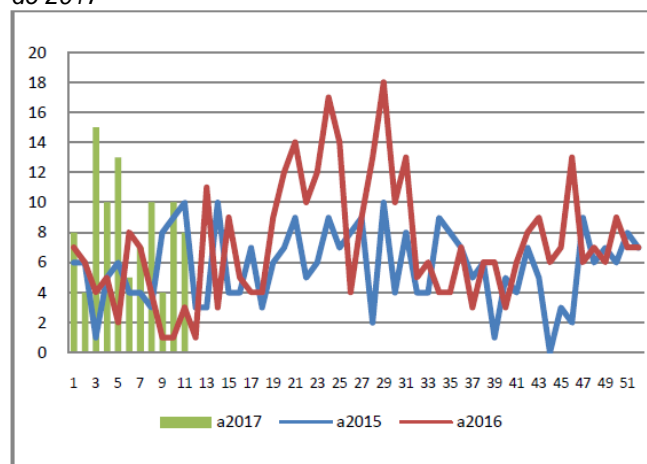
### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 4

3 casos, Agrado, Guadalupe y Suaza presentan 1 caso cada uno.

Figura 3. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a periodo 3 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

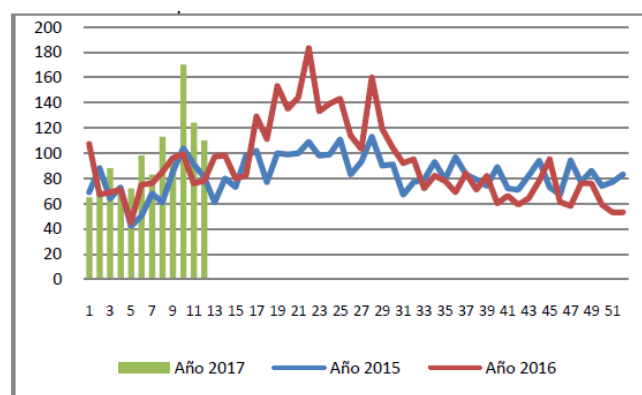
## 2.2.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 3 de 2016 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 17 casos de los cuales 13 casos tienen procedencia Huila y 4 casos de otros departamentos. Al realizar cruce de bases de datos de este evento con el laboratorio de salud pública se evidencia la no concordancia de los resultados con las notificaciones, por lo que se ha hecho una solicitud a las UPGDs para que cumplan a cabalidad con este proceso de notificar al SIVIGILA y enviar la muestra al laboratorio, dando cumplimiento al protocolo del INS.

Para este evento, de los casos notificados al SIVIGILA se han descartado 3 casos y está pendiente por ajustar los otros 10 casos. También se han reportado 2 casos de mortalidad los cuales están pendientes por analizar y ajustar.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 3 de 2017 se han notificado 1160 casos de IRAG, equivalente al 3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 3 de 2017.

Figura 4. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2014 – a periodo 13 de 2016.

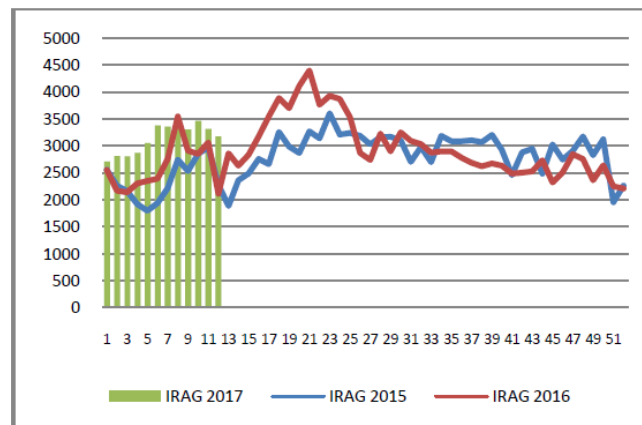


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

## 2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 12 se han notificado 37.711 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde el periodo 1 al 12, como se observa en la figura 8, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

Figura 5. Comparativo de casos de IRA Huila, notificados al SIVIGILA desde años 2015 a periodo 3 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

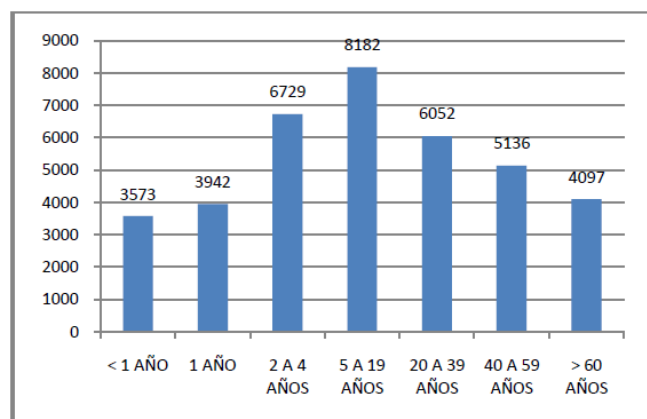
### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 5

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados al SIVIGILA, los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional hasta el periodo 3 de 2016, como se observa en la siguiente figura.

Figura 6. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 3 de 2017 Huila

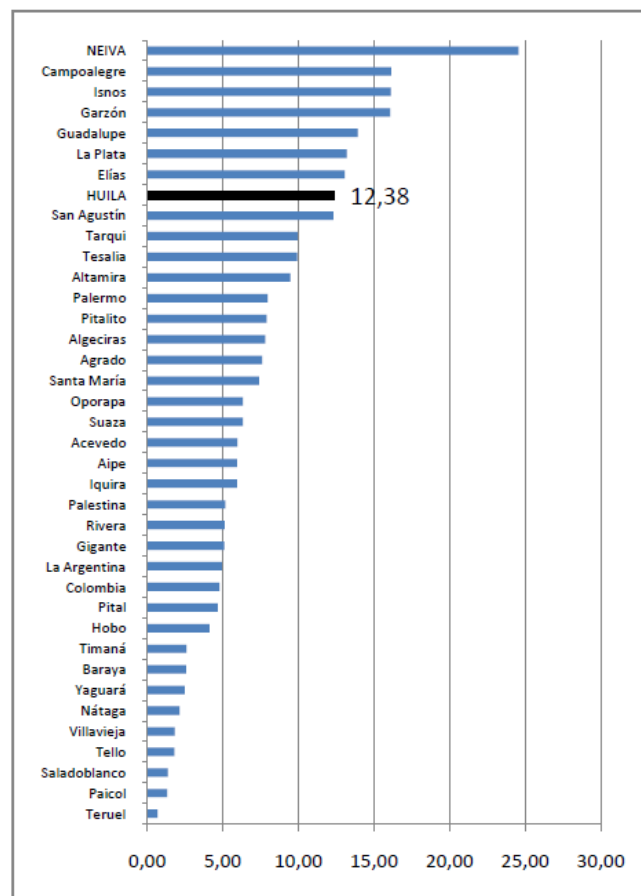


Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la figura 6, los casos de IRA notificados por grupos de edad muestra el mayor número en el grupo de 5 a 19 años con 8182 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 6729 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 14244 casos, por ser una enfermedad prevalente en la infancia, afecta a los niños del Huila de manera importante y es un problema de salud pública que debe seguirse abordando de manera integral por los programas de vacunación, AIEPI, IIAMI incluidos en la política de primera infancia, infancia y adolescencia. En la figura 10 se especifica la tasa de morbilidad por IRA en los menores de 5 años, por municipios.

La proporción de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el departamento del Huila lleva una proporción acumulada a semana 12 del 12.3% de los casos, donde el municipio de Neiva continúa aportando la mayor proporción con 24.5 % de los menores de 5 años han presentado IRA en 2017

Figura 7. Proporción de casos de IRAs en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo 3 de 2017. Huila



Fuente SIVIGILA 2017

### 2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 12 de 2017 se notificaron 2 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Pital (1 caso) descartado por laboratorio del INS y Guadalupe (1 caso), pendiente por ajustar y en espera del resultado de laboratorio, la tasa de notificación de  $0.58 \times 100.000$  menores de 15 años, cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es  $0.23 \times 100.000$  menores de 15 años establecida de este evento.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

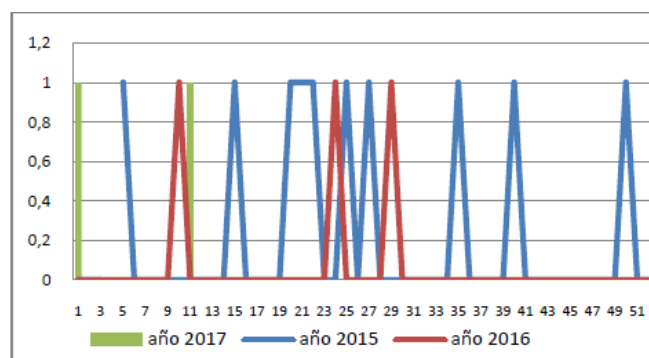
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 6

Figura 8. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017

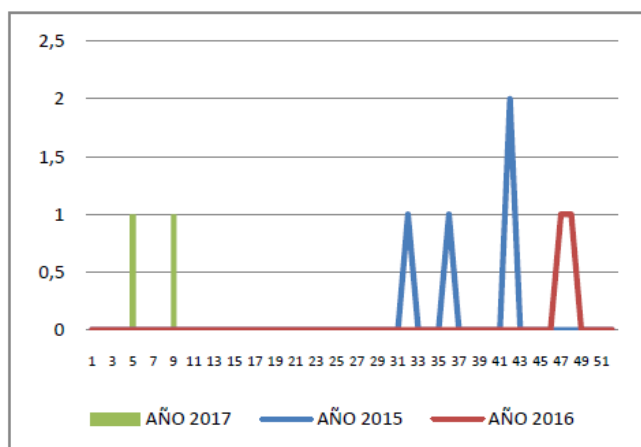


Fuente SIVIGILA 2017

## 2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola y Rubeola Congénita

A periodo epidemiológico 3 se notificaron 2 casos probables de sarampión, procedentes de los municipios de Timana y Suaza, aun pendientes de clasificar y ajustar según resultado del laboratorio del INS, estos casos una vez notificados al SIVIGILA y se les realizó el seguimiento de manera oportuna, siguiendo los lineamientos para este evento, como muestra la siguiente figura en 2017 los casos se reportan desde principios de año cumpliendo con la tasa de notificación, para el Huila es de  $0.58 \times 100.000$  habitantes, cumpliendo con la esperada a nivel nacional que es de  $0.49 \times 100.000$  habitantes.

Figura 9. Comparativo de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



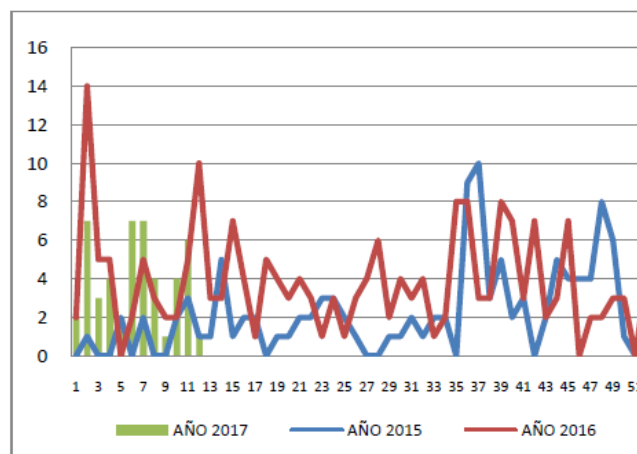
Para el evento de Rubeola, se notificó 1 caso con procedencia Barranquilla el cual fue descartado por laboratorio del INS. La tasa para el departamento del Huila es de  $0 \times 100.000$  habitantes, no cumpliendo con la esperada por el nivel nacional que es de  $0.48 \times 100.000$  habitantes.

Para síndrome de Rubeola congénita se han notificado 3 casos, todos los casos fueron notificados desde Bogotá y 2 ya fueron descartados en el SIVIGILA. Según los municipios de procedencia de los casos son: Neiva, Pitalito y Guadalupe. La tasa es de  $1.2 \times 10.000$  NV en el Huila y la esperada a nivel nacional es de  $0.23 \times 10.000$  NV.

## 2.5 Parotiditis

A periodo epidemiológico 3 de 2017 se han notificado 48 casos de parotiditis en el Huila, para una tasa de  $4.1 \times 100.000$  habitantes, aportando el 1.7% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2016 se había presentado 55 casos; observándose una leve disminución en la notificación de este evento. En la semanas 2, 6 y 7 se presentaron el mayor número de casos con 7 cada una respectivamente, como muestra la siguiente figura.

Figura 10. Comparativo de casos de Parotiditis, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017

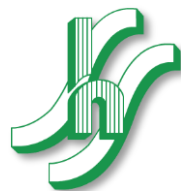


Fuente SIVIGILA 2017





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

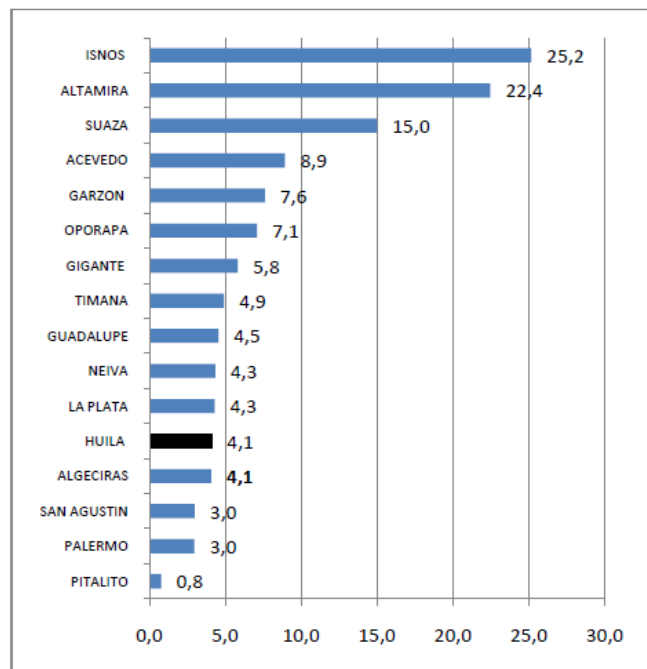
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 7

Figura 11. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Isnos con el 25.2 x 100.000 habitantes, seguido de Altamira con 22.4 x 100.000 habitantes, Suaza con 15 x 100.000 habitantes, como muestra la figura 11.

## 2.6 Varicela

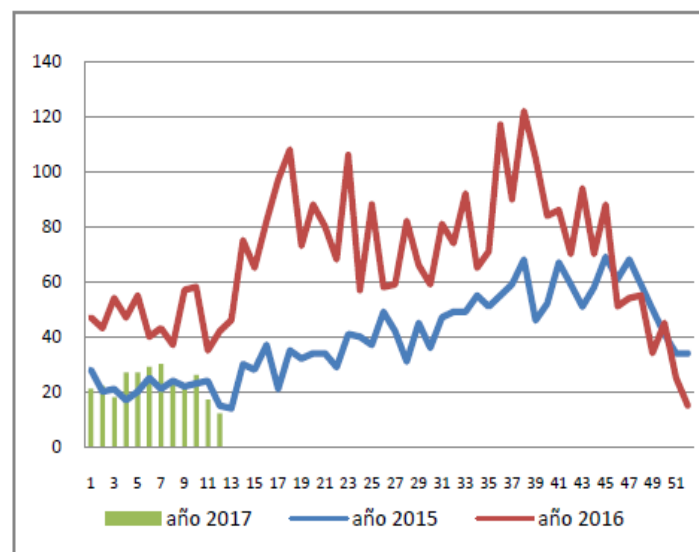
### 2.6.1 Varicela Colectiva

Hasta el periodo 3 no se han notificado reportes de brotes de varicela en el SIVIGILA, a pesar que ya se han detectado casos en la notificación individual a los municipios de Neiva, Algeciras y Pitalito estamos a la espera de que estos casos sean investigados, confirmados y notificados de manera adecuada.

### 2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 3 de 2017 se han notificado 204 casos de varicela en el departamento del Huila en el mismo periodo de 2016 se presentaron 558 casos, disminuyendo a un poco más de la mitad el número de reportes, como se observa en la siguiente figura. La tasa departamental va en 14.6 x 100.000 habitantes, aporta el 1.5 % de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 7 casos con procedencia de otros departamentos.

