

Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 1

BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HUILA



ZOONOSIS



SALUD MENTAL



EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS



SIVIGILA

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION EN SIVIGILA



EVENTOS INMUNOPREVENIBLES



EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL



ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 2

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

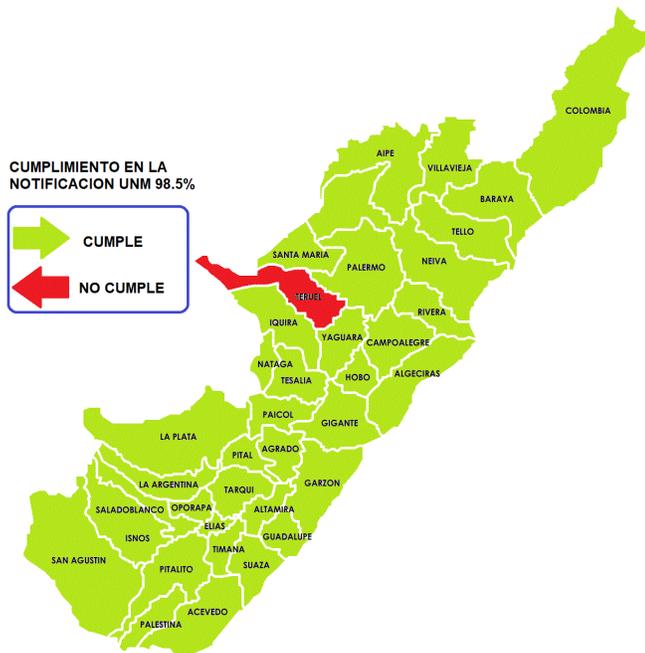
Reporte de las Unidades Notificadoras Municipales

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 21 a la 24 de 2018, fue recibida por la Unidad Notificadora Departamental de manera cumplida por 36 Unidades Notificadoras Municipales.

La meta mínima a nivel departamento es del **97%** para este nivel del flujo de información, sin embargo, el municipio de **Teruel** no reporto cumplidamente estos archivos en alguna de las semanas de notificación obligatoria (*mapa 1*).

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión de subsistemas de información, en este sexto periodo epidemiológico, el cumplimiento en la entrega del reporte semanal de las UNM en el departamento del Huila fue del **98.5%**, cumpliendo satisfactoriamente.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo VI de 2018.



Fuente: Cuadro control de notificaciones

Silencio epidemiológico de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM)

El porcentaje de silencio epidemiológico de las unidades notificadoras municipales (UNM), en este periodo fue de **0%**, de acuerdo a los indicadores del Instituto Nacional de Salud, en este sentido todas las Direcciones Territoriales cumplieron esta disposición.

Comportamiento del reporte por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)

El cumplimiento en el reporte de eventos de Interés en Salud Publica a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en este periodo fue de **99.7%** (108 de 109 UPGD); disminuyo 0.25% con respecto al periodo anterior.

Considerando la meta del indicador de porcentajes de silencio epidemiológico del **0%** en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD. Lo cual la UPGD del municipio de Pitalito no cumplió con la meta definida para este nivel del flujo de información, omitiendo información (*mapa 2*):

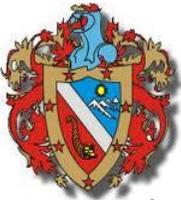
SEMANA 21: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

SEMANA 22: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

SEMANA 23: Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

SEMANA 24: Presento silencio epidemiológico:

❖ **Pitalito:** María Cristina Palomino Burgos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

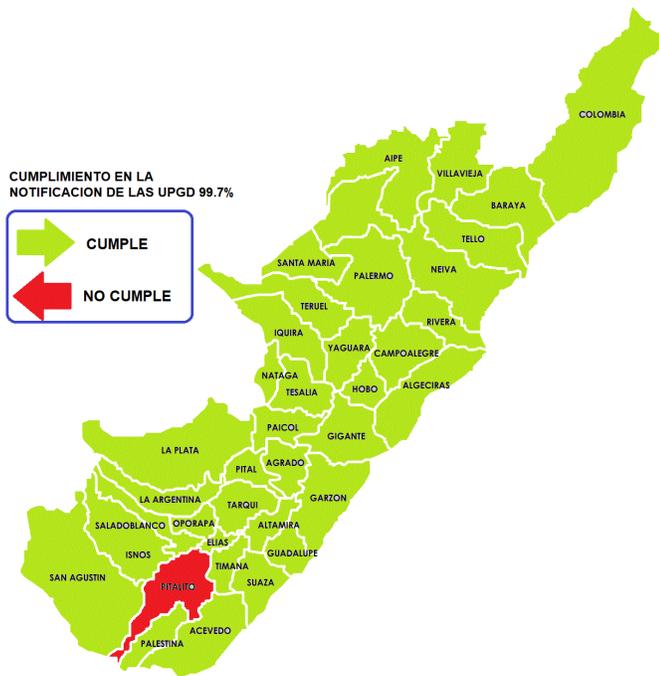
2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 3

En cuanto al porcentaje de silencios epidemiológicos generados fue del **0,22%**. Donde la meta establecida por los lineamientos VSP 2018 del Instituto Nacional de Salud es del 0%, en este sentido la anterior UPGD no cumplió con este indicador.

Mapa 2. Silencio en la notificación semanal de las UPGD. Huila, periodo VI de 2018.



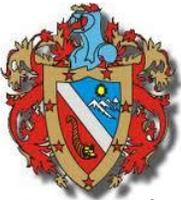
Fuente: Reporte semanal SIVIGILA PNS

Dando cumplimiento con la periodicidad establecida por el Instituto Nacional de Salud, para la notificación mensual de los archivos RIPS, mediante la utilización del módulo de SIANIESP, se presenta la siguiente tabla de control que refleja el estado de las notificaciones enviadas oportuna e inoportunamente, por las Unidades Notificadoras Municipales.

Tabla 1. Cuadro de control de notificaciones mensual de SIANIESP Huila, Periodo VI de 2018.

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANES-2018												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
NEIVA	37	1	1	1	1	1	1							
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1							
AIPE	1	1	1	1	1	1	1							
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1							
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1							
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1							
CAMPOALEGRE	4	1	1	1	1	1	1							
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1							
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1							
GARZON	9	1	1	1	1	1	1							
GIGANTE	2	1	1	1	1	1	1							
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1							
HOBO	1	1	1	1	1	1	1							
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1							
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1							
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1							
LA PLATA	8	1	1	1	1	1	1							
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1							
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1							
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1							
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1							
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1							
PITAL	1	1	1	1	1	1	1							
PITALITO	15	1	1	1	1	1	1							
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1							
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1							
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1	1							
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1							
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1							
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1							
TELLO	1	1	1	1	1	1	1							
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1							
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1							
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1							
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1							
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1							
HUILA	109	37	37	37	37	37	37	0	0	0	0	0	0	0

■ Reporte Oportuno ■ Reporte Inoportuno



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 4

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 24 de 2018 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

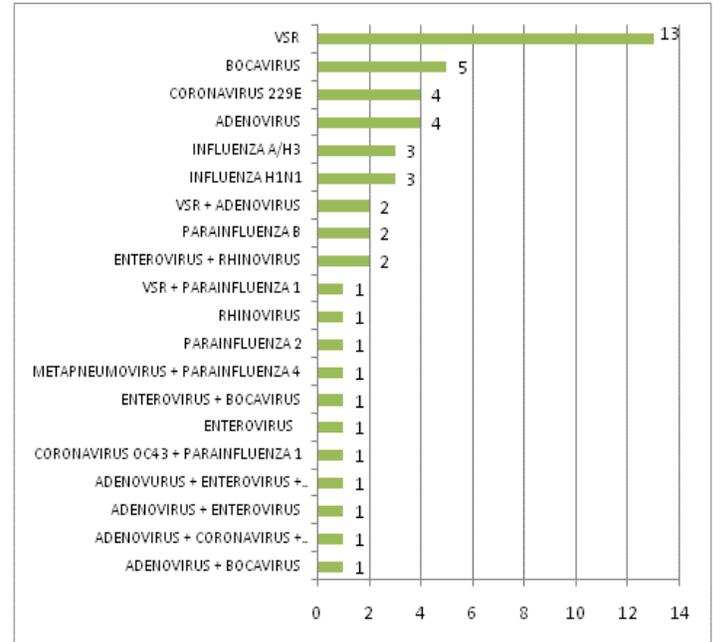
2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

2.1.1 ESI – IRAG Centinela - Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

El Hospital San Vicente de Paul de Garzón, continúa realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a periodo 6 se han notificado 242 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 72 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 29.7% de las notificaciones, donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal de estas patologías, seguido por el Bocavirus, Coronavirus y Adenovirus; a su vez 12 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 56.9% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 87 casos como negativos, 2 casos por error de digitación y 81 casos están pendientes por ajustar.

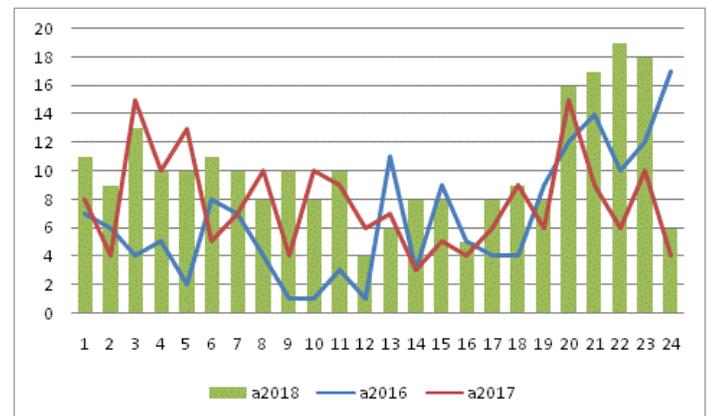
De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 48 casos de Garzón, 7 casos de El Pital, 6 de Guadalupe, 3 casos de Tarquí, Gigante y Agrado cada uno y 1 caso para Altamira y Suaza respectivamente.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2018

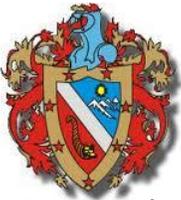


Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 6 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 5

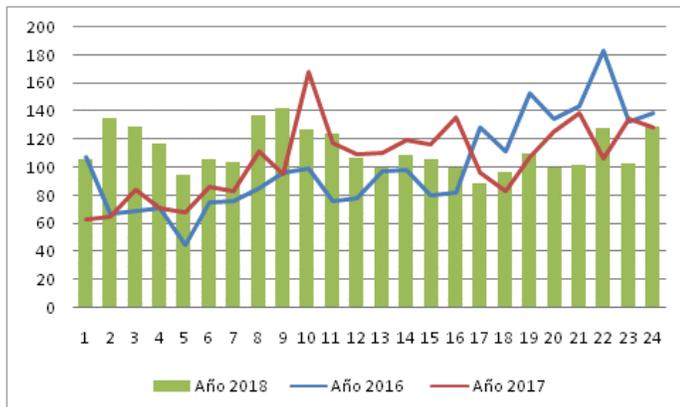
Como muestra la figura anterior la notificación de los casos de ESI IRAG del punto centinela muestra tendencia al aumento en relación a los anteriores años a partir de la semana epidemiológica 20, coincidiendo con las otras IRAS reportadas al SIVIGILA.

2.1.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 6 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) son 40 casos probables, procedentes del Huila y 8 casos notificados con procedencia Bogotá, Cauca, Tolima y Caquetá. Estos eventos han reportado 7 resultados de laboratorio positivos con agente causal 3 casos de H1N1, 2 casos con VSR y 2 casos con coinfección para VSR y Parainfluenza tipo 2; 8 casos han sido reportados como negativos y están pendientes por resultados 22 casos.

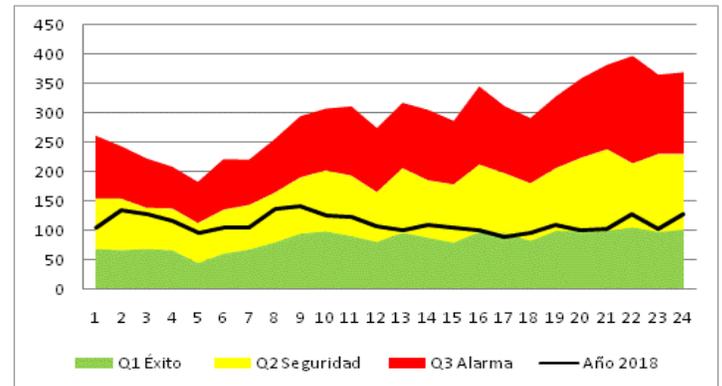
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 6 de 2018 se han notificado 2.702 casos de IRAG, equivalente al 3.5% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento importante y sostenido en el número de casos hasta el periodo 9, pero al realizar el canal endémico y comparar con años anteriores muestra que a pesar del aumento estamos en zona de seguridad como muestra la figura 2.4.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 6, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.4. Canal Endémico de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6, años 2013 a 2018.

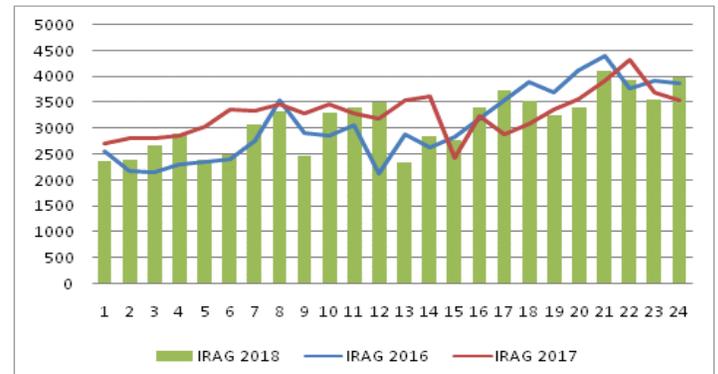


Fuente SIVIGILA 2013 a 2018

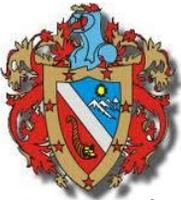
2.1.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

A periodo 6 se han notificado 76.351 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la siguiente figura. El comportamiento de esta patología tiene tendencia al aumento como muestra la siguiente figura para las semanas 12 y 17, pero es lo esperado en relación a los años anteriores. En la figura 2.6 muestra el canal endémico desde el año 2014 a 2018, se encuentra en zona de seguridad durante el año 2018.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

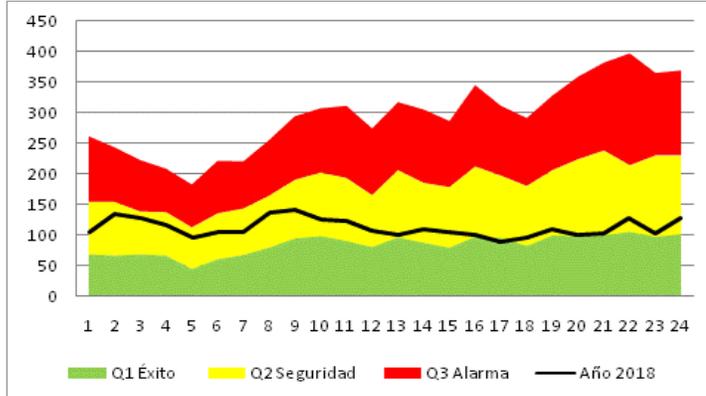
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 6

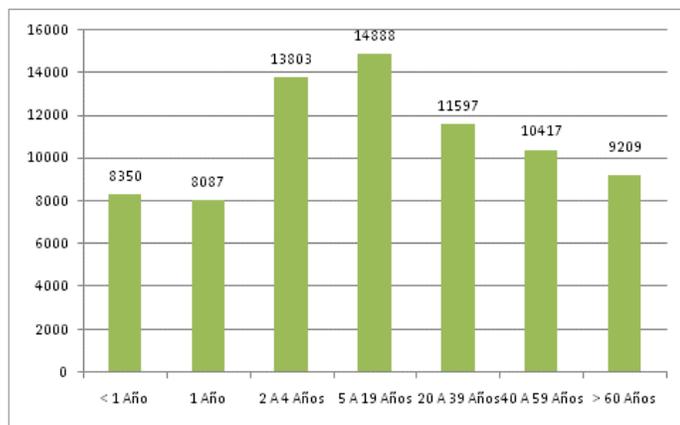
Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados por conglomerado al SIVIGILA con código 995 muestra que los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional, especialmente los menores de 1 año; los menores de 5 años reportan 30.240 casos que equivalen a un 39.6%.

Figura 2.7. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2018

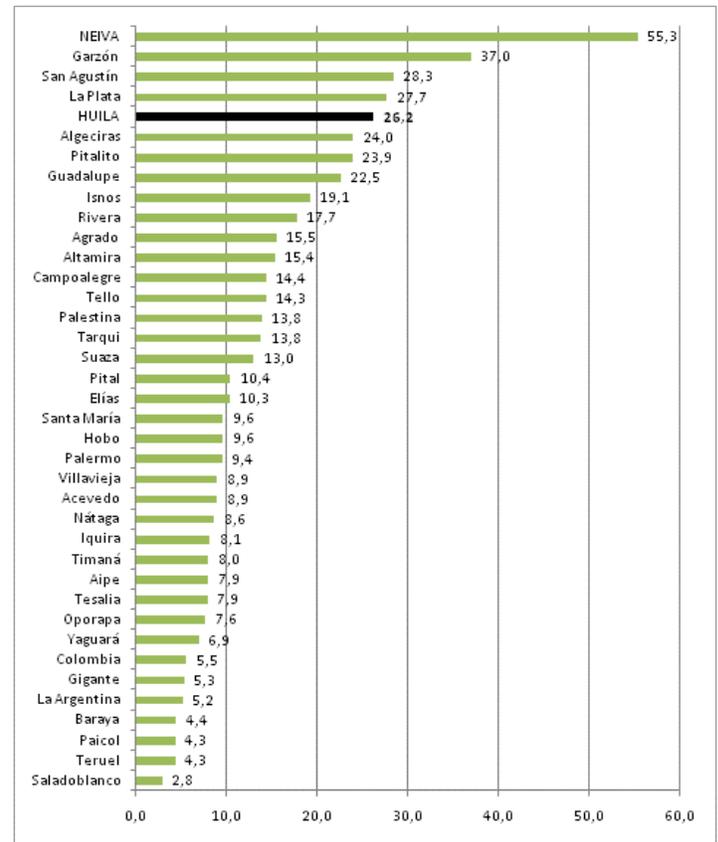


Fuente SIVIGILA 2018

En la siguiente figura se muestra la morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el

departamento del Huila, donde Neiva, Garzón, San Agustín y La Plata muestran las proporciones más altas que la media departamental que está en el 26.2%.

Figura 2.8. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila Periodo 6 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.2 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Para el año 2018 se han reportado 9 casos al SIVIGILA de probables ESAVIS, de los cuales se ha estudiado 1 caso de mortalidad procedente de La Argentina, el cual fue descartado por los antecedentes de la menor y clasificado como coincidente. Se han confirmado 2 casos por errores programáticos y relacionados con el programa, procedentes de los municipios de Oporapa y Timaná. Se han descartado 2



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

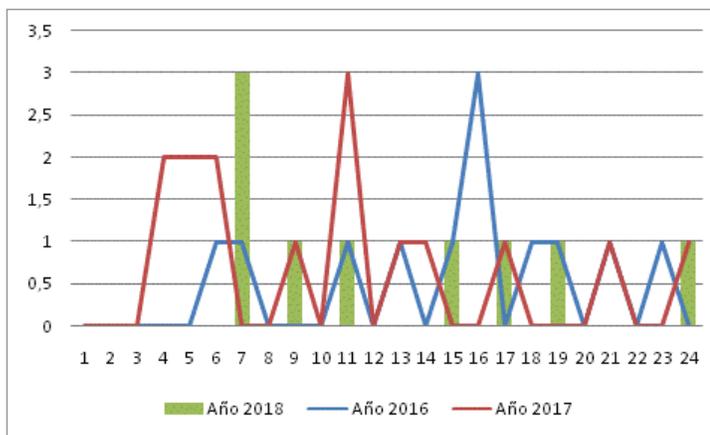
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 7

casos de Neiva y está pendiente de estudio 4 casos de Neiva, Isnos, Suaza y Algeciras.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos ESAVIS probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Existe una sola notificación en el año 2018, semana 6 de un caso de Parálisis Flácida Aguda en una menor de 13 años, procedente del municipio de Rivera. Este caso una vez identificado se hizo el respectivo seguimiento de campo, menor atendida en el hospital Universitario de Neiva, con resultado negativo y aun pendiente por ajustar. La tasa de PFA en el Huila es de 0.3 x 100.000 menores de 15 años.

Este caso ya fue dado a conocer a los referentes del programa de discapacidad para que se le realice el respectivo seguimiento e intervención, por medio del programa de Rehabilitación Basada en Comunidad.

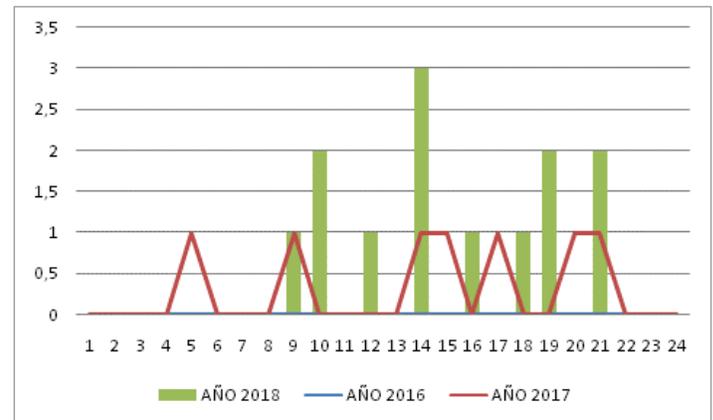
2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola y Síndrome de Rubeola Congénita

2.4.1 Sarampión

En relación al reporte de Sarampión se han notificado 14 casos probables a periodo 6, pero 1 caso con procedencia Meta que se asigno por error al municipio de Colombia. Los 13 casos tienen resultados negativos por laboratorio del INS pero aun están pendiente por ajustar 3 casos al SIVIGILA; a

estos mismos se les ha realizado el respectivo seguimiento comunitario dando cumplimiento a los lineamientos del INS. La tasa en el Huila para Sarampión es de 1.09 x 100.000 habitantes. Los casos se han notificado de Neiva con 7 casos, Algeciras 3 casos, Garzón, Acevedo y El Pital con 1 caso cada uno.

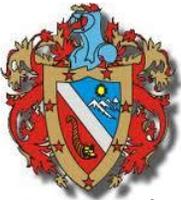
Figura 2.10. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.4.2 Rubeola

Se han reportado 6 casos probables de Rubeola a periodo 6, con procedencia de los municipios de Neiva con 3 casos, Pitalito con 2 casos y Elias con 1 caso que fue notificado en Bogotá; de los anteriores, 4 casos han sido descartados por laboratorio del INS, y se les ha realizado el respectivo seguimiento de manera inmediata, en relación a la notificación del caso de Algeciras fue duplicada y descartada como error de digitación a pesar que también se descarto por laboratorio también. Los casos de Pitalito 1 fue descartado y otro está pendiente de resultados para ajustar en el SIVIGILA, a su vez el caso de Elias está pendiente de ajustarse; la tasa para el Huila es de 0.5 x 100.000 habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

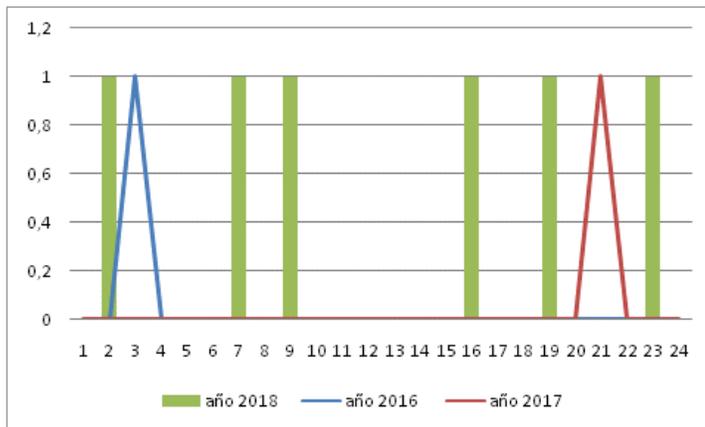
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

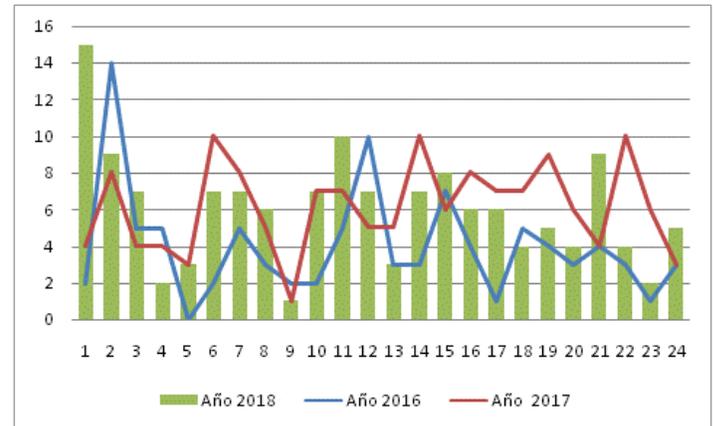
Página | 8

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos probables de Rubeola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 6 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

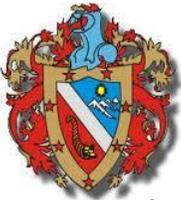
2.4.3 Síndrome de Rubeola Congénita

En relación a casos de Rubeola Congénita el departamento del Huila no ha notificado casos a periodo epidemiológico 6 de 2018. Se debe seguir reforzando las búsquedas activas institucionales por parte de los prestadores de 2 y 3 nivel.

2.5 Parotiditis

En 2018 a periodo 6 se han notificado 144 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 12 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1, 11 y 21 en comparación a años anteriores.

Como muestra la siguiente figura las tasas de parotiditis por municipios evidencia que en El Pital se presenta la más alta con 28.7 x 100.000 habitantes, seguida por Guadalupe con 22.3 x 100.000 habitantes y Suaza con 19.5 x 100.000 habitantes. El 54% de los municipios del Huila han reportado al menos un caso de parotiditis.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

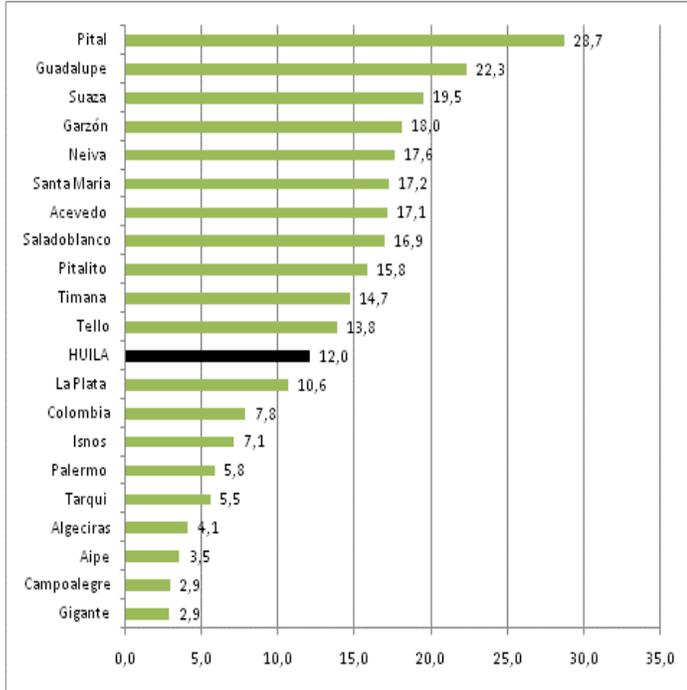
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 9

Figura 2.13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Colectiva

A periodo 6 de 2018, se notificaron 27 brotes de varicela de los cuales 7 casos de brotes configurados fueron de manera incorrecta ya que solo reportan 1 caso y no se les realiza la ficha correspondiente, de estos 4 se descartaron por error de digitación. Para los 20 reportes de brote que se detectaron tienen procedencia 13 casos de Neiva, 2 de Pitalito y 1 caso para Gigante, Timana, Rivera, Tello y Villavieja cada uno para un total de 120 personas afectadas, las direcciones locales de salud y SSM de Neiva vienen adelantando acciones comunitarias para el manejo de dichos casos con el objetivo de investigar y prevenir la propagación en personas susceptibles como embarazadas o personas inmunosuprimidas.

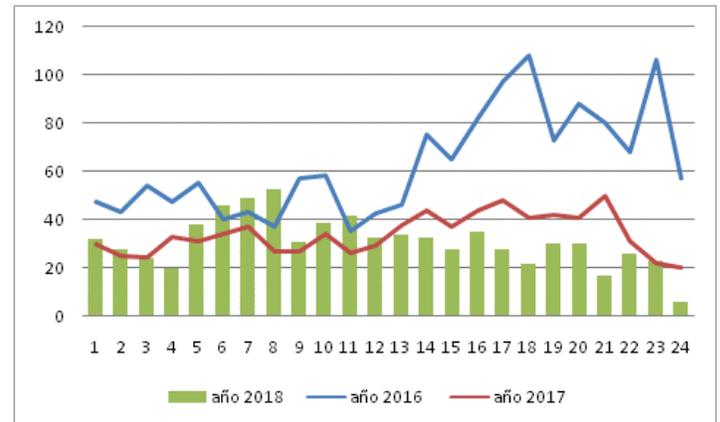
2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 6 de 2018 se han notificado 747 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa

departamental está en 62.4 x 100.000 habitantes, relacionado a este evento el Huila presentó un caso de mortalidad con procedencia Neiva, confirmado por unidad de análisis a inicios del año. En el Huila se notificó 14 casos con procedencia de otro departamento de los cuales se confirmó un caso de mortalidad con procedencia Páez Cauca remitido al Hospital Universitario y el que falleció por complicaciones respiratorias.

Como muestra la siguiente figura este evento tiene tendencia al aumento en las semanas 6 a 8 y en la 11 en relación a años anteriores, pero posteriormente disminuye la presentación de casos en 68 casos en relación al año 2017.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a Periodo 6, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Las tasas por municipio de procedencia, Neiva vuelve a presentar la mayor con 124.9 x 100.000 habitantes, seguida por Rivera con tasa de 113.5 x 100.000 habitantes y Santa María reporta una tasa de 103 x 100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura. El 91.8% (34) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018; a la fecha municipios como Nátaga, Palestina y Tesalia no han notificado casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

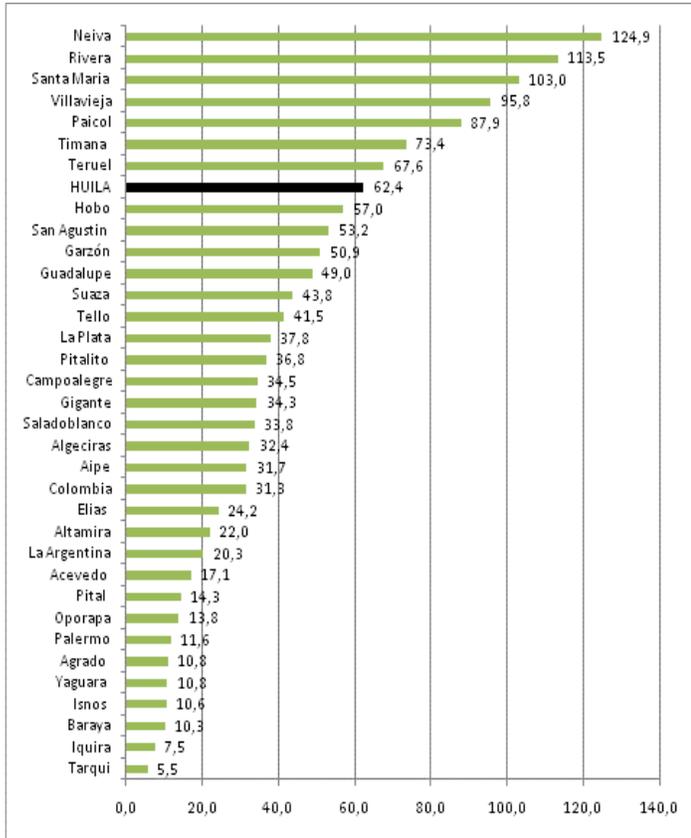
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 10

Figura 2.15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2018

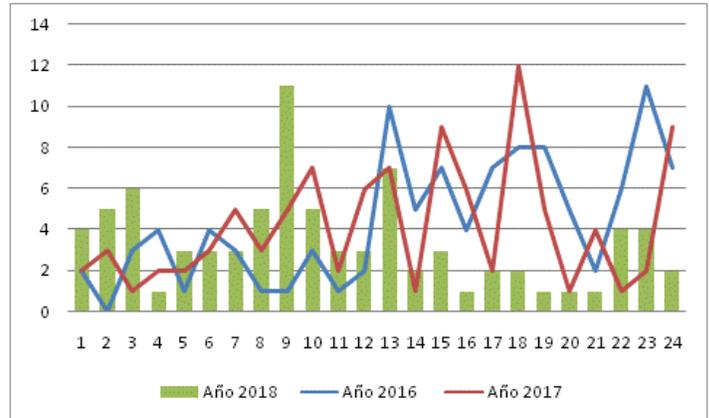


Fuente SIVIGILA 2018

2.7 Tosferina

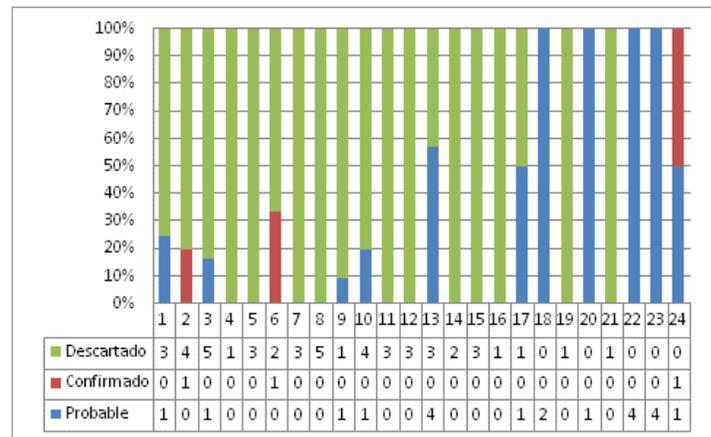
En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 6 se notificaron 82 casos probables, confirmando 2 casos por laboratorio procedente de Timana y Altamira y 1 caso por unidad de análisis de procedencia Neiva, se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 58 casos y está pendiente por ajustarse 21 casos de los cuales 3 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 100 casos.

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

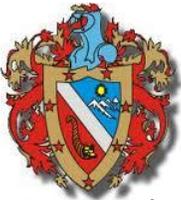
Figura 2.17. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 6 de 2018 se han notificado 48 casos probables de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales se han confirmado 9 casos, se han descartado 30 casos y en espera de resultado hay 9 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 5 casos de Pitalito, 3 casos de Neiva y 1 caso de isnos. Se evidencia una notable reducción en los reportes de este evento en relación al año 2017 donde se habían notificado al mismo periodo 63 casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

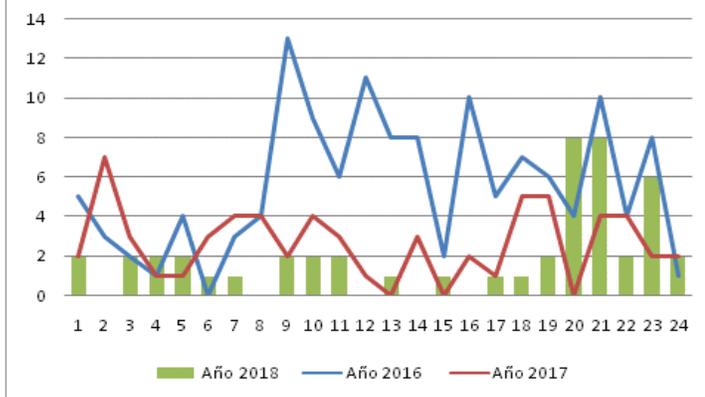
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

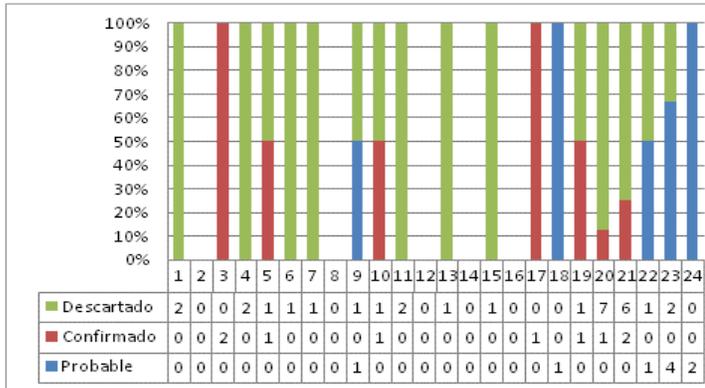
Página | 11

Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 6 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.19. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2018



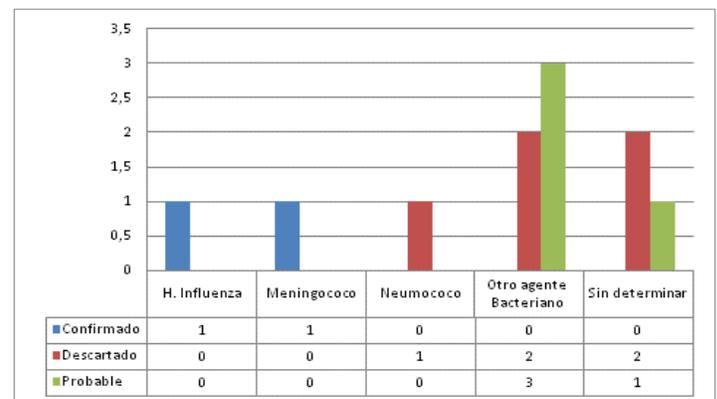
Fuente SIVIGILA 2018

2.9 Meningitis Bacterianas

A periodo epidemiológico 5 de 2018 se ha notificado 12 casos probable de meningitis, de los cuales 1 caso procedente del Cauca; para el Huila se confirman 2 casos de meningitis por Meningococo en una paciente de 44 años y 1 por Heamophilus influenzae en una paciente de 29 años, ambos casos procedente de Neiva, se han descartado 4 casos y está pendiente por ajustar 5 casos de otros agentes causales que no son de vigilancia por el protocolo del INS pero en espera de ajustar. A todos estos casos se les ha orientado seguimiento por parte de los municipios respectivos para hacer las acciones de Búsquedas Activas Comunitarias,

Verificación de personas susceptibles y medidas protectoras. Ningún caso se reporta como mortalidad por esta causa.