Figura 12. Comparativo de casos de Varicelas, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017

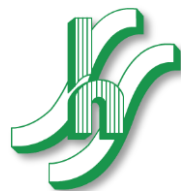


Fuente SIVIGILA 2017

En la figura 13 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Teruel presenta la mayor tasa con 113.5 x 100.000 habitantes, seguida por Altamira con 67.3 x 100.000 habitantes, Algeciras registra una tasa de 65.0 x 100.000 habitantes. El 54% de los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

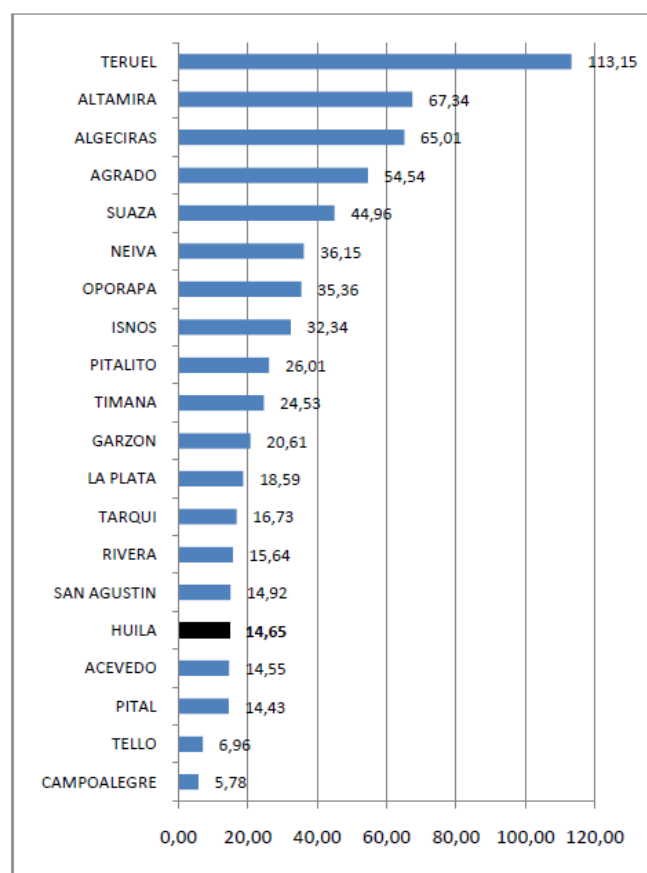
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 8

Figura 13. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017



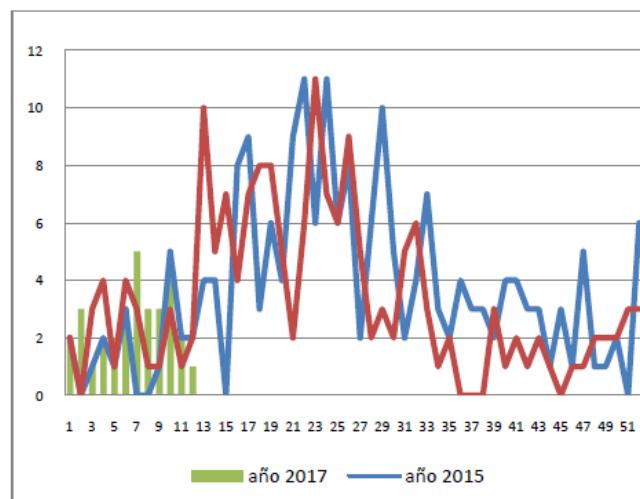
Fuente SIVIGILA 2017

### 2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 3 se han notificado 31 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha no se han confirmado ningún caso y solo se ha descartado 1, estamos en espera de los resultados por parte del laboratorio de INS para realizar las respectivas clasificaciones.

En la siguiente tabla se muestra los casos según municipios de procedencia a periodo 3 de 2017

Figura 14. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Tabla 1. Reporte de casos probables de Tosferina según municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017

MUNICIPIO PROCEDENCIA	CASOS PROBABLES
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	1
LA PLATA	1
NATAGA	1
PALERMO	1
PALESTINA	1
PITAL	1
SALADOBLANCO	1
SANTA MARIA	1
TIMANA	1
GARZON	4
PITALITO	5
NEIVA	12
HUILA	31

Fuente SIVIGILA 2017





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

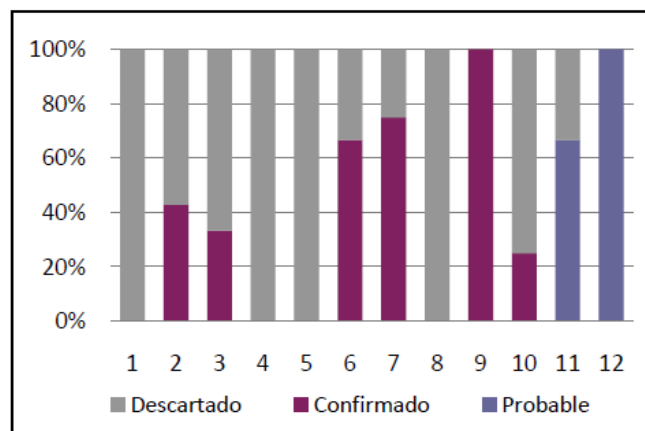
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 9

#### Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 3 se han notificado 34 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 34.2% se han confirmado por laboratorio (12 casos), se han descartado por laboratorio el 57.1% (20 casos) y el 8.5% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 6 proceden del municipio de Pitalito, 5 casos procede de Neiva, 1 caso procede de Isnos.

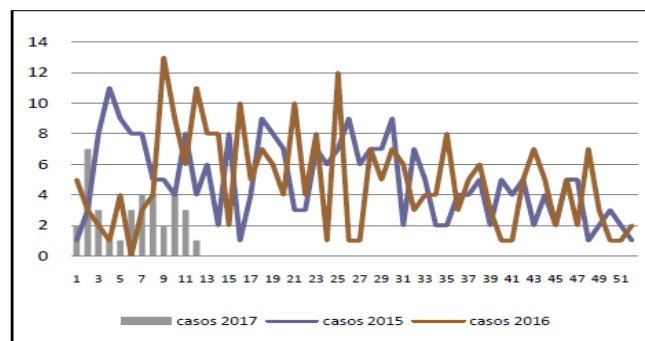
Figura 15. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 3 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la siguiente figura del comparativo de casos de EDA por Rotavirus, el reporte es menor en relación al año 2016 donde al mismo periodo se habían notificado 61 casos disminuyendo casi a la mitad el número de reportes.

Figura 16. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



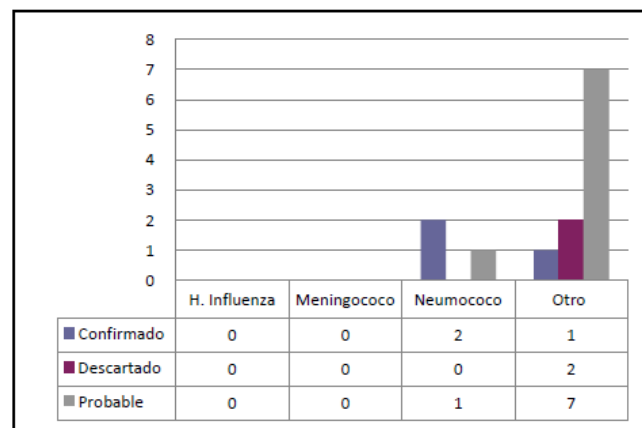
Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

#### Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 3 de 2016 se han notificaron 13 casos de Meningitis, todos procedentes del Huila. Se han confirmado 2 casos por Neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) y 1 caso por otro agente causal, se han descartado 2 casos y aun está pendiente por clasificar 8 casos como se muestra en la siguiente figura. Es importante resaltar que las UPGD deben notificar estos eventos una vez los hayan configurado como probable pero se debe ajustar en menos de 4 semanas epidemiológicas como se establece en el protocolo del INS

La tasa para meningitis bacteriana en el Huila es de 0.58 x 100.000 habitantes. Los casos positivos proceden: 1 caso de Tello y 1 caso de Neiva. El Huila aportó el 5.7 de los casos probables de meningitis a nivel nacional.

Figura 21. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila, periodo 3 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 10

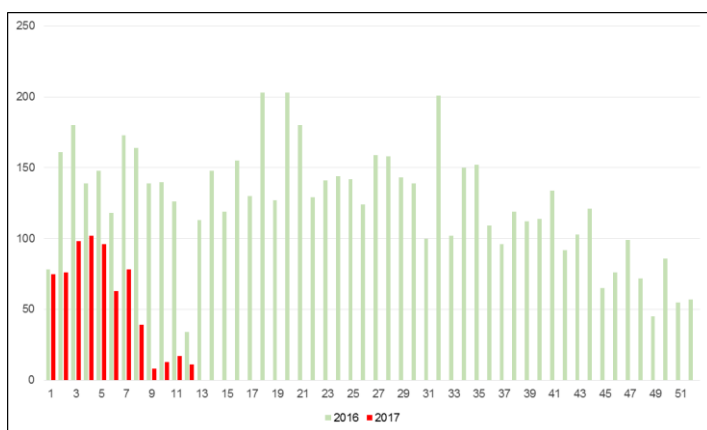
### 3. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

#### 3.1 Fluorosis:

La fluorosis dental es una hipo mineralización del esmalte que resulta de la ingestión excesiva de fluoruros durante el desarrollo del diente y se caracteriza por lesiones que van desde manchas blancas tipo mota de algodón hasta fosas de ruptura. El esmalte fluorótico presenta incremento de la porosidad, por lo cual la superficie se ve expuesta a otros eventos, como la caries dental, las tinciones extrínsecas, sensibilidad y mal oclusiones.

Hasta semana epidemiológica 12 de 2017, se han notificados al SIVIGILA, un promedio de 676 casos de Fluorosis, siendo la semana No 4, donde se notificaron el mayor número de casos 104 en total.

Grafica 5.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 12 de 2016 - 2017



Fuente BD SIVIGILA Huila 2016 - 2017.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,5% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 1% restante pertenece a población indígena.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 82,8% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la afiliación al régimen contributivo con

el 7,2%; El 4,3% restante se distribuye en los regímenes de afiliación Excepción.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 59,9% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa que aporta el 29,7% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en los centros poblados 10,4%.

Tabla 4.1.2 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 12, 2017.

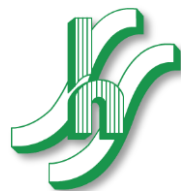
Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	369	54,6
	Masculino	307	45,4
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	405	59,9
	Centro Poblado	70	10,4
	Rural Disperso	201	29,7
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	49	7,2
	Subsidiado	560	82,8
	Especial	28	4,1
	No Afiliado	4	0,6
	Indeterminado	35	5,2
Etnia	Indigena	2	0,3
	Rom Gitano	4	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,1
	Otros	669	99,0
Total		676	100

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 676, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 56% (3507/676) se clasifica como **Normal**; el 46% (314/676) **Leve**; 18% (124/676) **Muy leve**; 13% (86/676) **dudoso**; 13% (85/676) **Moderada** 8% (53/676); y **3% (14/676) Severa**.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

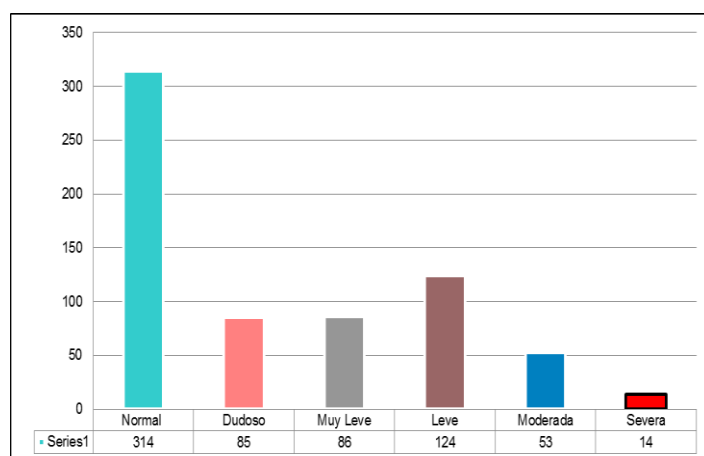
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

# 2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 11

*Grafica 5.1. Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 12 2017.*



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

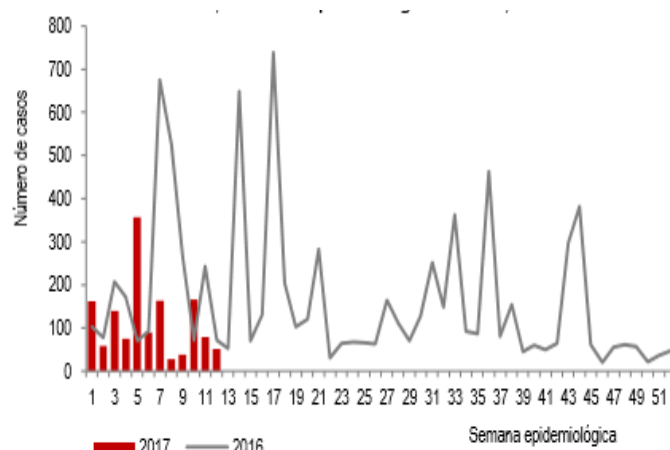
Del total de los 676 casos de fluorosis, el **63%**, (n= 429), presentan caries, y de estas el **85%** (n= 366), son caries cavitacional.

### 3.2. FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

#### 3.2.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En Colombia a semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 240 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 51 de esta semana y 189 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 71 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1406 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 747 confirmados por clínica, 27 relacionados con algún agente etiológico y 632 que se encuentran en estudio.

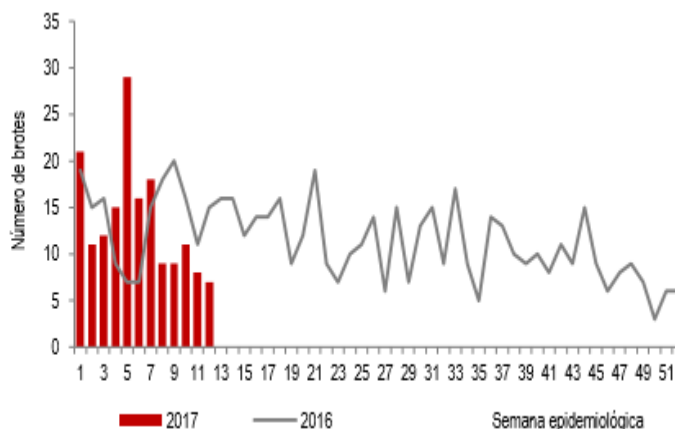
*Grafica 22. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12 2015- 2017*



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016-2017

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 36 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, siete de esta semana y 29 notificado de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 15 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 166 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos

*Grafica 22. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017*



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016 - 2017





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

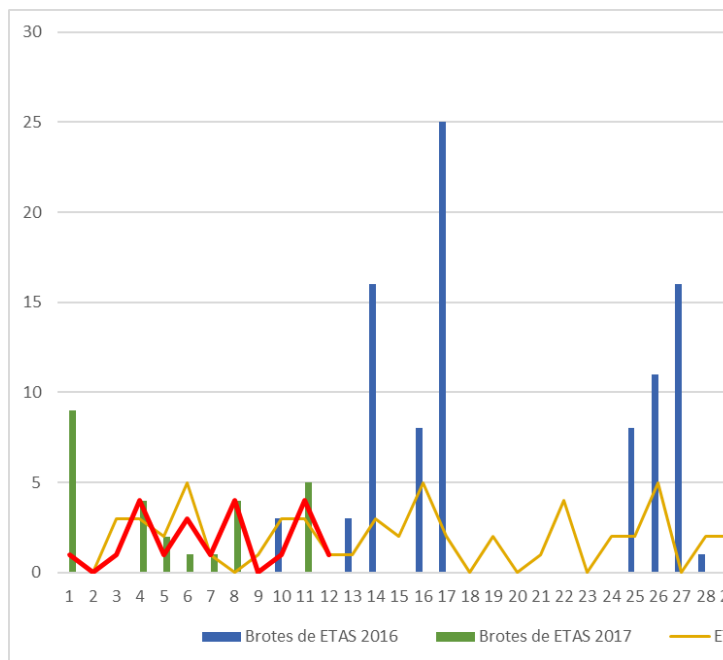
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 12

Por procedencia Bogotá, Boyacá, Cesar, Sucre, Santander, Antioquia y Nariño registran el 77,2 % de los casos

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica No 12 de 2017, se registraron un total de 20 ETAS individuales y se afectaron un total de 21 personas en brotes de ETAS, con corte al mismo periodo, pero del 2016 se han registrado un total de 24 ETAS individuales y se afectaron 0 personas en brotes de ETAS, es decir que para el 2017 se evidencia una disminución del 12% en las ETAS individuales y un incremento del 100% en las ETAS Colectivas.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA;  
Huila – Semana 12 de 2016 – 2017



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2015 - 2017

En la tabla siguiente se puede evidenciar la disminución en la notificación de los casos para el año 2017, comparado con el año anterior, donde se presentaron brotes importantes que involucraron gran número de personas expuestas. Los dos picos del 2017 corresponden al brote del municipio de Algeciras donde se presentó un brote de

ETA (con 23 personas afectadas, en la SM 17) y Agrado (con 12 personas afectadas, en la SM 14); Sin embargo, para la realización de la gráfica anterior, no se tuvieron en cuenta los dos brotes con mayor número de casos, con el fin de poder generar una tendencia en la notificación del evento.