Figura 2.20. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2018



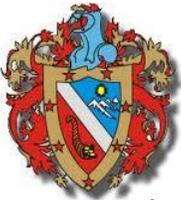
Fuente SIVIGILA 2018

2.10 Difteria

En la semana 13 el municipio del Agrado notificó 1 caso probable de Difteria, el cual fue remitido al Hospital San Vicente de Paul de Garzon, durante la atención del menor se verificó esquema completo de vacunas y no presentaron ningún contacto con sintomatología similar, a su vez se falló con el protocolo, pues no se tomaron las respectivas muestras para el análisis en los laboratorios de referencia previa dosis de antibiótico, una vez iniciado el tratamiento el menor mejora, por clínica. Una vez realizada la unidad de análisis este caso fue descartado y ajustado al SIVIGILA por la UPGD y con las respectivas recomendaciones al municipio de procedencia del caso.

2.11 Tetanos Accidental, Tetanos Neonatal

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ninguno de estos eventos que son de vigilancia y relevancia Nacional e Internacional a periodo 6 de 2018.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 12

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

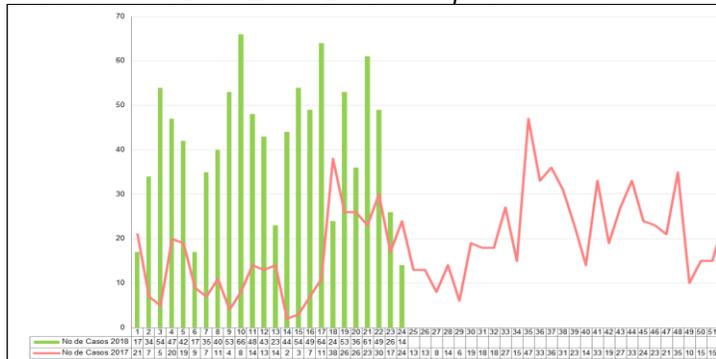
3.1 Fluorosis:

La Gobernación del Huila, comprometida en la construcción de entornos saludables. Con el propósito de implementar la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, en el departamento del Huila, la Secretaría de Salud, priorizo los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo para realizar la vigilancia centinela de la exposición al fluor. “Lo que queremos es que la Gobernación del Huila, la sociedad civil, las instituciones y el sector privado hoy se comprometan por un pacto social por un territorio saludable”, dijo Daniel Fernández Gómez, referente de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, del Ministerio de Protección Social. “Es decir, un territorio donde tomamos decisiones y acciones de política pública orientadas a que la comunidad en pleno va a empezar a tener unas transformaciones en términos de su salud desde lo personal, grupal y colectivo”, agregó el funcionario.

El objetivo de esta estrategia es reducir la morbimortalidad en el departamento, la proponer un ordenamiento territorial por la salud donde se estructuren las capacidades funcionales y técnicas en cada uno de los municipios, comprometiéndose no solo a instituciones sino a población en general.

Con base en esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 24 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo) un total de 993 casos, para un promedio de 41 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 24 de 2017 - 2018 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2018

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 81,3% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 14,7% y centro poblado con el 4%, en cuenta al sexo el 59,3% pertenecen al Femenino.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 97,9% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia otros y el 1,5% restantes en la comunidad indígena. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 97% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 2%.

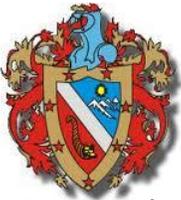
Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 24 -2018

Características Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Genero	Femenino	589	59,3
	Masculino	404	40,7
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	807	81,3
	Centro poblado	40	4,0
	Rural Disperso	146	14,7
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	21	2,1
	Subsidiado	964	97,1
	Especial	4	0,4
	No Afiliado	3	0,3
	Indeterminado	1	0,1
Etnia	Indigena	15	1,5
	Rom Gitano	5	0,5
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	1	0,1
	Otros	972	97,9
Total		993	100

** Mpios Centinelas

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los n= 993, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 46,8% (465/993) se clasifica como **Normal**; el 18% (188/993) **Leve**; 13% (131/993) **Muy leve**; 10% (107/993) **dudoso**; 8% (89/993) **Moderada** y **1% (13/993) Severa**.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

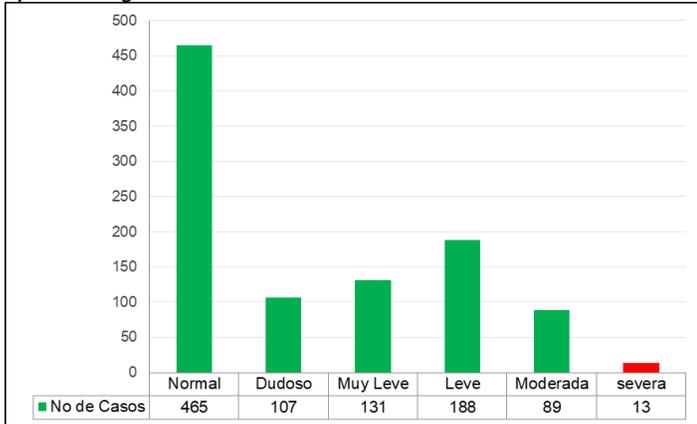
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 13

Grafica 3.1.2 Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 24 de 2018.



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

En relación de los municipios centinela se tiene que la Plata reporta el 28,6% de los casos, Neiva que reporta el 57,5% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 24 de 2018.

Municipio de Residencia	No de Casos	Proporción
BARAYA	37	3,7
GARZON	46	4,6
LA PLATA	284	28,6
NEIVA	571	57,5
PITALITO	42	4,2
PALERMO	13	1,3
Total	993	100

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018.

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 14,8% de los pacientes consumen crema y 85,2% No consumen la crema dental.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 24 de 2018.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	37	4,4	37
GARZON	5	3,4	41	4,8	46
LA PLATA	21	14,3	263	31,1	284
NEIVA	105	71,4	466	55,1	571
PITALITO	14	9,5	28	3,3	42
PALERMO	2	1,4	11	1,3	13
Total general	147	14,8	846	85,2	993

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 0,3% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológicas 24 de 2018.

Municipio	Si	No	%	Total general
BARAYA	0	37	3,9	37
GARZON	1	45	4,7	46
LA PLATA	5	279	29,0	284
NEIVA	25	546	56,8	571
PITALITO	1	41	4,3	42
PALERMO	0	13	1,4	13
Total general	32	961	96,8	993

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 24 de 2018, se registraron un total de 28, ETAS individuales y 8 ETAS Colectivas que afectaron un total de 41 personas en brotes de ETAS. Es de resaltar que según los nuevos lineamientos de vigilancia epidemiológica 2018, las ETAS individuales ya no se notifican.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

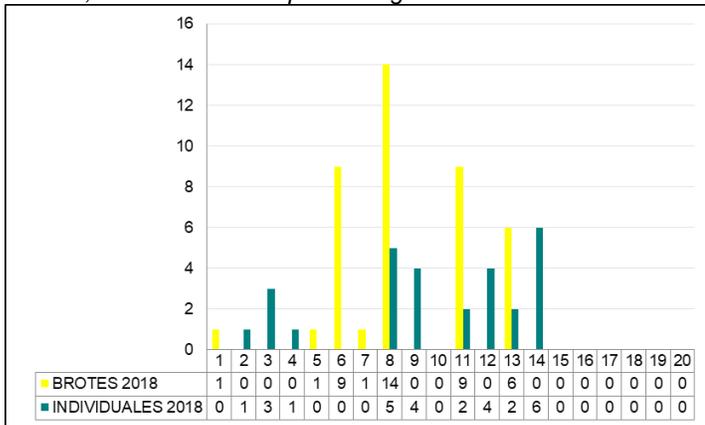
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 14

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 24 de 2018



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018.

La tasa de incidencia a Semana 24 de 2018 para el Huila es de 5,60 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la del municipio de Timana con una tasa de 44,07, por cien mil habitantes, Gigante con una tasa de 22,89 por cien mil habitantes, Palermo con una tasa de 20,35 por cien mil habitantes, San Agustín con una tasa de 17,74 por cien mil habitantes, Guadalupe con 13,35 por cien mil habitantes, Garzón con una tasa de 12,74 por cien mil habitantes.

La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares.

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 24 de 2018

Municipio	ETAS BROTOS	ETAS INDIVIDUALES	Total Personas Afectadas	Tasa Por 100 Mil Hab
TIMANA	9	0	9	44,07
GIGANTE	6	2	8	22,89
PALERMO	7	0	7	20,35
SAN AGUSTIN	0	6	6	17,74
GUADALUPE	0	3	3	13,35
GARZON	12	0	12	12,74
PALESTINA	0	1	1	8,37
COLOMBIA	0	1	1	7,83
HUILA	39	28	67	5,60
NEIVA	3	12	15	4,32
PITALITO	2	3	5	3,75

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

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 arroz con pollo. El microorganismo más común presente en los brotes son **Escherichia coli**, y **Estaphylococco cuagulasa positiva**

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 24 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de dieciséis (16), casos de los cuales seis (6) proceden del Municipio de Garzón y Cuatro (4) de Aipe, cuatro (4) de Neiva, uno (1) de Palestina y uno (1) de Palestina.

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 a Semana 24 se ha notificado ocho (8) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva cinco (5) y dos (2) del municipio de Teruel y uno (1) de Tarqui



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 15

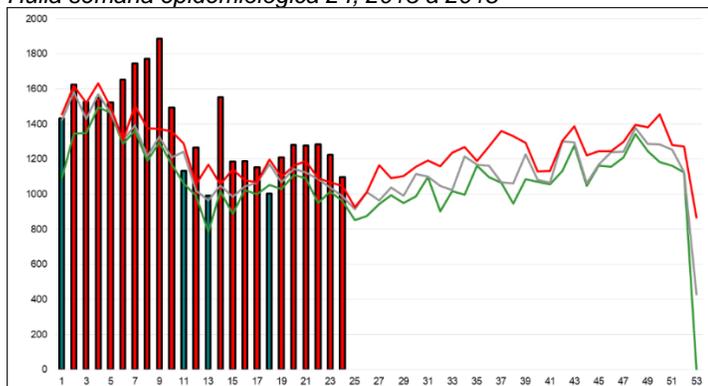
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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 prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 24 de 2018; se notificó un total de 33.050 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 27,61 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiológica No 24 (periodo 6 de 2018, el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de BROTE, Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (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 24, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 24.

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 29% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 84,09 casos por mil hab, seguido del grupo de 5 a 9 años

de edad con una proporción del 9% y una tasa de incidencia de 25,17 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 24 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción %
0 a 4	9715	115.529	84,09	29
5 a 9	2835	112.628	25,17	9
10 a 14	1860	111.620	16,66	6
15 a 19	1837	111.468	16,48	6
20 a 24	2202	111.122	19,82	7
25 a 29	2481	103.050	24,08	8
30 a 34	1858	86.867	21,39	6
35 a 39	1596	75.521	21,13	5
40 a 44	1406	66.909	21,01	4
45 a 49	1285	62.356	20,61	4
50 a 54	1253	60.259	20,79	4
55 a 59	1167	52.714	22,14	4
60 a 64	1093	41.511	26,33	3
65 a 69	779	31.481	24,75	2
70 a 74	629	22.498	27,96	2
75 a 79	503	15.257	32,97	2
80 y Mas	551	16.291	33,82	2
Total Huila	33.050	1.197.081	27,61	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 24 de 2018, presenta un tasa de incidencia de **27,61** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de San Agustín con un tasa de 109,48 por mil hab, Garzón con una tasa de 36,73 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 39,16 por mil habitantes La Plata con una tasa de 35,61 por mil Habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 16

Tabla 4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 24 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SAN AGUSTIN	3702	33814	109,48
GARZÓN	4333	94219	45,99
NEIVA	13607	347438	39,16
LA PLATA	2353	66072	35,61
HUILA	33050	1197081	27,61
RIVERA	458	19378	23,64
PITALITO	3115	133205	23,39
GUADALUPE	489	22467	21,77
HOBO	148	7019	21,09
ALGECIRAS	430	24662	17,44
ELÍAS	70	4130	16,95
SUAZA	319	20558	15,52
ISNOS	417	28187	14,79
AGRADO	133	9223	14,42
NÁTAGA	89	6496	13,70
TELLO	192	14448	13,29
ACEVEDO	459	35107	13,07
TIMANA	265	20423	12,98
ALTAMIRA	58	4538	12,78
SANTA MARÍA	145	11646	12,45
PALESTINA	143	11950	11,97
TARQUI	212	18096	11,72
TESALIA	100	9346	10,70
CAMPOALEGRE	325	34772	9,35
PITAL	129	13951	9,25
AIPE	245	28418	8,62
YAGUARA	80	9294	8,61
SALADOBLANCO	96	11821	8,12
GIGANTE	281	34952	8,04
TERUEL	66	8876	7,44
OPORAPA	107	14475	7,39
BARAYA	69	9718	7,10
PAICOL	37	5691	6,50
KUIRA	73	13403	5,45
LA ARGENTINA	80	14797	5,41
VILLAVIEJA	36	7307	4,93
PALERMO	159	34406	4,62
COLOMBIA	30	12778	2,35

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 24 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a 16 de Junio de 2018)				
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años	% Cumplimiento
NEIVA	3742	25.225	148,3	87,7
Acevedo	151	4.382	34,5	41,5
Agrado	46	1.041	44,2	51,8
Aipe	93	3.008	30,9	11,1
Algeciras	147	2.526	58,2	45,8
Altamira	19	495	38,4	-21,4
Baraya	20	975	20,5	57,5
Campoalegre	67	3.139	21,3	69,7
Colombia	10	1.283	7,8	41,2
Elías	15	505	29,7	-10,7
Garzón	1207	10.402	116,0	77,0
Gigante	87	3.695	23,5	7,5
Guadalupe	174	2.583	67,4	46,6
Hobo	54	701	77,0	49,0
Iquirá	33	1.288	25,6	53,4
Isnos	146	3.001	48,7	124,3
La Argentina	23	1.764	13,0	55,0
La Plata	759	7.355	103,2	6,8
Nátaga	33	754	43,8	76,2
Oporapa	47	2.031	23,1	47,9
Paicol	11	625	17,6	13,4
Palermo	42	3.220	13,0	109,3
Palestina	61	1.305	46,7	47,3
Pital	42	1.548	27,1	60,9
Pitalito	871	13.306	65,5	12,5
Rivera	90	1.776	50,7	8,3
Saladoblanco	46	1.481	31,1	23,9
San Agustín	1167	3.204	364,2	-200,2
Santa María	49	1.243	39,4	117,6
Suaza	119	2.343	50,8	47,2
Tarqui	82	2.144	38,2	68,8
Tesalia	84	913	92,0	6,0
Tello	24	1.741	13,8	54,2
Teruel	36	892	40,8	75,2
Timaná	79	2.099	37,6	45,4
Villavieja	12	773	15,5	19,5
Yaguará	27	773	34,9	55,1
HUILA	9715	115.529	84,1	44,9

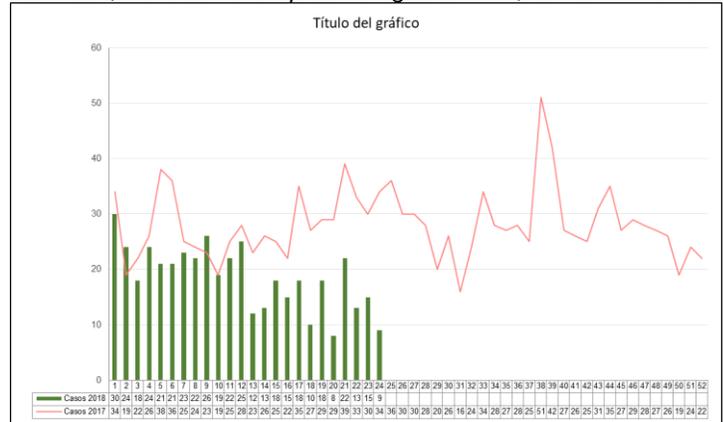
Fuente: BD SIVIGILA 2018

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 ejercen 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 el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 24 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 446 casos de Intoxicaciones; de los cuales 10 de ellos son de otros municipios diferentes al del Huila, se han notificado en promedio 18,5 casos por semana, exceptuando la semana 1 donde se registraron el mayor número de casos (28) en total.

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 24, de 2017 - 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2018

En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 45% (n= 199/446), seguido de medicamentos con un 24% (n=107/446), y las intoxicaciones por sustancias Otras sustancias Químicas ocupan el tercer puesto con el 14% (n=61/446).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 17

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 24 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	107	8,9	24
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	199	16,6	45
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	12	1,0	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	61	5,1	14
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	64	5,3	14
Total	446	37,26	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 24 de 2018, es de 36,42 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: Rivera con una tasa de 103,21 por cien mil habitantes, Elías, con una tasa de 96,85 por mil habitantes, Saladoblanco con una tasa de 93,05 por 100 mil habitantes, Iquira con una tasa de 74,61 por 100 Mil habitantes, Algeciras con una tasa de 64,88 por 100 mil habitantes, La Plata con una tasa de 63,57, por mil habitantes. El mayor número de casos se registran en el municipio de Neiva con 154 en total.

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 24 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
RIVERA	20	19378	103,21
ELIAS	4	4130	96,85
SALADOBLANCO	1	11321	93,05
IGUIRA	10	13403	74,61
ALGECIRAS	16	24662	64,88
LA PLATA	42	66072	63,57
TERUEL	5	8876	56,33
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	15	28187	53,22
LA ARGENTINA	7	14797	47,31
NEIVA	154	347438	44,32
ACEVEDO	14	35107	39,88
HUILA	436	1197081	36,42
SAN AGUSTIN	12	33814	35,49
AIPE	10	28418	35,19
PAICOL	2	5691	35,14
TELLO	5	14448	34,61
SANTA MARIA	4	11646	34,35
PALESTINA	4	11950	33,47
NATAGA	2	6496	30,79
TARQUI	5	18096	27,63
VILLAVIEJA	2	7.307	27,37
GARZON	25	94219	26,53
TIMANA	5	20.423	24,48
COLOMBIA	3	12778	23,48
CAMPOLEGRE	8	34772	23,01
GUADALUPE	5	22467	22,25
ALTAMIRA	1	4538	22,04
AGRADO	2	9223	21,68
PITAL	3	13951	21,50
PALERMO	6	34406	17,44
PITALITO	23	133205	17,27
SUAZA	3	20558	14,59
GIGANTE	5	34952	14,31
HOBO	1	7019	14,25
OPORAPA	2	14475	13,82

Fuente: BD SIVIGILA 2018

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 40,1%, seguido de la accidental con un 30,9%, 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 24 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	31	60	1	1	6		7	107
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	29	60	104	2	1	2	1		199
INTOXICACIÓN POR METANOL						1			1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	10							12
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS		31	15	1	3	6	2		61
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1							2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		5		1	11	13	32	2	64
Total General	36	138	179	5	16	28	35	9	446
Proporcion	8,1	30,9	40,1	1,1	3,6	6,3	7,8	2,0	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 24 de 2018, se han registrado dos (2) muertes por intoxicaciones. Una asociada a consumo de sustancias químicas y otra a Plaguicidas. Para una tasa de ataque del 0,44.

En el departamento del Huila, hasta la semana epidemiológica 24 de 2018, según la Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas la mayor proporción se presentó en los insecticidas, con una proporción del 18,61%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 18

Tabla 14. Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Huila- Semana Epidemiológica 24 de 2018

CLASIFICACION	No de Casos	Proporcion (%)
Sin Informacion	89	19,96
INSECTICIDA	83	18,61
SISTEMA NERVIOSO	42	9,42
ALUCINOGENA	22	4,93
DESCONOCIDO	22	4,93
HERBICIDA	21	4,71
RODENTICIDA	21	4,71
ANTIPARASITARIO	17	3,81
DEPRESORA	14	3,14
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	13	2,91
ALCALIS	12	2,69
ANTIINFECIOSOS DE USO SISTEMICO	12	2,69
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	11	2,47
PRODUCTOS DE USO DOMESTICO	9	2,02
ESTIMULANTE	8	1,79
FUNGICIDA	7	1,57
MEZCLA HIDROCARBUROS	7	1,57
FERTILIZANTES Y ABONOS	5	1,12
MEZCLA	5	1,12
SISTEMA CARDIOVASCULAR	4	0,90
DESCONOCIDA	3	0,67
INHALANTES	3	0,67
ACIDOS	2	0,45
DERMATOLOGICOS	2	0,45
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	2	0,45
VARIOS	2	0,45
ALCOHOLES	1	0,22
GAS DESCONOCIDO	1	0,22
GAS IRRITANTE	1	0,22
METANOL	1	0,22
POLICONSUMO	1	0,22
POLIFARMACIA	1	0,22
PRODUCTOS DE CUIDADO PERSONAL	1	0,22
SISTEMA RESPIRATORIO	1	0,22
Total de Casos	446	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE:

SITUACION EPIDEMIOLOGICA

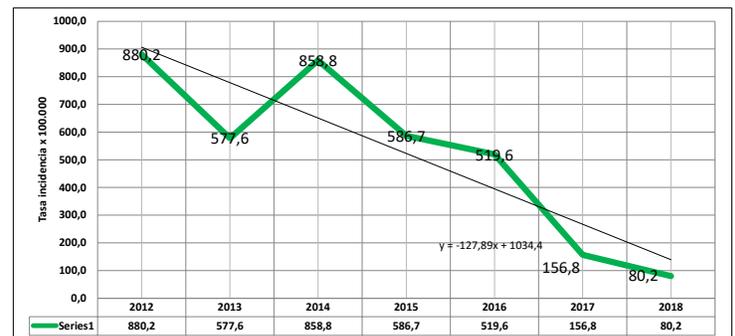
1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 24 del año 2018 se notificaron al Sivigila 14563 casos totales de dengue, 7623 (52.3 %) sin signos de alarma; 6745 (46,3%) casos de dengue con signos de alarma y 195 (1.3%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 41,8 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 24 del año 2018 se notificaron al Sivigila 1080 casos, de los cuales 1070 (99,1%) casos de dengue y 12 (0,9%) casos de dengue grave.

En el proceso de ajuste se han confirmado 88 casos (8,2%) de dengue, de ellos 71 tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo, con los cuales se confirmaron 17 más por nexo epidemiológico y 4 (33,3%) casos de dengue grave. Otros 407 (38,0%) casos de dengue y 5 (41,7%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 1. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2018.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observa la tendencia de la última década, varía de año a año con dos picos máximos en 2012 y 2014, una incidencia promedio en 2013 y 2015, un poco más baja pero cercana al promedio en 2016 y en 2017 se presentó la incidencia más baja desde hace diez años en 2008 que fue de 155 casos por 100000 habitantes; la incidencia a periodo 6 de este año 2018 es el 22% de la incidencia del año 2016 y tres cuartas partes, 84,0% del año anterior 2017. Y la incidencia de este año 2018 comparada con el promedio de la última década a este mismo periodo es baja, una quinta parte.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 19

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 6, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
		6	6	6	6	6	6	6	
NORTE	NEIVA	340	126	249	109	56	57	141	
	AIPE	35	19	8	7	6	3	30	
	ALGECIRAS	27	4	17	11	18	6	6	
	BARAYA	4	1	2	4	0	1	1	
	CAMPOALEGRE	11	2	16	11	8	2	2	
	COLOMBIA	1	6	0	2	0	0	0	
	HOBO	0	10	15	0	0	0	1	
	IQUIRA	0	2	4	5	0	0	0	
	PALERMO	12	4	12	3	3	5	9	
	RIVERA	20	11	10	6	4	5	13	
	SANTA MARIA	1	0	2	1	0	1	2	
	TELLO	1	0	3	11	1	1	2	
	TERUEL	0	0	9	0	0	1	2	
	VILLAVIEJA	0	1	2	1	1	0	2	
	YAGUARA	1	4	1	0	0	1	2	
	CENTRO	GARZON	59	29	27	14	8	8	10
		AGRADO	7	8	2	3	0	0	0
ALTAMIRA		1	0	1	2	1	0	0	
GIGANTE		0	0	7	1	2	0	1	
GUADALUPE		1	5	9	6	5	1	1	
PITAL		0	2	1	1	3	2	11	
SUAZA		1	1	7	6	0	3	2	
TARQUI		2	2	2	2	1	0	1	

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		6	6	6	6	6	6	6
OCCIDENTE	LA PLATA	13	11	59	14	23	2	10
	LA ARGENTINA	0	0	1	0	0	1	0
	NATAGA	0	1	0	0	0	1	1
	PAICOL	1	1	2	2	0	0	0
	TESALIA	0	16	2	5	1	0	0
SUR	PITALITO	47	28	52	27	31	6	12
	ACEVEDO	5	4	3	2	6	0	2
	ELIAS	1	0	1	5	0	0	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	2	0	4	0	1	0	2
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	1
	PALESTINA	1	1	0	1	0	1	0
	SALADOBLANCO	0	1	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	8	2	4	0	2	2	2
	TIMANA	7	9	20	14	3	5	9
	HUILA	609	311	554	276	184	107	278

Fuente: SIVIGILA

Se observa un franco incremento de casos de dengue, durante el Periodo seis comparado con el mismo periodo del año anterior; en especial por algunos municipios (17 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Neiva, Aipe, Rivera, Santa María, Tello Gigante, La Plata,

Timana; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

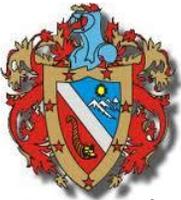
Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 6, años 2017 - 2018.

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		VI 2017	VI 2018	VI 2017	VI 2018
Norte	Neiva	182	163	17	6
	Aipe	5	16	0	0
	Algeciras	34	14	0	1
	Baraya	4	1	0	0
	Campoalegre	20	5	4	0
	Colombia	3	0	0	0
	Hobo	10	8	0	0
	Iquira	1	5	0	1
	Palermo	11	16	2	0
	Rivera	8	15	1	1
	Santa María	4	2	0	0
	Tello	4	3	1	0
	Teruel	2	1	0	0
	Villavieja	9	3	0	1
Yaguara	2	6	0	0	
Centro	Garzon	54	37	0	0
	Agrado	3	4	1	0
	Altamira	0	0	0	0
	Gigante	4	8	0	0
	Guadalupe	10	4	0	1
	Pital	0	7	1	0
	Suaza	5	6	1	0
Tarqui	13	7	0	0	

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		VI 2017	VI 2018	VI 2017	VI 2018
Occidente	La Plata	21	25	0	0
	La Argentina	2	0	0	0
	Nataga	2	0	0	0
	Paicol	0	1	0	0
	Tesalia	3	1	0	0
Sur	Pitalito	54	43	0	0
	Acevedo	7	6	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	7	10	0	0
	Oporapa	1	1	0	0
	Palestina	2	3	0	0
	Saladoblanco	3	1	0	0
	San Agustín	13	7	0	0
	Timana	12	16	0	0
Total	HUILA	517	445	28	11

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran un número de casos en el presente año al igual que los casos de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

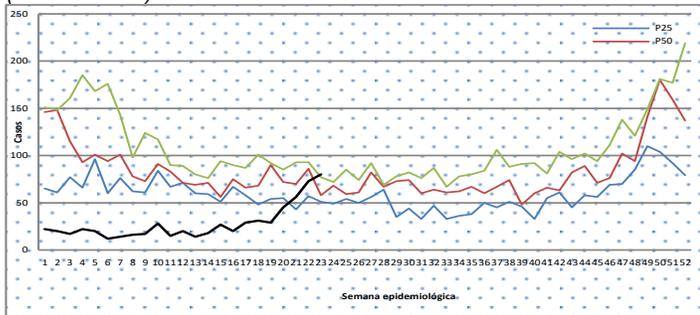
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 20

dengue grave, sin embargo municipios como Aipe, Palermo, Rivera, Yaguará, Gigante, Pital, La Plata, Isnos, Palestina, San Agustín y Timaná, muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, Villavieja y Guadalupe con mayor número de casos de dengue grave, en total a este periodo epidemiológico, por lo cual requieren mayor seguimiento.

Se debe 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.

Figura 1. Canal endémico para dengue, Huila año 2018. (Periodo seis)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento continúa en zona de brote durante el Periodo seis del año 2018, mostrando un aumento en la captación y notificación de casos 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.

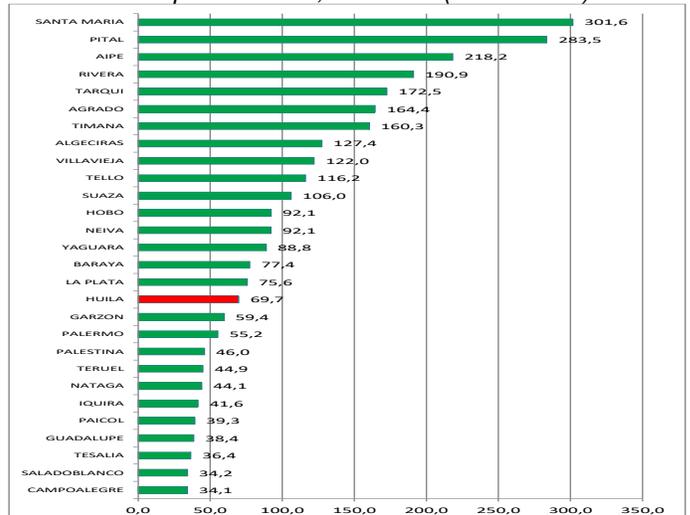
Figura 2. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2018.

ZONA	SEMANA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																								Total
		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24					
NORTE	NEIVA	11	5	8	9	14	15	13	17	13	5	20	14	29	10	12	25	20	46	41	23	320				
	AIPE	6	1	2	1	0	0	0	0	3	4	2	3	0	5	3	5	10	5	8	7	62				
	ALGECIRAS	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	2	0	2	1	0	1	3	1	0	20				
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4				
	CAMPOALEGRE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9				
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2				
	HOBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	5				
	IQUIRA	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1				
	PALERMO	0	0	1	1	2	0	1	0	2	1	1	1	2	0	0	1	1	2	0	3	19				
	RIVERA	1	0	1	3	1	2	0	1	2	1	2	1	1	0	1	1	2	0	4	2	37				
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	0	0	0	0	10				
	TELLO	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	8				
TERUEL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2					
VILLAVIEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3					
YAGUARA	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	7					
GARZON	0	2	2	2	4	5	2	3	1	5	3	1	2	1	4	2	4	2	2	2	56					
AGRADO	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9					
ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
GIGANTE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	6					
GUADALUPE	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2					
PITAL	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	5	15					
SUAZA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5					
TARQUI	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	9					
OCCIDENTE	LA PLATA	2	1	2	1	0	4	1	2	1	2	0	1	3	2	1	2	1	4	1	1	21				
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	1	1				
	PAICOL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
SUR	TESALIA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2				
	PITALITO	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	3	2	2	0	4	4	1	2	33				
	ACEVEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2				
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1				
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1				
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1				
	SAN AGUSTIN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3			
	TIMANA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	12			
HUILA	26	15	23	22	28	33	23	29	26	26	37	31	49	31	29	45	56	73	80	51	696					

Fuente: SIVIGILA

Los municipios del norte del departamento presentan mayor riesgo para dengue, Neiva y Aipe, han presentado casos durante casi todas las semanas del año; Algeciras, Colombia, Baraya, Gigante, Hobo y Rivera estuvieron en brote y es pertinente revisar la situación junto a otros municipios principalmente Iquira, Palermo y Pitalito.

Tabla 2: Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2018. (Periodo seis)



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 21

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Santa María, un municipio de la zona norte, Pital, Aipe, Rivera, en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 16 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital y La Plata con incidencias levemente superiores al departamento, Garzón y Pitalito con incidencias un poco más bajo que el departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 69,7 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 16,0% menor que el año anterior (82,9).

2. Calidad del dato y ajustes

Tabla 3: Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2018. (Periodo seis)

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	%	Pendientes ajuste	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Faj)
Norte	Neiva	492	163	33%	148	91%	77	6	6	6	100%	2
	Aipe	71	16	23%	15	94%	9	0	0	0	0%	0
	Algeciras	21	14	67%	13	93%	14	1	1	0	0%	1
	Baraya	4	1	25%	0	0%	1	0	0	0	0%	0
	Campoalegre	11	5	45%	5	100%	1	0	0	0	0%	0
	Colombia	3	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Hobo	9	8	89%	8	100%	4	0	0	0	0%	0
	Iquira	9	5	56%	0	0%	0	1	1	1	100%	0
	Palermo	42	16	38%	15	94%	6	0	0	0	0%	0
	Rivera	38	15	39%	14	93%	9	1	1	1	100%	0
	Santa María	17	2	12%	2	100%	0	0	0	0	0%	0
	Tello	9	3	33%	3	100%	2	0	0	0	0%	0
	Teruel	3	1	33%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
Villavieja	3	3	100%	3	100%	2	1	1	1	100%	0	
Yaguará	10	6	60%	6	100%	4	0	0	0	0%	0	

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	%	Pendientes ajuste	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Faj)
Centro	Garzón	69	37	54%	36	97%	25	0	0	0	0%	0
	Agrado	10	4	40%	4	100%	1	0	0	0	0%	0
	Allamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Gigante	8	8	100%	7	88%	5	0	0	0	0%	0
	Guadalupe	6	4	67%	3	75%	1	1	1	1	100%	0
	Pital	16	7	44%	7	100%	6	0	0	0	0%	0
	Suaza	6	6	100%	6	100%	2	0	0	0	0%	0
	Tarqui	14	7	50%	6	86%	3	0	0	0	0%	0
Occidente	La Plata	42	25	60%	23	92%	10	0	0	0	0%	0
	La Argentina	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Nátaga	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Paicol	2	1	50%	1	100%	0	0	0	0	0%	0
	Tesalia	7	1	14%	1	100%	0	0	0	0	0%	0
Sur	Pitalito	69	43	62%	41	95%	22	0	0	0	0%	0
	Acevedo	7	6	86%	6	100%	2	0	0	0	0%	0
	Elías	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Isnos	14	10	71%	10	100%	6	0	0	0	0%	0
	Oporopa	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	Palestina	3	3	100%	3	100%	1	0	0	0	0%	0
	Saladoblanco	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%	0
	San Agustín	8	7	88%	6	86%	2	0	0	0	0%	0
	Timaná	33	16	48%	16	100%	7	0	0	0	0%	0
	HUILA	696	445	64%	411	92%	225	11	11	10	91%	3

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 64% de casos de dengue que además presentaron signos de

alarma; de estos casos a un 91% 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 92% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 3 casos de dengue grave y 225 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.

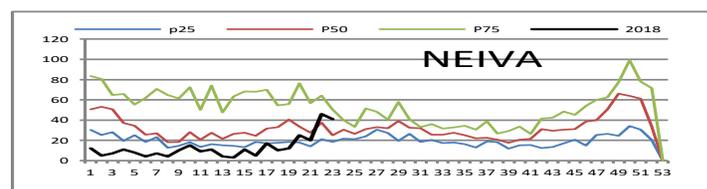
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 2018.

3.1. Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento en el año 2018 ha presentado 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.

3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 24 de 2018 en zona de alerta.

3.2. Zona Centro



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

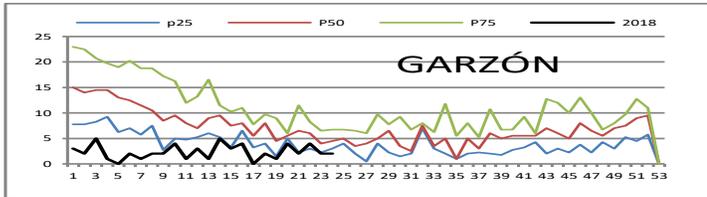
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 22

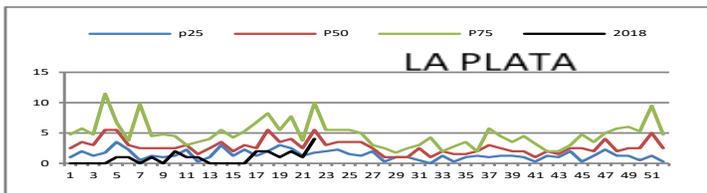
3.2.1. Garzón



Garzón logró disminuir la incidencia de casos pasando a zona de éxito y muestra una tendencia al control de manera sostenida.

3.3. Zona Occidente

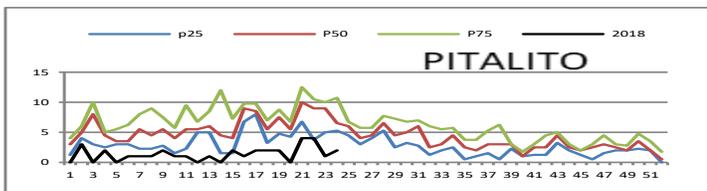
3.4.1 La Plata



La Plata se encuentra en zona de seguridad.