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 12 de 2017

Municipio	ETAS BROTE	ETAS INDIVIDUALES	PERSONAS AFECTADAS	Tasa Por 100 Mil Hab
ALGECIRAS	2	1	3	12,19
GARZON	6		6	6,51
HOB0	1	3	4	57,26
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		1	1	3,59
NEIVA	8	14	22	6,36
PITALITO	4	1	5	3,83
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>3,47</b>

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

La tasa de incidencia a semana 12 de 2017 para el Huila es de; 3,47 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Hobo con una tasa de 57,26 por cien mil habitantes, seguido de, Algeciras con una tasa de 12,19 por cien mil habitantes; Garzon con una tasa de 6,51 por cien mil habitantes; Neiva con 6,36 por cien mil habitantes.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 100% de los casos de ETA se encuentran clasificados en la variable de etnia otros.

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, como son los brotes asociados al consumo de cuajada.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 13

Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de los alimentos, así como el fortalecimiento de la compra segura de los alimentos.

### 3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

La Fiebre tifoidea y Paratifoidea es una enfermedad de origen bacteriano que se caracteriza en la fase inicial por la aparición repentina de fiebre continua, cefalea, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia; puede cursar también con aparición de manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos de piel blanca y estreñimiento con más frecuencia que diarrea en los adultos. La enfermedad es producida por la bacteria *Salmonella Typhi* y *Paratyphi*; y se adquiere a través alimentos y aguas contaminadas.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 12 de 2017, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de dos (02), casos de procedencia de los Municipio de Garzón y Neiva los cuales han sido confirmado, el de Garzón.

### 3.4 HEPATITIS A

La hepatitis A es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA), éste se transmite principalmente cuando una persona sana come o bebe alimento y/o agua contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua potable, saneamiento deficiente y una mala higiene personal. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria.

El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación con respecto al año anterior; A semana 12 se han notificado 3

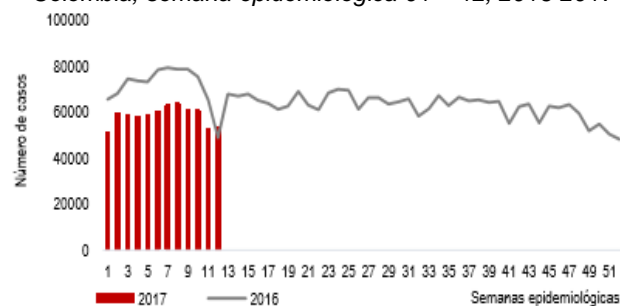
casos confirmados, procedentes de los municipios de Acevedo, Suaza y Neiva; de los cuales 2 son hombres y menores de 18 años de edad y uno femenino de 28 años de edad, 75% de ellos de la zona urbana y el 25% restante de la zona rural (Suaza).

### 3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco”. La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las practicas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

En la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 57 638 casos de enfermedad diarreica aguda, 53 057 de esta semana y 4 581 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 48 790 casos del evento. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 701 746 casos de enfermedad diarreica aguda

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 – 12, 2016-2017

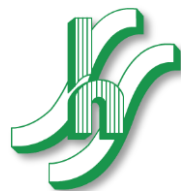


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

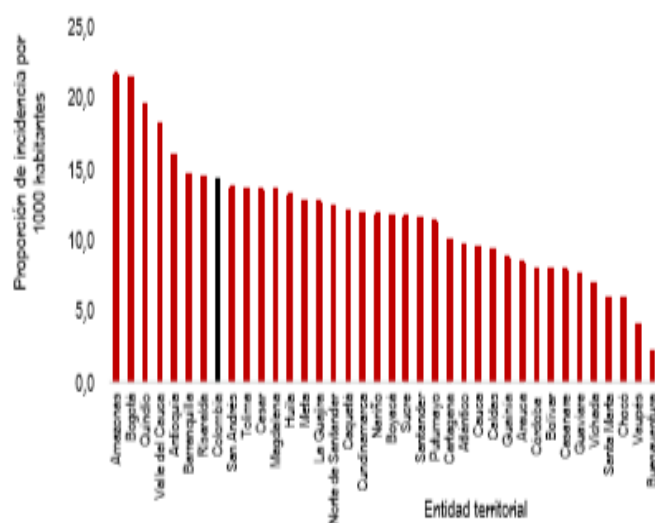
### 2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 14

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 14,2 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Amazonas, Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla y Risaralda.

Figura No Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 12, 2017

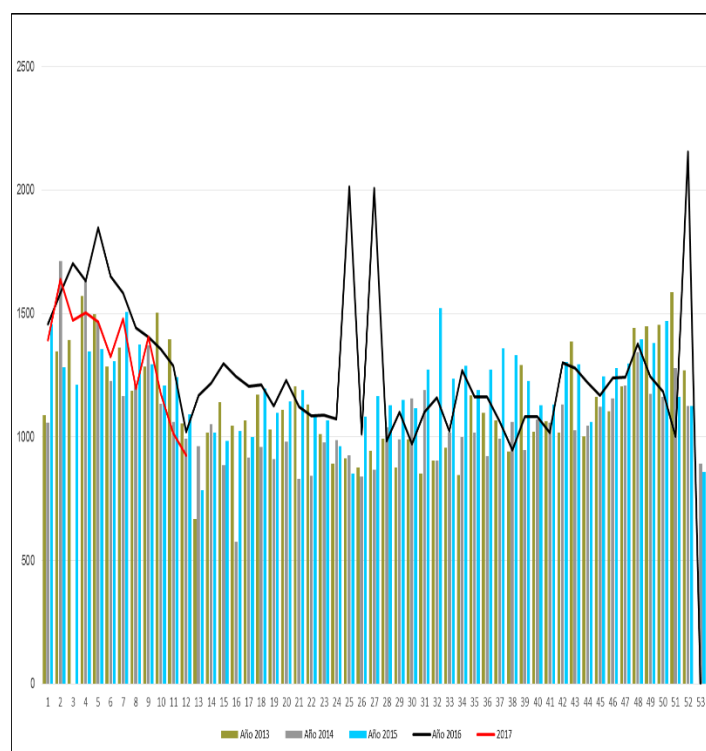


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, DANE, Colombia, 2017.

El departamento del Huila con corte a semana 12 de 2017; se notificó un total de 16.054 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 13,57 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 12 (periodo 3) de 2017, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, y en las semanas 2 y semana 9 se encontraba en brote. (**Nota:** Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD)

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 12, 2013 a 2017



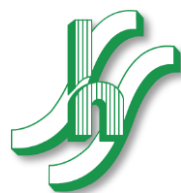
Fuente: BD SIVIGILA 2013, 2014, 2015 y 2017 – Semana 12

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 33.5% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 45,99 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9,5% y una incidencia de 13,64 por mil habitantes.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 15

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 12 de 2017

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion
0-4	5292	115.060	45,99	33,0
5-9	1532	112.337	13,64	9,5
10-14	872	111.730	7,80	5,4
15-19	824	111.449	7,39	5,1
20-24	974	111.264	8,75	6,1
25-29	1070	100.256	10,67	6,7
30-34	827	84.774	9,76	5,2
35-39	729	74.069	9,84	4,5
40-44	651	65.772	9,90	4,1
45-49	643	62.496	10,29	4,0
50-54	538	59.681	9,01	3,4
55-59	505	51.092	9,88	3,1
60-64	440	40.005	11,00	2,7
65-69	386	30.310	12,74	2,4
70-74	299	21.564	13,87	1,9
75-79	201	15.109	13,30	1,3
80 Y MÁS	271	15.976	16,96	1,7
<b>Total Huila</b>	<b>16054</b>	<b>1.182.944</b>	<b>13,57</b>	<b>100</b>

Fuente: BD SIVIGILA 2017

Tabla 4.5. Tasa de EDA, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 12 de 2017

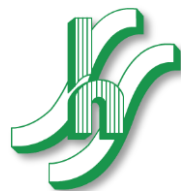
Municipios	No de casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Mil Hab
GARZÓN	2.482	92.186	26,92
LA PLATA	1.241	64.938	19,11
NEIVA	6.410	345.806	18,54
PITAL	220	13.861	15,87
SAN AGUSTÍN	513	33.517	15,31
RIVERA	275	19.186	14,33
GUADALUPE	307	22.060	13,92
<b>HUILA</b>	<b>16.054</b>	<b>1182944</b>	<b>13,57</b>
ACEVEDO	402	34.354	11,70
PITALITO	1.496	130.716	11,44
AGRADO	104	9.168	11,34
SANTA MARÍA	129	11.556	11,16
CAMPOALEGRE	348	34.627	10,05
PALESTINA	116	11.820	9,81
<b>ALGECIRAS</b>	<b>237</b>	<b>24.611</b>	<b>9,63</b>
SUAZA	191	20.019	9,54
TELLO	87	9.305	9,35
ISNOS	252	27.830	9,05
PALERMO	299	33.825	8,84
ALTAMIRA	35	4.455	7,86
OPORAPA	95	14.141	6,72
HOBO	40	6.986	5,73
TIMANA	116	20.386	5,69
ELÍAS	23	4.064	5,66
GIGANTE	179	34.410	5,20
TARQUI	88	17.931	4,91
NÁTAGA	24	6.443	3,72
PAICOL	20	5.648	3,54
SALADOBLANCO	39	11.699	3,33
COLOMBIA	41	12.655	3,24
BARAYA	30	9.682	3,10
AIPE	71	27.669	2,57
LA ARGENTINA	37	14.532	2,55
YAGUARA	22	9.176	2,40
IQUIRA	31	13.178	2,35
TERUEL	32	14.358	2,23
VILLAVIEJA	11	7.308	1,51
TESALIA	11	8.838	1,24

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 12 de 2017, presenta un tasa de incidencia de 13,57 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 26,92 por Mil Habitantes, La Plata 19,11; por Mil habitantes Neiva 18,54, por Mil habitantes, Pital con una tasa de 15,87 por Mil Habitantes, San Agustín con una tasa de 15,31 por Mil Habitantes, Rivera con una tasa de 14,33 por Mil Habitantes y Guadalupe con una tasa de 13,92 por Mil Habitantes.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

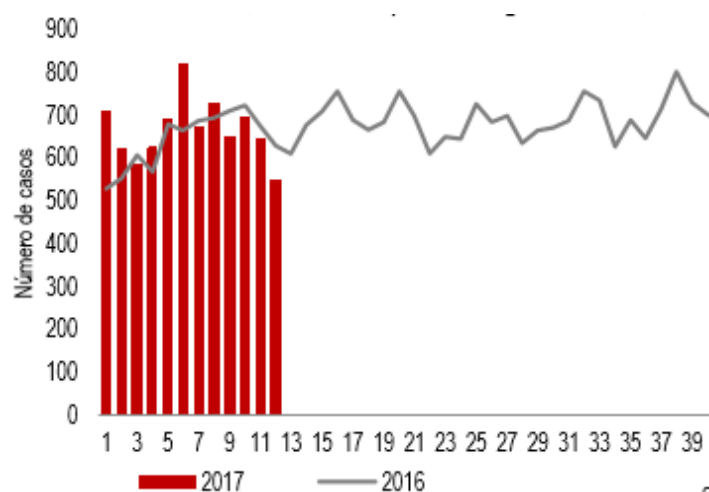
Página | 16

### 3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Las sustancias químicas en nuestro país son de uso diario debido a la economía y la actividad laboral por la cual se caracteriza Colombia, donde la producción agrícola y los cultivos hacen que la población general demande el uso de éste tipo de sustancias con el fin de ejercer control de tanto de plagas como de vectores, adicionalmente se debe tener en cuenta que el uso de las sustancias químicas son de libre comercialización en el territorio nacional; es por esta razón que las intoxicaciones por sustancias químicas son eventos que hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).

En Colombia a la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron a Sivigila 565 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 548 de esta semana y 17 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 628 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 8 004 casos confirmados

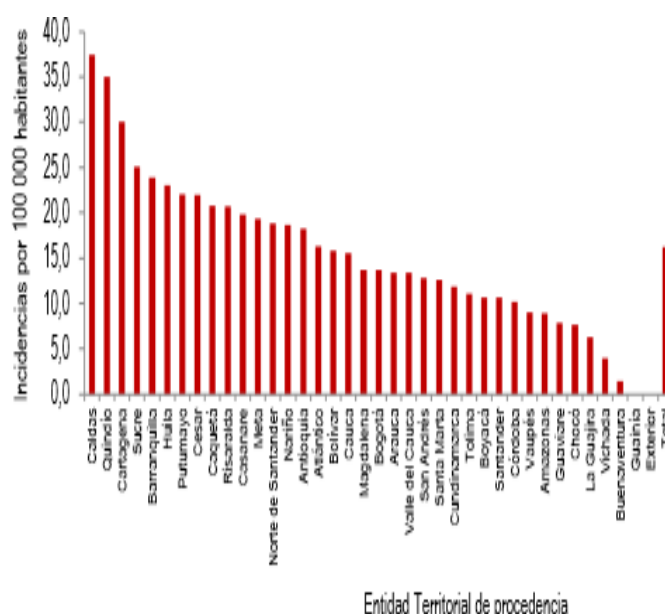
Figura 4.6.1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 16,2 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Sucre, Barranquilla, Huila, Putumayo, Cesar, Putumayo, Cesar, Caquetá registran las mayores incidencias.

Gráfica 57 Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 12, 2017

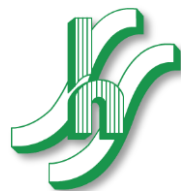


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 2 592 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 1 926 casos.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 17

Tabla 4.6.1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 12, 2017.

Grupo de sustancia	Casos a semana 12	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 12	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	2 592	5,3	171	0,3
Sustancias psicoactivas	1 926	3,9	148	0,3
Plaguicidas	1 742	3,5	137	0,3
Otras sustancias químicas	1 075	2,2	68	0,1
Solventes	292	0,6	14	0,03
Gases	254	0,5	2	0,004
Metanol	88	0,2	6	0,01
Metales	35	0,07	2	0,004
Total	8 004	16,2	548	1,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 12 de 2017

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	81	6,85	26
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	140	11,83	45
INTOXICACIÓN POR METANOL	2	0,17	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	7	0,59	2
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	44	3,72	14
INTOXICACIÓN POR GASES	1	0,08	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	34	2,87	11
<b>Total Huila</b>	<b>309</b>	<b>26,12</b>	<b>100</b>

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se han notificado 46 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte por plaguicidas, la cual presento un tipo de exposición intencional suicida.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 12 de 2017, se han notificado un total 309 casos de Intoxicaciones, de los cuales 15 son de municipios fuera del Departamento del Huila; la distribución de los casos par intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 45% (n= 140), seguido de medicamentos con un 26% (n=81), y otras sustancias químicas con 14% (n=44/1035)

Fuente: BD SIVIGILA 2017





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 18

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 12 de 2017

MUNICIPIO	Total de Casos	POBLA
Teruel	5	8.83
Acevedo	17	34.3
Algeciras	12	24.6
Agrado	4	9.16
Aipe	11	27.6
Isnos	11	27.8
Tarqui	6	17.9
San Agustín	11	33.5
La Plata	21	64.9
Tesalia	3	9.30
Rivera	6	19.1
Nátaga	2	6.44
Suaza	6	20.0
Timaná	6	20.3
Hobo	2	6.98
Oporapa	4	14.1
Neiva	89	345.8
Saladoblanco	3	11.6
<b>HUILA</b>	<b>294</b>	<b>1.182</b>
Garzón	21	92.1
Altamira	1	4.45
Baraya	2	9.68
Pitalito	27	130.7
La Argentina	3	14.5
Paicol	1	5.64
Palestina	2	11.8
Palermo	5	33.8
Tello	2	14.3
Villavieja	1	7.30
Guadalupe	3	22.0
Yaguará	1	9.17
Campoalegre	3	34.6
Santa María	1	11.5
Gigante	2	34.4
Colombia	0	12.6
Elías	0	4.06
Iquira	0	13.1
Pital	0	13.8

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 53,1%, seguido de la accidental con un 25,9%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 12 de 2017

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autoprescripción	Total
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	0	12	54	1	1	7	2	4	81
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	9	40	89	0	2	0	0	0	140
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0	1	0	0	1	2
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	5	1	0	0	0	0	0	7
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	0	20	19	0	2	3	0	0	44
INTOXICACIÓN POR GASES	0	1	0	0	0	0	0	0	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	2	1	0	4	7	18	2	34
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>80</b>	<b>164</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>309</b>
<b>Proporcion</b>	<b>3,2</b>	<b>25,9</b>	<b>53,1</b>	<b>0,3</b>	<b>3,2</b>	<b>5,5</b>	<b>6,5</b>	<b>2,3</b>	<b>100</b>

Fuente: BD SIVIGILA 2017

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 12 de 2017 de 24,85 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Teruel el que presenta la tasa más alta en el departamento con 56,87 por cien mil habitantes.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 19

#### 4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

##### DENGUE

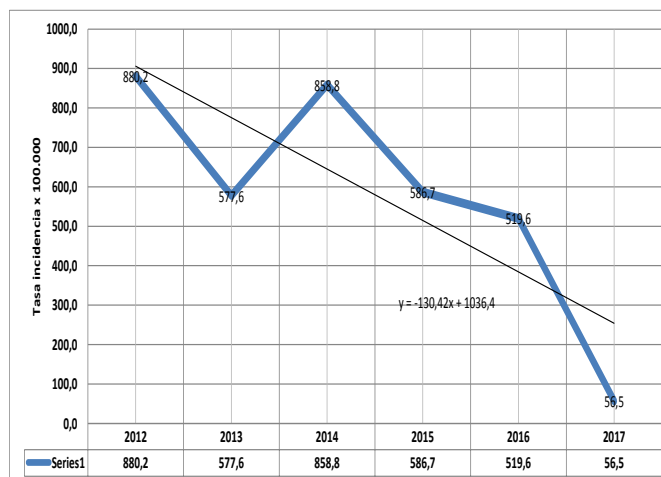
##### SITUACION EPIDEMIOLOGICA

##### Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 12 del año 2017 se notificaron al Sivigila 8453 casos totales de dengue, 5106 (60.4 %) sin signos de alarma; 3251 (38.5%) casos de dengue con signos de alarma y 96 (1.1%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 29,8 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 12 del año 2017 se notificaron al Sivigila 484 (97,6%) casos de dengue y 12 (2,4%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 635 casos (26,3%) de dengue y 61 (70,1%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexos epidemiológico. Otros 389 (16%) casos de dengue y 12 (14%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 1. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2017.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra una relativa estabilidad si se observa la tendencia de la última década, pero varía de año a año con un pico máximo en 2010 a partir del cual la variación ha sido drástica con una baja incidencia el año siguiente 2011 y otro brote casi igual en 2012 y 2014.

El año 2013 la incidencia de dengue se estabilizó exactamente en el promedio de la década, en 2015 alcanzó el promedio de los últimos cinco años y en lo que va a Periodo Tres de 2017 la incidencia es relativamente baja.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 20

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 3, años 2015 - 2016 - 2017.

ZONA	2017	2017	2016	2015
	SEMANA	1 TRIM	1 TRIM	1 TRIM
NORTE	NEIVA	220	424	373
	AIPE	9	49	112
	ALGECIRAS	40	135	27
	BARAYA	1	4	5
	CAMPOALEGRE	22	58	42
	COLOMBIA	0	2	0
	HOB0	5	13	0
	IQUIRA	1	30	3
	PALERMO	12	25	31
	RIVERA	9	27	16
	SANTA MARIA	0	0	1
	TELLO	2	10	24
	TERUEL	1	1	11
	VILLAVIEJA	4	3	1
	YAGUARA	0	7	4
CENTRO	GARZON	52	179	251
	AGRADO	5	65	12
	ALTAMIRA	0	11	2
	GIGANTE	5	43	36
	GUADALUPE	4	70	11
	PITAL	5	6	5
	SUAZA	8	14	9
	TARQUI	16	29	7
OCCIDENTE	LA PLATA	22	337	64
	LA ARGENTINA	0	3	1
	NATAGA	0	0	0
	PAICOL	1	36	2
	TESALIA	0	11	15
SUR	PITALITO	43	133	68
	ACEVEDO	6	43	3
	ELIAS	0	3	4
	ISNOS (SAN JOSE)	5	3	2
	OPORAPA	0	0	0
	PALESTINA	1	4	0
	SALADOBLANCO	1	1	1
	SAN AGUSTIN	11	9	3
	TIMANA	13	44	47
	HUILA	534	1853	1194

Fuente: SIVIGILA

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 3, años 2016 - 2017.

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		III 2017	III 2016	III 2017	III 2016
Norte	Neiva	88	251	8	20
	Aipe	2	21	0	5
	Algeciras	24	105	0	14
	Baraya	1	3	0	0
	Campoalegre	13	58	2	8
	Colombia	2	3	0	0
	Hobo	2	11	0	1
	Iquirá	1	16	0	3
	Palermo	4	16	1	1
	Rivera	6	13	1	2
	Santa María	2	0	0	0
	Tello	1	7	0	1
	Teruel	0	0	0	0
	Villavieja	3	0	0	0
	Yaguara	0	4	0	1
Centro	Garzon	33	113	0	9
	Agrado	2	34	0	2
	Altamira	0	7	0	1
	Gigante	3	29	0	1
	Guadalupe	3	41	0	1
	Pital	0	5	0	0
	Suaza	4	7	0	0
	Tarqui	9	14	0	1
Occidente	La Plata	12	218	0	1
	La Argentina	0	4	0	0
	Nataga	0	2	0	0
	Paicol	0	24	0	1
	Tesalia	0	9	0	0
Sur	Pitalito	29	109	0	4
	Acevedo	5	25	0	0
	Elias	2	5	0	0
	Isnos	4	2	0	0
	Oporapa	0	1	0	0
	Palestina	1	3	0	0
	Saladoblanco	3	2	0	0
	San Agustín	10	9	0	1
	Timana	5	18	0	2
Total	HUILA	274	1189	12	79

Los casos de dengue grave muestran también tendencia decreciente en el presente año al igual que los casos de dengue con signos de alarma, municipios como Neiva, Algeciras, Campoalegre, Garzón, Pitalito y San Agustín muestran una situación especial por alto número de casos de dengue con signos de alarma por lo cual requerirán mayor seguimiento.

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Tres comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (3 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Villavieja, Isnos, y San Agustín; los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

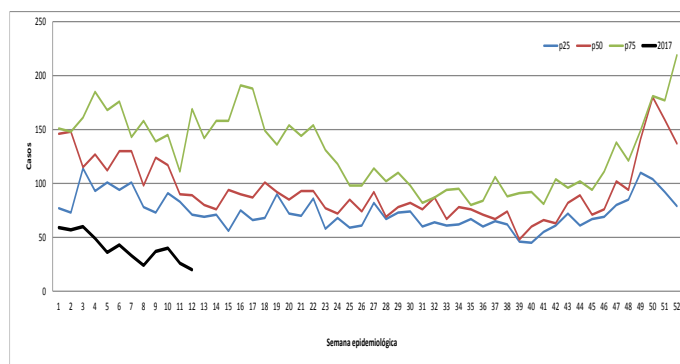
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 21

Se sabe que debemos cumplir con el lineamiento de confirmar o descartar en total el 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con resultado de laboratorio, por lo que debemos superar la dificultad manifestada por las UPGD en la toma de muestra a pacientes que consultan durante los cinco primeros días de enfermedad y después no es posible contactarlos nuevamente y cuando se contactan muchos ya no están interesados en que se les tome la muestra porque ya no presentan síntomas.

La tendencia en general durante el presente año se puede observar en el canal endémico de dengue del departamento.

Figura 1. Canal endémico para dengue, Huila año 2017. (Periodo Tres)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de éxito durante el Periodo Tres del año 2017, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido constante, teniendo en cuenta los últimos 5 años; este comportamiento es coherente con la estrecha relación y dependencia del crecimiento del vector con las condiciones climáticas; las temporadas de lluvia en el Huila se relacionan con menos casos de dengue.

Tabla 1. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2017.

ZONA	2017													Total
	SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
NORTE	NEIVA	40	31	24	16	16	23	14	14	9	21	7	5	194
	AIPE	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	2	8
	ALGECIRAS	7	4	6	5	3	0	1	2	4	3	5	0	40
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	CAMPOALEGRE	4	1	2	3	2	2	3	1	0	1	3	0	21
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	HOBÓ	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	QUIRA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	PALERMO	3	2	3	0	0	0	2	0	1	1	0	0	11
	RIVERA	0	0	4	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	TELLO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	VILLAVIEJA	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2
	YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO	GARZON	6	5	9	7	5	5	4	1	3	3	2	2	50
	AGRADO	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	4
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GIGANTE	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4
	GUADALUPE	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4
	PITAL	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	4
	SUAZA	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0	0	0	8
	TARQUI	1	3	1	4	2	1	0	1	2	0	1	0	16
OCCIDENTE	LA PLATA	2	3	1	3	4	2	1	4	1	1	0	0	16
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	TESALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUR	PITALITO	3	10	1	2	1	3	9	2	5	3	2	2	37
	ACEVEDO	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	5
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ISNOS (SAN JOSE)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	0	4	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	11
	TIMANA	2	1	0	0	0	3	0	1	0	3	2	1	12
	HULA	77	70	62	52	38	45	36	31	37	40	26	20	484

Fuente: SIVIGILA

Los municipios del norte del departamento presentan mayor riesgo para dengue, Algeciras ha estado en situación de brote durante varias semanas y es continuación del brote del año anterior; al sur el municipio de Pitalito a presentado casos de manera sostenida.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

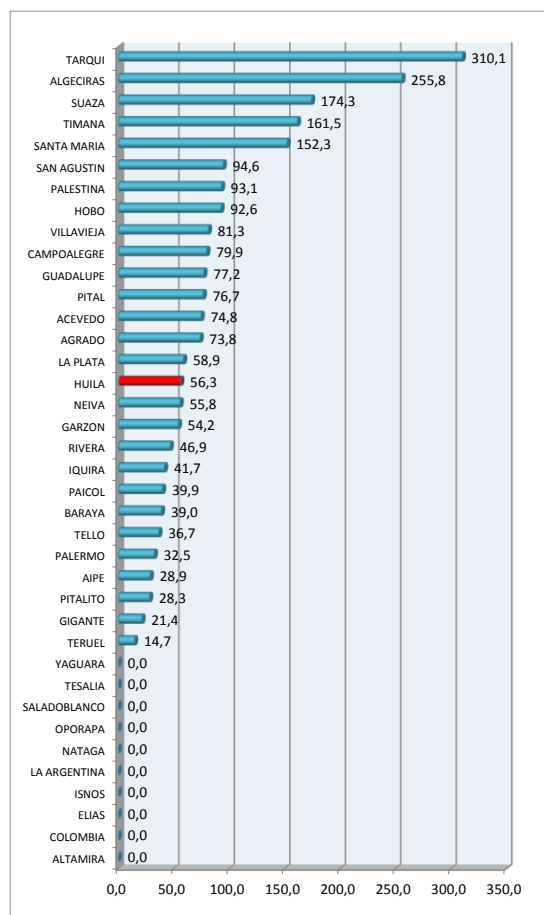
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 22

Tabla 2: Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2017. (Periodo Tres)



Fuente: SIVIGILA

### 1. Calidad del dato y ajustes

Tabla 3: Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2017. (Periodo Tres)

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)					
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Norte	Neiva	236	88	37%	72	82%	77	8	8	6	75%	6
	Alpe	9	2	22%	1	50%	1	0	0	0	0%	0
	Algeciras	40	24	60%	24	100%	23	0	0	0	0%	0
	Baraya	2	1	50%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	Campoalegre	20	13	65%	13	100%	14	2	2	2	100%	2
	Colombia	4	2	50%	1	50%	1	0	0	0	0%	0
	Hobo	5	2	40%	2	100%	2	0	0	0	0%	0
	Iquirá	1	1	100%	0	0%	1	0	0	0	0%	0
	Palermo	13	4	31%	4	100%	3	1	1	1	100%	0
	Rivera	8	6	75%	6	100%	5	1	1	1	100%	1
Centro	Santa María	5	2	40%	2	100%	2	0	0	0	0%	0
	Tello	3	1	33%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	Teruel	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Villavieja	6	3	50%	2	67%	0	0	0	0	0%	0
	Yaguará	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Garzón	54	33	61%	31	94%	29	0	0	0	0%	0
	Agordo	5	2	40%	2	100%	2	0	0	0	0%	0
	Allamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Gigante	5	3	60%	2	67%	3	0	0	0	0%	0
	Guadalupe	4	3	75%	3	100%	3	0	0	0	0%	0
Occidente	Pital	5	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Suaza	8	4	50%	2	50%	4	0	0	0	0%	0
	Tarquí	16	9	56%	9	100%	9	0	0	0	0%	0
	La Plata	22	12	55%	9	75%	5	0	0	0	0%	0
	La Argentina	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Nátaga	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Paicol	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Tesalia	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Pitalito	56	29	52%	29	100%	17	0	0	0	0%	0
	Acevedo	7	5	71%	5	100%	4	0	0	0	0%	0
Sur	Elias	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%	0
	Isnos	6	4	67%	4	100%	3	0	0	0	0%	0
	Oporapa	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Palestina	2	1	50%	1	100%	0	0	0	0	0%	0
	Saladoblanco	3	3	100%	2	67%	0	0	0	0	0%	0
	San Agustín	12	10	83%	9	90%	10	0	0	0	0%	0
	Timaná	16	5	31%	5	100%	0	0	0	0	0%	0
	HUILA	484	274	57%	244	89%	220	12	12	10	83%	9

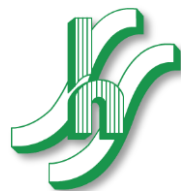
Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2017 presentó un 57% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 89% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 83% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 9 casos de dengue grave y 220 casos de dengue con signos de alarma permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Tarqui, un municipio de la zona centro y Algeciras en segundo lugar de la zona norte; le siguen 15 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. En la zona occidente del departamento el municipio de La Plata es el segundo en mayor número de casos y con incidencia mayor al departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 56,3 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2017, un 70% más baja que el año anterior (216).



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 23

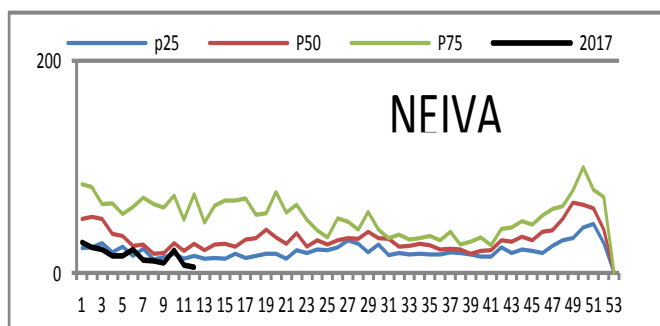
#### 4. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 2017.

##### 4.1 Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento en el año 2017 presentó una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y éxito marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

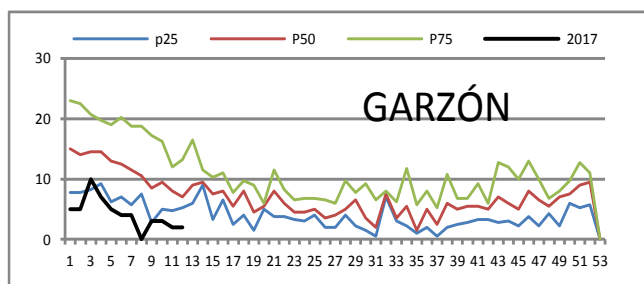
##### 4.1.1 Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 12 de 2017 en zona de éxito al igual que el departamento.