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito



Pitalito en zona de éxito ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

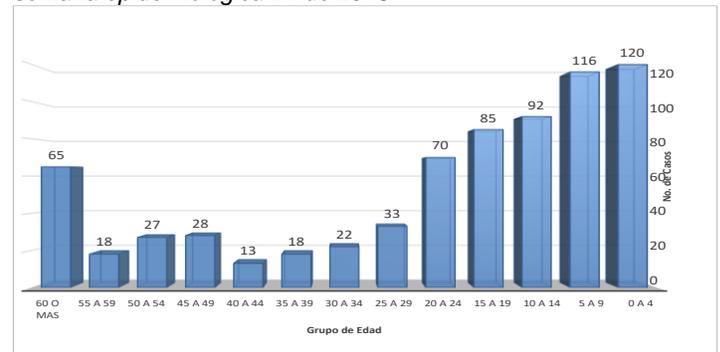
4. Distribución por grupos de edad

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

El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes está particularmente más afectado, posiblemente por mayor exposición a la picadura de

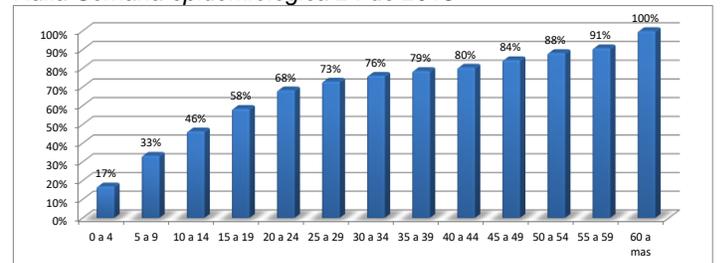
mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos a los distintos serotipos circulantes del virus dengue y por tanto menos cobertura inmunológica contra estos virus.

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 24 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 24 de 2018



Fuente: SIVIGILA

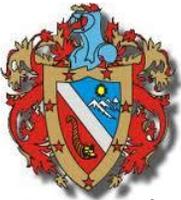
Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 58% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

5. Distribución por sexo

En cuanto al género, durante lo corrido del año la enfermedad ha afectado un poco más a hombres 60%, que a mujeres 40%.

6. 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 23

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 24 de 2018.

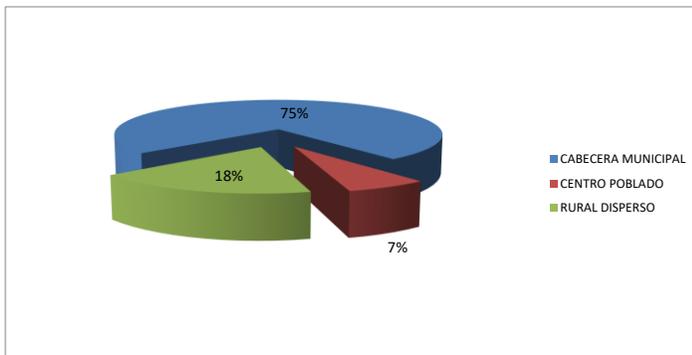


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 1% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 24 de 2018.



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 18% 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.

8. Letalidad del dengue en el departamento a semana 24 2018

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1 muerte por dengue la cual procede del vecino departamento del Tolima, municipio de Ortega, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

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 Río Magdalena.

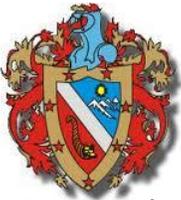
En el departamento del Huila se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015.

Figura N.11 Histórico de casos de infección por virus zika notificados al Sivigila hasta la semana 24, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

En la semana epidemiológica 2 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; a semana 24 de 2018 se han reportado doce casos de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Salado blanco no ha notificado ningún caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 24

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2018 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.

El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartalgia 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.

Figura N.12 Histórico de casos de infección por virus Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 24, Huila 2018.



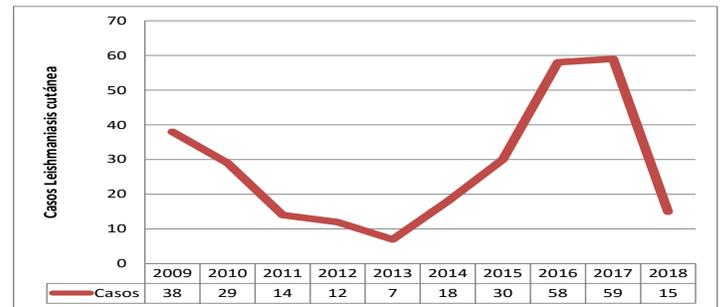
Fuente: SIVIGILA

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 seis de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales, se han notificado 22 casos hasta ahora.

Situación epidemiológica de la Leishmania

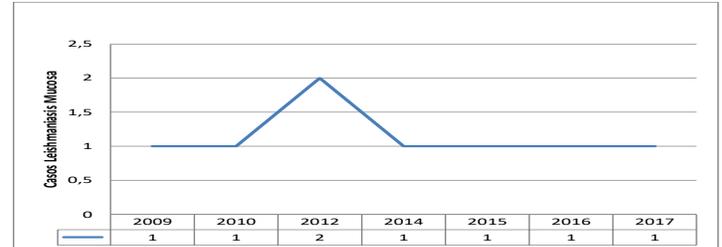
De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa; la *leishmaniasis visceral* en el año 2012 y en 2016 - 2017 presentó brotes urbanos en el municipio de Neiva con 7, 4 y 9 casos confirmados respectivamente.

Figura N.13 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 24 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



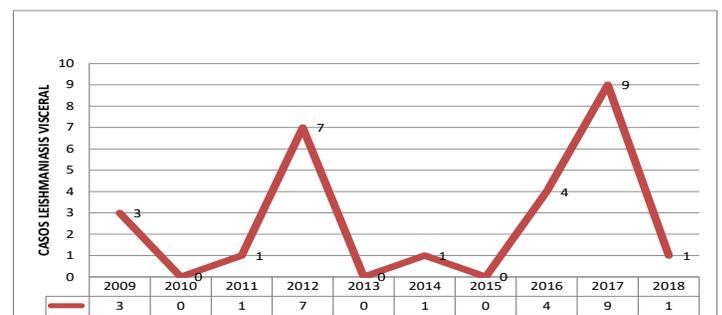
Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 24 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



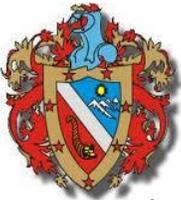
Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 24 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Río Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 25

clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016, durante 2017 y este año 2018 persiste la notificación y confirmación de leishmaniasis cutánea en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Neiva y Rivera.

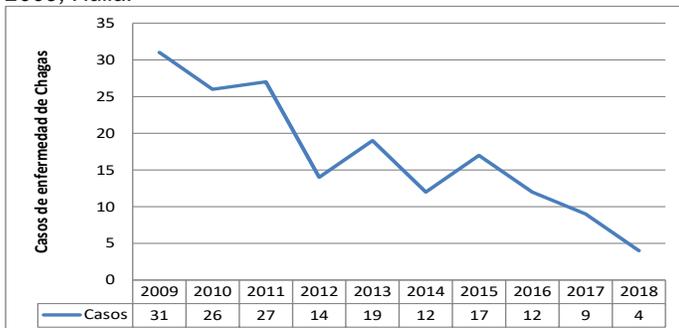
En el departamento del Huila hasta el Periodo seis del año 2018 se han notificado 15 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de *L. Cutánea* que proceden del departamento del Huila, son de los municipios de Neiva, Aipe, Algeciras, Colombia y Tello; además de 46 casos procedentes de otros departamentos.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* este año 2018 mediante el monitoreo continuo se han notificado 14 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se ha identificado y confirmado un caso que por inicio de síntomas quedó ubicado en 2017, y un caso se confirmó en marzo de 2018; se han descartado por prueba rápida 16 casos todos los cuales han sido revisados por el Instituto Nacional de Salud.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo seis del año 2018 se han reportado 4 casos crónicos de Enfermedad de Chagas; un caso corresponde a dos mujeres de 53 y 70 años y el dos hombres de 47 y 64 años, procedentes de los municipios de Neiva y Aipe.

Figura N.13 Casos de Enfermedad de Chagas notificados al Sivigila hasta la semana 24 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

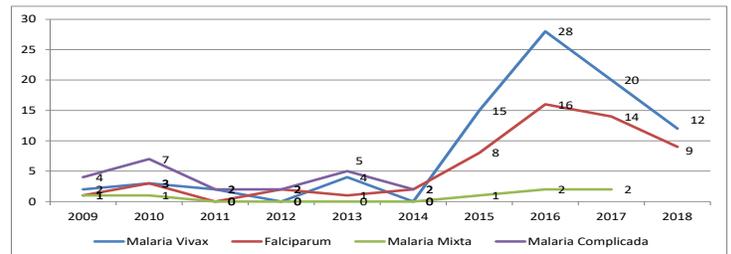


Fuente: SIVIGILA

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.

Figura N.13 Casos de Malaria notificados al Sivigila hasta la semana 24 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 24 del año 2018 se han notificado 18 casos de malaria, todos pertenecen al género masculino; con edades entre 20 y 54 años; 12 casos producidos por *Plasmodium Vivax*; y nueve por *P. falciparum*, procedentes de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Nariño y Valle; siete casos pendientes de definir procedencia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 26

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	8338
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	419
Total criterios de inclusión casos de MME	1160
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	230
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,0
Razón de MME (x1.000 NV)	50,3
Índice de mortalidad	0,0%
Relación MME / MM	0,0
Relación Criterios / Caso	2,8
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	54,9%

5. MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 24 del año 2018 se han notificado 449 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 419 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 30 de otros departamentos distribuidas así: 11 del departamento del Cauca, 3 del Tolima, 3 de Caquetá, 3 de Putumayo, 1 de Caldas y 9 de sitio desconocido.

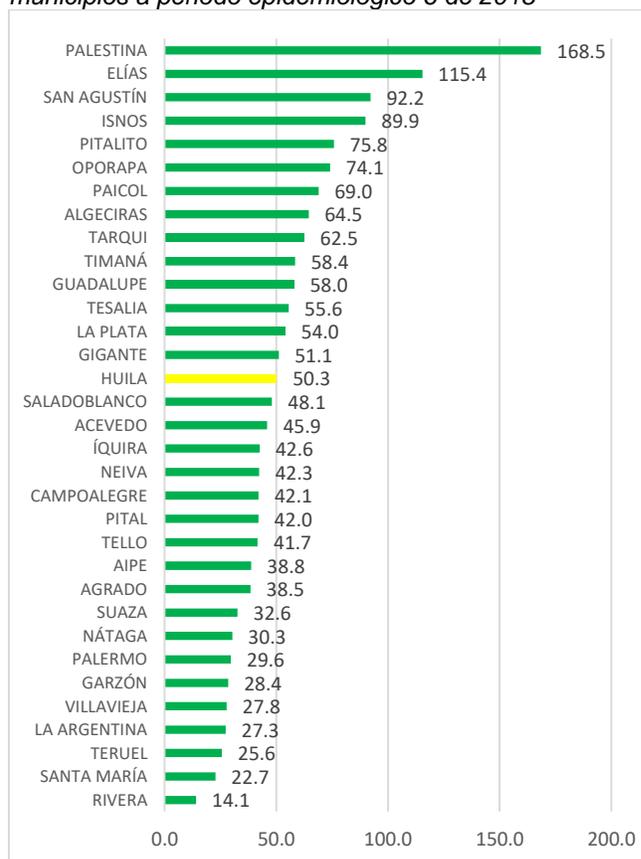
A 16 de junio de 2018 en el Huila se presentaron 8338 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 50,3 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 48,6 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional a periodo epidemiológico V del año 2018 es de 33,7 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 32 municipios que notificaron casos durante este quinto periodo epidemiológico del año 2018, el 56% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Palestina que presenta una razón de MME de 179 por cada 1000 nacidos vivos. Se requiere el cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud.

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 6 de 2018.

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

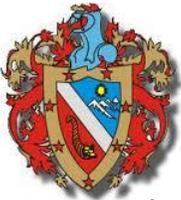
Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 6 de 2018



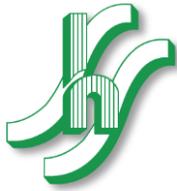
Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

A semana epidemiológica 24 de 2018, se ha notificado un caso de mortalidad materna, que fue clasificado como mortalidad materna tardía por causa indirecta, por lo tanto no se incluye en el indicador departamental. El 55% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado complicaciones mayores y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 71% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa el 70%. En segundo lugar, un 19% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas, a nivel nacional este grupo se encuentra en el



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

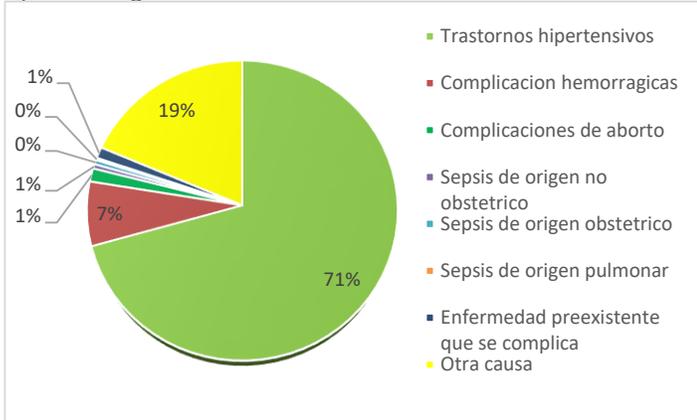
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 27

tercer lugar y representa el 6%. Las complicaciones hemorrágicas representan un 7% de las causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes, y por último 6 casos relacionados con complicaciones del aborto, 5 casos de gestantes con enfermedades preexistentes que se complican representan alrededor del 1%. La sepsis de origen obstétrico, no obstétrico y pulmonar representa también el 1% con 5 casos en total.

Figura 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 6 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

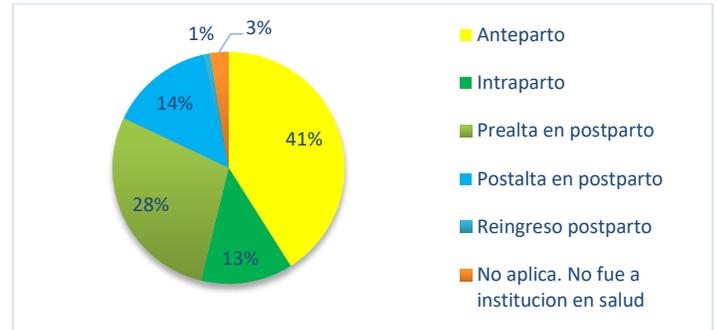
A periodo epidemiológico 6 del año 2018 se notificaron 133 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 117 casos residentes en nuestro departamento y 16 residentes de otros departamentos (8 del Cauca, 2 del Caquetá, 1 del Tolima, 1 de Putumayo y 4 de departamento desconocido).

Con los 8338 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 6 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 14 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 6 del año 2017 la tasa fue de 11 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 12,6 por 1000 nacidos vivos. A periodo epidemiológico 6 del año 2018, 21 municipios presentan una tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por encima de los promedios departamental y nacional. A continuación en la figura 4, se presenta el comportamiento de las razones de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 41% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 28% de muertes neonatales tempranas, 14% de muertes neonatales tardías; para este

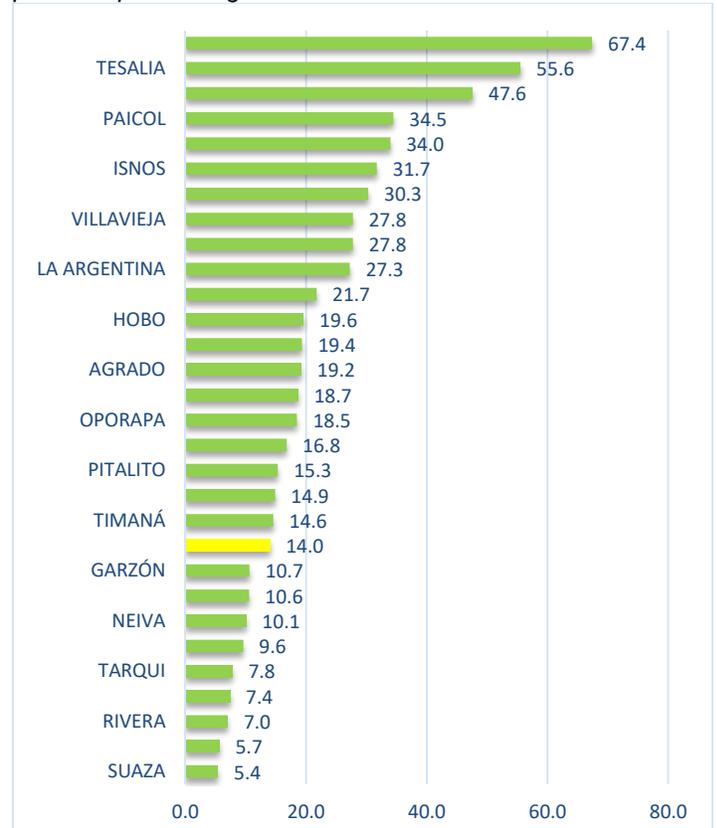
periodo epidemiológico se presenta una disminución de muertes neonatales, que venían en aumento, casi igualando la proporción de muertes fetales.

Figura 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 6 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

Figura 4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 6 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 28

A continuación se presenta la matriz de periodos perinatales de Riesgo para el departamento durante primer trimestre del año 2018:

Figura 4. Matriz Baby Huila, a primer trimestre 2018.

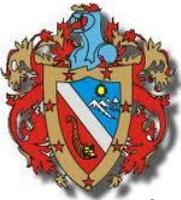
RUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	3	7	4	2	2714,3
De 1000 a 1499	5		4	1	454,5
De 1500 a 2499	5	1	5	2	65,2
De 2500 a 3999	6	2	4	3	3,3
4000 y más			1		0,0
Total general	25	8	20	7	12,4

El análisis según la matriz de periodos perinatales de riesgo indica que del total de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía que fue de 11 por 1000 mil nacidos vivos para el primer trimestre, un 7.5 por 100 mil nacidos vivos, está relacionado por problemas de la salud materna y del control prenatal.