##### 3.1. Zona Centro

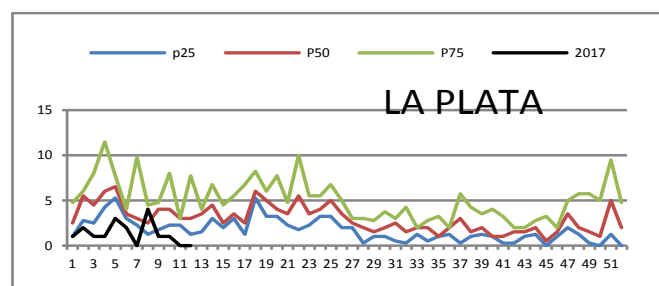
##### 3.1.1. Garzón



Garzón logró disminuir la incidencia de casos pasando a zona de éxito, desde el año anterior ha estado en descenso y muestra una tendencia a controlar la incidencia de manera sostenida actualmente se ubica en zona de éxito.

#### 3.2. Zona Occidente

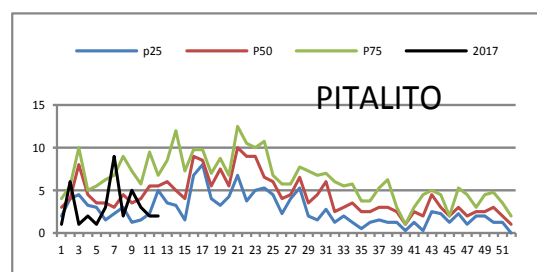
##### 3.4.1 La Plata



La Plata mostró un periodo de alerta con relativamente alto número de casos durante este periodo, posteriormente bajo y se encuentra en zona de éxito.

#### 3.3. Zona Sur

##### 3.4.1 Pitalito



Pitalito ha estado varias semanas en zona de brote y alerta durante este periodo del año, en las últimas semanas ha mostrado tendencia a disminuir su incidencia, actualmente en zona de éxito.

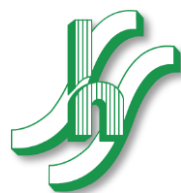
#### 5. Distribución por grupos de edad

La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

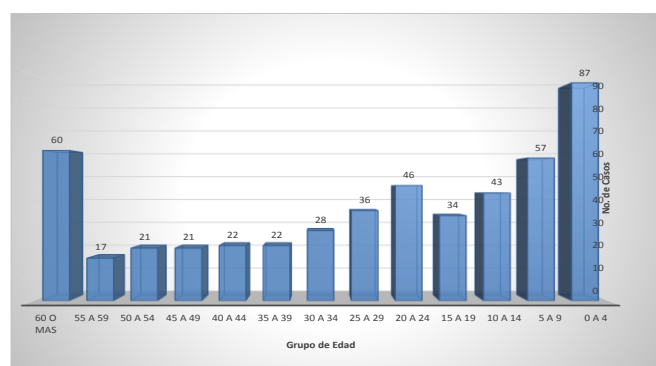
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

# 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

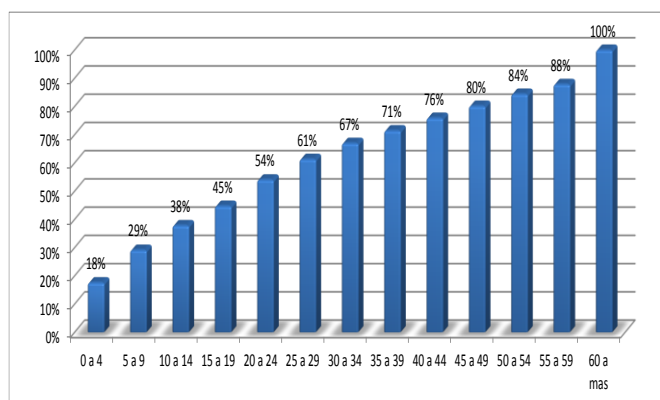
Página | 24

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 12 de 2017



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 12 de 2017

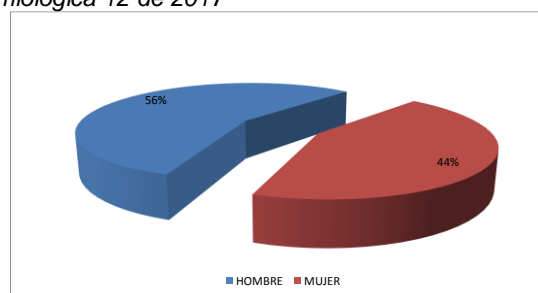


Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 45% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

## 6. Distribución por sexo

Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 12 de 2017



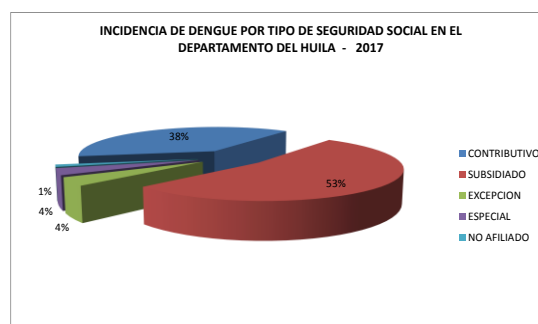
Fuente: SIVIGILA

En cuanto el género, durante lo corrido del año la enfermedad ha afectado un poco más a hombres y mujeres.

## 7. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

En el comportamiento del evento por régimen de seguridad social se observa una similitud con el aseguramiento en el departamento del Huila.

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 12 de 2017.



Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 4% y 1% excepción, especial y no afiliados respectivamente.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

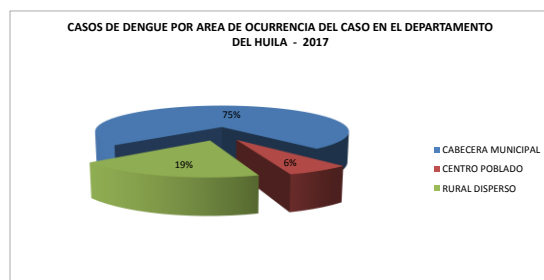
### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 25

## 8. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

**Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 12 de 2017.**



Fuente: SIVIGILA

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento, puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 19% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

## 9. Letalidad del dengue en el departamento a semana 12 2017

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 3 muertes por dengue las cuales se encuentra en estudio; aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Dos casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de Rivera.

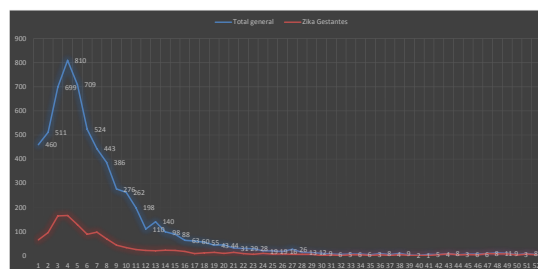
## VIRUS ZIKA

El *Virus Zika* es una enfermedad febril transmitida por mosquitos, detectada en primates no humanos desde 1947 en el bosque Zika en Uganda; y posteriormente por primera vez en un humano en Nigeria en 1954. Produce una enfermedad aguda, benigna y autolimitada y hasta la fecha no ha sido atribuido ningún caso de mortalidad por este virus en el mundo.

El vector transmisor es el mismo mosquito *Aedes Aegypti* el cual vive en territorios por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, habitual en el departamento del Huila por lo cual es posible que una vez detectado en la Costa Atlántica Colombiana migre hacia este territorio siguiendo la ruta del Valle del Rio Magdalena.

En el departamento del Huila se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 10 casos por semana; a semana 12 de 2017 se en total se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, y la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

**Figura N.1 Curva epidémica zika hasta la semana 12, Huila 2015 y 2016.**



Fuente: SIVIGILA HUILA

Durante este Periodo Tres del año 2017 la incidencia de zika continúa presentando tendencia al descenso llegando a menos de 5 casos semanales en el departamento de manera sostenida; la curva de gestantes con sospecha clínica de zika tiene una tendencia parecida.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

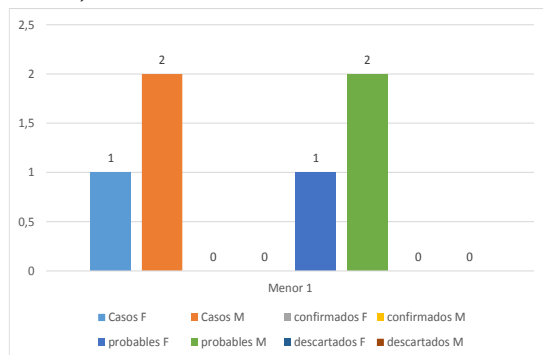
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 26

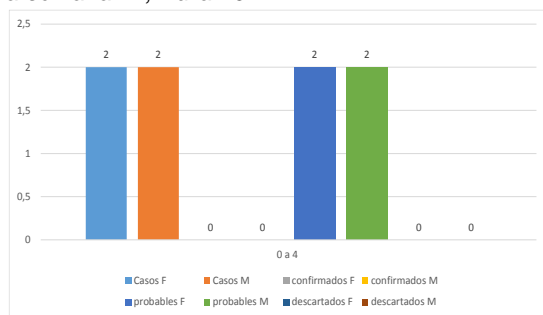
Figura N.2 Casos de zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 12, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

Las mujeres menores de un año a pesar de los pocos casos notificados hasta ahora presentan igual comportamiento que el año anterior son levemente menos en número de casos que el de hombres de este grupo de edad. Los casos confirmados y descartados aún no aparecen, (RT PCR para virus zika).

Figura N.3 Casos de zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 12, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

En este grupo de edad hasta el momento se presenta igual número de casos según sexo.

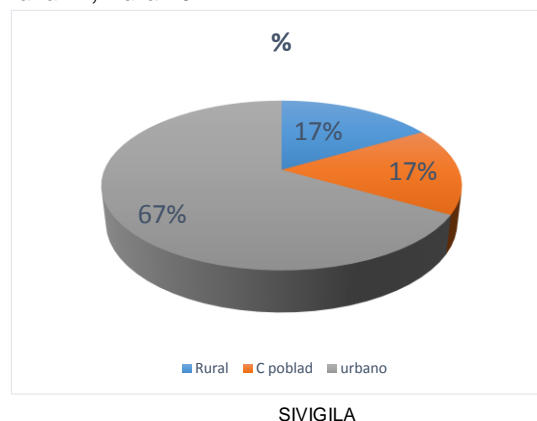
Hasta esta semana no se han notificado casos de zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años (semana 12, Huila 2017).

Los casos de zika hasta el momento no diferencian según pertenencia a grupos étnicos (semana 12, Huila 2017).

El 100% de los casos no están definidos como pertenecientes a grupos étnicos.

Según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 12, de 2017, el de gestante es significativo con un 15% (n=4), y el grupo mayoritario otros que tiene el 85% de los casos (n=22).

Figura N.7 Casos de zika según área de procedencia hasta la semana 12, Huila 2017.



Fuente:

SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 83% (n=20), es de las áreas urbanas, sumando urbana 67% y el 17% de centros poblados; el área rural constituye la procedencia del 17% de los casos.

### Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2016 Huila

La fiebre Chikunguña es una enfermedad causada por el virus ARN de la familia: Togaviridae, género Alphavirus. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las Américas, actualmente con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe, Suramérica y Colombia.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 27

El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartralgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase virémica: 1 -4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras. El virus requiere el mismo vector transmisor que el dengue, el mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

En Colombia hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 se ha notificado al Sivigila en total 15517 casos, el 98,2 confirmados por clínica; 0,7% confirmados por laboratorio y 1,1% sospechosos.

El departamento del Huila durante el año 2017 la incidencia de *chikunguña* ha disminuido notablemente:

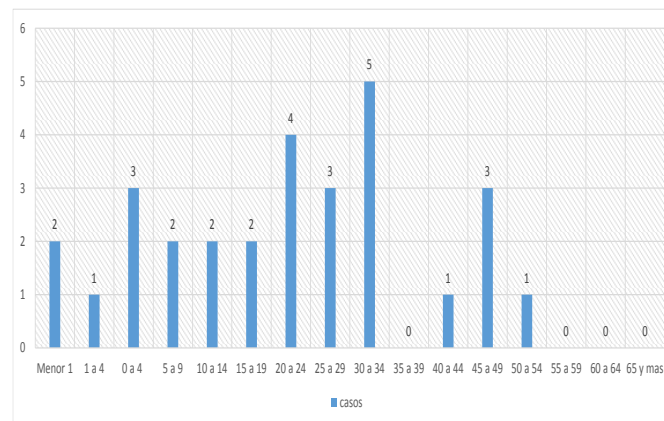
*Cuadro N.1 Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 12 por municipio en el departamento del Huila, año 2017. (Periodo Tres)*

MUNICIPIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Total
* HUILA. MUNICI	1	1																2
ALGECIRAS	1																	1
ALTAMIRA							1											1
GARZON	1		1	2			1		1									6
NEIVA	2	2			2		1	1										8
PITAL	2	3	1															6
PITALITO				1														1
SUAZA				1					1									2
HUILA	7	6	2	4	2	0	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	27

Fuente: SIVIGILA

El brote de infección por *Virus Chikunguña* en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; durante el Periodo Tres de 2017 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.

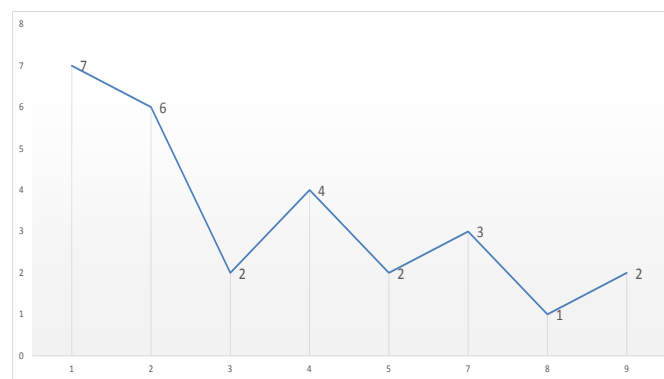
*Figura N.2 Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 12, Huila 2017.*



Fuente: SIVIGILA

Aunque afecta todos los grupos de edad la fiebre Chikunguña se presenta en la mayoría de los casos en personas en edad productiva y laboralmente activa.

*Figura N.3 Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 12, Huila 2017.*



Fuente: SIVIGILA

La tendencia aún con pocos casos semanales sigue siendo descendente como lo muestra la curva epidémica del Periodo Tres del año 2017.

*Figura N.4 Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 12, Huila, año 2016.*



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

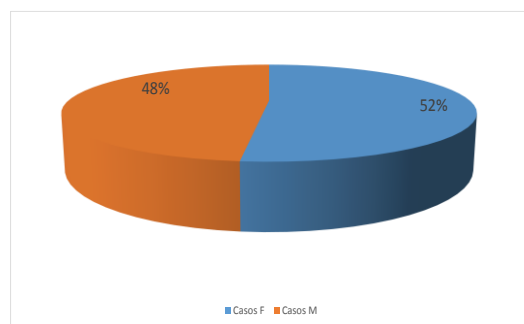
# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 28



Fuente: SIVIGILA

Durante el Periodo Tres del año 2017 se observa una leve diferencia en la enfermedad por Chikunguña en relación con el sexo de la persona afectada; levemente mayor para las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

### Situación epidemiológica de la Leishmania

De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la mucosa y el menos frecuente es la leishmaniasis visceral, que no obstante en el año 2012 presentó un brote urbano en el municipio de Neiva con 7 casos reportados y confirmados.

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Rio Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; sin embargo en los últimos años esta incidencia ha disminuido persistiendo durante el presente año únicamente la forma cutánea.

En el departamento del Huila durante el Periodo Tres del año 2017 se han notificado 30 casos confirmados de Leishmaniasis constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (14 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 13 casos de otros departamentos) y tres casos de leishmaniasis visceral, dos niños y una niña de un año; los tres casos procedentes del municipio de Neiva.

### Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Tres del año 2017 se ha reportado 3 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, un caso procedente del municipio de Acevedo, y dos casos de Guadalupe, con edades de 54, 54 y 66 años.

### Malaria

El departamento no presenta riesgo para este evento debido a la ausencia del vector, se reportan los casos atendidos en las IPS del departamento pero que corresponden a los departamentos endémicos.

Hasta la semana 12 del año 2017 se han notificado 12 casos de malaria, todos de genero masculino; con rango de edad desde los 18 a los 45 años; 5 casos por *Plasmodium Vivax* y 6 por *Plasmodium Falciparum*, y 1 caso de Malaria Mixta; procedentes de los departamentos del Chocó, Nariño, Valle y Vichada. Un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.

## 5. MATERNIDAD SEGURA

### Morbilidad Materna Extrema (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 12 del año 2017 se han notificado 242 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 221 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 21 de otros departamentos distribuidas así: 13 del departamento del Cauca, 2 del Tolima, 2 de Putumayo, 1 de Caquetá, 1 de Bogotá y 1 del Valle.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

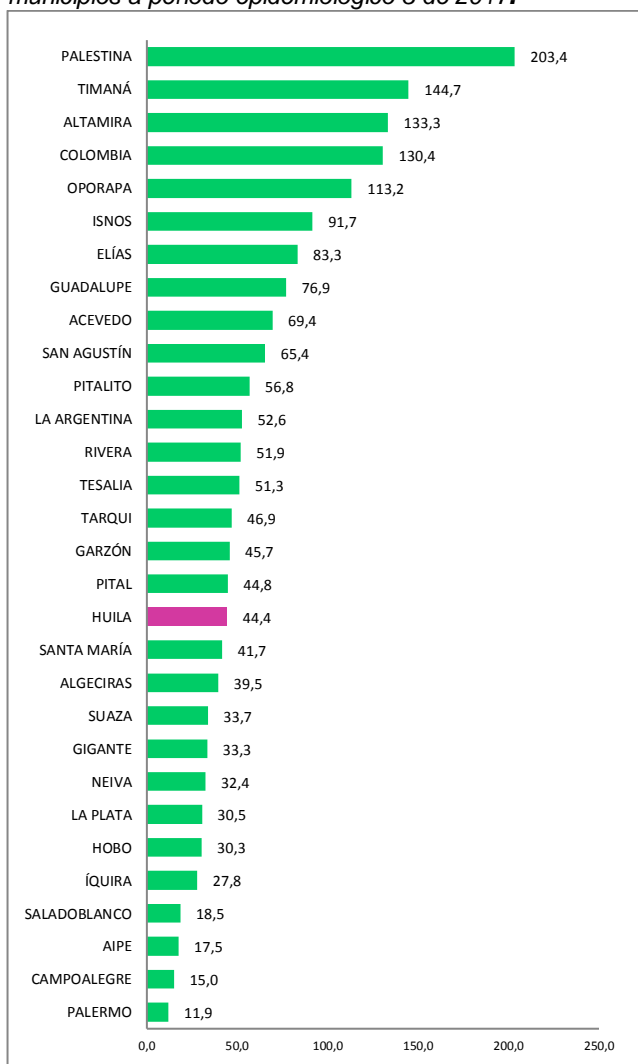
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 29

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 3 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

A 25 de marzo en el Huila han ocurrido 4983 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 44,4 casos por 1000 nacidos vivos (gráfico 1). Comparado con la razón de MME para el año 2016 que fue de 56 por 1000 nacidos vivos, se evidencia disminución de los casos, aunque la razón a nivel nacional fue de 30.

Cinco municipios presentan una razón de MME muy elevada por encima de 100, lo que requiere un análisis exhaustivo de los casos. El municipio de Altamira no

presento casos de MME en el transcurso del año 2016. Por el contrario ocho municipios no han notificado casos de morbilidad materna extrema en el transcurso del 2017.

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 3 de 2017.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	4983
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	221
Total criterios de inclusión casos de MME	540
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	104
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	20,1
Razón de MME (x1.000 NV)	44,4
Índice de mortalidad	0,5%
Relación MME / MM	221,0
Relación Criterios / Caso	2,4
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	47,1%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

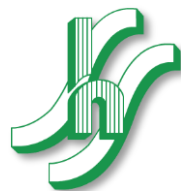
El 47% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y el ente territorial. A su vez el índice de mortalidad nos indican la capacidad resolutoria de los centros asistenciales de la región.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 71% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional, seguido por un 15% está representado por otras causas, de los cuales una tercera parte se debe a los casos de Zika no ajustados por algunas UPGD. Las complicaciones hemorrágicas representan un 10% de los causas de morbilidad en nuestras gestantes; por último el restante 10% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 30

Tabla 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 3 de 2017.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	159	71,9
Otra causa	40	18,1
Complicación hemorrágicas	15	6,8
Enfermedad preexistente que se complica	3	1,4
Complicaciones de aborto	1	0,5
Sepsis de origen no obstétrico	1	0,5
Sepsis de origen obstétrico	1	0,5
Sepsis de origen pulmonar	1	0,5

Fuente: SIVIGILA

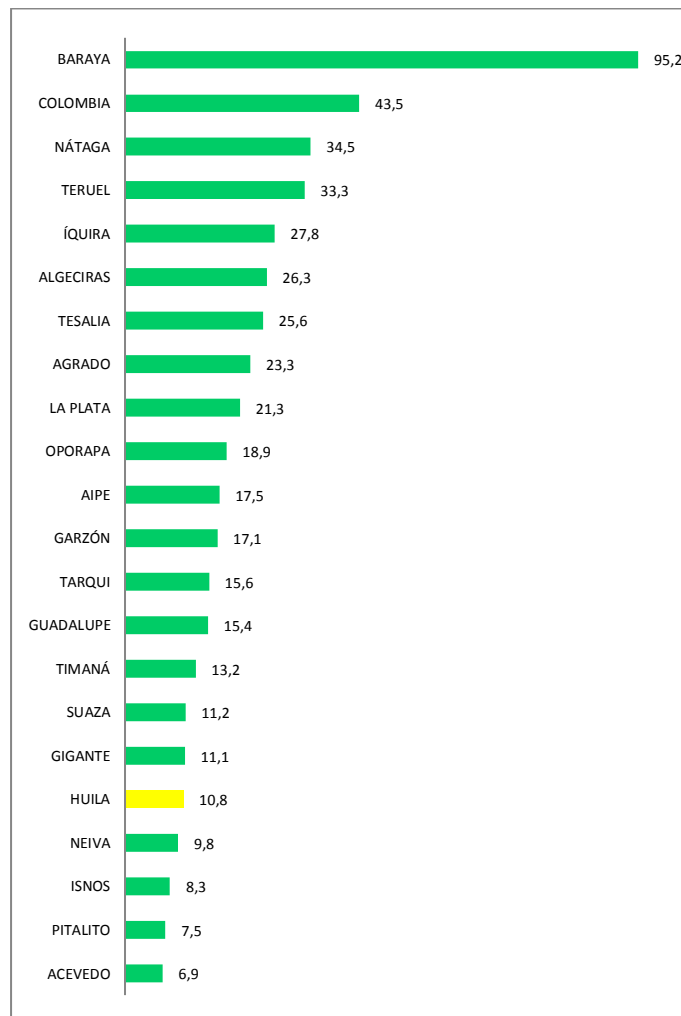
### Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A periodo epidemiológico 3 del presente año han sido notificados 66 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 55 casos residentes en nuestro departamento y 11 residentes de otros departamentos (5 de Caquetá, 3 de Cauca, 2 de Tolima y 1 de Putumayo).

Con los 4983 nacidos vivos del departamento en el transcurso del 2017, presentamos una tasa de mortalidad perinatal de 10,8 casos por 1000 nacidos vivos. Se evidencia una disminución comparada con la tasa del año 2016 que fue de 12 por 1000 nacidos vivos, sin embargo 17 municipios presentan tasas de mortalidad perinatal más elevada que el promedio departamental.

En los corrido del año, 16 municipios no han presentaron casos de mortalidad perinatal. A continuación se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

Gráfico 2. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 3 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

Llama la atención el municipio de Baraya que continua en el primer lugar con la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía más elevada, se hace necesario un análisis intensificado de la situación.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 31

Tabla 3. Momento de ocurrencia del evento con respecto al parto. Huila a PE 3 de 2017.

MOMENTO PARTO	OCURENCIA	Casos	%
Anteparto		21	38,89
Intraparto		8	14,81
Prealta en postparto		18	33,33
Postalta en postparto		6	11,11
No aplica. No fue a institución en salud		1	1,852

Fuente: SIVIGILA

El 39% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía ocurren anteparto, lo que guarda relación con la mortalidad de origen fetal, seguido de un 33% de muertes prealta postparto, que se asocia con mortalidad neonatal temprana. Esta relación presenta un comportamiento similar al presentado en el año 2016.

### Mortalidad materna

A periodo epidemiológico tres de 2017, se han notificado tres casos de mortalidad materna en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata, Rivera y Neiva. Aunque a la fecha se encuentran en proceso de análisis, se puede concluir preliminarmente que solo de uno de ellos se trata de una muerte materna temprana, los otros dos casos son mortalidades tardías a establecer causas.

La razón de mortalidad materna a la fecha es de 20,1 por cien mil nacidos vivos, la razón a nivel nacional es de 45,9 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones de mortalidad más altas, son Amazonas, Choco, Magdalena y Nariño.

## 6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

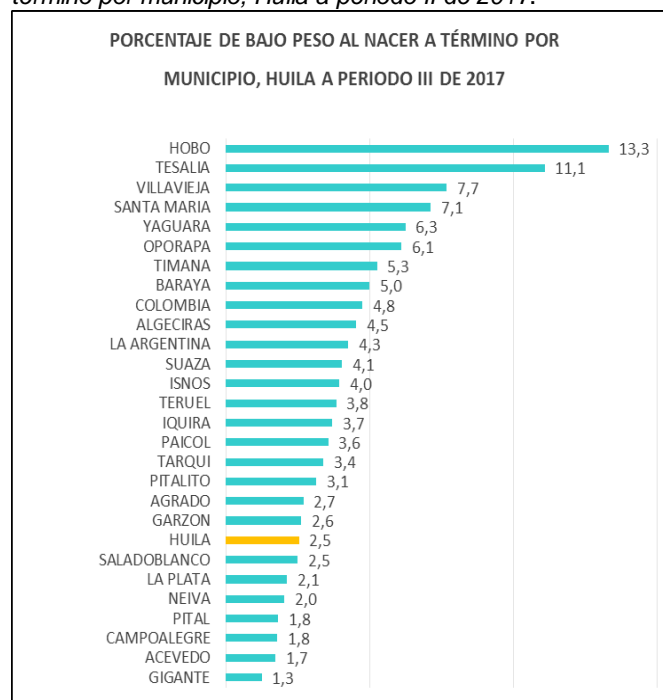
### Bajo Peso al Nacer a Término

A tercer periodo de 2017 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 2,5% la cual es menor que en el último periodo.

El total de casos confirmados fue de 108 en el departamento, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que la mayoría de los municipios notificados (20) presentan una incidencia superior a la departamental, 10 municipios no han notificado casos en el presente periodo.

La incidencia a nivel departamental y por municipios es significativamente mayor que la tendencia del año 2016. El municipio con mayor incidencia es Hobo (13,3 por cada 100 nacidos vivos). (Grafica 1)

Grafica 1. Porcentaje de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila a periodo II de 2017.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 32

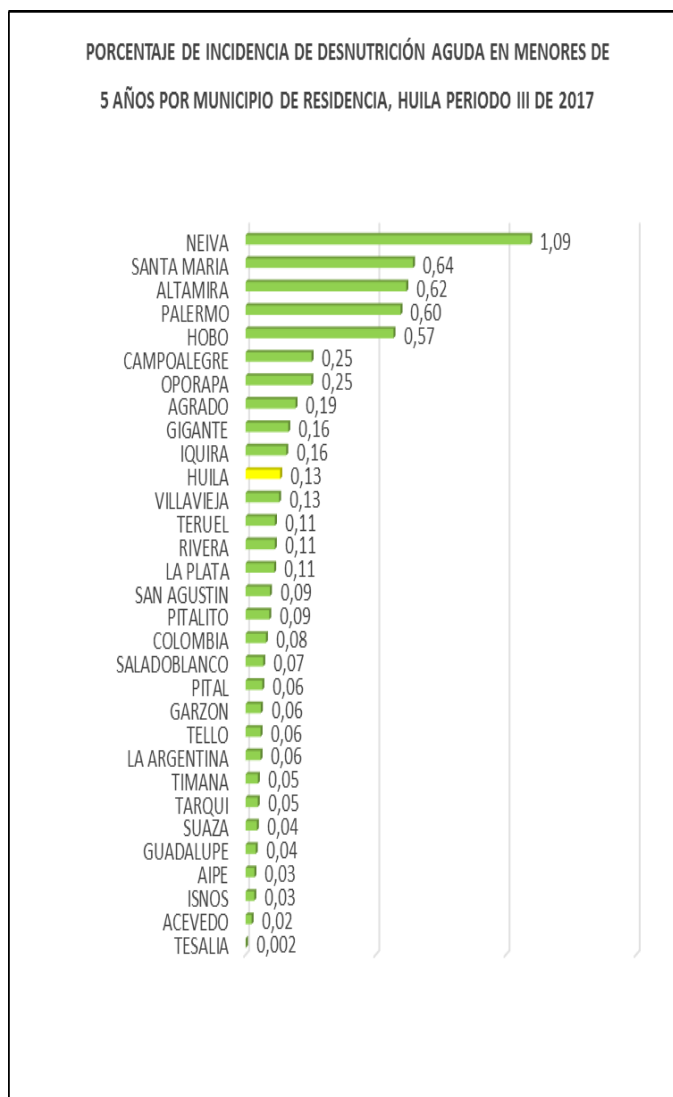
### Desnutrición aguda en menor de 5 años

A tercer periodo de 2017 se han notificado 153 casos, la incidencia departamental está en 0,13%.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Neiva con 1,09%, y aquel con menor incidencia es Tesalia con 2 casos, 14 municipios no han notificados casos de desnutrición.

De los 153 casos se han notificado 5 muertes por esta causa no confirmadas,

Grafica 2. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo III de 2017.



### Cáncer Infantil

A tercer periodo de 2017 se han notificado 14 casos en el departamento del Huila, de los cuales 11 son confirmados de los municipios de Neiva, Pitalito Campoalegre, Garzón y Oporapa, acevedo, timana, donde la mayoría (9) se tratan de leucemias, los restantes corresponden a linfoma, tumor del sistema nervioso central, tumor óseo y retinoblastoma (Tabla 1).

Taba 1. Casos de cáncer infantil confirmados, tercer periodo de 2017.

MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
CAMPOALEGRE	1
NEIVA	5
OPORAPA	1
PITALITO	2
TIMANA	1
<b>HUILA</b>	<b>11</b>

### Defectos Congénitos

A tercer periodo de 2017 se notificaron 102 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 73 casos son confirmados.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 19,81 casos por 1000 nacidos vivos, el municipio con mayor tasa de incidencia es Baraya, donde 3 de los 20 nacimientos registrados como municipio de residencia presenta defectos congénitos notificados es decir, 150 casos por 1000 nacidos vivos en el mismo periodo (grafica 3)

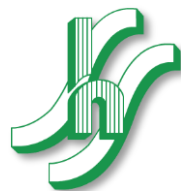
Del total de los casos notificados 24 corresponden a hipotiroidismo congénito, de los cuales 4 han sido confirmados.