5,3	Salud materna
2,2	Cuidados prenatales
0,6	Atención del parto
2,0	Atención del recién nacido
1,0	Atención del neonato AIEPI

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	0,6	1,4	0,8	0,4
De 1000 a 1499	1,0	0,0	0,8	0,2
De 1500 a 2499	1,0	0,2	1,0	0,4
De 2500 a 3999	1,2	0,4	0,8	0,6
4000 y más	0,0	0,0	0,2	0,0
Total general	5,1	1,6	4,1	1,4

Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 29

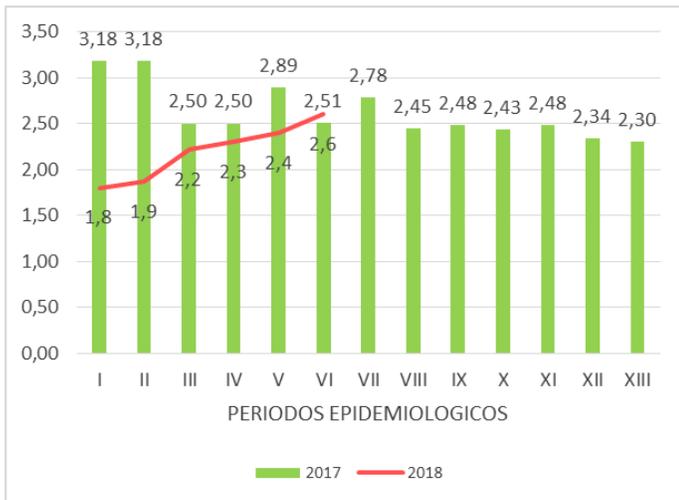
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A sexto periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 2,6%, se observa una tendencia al aumento y está por encima de la observada en el mismo periodo del año 2017.

Figura 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por periodos epidemiológicos, Huila 2017 - 2018.



El total de casos confirmados fue de 213 en el departamento, 29 de los 37 municipios presentan casos. Al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 15 de los 29 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental, 8 municipios no han notificado casos hasta el presente periodo.

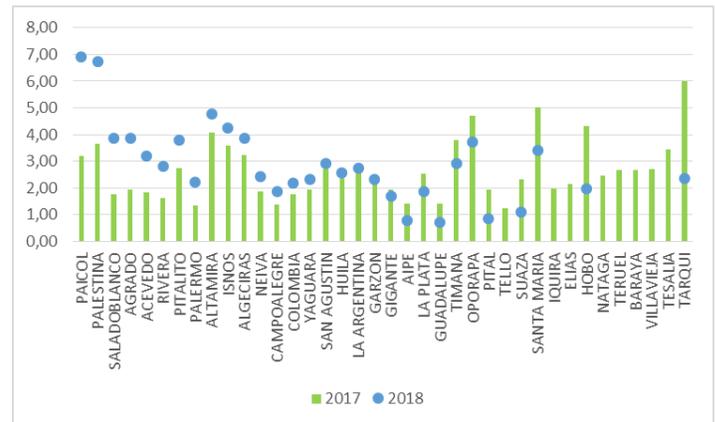
El municipio con mayor incidencia es paicol (6,9%) con dos casos y el que presentó menor incidencia fue guadalupe también con un caso.

Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 6 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el 2017, los municipios Paicol, Palestina, Salado blanco, Agrado, Acevedo, Rivera, Pitalito, Palermo, Altamira, Isnos, Algeciras, Neiva, Campoalegre, Colombia, Yaguara, San Agustín, La Argentina y Garzón, tienen una incidencia a sexto periodo del año superior a la presentada en todo el 2017.

Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 6.



6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A sexto periodo de 2018 se han notificado 386 casos de los cuales 30 han sido descartados por no cumplir la definición de caso quedando así una incidencia departamental es de 0,3%, 0,1% mayor que en el periodo pasado.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia la tiene el municipio de Saldo blanco, seguido de Pitalito con 0,6%, 10 de los 33 municipios que notificaron casos, tienen una incidencia por encima de la departamental, el municipio con menor incidencia es Oporapa con 0,05%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

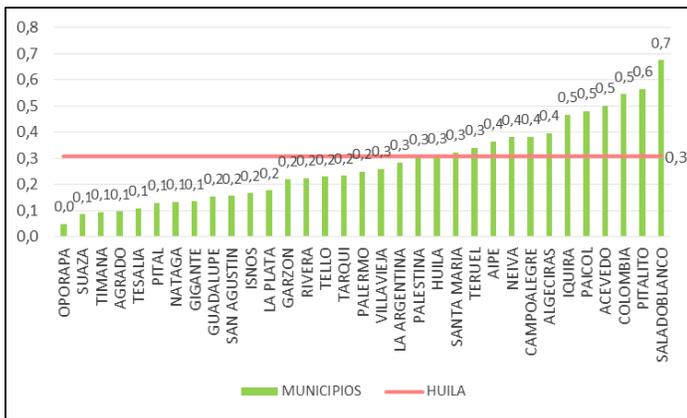
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

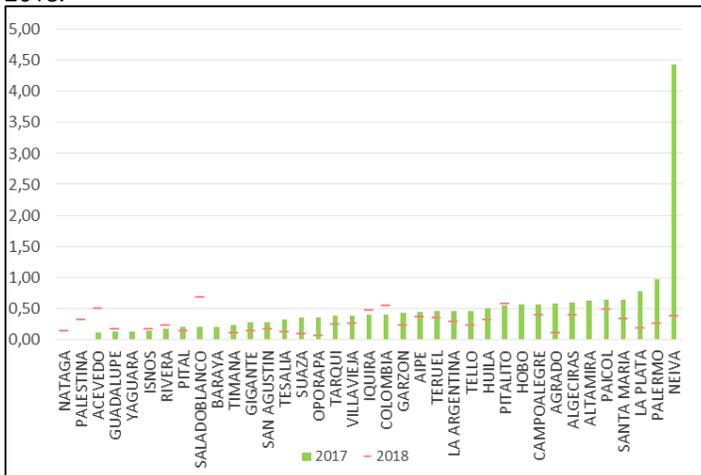
Página | 30

Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 6 de 2018.



Según la comparación de las tasas del año 2017 y 2018, los municipios Salado blanco, Acevedo, Palestina, Colombia, Nataga, Iquira, Rivera, Guadalupe, Isnos y Pitalito, presentan una incidencia superior a la presentada en todo el año 2017, de estos, Nataga y palestina no habían presentado casos en el 2017.

Figura 6.1.2.2. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila comparativo 2017 - 2018.



6.2. Cáncer en menores de 18 años

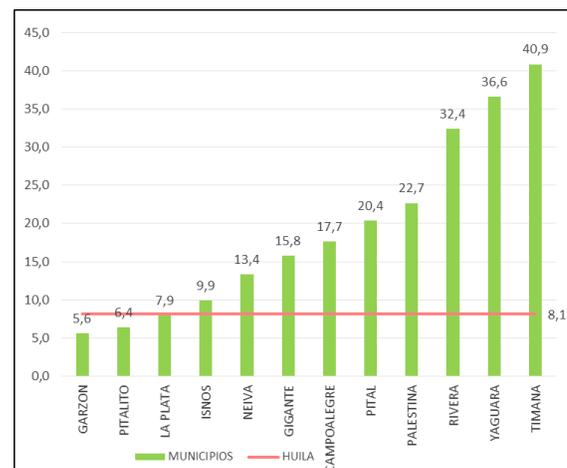
A Sexto periodo de 2018 se han notificado 33 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, de los cuales la mayoría (21) son leucemias entre linfóide, mielóide aguda y otras leucemias representando el 63,6% de los casos,

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil confirmados, Huila periodo 6 de 2018.

TIPO DE CANCER	CASOS	%
Leucemia linfóide aguda	13	39,4%
Leucemia mielóide aguda	5	15,2%
Tumores del sistema nervioso central	4	12,1%
Otras neoplasias malignas no especificadas	3	9,1%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	9,1%
Retinoblastoma	2	6,1%
Tumores óseos malignos	1	3,0%
Tumores renales	1	3,0%
Tumores Hepaticos	1	3,0%
Total general	33	100,0%

La tasa de incidencia departamental esta en 8,1 casos por cada 100 000 menores de 18 años y tiende al aumento aunque es significativamente mayor que el año anterior. Solo los municipios Garzón, Pitalito y la Plata tienen una incidencia inferior a la departamental mientras que la incidencia de Timana, Yaguara y Rivera es significativamente superior (40,9, 36,6 y 32,3 casos por cada 100000 menores de 18 años) respectivamente.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 5 de 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

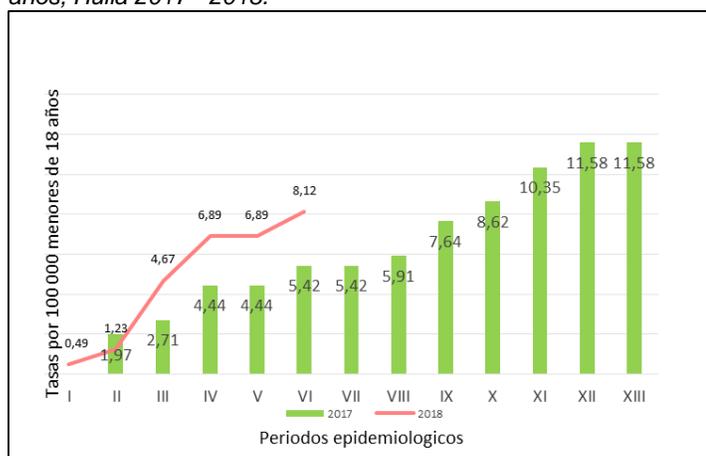
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 31

Con respecto al año 2017, las tasas de cáncer infantil son significativamente superiores en el 2018 y con tendencia al aumento.

Figura 6.2.2. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila 2017 - 2018.

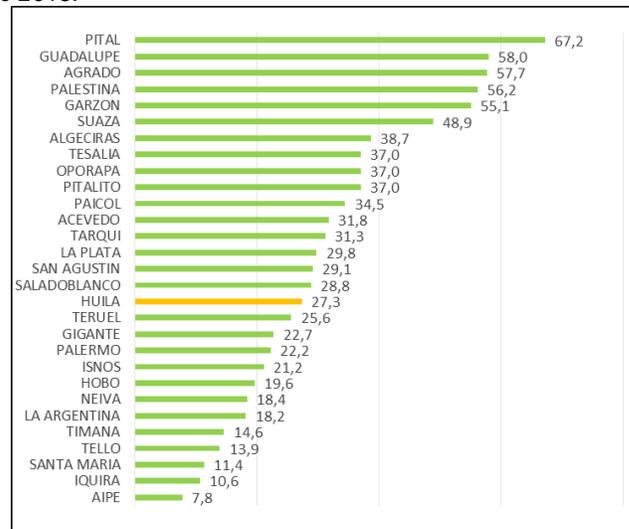


6.3. Defectos Congénitos

A sexto periodo de 2018 se notificaron 228 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, no se han notificado defectos sensoriales.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila disminuyó a 27,3 casos por 1000 nacidos vivos. El municipio con mayor tasa de incidencia es El Pital con 67,2 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de Guadalupe, Agrado, Palestina y Garzón. La mayoría de los municipios con casos, presentan tasas superiores a la departamental.

Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 6 de 2018.



Dentro de las malformaciones se han notificado 7 casos de hipotiroidismo congénito (tabla 6.3.2) y 22 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central con diagnósticos de microcefalia, hidrocefalo congénito no especificado, Anencefalia, Espina bífida e Iniencefalia.

Por lugar de residencia, el mayor número de casos se presentaron en los municipios Neiva, Algeciras, Garzón, El Pital, Acevedo, Guadalupe, Iquira, La Plata, Oporapa, Palestina y Pitalito a los cuales se les está aplicando la vigilancia intensificada de microcefalia y defectos del sistema nervioso central. (Tabla 6.3.1)

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de microcefalia, Huila periodo epidemiológico 6 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	2
GARZON	2
GUADALUPE	1
IQUIRA	1
LA PLATA	1
NEIVA	9
OPORAPA	1
PALESTINA	1
PITAL	2
PITALITO	1
Total general	22



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 32

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 6 de 2018.

MUNICIOIO DE RESIDENCIA	CASOS
GARZON	1
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
ISNOS	1
PITALITO	1
TARQUI	1
TIMANA	1
Total general	7

6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A sexto periodo de 2018 se han notificado 133 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 69 y 64 casos respectivamente, con una tasa general de 33,4 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años.

Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva.

Tabla 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 6 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA CASOS	TASA S	CU CASOS	TASA S	TOTAL CASOS	TASA S
AIPE		0,0	1	11,1	1	11,1
GUADALUPE		0,0	1	15,4	1	15,4
ISNOS		0,0	3	34,0	3	34,0
PALESTINA		0,0	1	27,7	1	27,7
RIVERA		0,0	1	15,2	1	15,2
TARQUI		0,0	4	76,2	4	76,2
SAN AGUSTIN	1	9,2	1	9,2	2	18,4
GARZON	3	10,8	1	3,6	4	14,4
ALGECIRAS	1	12,7		0,0	1	12,7
LA PLATA	3	14,9		0,0	3	14,9
PITALITO	7	15,9	25	56,9	32	72,8
CAMPOALEGR E	2	16,8	1	8,4	3	25,3
SUAZA	1	16,8	1	16,8	2	33,7
PALERMO	2	17,8		0,0	2	17,8
GIGANTE	2	18,1	1	9,0	3	27,1
LA ARGENTINA	1	22,5		0,0	1	22,5
NEIVA	32	24,1	15	11,3	47	35,3
OPORAPA	1	26,6		0,0	1	26,6
ACEVEDO	3	30,8	3	30,8	6	61,6

HOBO	1	44,3	1	44,3	2	88,7
IQUIRA	2	44,4	1	22,2	3	66,6
TELLO	2	47,6	1	23,8	3	71,4
COLOMBIA	2	47,6	1	23,8	3	71,5
YAGUARA	2	60,4	1	30,2	3	90,5
ALTAMIRA	1	69,2		0,0	1	69,2
Total general	69	17,3	64	16,1	133	33,4

Específicamente para cáncer de mama, según residencia, el municipio de Altamira, presenta la mayor tasa 69,2 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, y para cáncer de cuello uterino este lugar lo ocupa Tarqui con 76,2.

Figura 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 6 de 2018.

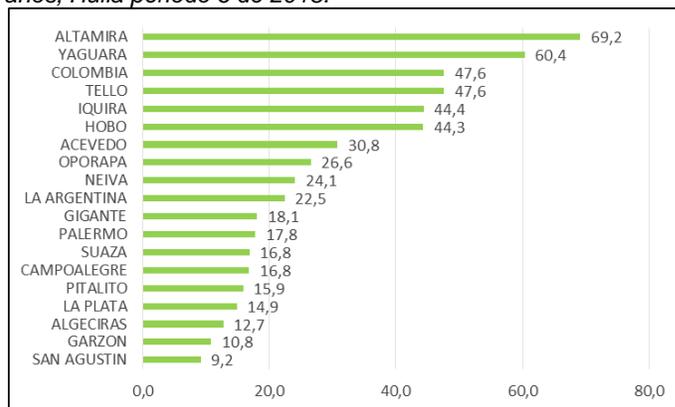
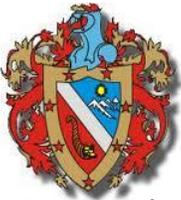


Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 6 de 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 33

6.5. Enfermedades huérfanas:

A sexto periodo de 2018 se notificaron 35 casos y 23 diferentes enfermedades huérfanas, donde el síndrome de guillain barre es el más frecuente con 4 casos, seguido de diabetes neonatal y diarrea inestable, los demás diagnósticos tienen entre uno y dos casos. (Tabla 6.5.2)

Según municipio de residencia hay casos de 9 de los 37 municipios, donde Neiva, Pitalito y la plata presentan el mayor número de casos, los demás municipios solo cuentan con un caso cada uno. (Tabla 6.5.1)

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo 6 de 2018.

MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
GARZON	1
LA PLATA	2
NEIVA	18
PAICOL	1
PALERMO	1
PITALITO	7
SALADOBLANCO	1
SAN AGUSTIN	1
TIMANA	1
YAGUARA	1
Total general	35

Tabla 6.5.2. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 6 de 2018.

NOMBRE DE ENFERMEDAD	Total
Síndrome de Guillain-Barre	4
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congenito - glaucoma congenito - fibrosis hepatica - riñones	3
Diarrea intratable - atresia coanal - anomalías en los ojos	3
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipoplásticos - hipodoncia - anomalías de la piel	2
Hemangiomas neonatales difusa	2
Malformación linfática	2
Miastenia grave	2
Parálisis supranuclear progresiva	2
Acrodermatitis enteropática	1

Atresia biliar	1
Atrofia muscular espinal proximal	1
Atrofia optica	1
Camptodactilia no especificada	1
Craneosinostosis alopecia ventriculo cerebral anormal	1
Deficit congenito del factor IX	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Galactosemia	1
Linfedema congenito	1
Microtia	1
Parálisis periodica hipocalemica	1
Parálisis periodica no especificada	1
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Síndrome acrorenal recesivo	1
Total general	35

La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 2,9 casos para el periodo 6, que en comparación con el mismo periodo del año anterior es encuentra por debajo. (Figura 6.5.1)

Figura 6.5.1. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2018





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

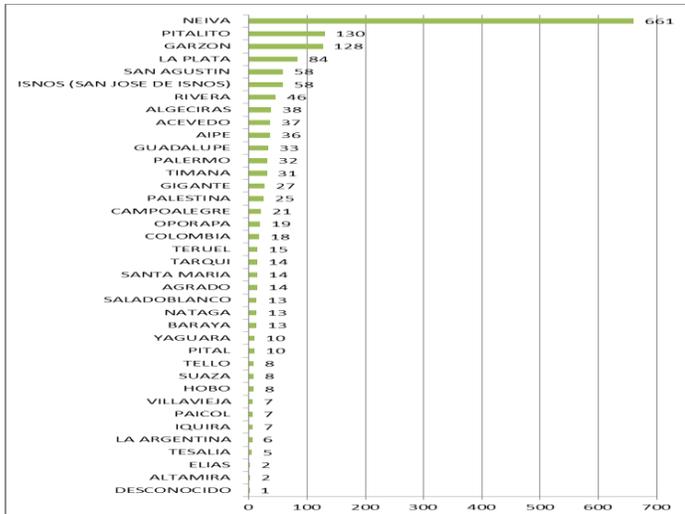
Página | 34

7. ZONOSIS

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 24 del año 2018 reporto **1589 casos del departamento del Huila** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: **no exposiciones** casos 435 o (27,37%); **agresiones leves** 1070 (67,40%), **Graves** 84 (5,28%). Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **1812** casos reportados a semana 24. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 1103 casos (69,41%), el sexo masculino afectado con 805 casos (50.66%), municipios con mayor reporte, Neiva con 661 (41,59%), Pitalito 130 casos (8,18%), Garzón 128 casos (8,05%) Tasa incidencia 132,73 X 100mil Habitantes.**

Gráfica de casos por municipio semana 24 año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

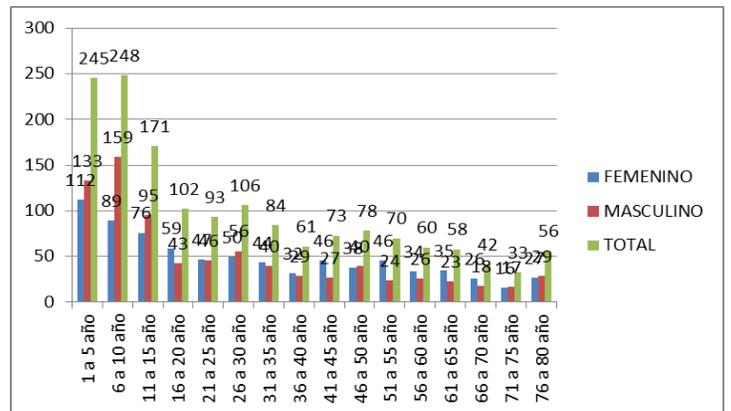
La grafica muestra la distribución de cómo están los municipios siendo afectados frente a este evento donde Neiva ocupa el primer puesto por tener la mayor población tanto de personas como de mascotas en casos reportados por agresiones, seguido de Pitalito y Garzón con casos.