Dentro de las malformaciones se notificaron 15 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central los cuales se les está implementando la vigilancia intensificada para este tipo de diagnóstico.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

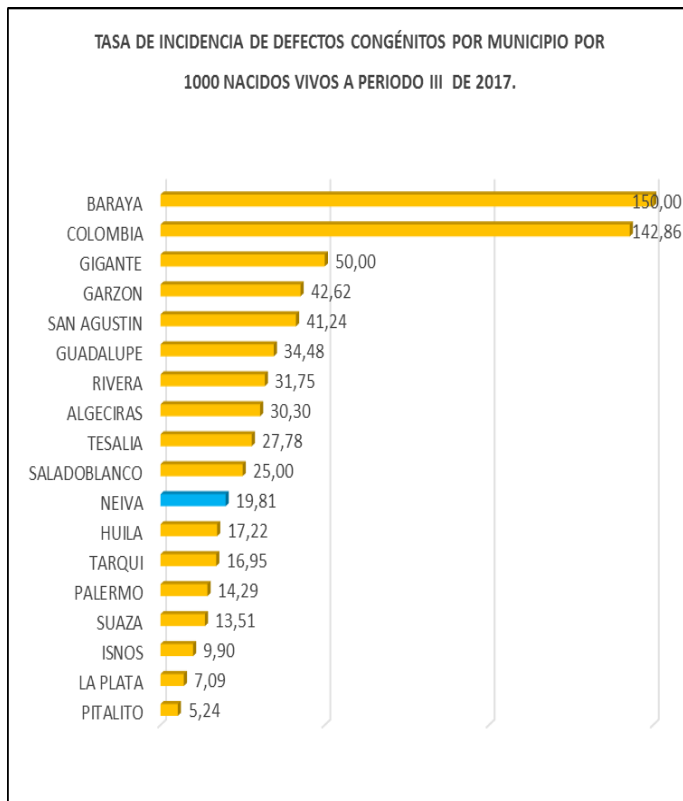
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 33

Grafica 3. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 1000 nacidos vivos a periodo III de 2017.



### Cáncer de mama y cuello uterino

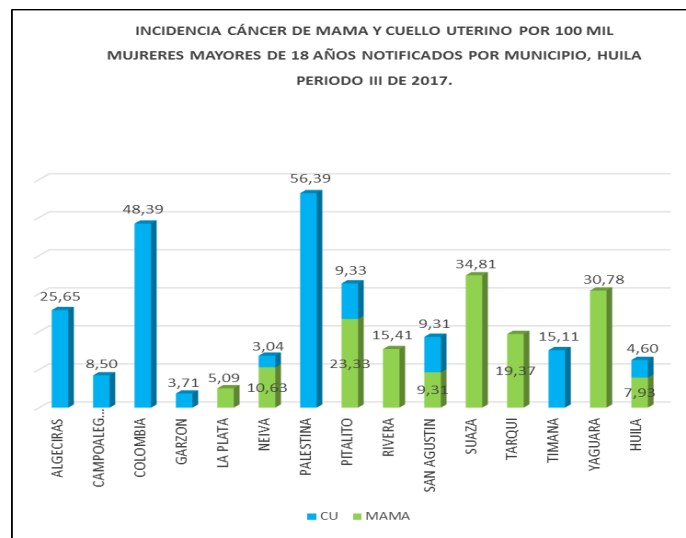
A tercer periodo de 2017 se han notificado 49 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 18 de los cuales corresponde a cuello uterino y los restantes 31 cáncer de mama. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva con 18 casos (Tabla 2).

En cuanto a la tasa de incidencia por 100 mil mujeres mayores de 18 años, para el Huila está en 4,6 de cáncer de cuello uterino y 7,93 de mama. Específico para cáncer de cuello uterino, el municipio con mayor incidencia es palestina con 56,39 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años seguidos de Colombia con 48,39. La incidencia de cáncer de mama es superior en los municipios de Suaza y Yaguara con 34,81 y 30,78 respectivamente (Grafica 4)

Tabla 2. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, Huila tercer periodo de 2017.

MUNICIPIO RESIDENCIA	TIPO DE CA		TOTAL
	MAMA	CU	
ALGECIRAS		2	2
CAMPOALEGRE		1	1
COLOMBIA		2	2
GARZON		1	1
LA PLATA	1		1
NEIVA	14	4	18
PALESTINA		2	2
PITALITO	10	4	14
RIVERA	1		1
SAN AGUSTIN	1	1	2
SUAZA	2		2
TARQUI	1		1
TIMANA		1	1
YAGUARA	1		1
HUILA	31	18	49

Grafica 4: Incidencia de Cáncer de mama y cuello uterino notificados por 100 mil mujeres mayores de 18 años y municipio, Huila periodo III de 2017.



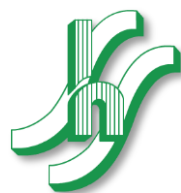
### Enfermedades huérfanas:

A tercer periodo de 2017 se notificaron 25 enfermedades huérfanas, las enfermedades huérfanas notificadas corresponden a Enfermedad de Von Willebrand, Parálisis periódica no especificada, Parálisis supranuclear progresiva - síndrome corticobasal, Síndrome de Cushing y Síndrome de Guillain-Barre (Tabla 3)

Tabla 3: Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas y municipio de residencia, Huila periodo III de 2017.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

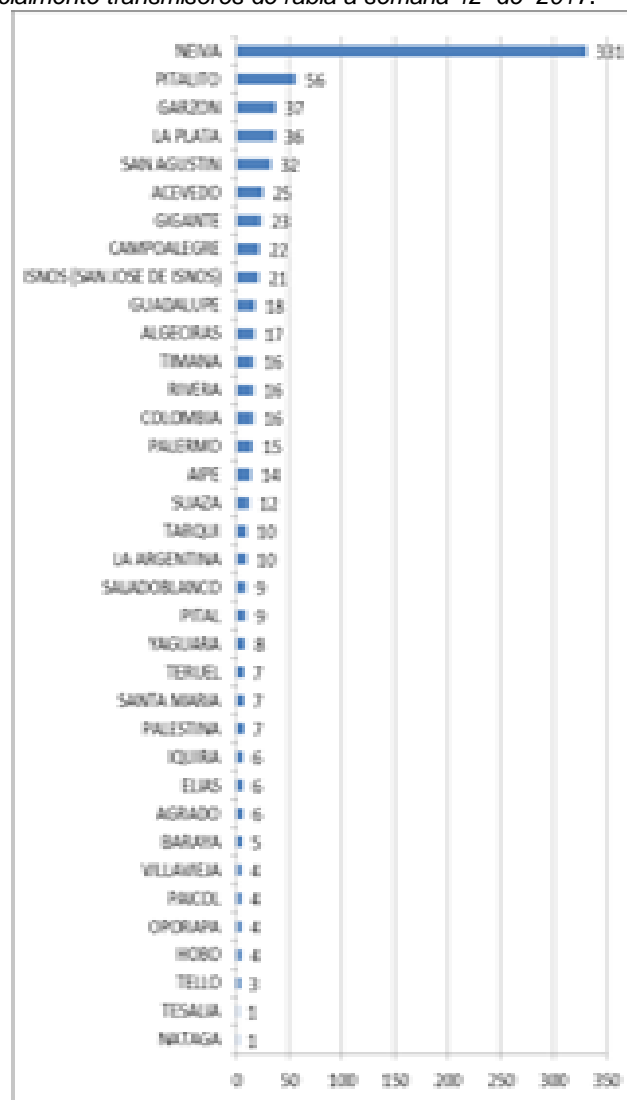
### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 34

nmun_resi	Total
ALGECIRAS	1
BARAYA	1
GARZON	3
HOBO	1
LA PLATA	1
NEIVA	12
PITAL	1
PITALITO	1
RIVERA	1
SANTA MAR	1
SUAZA	1
TARQUI	1
<b>HUILA</b>	<b>25</b>

Figura 69. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a semana 12 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2016

## 7. ZONOSIS

### Vigilancia integrada de la rabia humana

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico semana 12 de 2017, se han notificado al SIVIGILA 882 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; de los cuales 818 casos son procedentes del Departamento del Huila y 64 casos de otros departamentos; según procedencia por municipios los que mayor proporción de casos en orden son: Neiva 331 casos (40.46%), Pitalito 56 casos (6.84%), Garzón 36 casos (4.40%) los casos respectivamente como muestra la siguiente figura. La tasa de incidencia de exposición a rabia es de 74.55 x 100.000 habitantes.

Tabla 22. Casos de Exposición Rábica, según área de procedencia y género. Huila, a semana 12 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	278	295	573
Rural	23	20	43
Rural Dispersa	95	107	202
Total	396	422	818



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

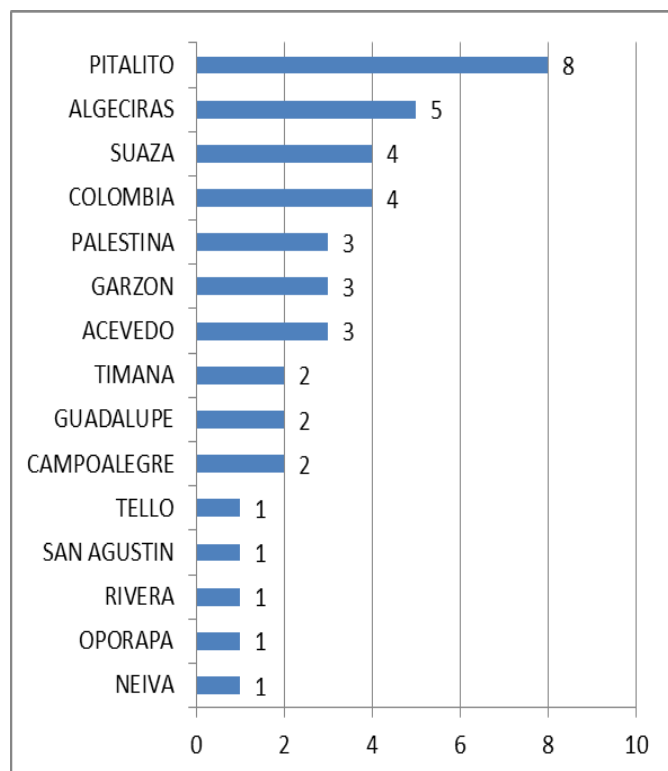
Página | 35

#### Vigilancia accidente ofídico

Las actividades rurales como la agricultura, ganadería, entre otras hacen vulnerable a la población de estas áreas a entrar en contacto con estos animales y a sufrir de accidente ofídico que es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente.

Hasta el periodo semana 12 de 2017 se han reportado al Sivigila 44 casos de accidentes ofídicos de los cuales 41 tienen procedencia del Departamento del Huila y 3 casos son procedentes de otros departamentos. Según municipios de procedencia los accidentes ofídicos quienes más presentan son Pitalito con 8 casos, Algeciras 5 casos. Suaza 4 y Colombia 4 casos como muestra la figura 70. La tasa de incidencia en el departamento de Huila de accidentes ofídicos fue 3.71 casos x 100.000 habitantes.

**Figura 70. Casos de Accidentes Ofídicos a semana 12 de 2017**



Fuente: SIVIGILA 2016

**Tabla 23. Casos de Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a semana 12 de 2017**

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	5	1	6
Rural	4	0	4
Rural Dispersa	20	6	26
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>7</b>	<b>36</b>

Fuente: SIVIGILA 2016

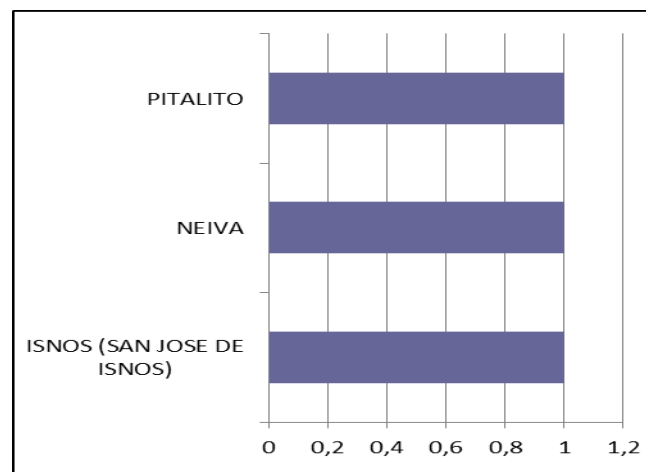
Por área de procedencia los casos de accidentes ofídicos presentan mayor numero casos del área rural dispersa con el 72.22% de los casos.

#### Vigilancia de la Leptospirosis

La Leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la bacteria; el hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos entre otros.

Los casos reportados al SIVIGILA hasta la semana 12 del 2017, son 6 de los cuales 3 son fuera del Huila y 3 casos pertenecen al Huila. Como muestra la figura 71. La Tasa de Incidencia fue **0.50 casos x 100.000 habitantes** en el departamento del Huila, siendo los más altos.

**Figura 71. Casos de Leptospirosis, Huila a periodo 13 de 2016**

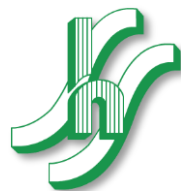


Fuente: SIVIGILA 2016





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 36

Tabla 24. Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a semana 12 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	5	1	6
Rural	4		4
Rural dispersa	20	6	26
Total	29	7	36

Fuente: SIVIGILA 2016

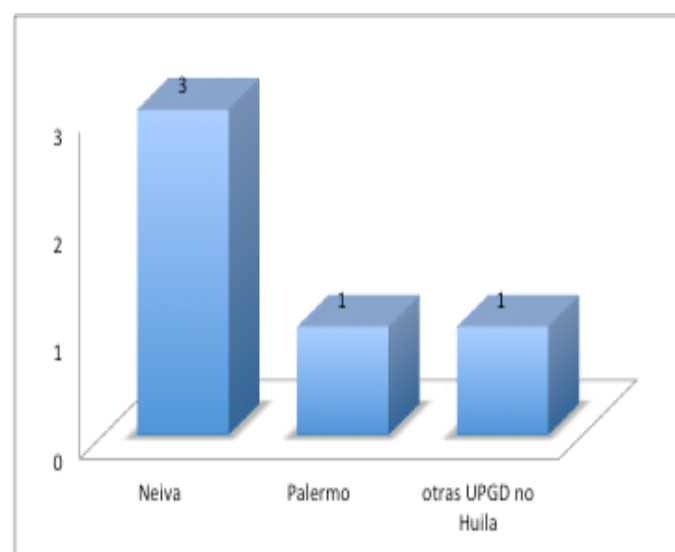
**Se resalta que la letalidad por Zoonosis en el departamento del Huila es de cero (0) durante la semana 12 año 2017.**

## 8. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

### 8.1 Lepra

No se notifican eventos tipo caso nuevo ni recidiva o abandono recuperado en el periodo epidemiológico 3. Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, hay notificados 5 casos en el departamento del Huila, siendo el 80% casos nuevos (4), 1 el 20% reingresos (1), 4 casos confirmados por laboratorio y 1 por clínica. Se presenta discapacidad grado 1 en 1 caso, mientras que grado 2 en ninguno. Se presentan 3 casos de lepra multibacilar, mientras que paucibacilar 2. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 12, 2011

Grafica 1. Casos de lepra SE 1-12, 2017 según lugar de notificación



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

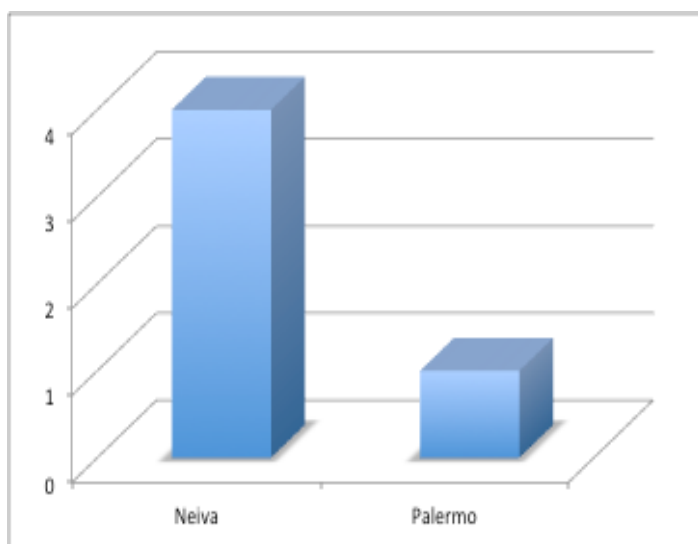
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 37

**Grafica 2. Casos de lepra SE 1-12, 2017 según municipio de origen**



Fuente: SIVIGILA.

La incidencia departamental es de 0,42 casos por cada 100.000 habitantes, similar a la observada en el año 2016, la cual fue de 0,4 casos por cada 100.000 habitantes.

A nivel nacional, hasta la semana 12, se han notificado 64 casos en total, de estos 50 confirmados por laboratorio y 14 por clínica. La incidencia nacional es de 0.12 casos por cada 100.000 habitantes, con lo cual se evidencia que la incidencia del departamento es superior con respecto a la observada en el país.

El Huila ocupa el cuarto lugar, entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta del país, se encuentra en los departamentos de San Andrés (1,29 casos por 100.000), Arauca (1,12 casos por 100.000) y Norte de Santander (0,65 por 100.000).

Del total de casos notificados en el país, el 79,7% (51 casos) corresponde a lepra multibacilar, superior a la observada en el Huila, la cual es del 60% (2 casos) (Ver tabla 1).

**Tabla 1. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-12, 2017.**

Clasificación	Grado de disc. 0	Grado de disc. 1	Grado de disc. 2	Total	%
Paucibacilar	2	0	0	2	40%
Multibacilar	2	1	0	3	60%
Total	5	1	0	5	100%

Fuente: SIVIGILA

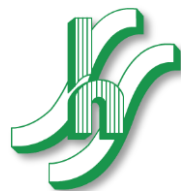
Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. De los 5 casos pertenecientes al departamento del Huila, uno es notificado en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud.

## 8.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se encuentran notificados 92 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver grafica 1). 14 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (10 casos), Tolima (2 casos), Putumayo (1 caso) Cauca (1 caso)). La incidencia de TB hasta la semana 12 de 2017 es de 7,7 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 5,6 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 6 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, uno de ellos de la cohorte 2016.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 38

Grafica 3. Casos de Tuberculosis todas las formas, SE 1-12, 2017, según municipio de origen.

Condi ción de ingres o	Colombia	Huila	Nro. Casos	%
	Nro. Casos	%		
Nuev o	2739	86,6	75	79
Recaí da	353	11,4	6	6,3
Fraca so			2	2,1
Aban dono			6	6,3
Otros pacie ntes			4	4,2

Fuente: SIVIGILA.

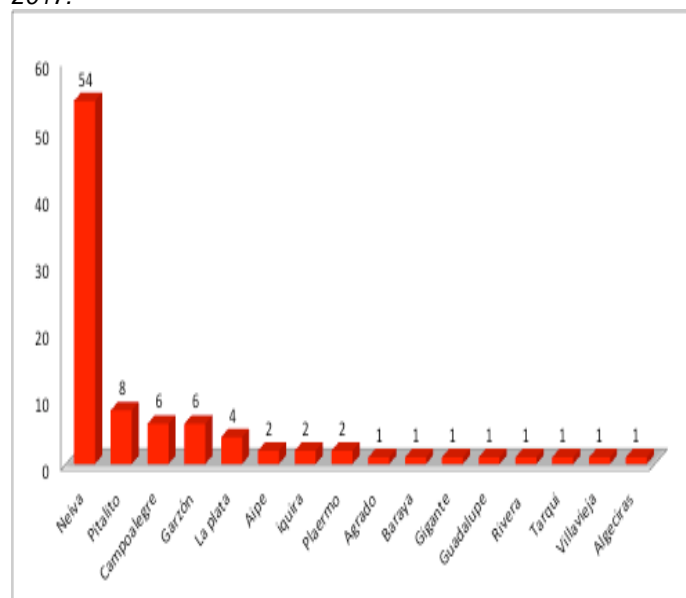
A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 12, en Colombia y departamento del Huila ( Ver tabla 2,3 y 4).

Tabla 2. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-12, 2017.

Tipo de TB	Colombia		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Pulmonar	2618	88,6	86	90
Extrapulmonar	474	11,4	9	10

Fuente: SIVIGILA e INS.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-12, 2017.



Fuente: SIVIGILA e INS.

Por entidad territorial de residencia, Amazonas, Antioquia y Arauca presentan la mayor tasa de incidencia de 18, 7,5 y 7,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Sin embargo el departamento de Antioquia y Valle del Cauca presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 499, 347 casos respectivamente.

En 11 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 10 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 17 casos se desconoce la asociación TB-VIH. Se presentan 3 casos de TB-MDR provenientes del departamento del Caquetá.

En la caracterización poblacional, no se registran casos en población indígena pero si se notifica 1 caso en población carcelaria.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 39

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso país y Huila, semanas epidemiológicas 01-12, 2017.

Tipo de confirmación	Colombia		Huila		
	Nro. casos	%	Nro. Casos	%	
Clínica	2249	72,7	49	51	
Laboratorio	797	25,8	44	46	
Nexo epidemi.	46	1,5	2	3	

Fuente: SIVIGILA e INS.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre el las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acordado estrictamente supervisado.

### INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

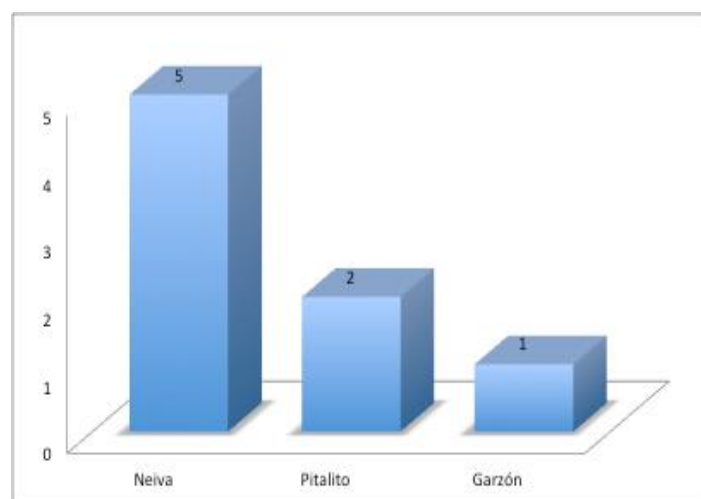
#### Hepatitis B, Hepatitis C y con infección/suprainfección hepatitis B-Delta:

A semana epidemiológica 12 del 2017, no se ha notificado a SIVIGILA casos de hepatitis C, ni de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 12 se registran 8 casos, con una incidencia de 0,67 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 3), de los cuales 4 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (50%), 4 casos a hepatitis B aguda (50%) y 0 casos a Hepatitis B crónica. 1 caso de hepatitis B en mujer en estado de embarazo. A

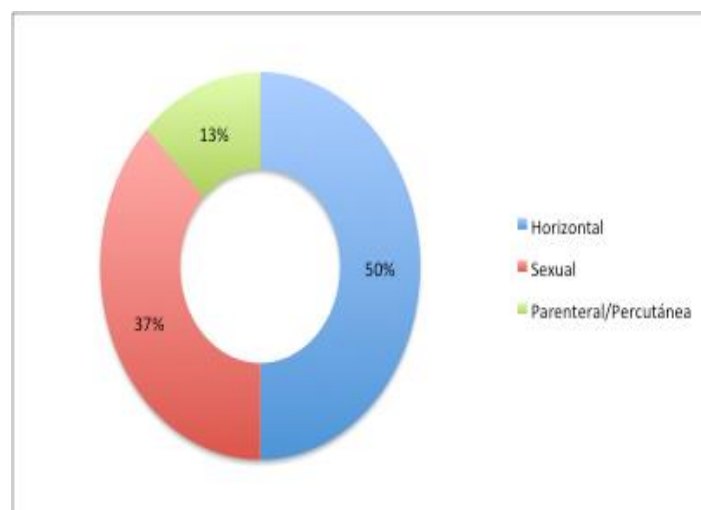
igual semana epidemiológica en el año 2016 se habían presentado 10 eventos.

Grafica 3. Casos de Hepatitis B SE 1-12, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B SE 1-12, 2017, Huila.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 40

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 383 casos, con una incidencia de 0,8 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (84 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (63 casos) y la mayor incidencia los departamentos de Amazonas, Quindío y Norte de Santander.

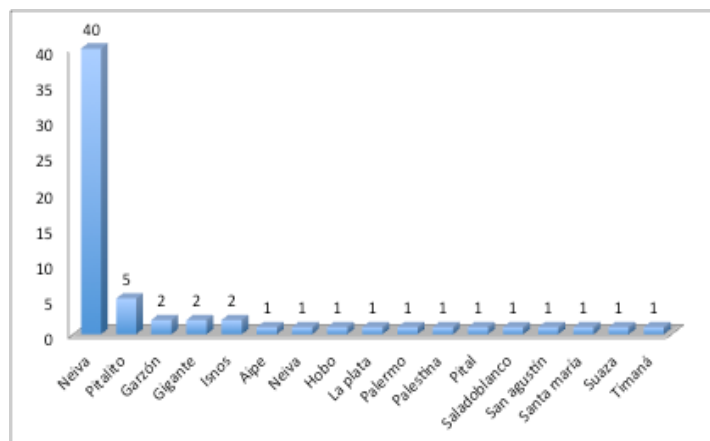
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo a la clasificación final de caso como al probable mecanismo de transmisión.

#### VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 a nivel nacional, se han notificado al SIVIGILA 2707 casos confirmados por laboratorio.

A nivel departamental el reporte es de 64 casos de los cuales 50 (78%) son casos de VIH, 10 (15,6%) en estado SIDA y 4 (6,25%) con condición final de muerto ( Ver grafica 3 ). 1 casos de probable infección perinatal que requiere ser ajustado al no cumplir con la definición de caso. Finalmente 2 casos procedentes de los departamentos del caquetá y Caldas. 1 evento notificado en el exterior, 1 en el departamento del cauca y otro en el Tolima.

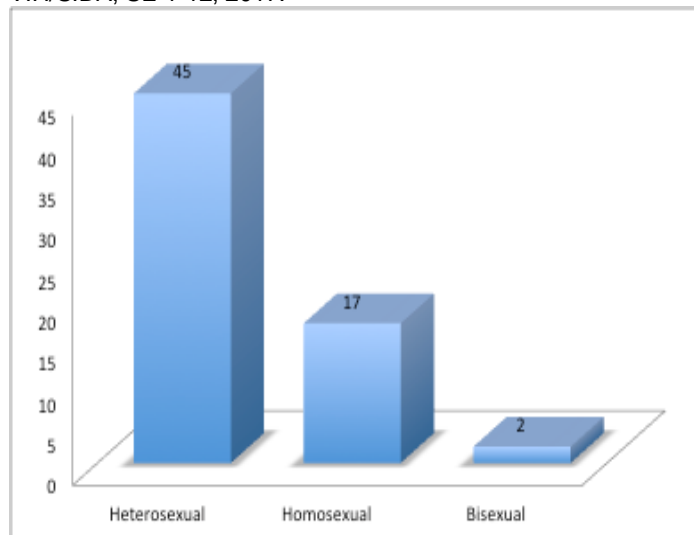
Grafica 4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-12, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 78% (50 casos) mientras que las mujeres son el 22% (14 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 26% (17 casos), los heterosexuales 70% (45 casos), finalmente un 3,1% (2 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual.

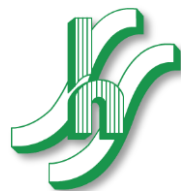
Grafica 5. Mecanismo probable de transmisión sexual de VIH/SIDA, SE 1-12, 2017.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

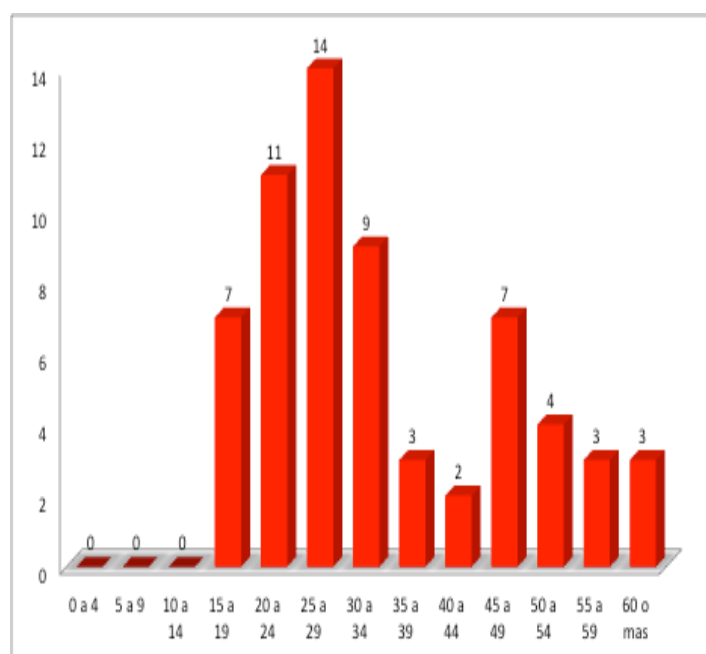
### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 41

La distribución por grupo etáreo, la podemos observar a continuación ( Ver grafica 6):

Grafica 6. Casos de VIH/SIDA, SE 1-12, 2017, según grupo etáreo.



Fuente: SIVIGILA.

Como actividad para mejorar la calidad de la notificación, se deben implementar de manera extensiva a todos los profesionales de la salud capacitaciones sobre el protocolo de diagnostico de esta enfermedad.

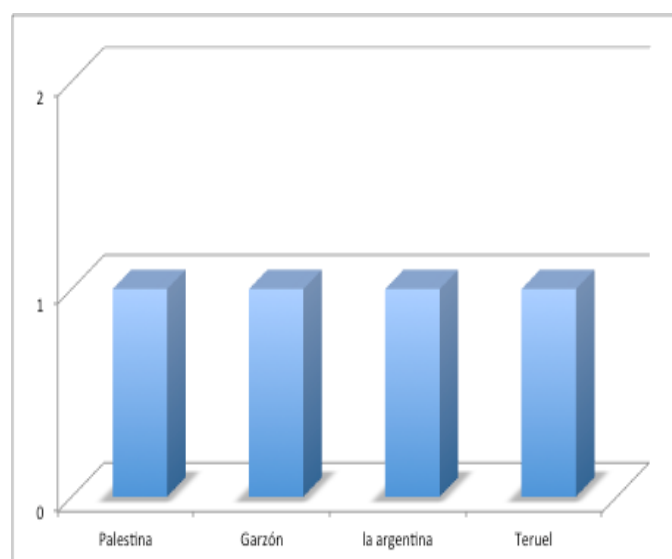
### Sífilis Congénita y gestacional

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 12 del 2017 han sido notificados a Sivigila 159 casos confirmados, 148 confirmados por nexa epidemiológico y 11 por laboratorio, siendo la Incidencia para Colombia de 0,24 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de menos o igual 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Chocó, Arauca, Risaralda, Caldas y Quindío registran las mayores incidencias.

En el departamento del Huila, el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 12, indica que se han reportado un total de 5 casos de Sífilis Congénita, de los cuales 1 evento es procedente del

departamento del Caquetá, para un total de 4 casos(incidencia de 0,9 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver grafica 7).

Grafica 7. Casos de Sífilis Congénita, SE 1-12, 2016, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

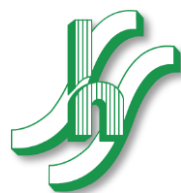
Se debe intensificar la detección de gestantes no adheridas al control prenatal, como resocializar el protocolo de diagnostico y manejo de esta patología.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (Ver grafica 8), se han reportado a semana epidemiológica 12 de 2017, 24 casos. Se evidencian 4 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 5,4 siendo la nacional de 1,5. El 75% de los casos provienen del área urbana (18),4,1% (1 caso) de centro poblado y 20% (5 casos) del área rural dispersa. A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 12 es de 1009 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

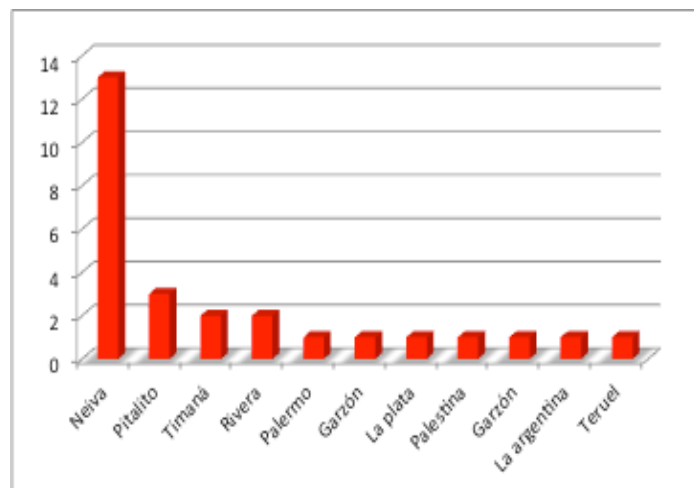
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 3 (26 FEB de 2017 – 25 MAR de 2017)

Página | 42

Grafica 7. Casos de Sífilis gestacional , SE 1-12, 2017, según municipio de procedencia.



Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexos epidemiológicos, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.