Tabla por Area de procedencia y grupo etario a semana 24 de 2018.

AREA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%	
URBANA		565	538	1103	69,41
RURAL	47		43	90	5,66
RURAL DISPERSA	172		224	396	24,92
TOTAL	785	805	1589		100

Nos muestra que el área urbana es la que mayor sufre afectación por los ataques de todo tipo de animales siendo el sexo masculino el más afectado.

Gráfica, por casos, edad, género y total a semana 24 de 2018.



La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectados entre 1 a 10 años 493 casos (31,02%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los masculinos los más afectados.

Tabla are del cuerpo agredida a semana 24 de 2018.

Area cuerpo agredido	Casos	%
Miembro inferior	727	43,53
Mano	278	16,64
Miembro superior	271	16,22
Cara	223	13,35
Pie	109	6,52
Tronco	51	3,05
Genitales	11	0,65
Total reportes	1670	100



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 35

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 43,53% de los casos reportados.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 24 de 2018.

Especie Agresora	Casos	%
Canino	1332	84,09
Felino	232	14,64
Equino	1	0,06
Porcino	4	0,3
Quiróptero	4	0,3
Primate	4	0,3
Humano	1	0,06
Grandes roedores	4	0,3
Pequeños roedores	4	0,3
Caprinos	3	0,2
Total de casos	1584	100

La tabla muestra que los caninos con 84,09% de los casos seguido de los felinos con 14,64%, son los mayores agentes agresores. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por quirópteros (murciélagos) es diferente al esperado como fue el año anterior porque ya se reportaron 4 ataques en área urbana en el Departamento.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 24 de 2018.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
1a 5 año	12	133	245	15,4
6 a 10 año	89	159	248	15,6
11a 15 año	76	95	171	10,76
16 a 20 año	59	43	102	6,4
21a 25 año	47	46	93	5,86
26 a 30 año	50	56	106	6,67
31a 35 año	44	40	84	5,28
36 a 40 año	32	29	61	3,85
41a 45 año	46	27	73	4,55
46 a 50 año	38	40	78	4,9
51a 55 año	46	24	70	4,4
56 a 60 año	34	26	60	3,77
61a 65 año	35	23	58	3,65
66 a 70 año	26	18	42	2,65
71a 75 año	16	17	33	2,07
76 a 80 año	27	29	56	3,52
TOTAL	785	805	1589	100

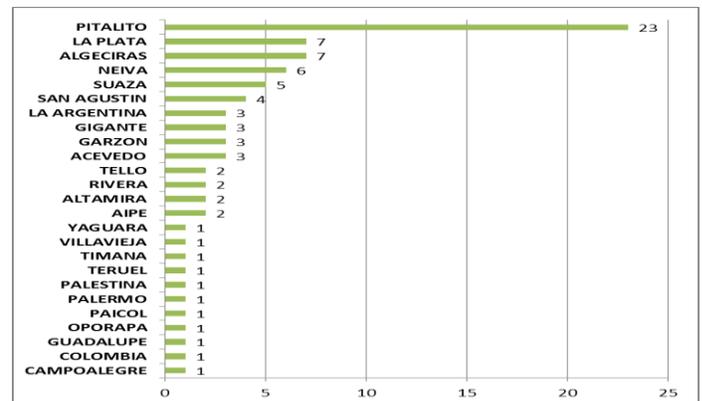
La tabla muestra que los menores 10 años de edad ambos sexos son los más afectados por intentar acariciar o jugar con mascotas, preocupa cómo sigue en aumento este evento en el departamento, también el número de tratamientos, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas y que tengan el carnet de vacuna para reducir el número de personas tratadas.

Nota: Los valores cambiaron por la migración a las fichas 670 y 650.

VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

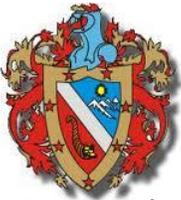
El Departamento del Huila reporto a SIVIGILA 83 casos a semana 24 y comparado con el año 2017 fue 90 casos en la misma semana 24. Es muy similar en este corte de semana. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 7 casos, Leve 47 casos (56,62%), Moderado 31 casos (37,34%). Grave 1 caso (1,2%) Recibieron tratamiento con suero 51 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 23 caso (27,71%), Algeciras 7 (8,43%), La Plata 7 caso (8,43%). El agente agresor que mayor casos se genero fue desconocido (de tiro). Tasa de incidencia 6,93 casos X 100.000 habitantes.

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 24 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios, donde Pitalito es el municipio donde se presenta todos los años el mayor número de casos reportados 27,71%, debe resaltar que el año anterior es el mismo municipio donde mayores casos se presentaron.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 36

Tabla área y grupo etario a semana 24 de 2018.

AREA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
URBANA	4	6	10	12,04
RURAL	1	3	4	4,81
RURAL DISPERSA	15	54	69	83,13
TOTAL	20	63	83	100

Fuente sivigila

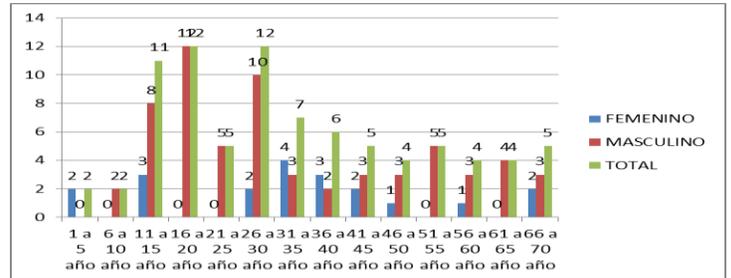
La tabla registra que el área rural dispersa 83,13% casos y el sexo masculino 75,90%, de los casos es el mayor número de estos accidentes.

Tabla agente Agresor a la semana 24 año 2018.

Agente agresor	Casos
Cabeza candado	9
Cascabel	4
Cazadora	3
Coral	3
Cuatro narices	1
De Tiro	45
Equis	9
Jararaca	1
Mapana	4
Rabo ají	3
Veinticuatro	3
Verrugosa	1

La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor se desconoce (de tiro) con 54,21%, se debe reforzar el tener un mapa del tipo de serpientes venenosas de la región para ser más oportuno el tratamiento.

Gráfica por edad y género a semana 24 de 2018.



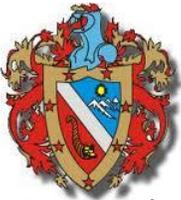
SIVIGILA 2018

La grafica muestra que la distribución de este evento está cambiando no es solo en edad laboral, porque también están participando los niños por el motivo que las serpientes están migrando más cerca de los hogares.

TABLA Localización de la mordida en el cuerpo semana 24 de 2018.

Localización Mordedura	Casos
Cabeza	1
Miembros superior	49
Miembro inferior	1
Tórax	1
Abdomen	5
Genitales	11
Espalda	17

La tabla registra que el miembro superior es el are del cuerpo más mordido por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 37

Tabla. Atención inicial al agredido por serpientes semana 24 de 2018.

Tipo Atención Inicial	Casos
Incisión	7
Punción	5
Sangría	3
Torniquete	27
Inmovilización Enfermo	11
Inmovilización miembro	33
Otro	9
Succión Mecánica	3

Fuente

sivigila 2018.

La tabla registra que las personas suelen inmovilizar el miembro donde fue mordido por la serpiente 39,75% de casos.

Tabla de practica no medicas reportadas a semana 24 de 2018.

Practica no Medica	Casos
pócima	2
Rezo	1
Emplasto	1
Ninguno	65
Otros	17

La tabla muestra que a la persona mordida por una serpiente no le estan realizando tratamientos caseros que es positivo, deben de acudir al puesto de salud más cercano.

Tabla Actividad que realizaba al momento de ser atacado por serpiente semana 24.

Actividad que Realizaba	Casos
Recreo	4
Agrícola	53
Domésticos	14
Otros	9
Caminata Senderos	6

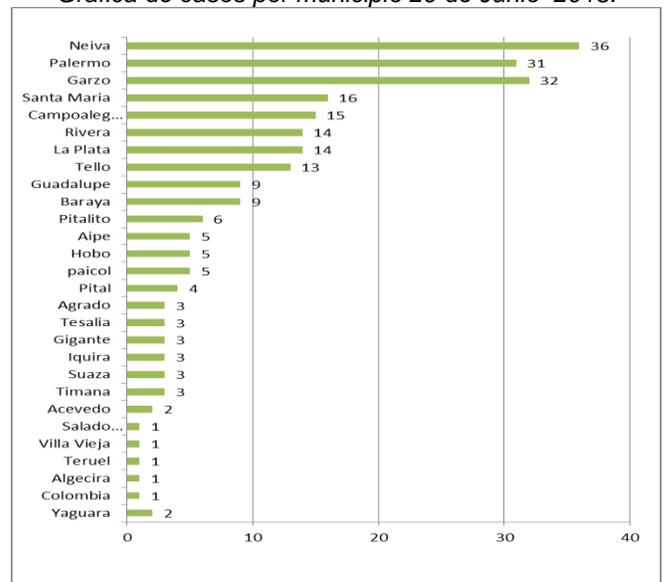
Fuente sivigila2018

Registra que el evento de ocurrencia es cuánto está realizando labores agrícolas con 63,85% de los casos.

EVENTOS PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 29 de Junio del año 2018 tenemos informado 241 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 229 casos (95,02%), Araña 7 casos (2,90%), Oruga 3 casos (1,24%), Abeja 2 caso (0,82%). La Tasa de incidencia por estos eventos es: 20,13 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica de casos por municipio 29 de Junio 2018.



Fuente crueh.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 38

La grafica muestra la distribución de la ocurrencia de los casos en los municipios siendo los que más sufren estos accidentes o ataques, Neiva (14,97%), Garzón (13,27%) Palermo (12,86%), donde se presenta más casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.

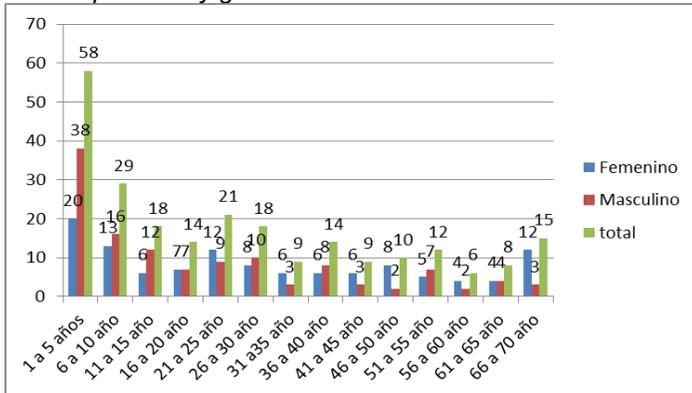
Tabla. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja		1			1
Alacran o Escorpion	67	49	45	68	229
Aviropa	0	0			0
Araña	2	3			2
Orugas	2	1			3
TOTAL	71	53	45	71	241

Fuente Crue.

La tabla reseña el sexo masculino(51,45%), está por encima por unos casos del sexo femenino (48,54%), que son muy parecidos. Resalta que los extremos de menor 18 años hombres y mayor de 18 años mujeres son los más agredidos, el mayor agente agresor son los Alacranes.

Grafica por edad y género 29 de Junio 2018.



La gráfica muestra la distribución de casos por sexo, el masculino es el que presenta un aumento con 124 casos, donde los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con (36,09%) de los casos; por su papel social al realizar labores caseras tienen riesgo de sufrir este evento. Tales como barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

Tabla área de procedencia 29 de Junio 2018.

AREA	CASOS	%
URBANA	161	66,8
RURAL	50	20,74
RURAL DSIPERSA	30	12,44
TOTAL	241	100

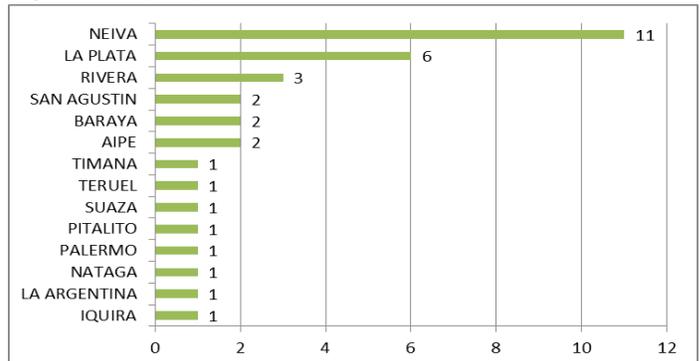
Fuente Crue 2018.

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 24 del año 2018 se reportó al sivigila 34 casos, en la misma semana al año 2017 reportaron 11 casos. De los cuales Neiva reporto 11 casos (32,35%), La Plata 6 casos (17,64%) Rivera 3 casos (8,82%) En el momento 2 caso positivo por laboratorio del INS, sospechoso 27 y descartados 5. Se evidencia que existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento, por qué la mayoría de los casos se dejan como síndrome febril, preocupa que se complique por no ser diagnosticado con otra prueba en segundo nivel para tener certeza de esta enfermedad Zoonóticas que cada vez cobra relevancia por estar constantemente expuestos a sufrirla.

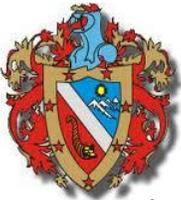
La tasa de incidencia fue de 2,84 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

Figura de Leptospira a semana 24 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La Tabla muestra la distribución de los casos, con la ciudad de Neiva 32,35% de los casos, es el que más reporta por estar capacitando a los médicos y a los laboratorios para el manejo de la muestra, que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnóstico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

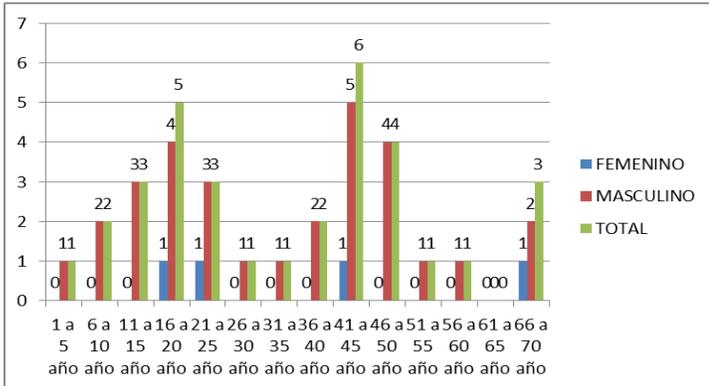
Página | 39

Tabla por área y sexo a semana 24 de 2018.

AREA	Femenino	Masculino	TOTAL	%
URBANA	2	12	14	46,66
RURAL	0	3	3	10
RURAL DISPERSA	2	11	12	40
TOTAL	4	26	30	100

La tabla registra que el área urbana es la que más reporta .por qué muchos de los pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas, que en este momento se debe resaltar que por Laboratorio de INS hay 2 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno.

Grafica por edad, casos y género semana 24 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La gráfica muestra la distribución de los casos donde se resalta que está enfermedad está presente 1 año de edad a los 70 años, presentando picos en edades laborales en el Departamento, los más afectados el sexo masculino.

Tabla Síntomas que Presentaron semana 24 de 2018.

Manifestaciones generales	Casos
Fiebre	33
Mialgia	29
Cefalea	30
Hepatomegalia	6
Ictericia	16

La tabla resalta que muchos de los síntomas son compatibles con otras enfermedades, que se debe de enviar muestras

cuando estas no sean positivas a dengue y recordar el envío de las 2 muestras al laboratorio de Salud Pública del Departamento para ser confirmada o descartada.

Tabla. Fuentes de agua donde viven semana 24 de 2018

Presencia de agua	Casos
Acueducto	21
Pozo	2
RIO	7
Tanque	8
Alcantarillado abierto	19
Charco	13
Arroyo	2
Lago	1

Fuente siviigila 2018

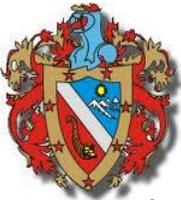
La tabla muestra que muchos de los pacientes, han estado cerca de una fuente de agua sea en su entorno laboral o de vivienda aumentando la posibilidad de sufrir este tipo de patología.

Tabla. Mascota y otros Animales convive semana 24 de 2018.

Animal con vive	Casos
Canino	25
Felino	15
Bovino	5
Equino	4
Porcino	6
Roedor (Ratas)	17

La tabla registra todos los tipos de animales que pueden ser huéspedes y vectores de esta enfermedad, en especial los roedores.

Nota: Las Zoonosis en el Departamento del Huila vienen siendo registradas las que se reporta en siviigila y otras se pueden estar presentando pero no son notificadas por no ser de obligatorio reporte, debido a esta situación el Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando con su estrategia EGI (ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRAL DE LAS ZONOSIS), en 6 municipios del Departamento del Huila, esta estrategia nos va a permitir mostrar más el comportamiento de estas patologías que cada vez toca más la puertas de nuestros hogares.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 40

8. SALUD MENTAL

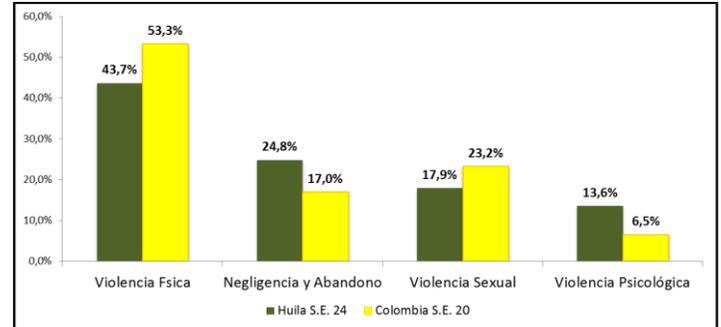
8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 24 de 2018 se han notificado 2.237 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 186,9 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 765 casos, Garzón: 314 casos, Pitalito: 237 casos, La Plata: 150 casos, San Agustín: 80 casos, Algeciras: 71 casos, Gigante: 47 casos, Rivera: 45 casos, Isnos: 43 casos, Tello: 42 casos, Acevedo: 40 casos, Hobo: 36 casos, Palermo: 35 casos, Suaza: 32 casos, Guadalupe: 28 casos, Campoalegre: 26 casos, Palestina: 26 casos, Aipe: 23 casos, La Argentina: 22 casos, Pital: 19 casos, Santa María: 19 casos, Timana: 17 casos, Oporapa: 16 casos, Tarqui: 14 casos, Salado blanco: 13 casos, Colombia: 11 casos, Iquira: 11 casos, Teruel: 11 casos, Tesalia: 8 casos, Agrado: 7 casos, Villavieja: 6 casos, Altamira: 5 casos, Paicol: 5 casos, Baraya: 4 casos, Elías: 3 casos, Nataga: 3 casos y Yaguara: 3 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 2.237 eventos confirmados se encuentra que 266 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 135 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 734 eventos a maltrato infantil y 1.102 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.672 (74,7%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VI (SEM. 24) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra tres mortalidad asociada a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono, una menor de sexo masculino de tres días de edad, procedente del municipio de Garzón y dos en personas adultas mayores, situación que llama la atención, teniendo en cuenta que no se tenían registros asociados a este tipo de mortalidad en este grupo poblacional, en anteriores vigencias.

Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila-Colombia, Periodo VI-V 2018.

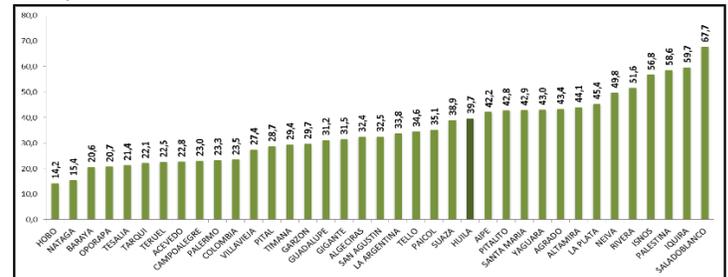


Fuente: SIVIGILA 2018

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 475 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 39,7 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 8.2.1. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo VI 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 24 de 2018 corresponden a los municipios de: Neiva: 173 casos, Pitalito: 57 casos, La Plata: 30 casos, Garzón: 28 casos, Isnos: 16 casos, Aipe: 12 casos, Gigante: 11 casos, San Agustín: 11 casos, Rivera: 10 casos, Acevedo: 8 casos, Campoalegre: 8 casos, Palermo: 8 casos, Algeciras: 8 casos, Suaza: 8 casos, Iquira: 8 casos, Salado blanco: 8 casos, Guadalupe: 7 casos, Palestina: 7 casos, Timana: 6 casos, La Argentina: 5 casos, Tello: 5 casos, Santa María: 5 casos, Tarqui: 4 casos, Pital: 4 casos, Yaguara: 4 casos, Agrado: 4 casos, Oporapa: 3 casos, Colombia: 3 casos, Baraya: 2 casos, Tesalia: 2 casos, Teruel: 2 casos, Villavieja: 2 casos, Paicol: 2 casos, Altamira: 2 casos, Hobo: 1 caso y Nataga: 1 caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

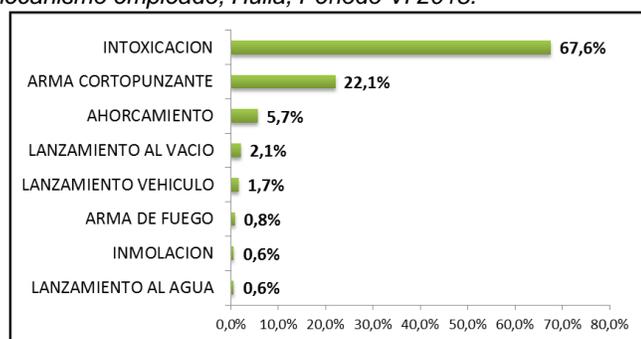
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 41

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 175 eventos de en menores de 18 años (8 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (60%: 285 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo VI de 2018, se aprecia que en el 67,2% (319) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 32,8% (156) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

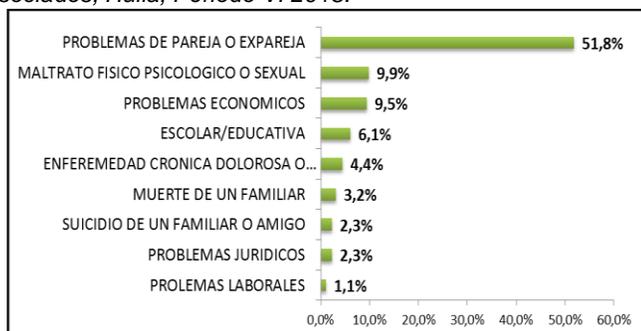
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VI 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo VI de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 321 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (105 casos).

Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo VI 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo VI 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo VI de 2018 en el departamento del Huila, los principales factores desencadenantes fueron los conflictos de pareja o expareja, los problemas asociados a maltrato físico-psicológico o sexual, los conflictos económicos, problemas de tipo escolar y padecer de enfermedades crónicas, dolorosas o incapacitantes, factores que afectan al 81,7% del total de los eventos.

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico V, se encuentra que en el 17,2% (69) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo mental, siendo el más representativo el de tipo depresivo (51 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, el consumo de sustancias psicoactivas principalmente y antecedentes de violencia o abuso.

8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2018, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 21 lesiones de causa externa (1,8x100.000hab.), 19 de estas lesiones corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 2 a lesiones por procedimiento estético. Los eventos son procedentes de los municipios de San Agustín: 12 casos, Neiva: 3 casos, Pital: 2 casos, Guadalupe: 1 caso, La Pata: 1 caso, Pitalito: 1 caso, y Santa María: 1 caso. Los eventos notificados pertenecen en un 57,1% al género masculino (12 casos). 5 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 42

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa de curso crónico que afecta principalmente piel, sistema nervioso periférico, mucosa de vías respiratorias superiores y, en sus formas más graves, otras estructuras del cuerpo humano.

En 2016 la OMS presentó su *Estrategia mundial para la lepra 2016–2020: acelerar la acción hacia un mundo sin lepra*, destinada a reforzar los esfuerzos por controlar la enfermedad. La estrategia se centra en evitar las discapacidades, especialmente entre los niños.

Se notifican trece eventos en los seis primeros periodos epidemiológicos, todos como casos nuevos y con cuatro casos que presenta algún tipo de discapacidad.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 24, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres. Se evidencia el mayor número de casos en la ciudad de Neiva con un porcentaje del 38% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 24, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-24 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	38,4615
	Masculino	8	61,5385
Grupos de edad	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	2	15,3846
	36 a 45 años	0	0
	46 a 55 años	3	23,0769
	56 a 65 años	6	46,1538
	66 y mas años	2	15,3846
Area de procedencia	Cabecera	8	61,5385
	Rural disperso	2	15,3846
	Centro poblado	3	23,0769
Tipo de Regimen	Contributivo	3	23,0769
	No afiliado	0	0
	Subsidiado	10	76,9231
Poblaciones especiales	Discapacitado	0	0
	Otros	13	100

Fuente: Siviqila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 24, 2018 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-24, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	5	38,46153846
Garzon	1	7,692307692
Aipe	2	15,38461538
Palermo	2	15,38461538
Campoalegre	1	7,692307692
Pitalito	1	7,692307692
Teruel	1	7,692307692

Fuente: Siviqila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Hasta el periodo epidemiológico 6 de 2018 se han notificado 13 casos de Lepra en el departamento del Huila, 2 casos más que en el año 2017 para mismo periodo epidemiológico. La tasa departamental está en 1,09 x 100.000 habitantes. En la siguiente figura se reporta las incidencias por municipio que presentaron el evento; resaltando la del municipio de Teruel la cual se encuentra en 11.26 por 100.000 habitantes.

Figura 9.1 Incidencia de Lepra por municipio SE 0-24, 2018.



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. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 43

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2018, se encuentran notificados 168 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 98 (el 58,3 %) fueron confirmados por laboratorio, 70 (el 41,6%) por clínica y ninguno por nexa epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-24 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-24, 2018				
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmación por laboratorio	92	6	98	58,333
Confirmación por Clínica	56	14	70	41,667
Confirmación por nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	148	20	168	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2018, ingresaron 163 casos nuevos (el 97 %) y 5 casos previamente tratados (el 2.9 %).

Tabla 9.4

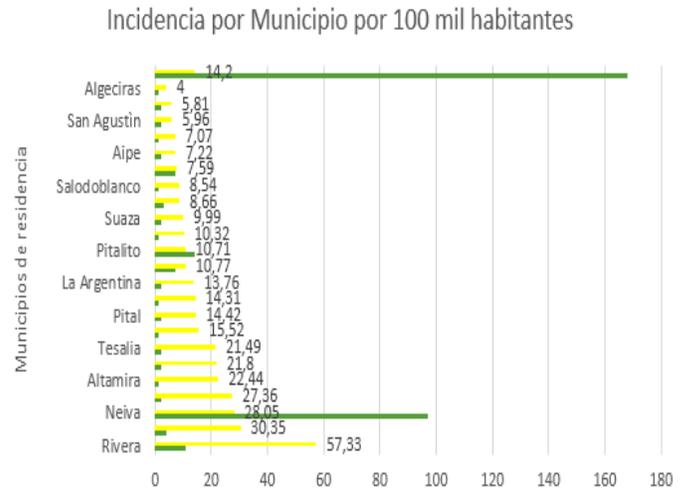
Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-24, 2018				
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	142	21	163	97,024
Previamente tratado	5	0	5	2,9762
Total	147	21	168	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 25 de 2018 es de 14,2 casos x 100.000 habitantes.

La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja la siguiente gráfica.

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-24, 2018, según municipio de Residencia.



Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 25, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 39% se encuentran en una edad mayor de 55 años; presentándose en mayor medida en hombres (69%) (Ver tabla).

Tabla 9.5

Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-25, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	52	30,95238095
	Masculino	116	69,04761905
Grupos de edad	0 a 15 años	10	5,952380952
	16 a 24 años	25	14,88095238
	25 a 35 años	35	20,83333333
	36 a 45 años	21	12,5
	46 a 54 años	10	5,952380952
	55 y mas años	67	39,88095238
Tipo de Regimen	Contributivo	45	26,78571429
	No afiliado	18	10,71428571
	Subsidiado	105	62,5

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

En 13 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, registran un caso en población indígena, y 11 casos en población carcelaria.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 44

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). 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 las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

9.3 Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta:

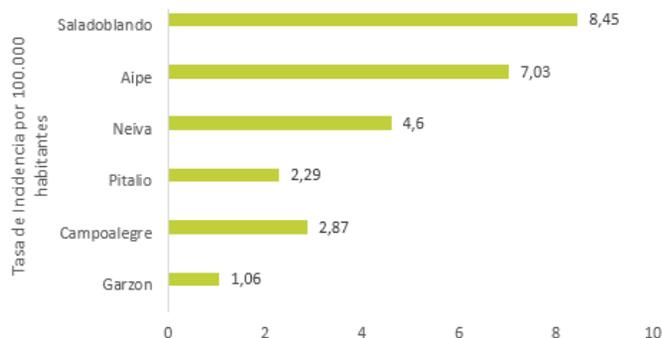
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases agudas de infección,

Tres de los cinco agentes virales (los Virus de la Hepatitis B, C y D: VHB, VHC y VHD respectivamente), pueden persistir en el tejido hepático después de la infección aguda y causar infecciones crónicas (Hepatitis Crónica), cuyos desenlaces clínicos más graves con una alta carga de morbilidad se traducen en Cirrosis Hepática y Carcinoma Primario de Hígado

A semana epidemiológica 24 del 2018, 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 24 se registran casos, de los cuales más del 66% se notificaron en la ciudad de Neiva. Llama la atención la tasa de incidencia del municipio de Saladoblanco alcanzando el 8.45 por 100 mil habitantes.

Figura 9.3



Fuente SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Según su clasificación 15 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (62,5%), 4 casos a hepatitis B aguda (12 %) y 6 caso a Hepatitis B crónica (25%). Teniendo en común el mecanismo de trasmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de trasmisión semana epidemiologica 01-24, 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	5	2	8	15	62,5
Hepatitis B cronica	0	1	0	2	3	12,5
Hepatitis B aguda	0	1	0	5	6	25
Total	0	7	2	15	24	100

Fuente SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (62.5%).

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.

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 127 casos de los cuales 81 (63,28%) son casos del municipio de Neiva, 17 casos de Pitalito (13.2%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver figura).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

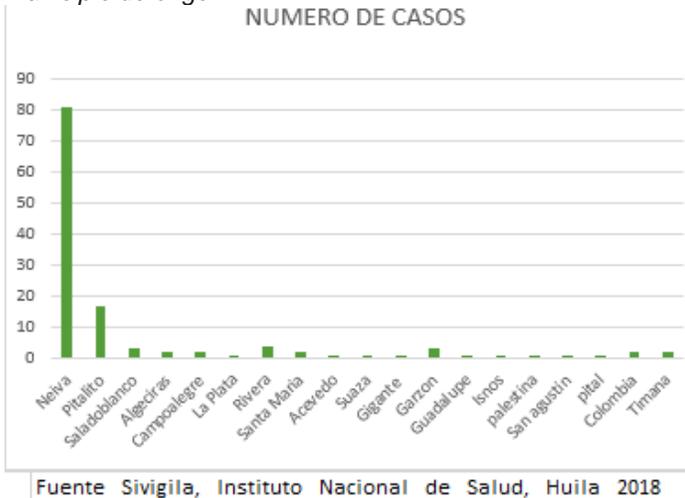
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 45

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-24, 2018, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

El genero masculino es el más afectado 88 casos (68%) mientras que las mujeres son el 30% (39 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 84 casos que corresponde al 65 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

Tabla 9.5

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-24 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	39	30,46875
	Masculino	88	68,75
Grupos de edad	0 a 15 años	3	2,34375
	16 a 25 años	43	33,59375
	26 a 35 años	41	32,03125
	36 a 45 años	19	14,84375
	46 a 55 años	16	12,5
	56 y mas años	5	3,90625
Tipo de Régimen	Contributivo	43	33,59375
	No afiliado	10	7,8125
	Subsidiado	74	57,8125

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

En cuanto al porcentaje anual de casos de VIH de 15 a 49 años durante el acumulado a sexto periodo, los municipios vienen cumpliendo la meta estipulada por el departamento. Ver tabla 9.6.

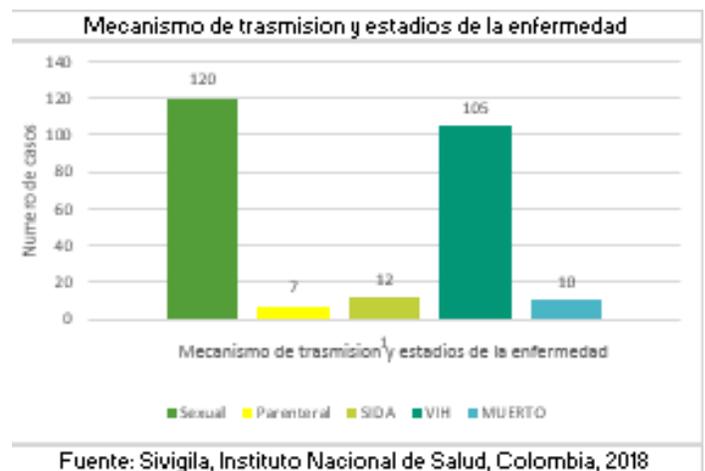
Tabla 9.6

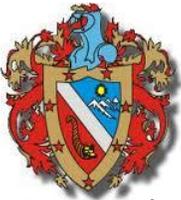
Porcentaje anual VIH Sexto periodo epidemiológico		
Municipio	Numero de casos	Tasa de Incidencia
Neiva	81	0,03
Pitalito	17	0,02
Saladoblanco	3	0,05
Algeciras	2	0,02
Campoalegre	2	0,02
La Plata	1	0,002
Rivera	4	0,03
Santa Maria	2	0,01
Acevedo	1	0,001
San agustin	1	0,01
Suaza	1	0,009
Gigante	1	0,005
Garzon	3	0,006
Guadalupe	1	0,008
Isnos	1	0,006
palestina	1	0,01
pital	1	0,01
Timana	2	0,02
Colombia	2	0,01
Huila	127	0,01

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual. En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría (105 casos) se clasificaron con VIH y 10 mortalidades por el evento.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-24, 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 46

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 diagnóstico de esta enfermedad.

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 24, indica que se han reportado un total de 8 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 1,80 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.

Tabla 9.7

Indicadores de Incidencia de sífilis congénita. Huila Quinto periodo epidemiológico 2018			
Municipio	Casos	Recien nacido	Tasa de Incidencia
Neiva	3	1412	2,124645892
Pitalito	1	613	1,63132137
Campoalegre	1	108	9,259259259
Guadalupe	1	72	13,88888889
Suaza	1	95	10,52631579
Rivera	1	76	13,15789474
Huila	8	4433	1,804646966

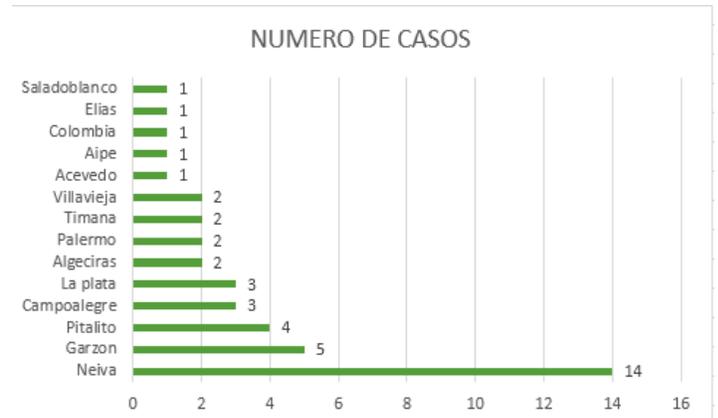
Fuente SIVIGILA, Huila 2018

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

La sífilis sigue siendo un grave problema de salud pública; se calcula que cada año hay más de 12 millones de nuevas infecciones por *Treponema pallidum*, de las cuales más de 2 millones se producen en mujeres embarazadas.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento se han reportado a semana epidemiológica 24 de 2018, 44 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva (grafico 7).

Figura 9.6



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 gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. 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: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y a su vez el aumento de la Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos se ha considerado un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad y mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud hasta la fecha.

Durante el Cuarto periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 23 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver Tabla.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

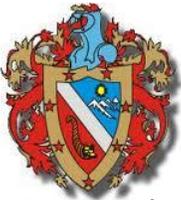
Página | 47

Tabla 9.8

Infecciones Asociada a La Atención en Salud, Huila semana 01-20, 2018	
Tipo de infecciones	Casos
357- Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI	0
1. Neumias asociadas a la ventilacion mecanica	11
2. Infecciones del tracto urinario asociado a cateter	2
3. Infecciones del tracto sanguineo asociado a cateter	11
352- Infecciones del sitio quirurgico asociado a procedimientos medicos quirurgico	14
351. Endometritis puerperal	0
1. Endometritis puerperal post parto	1
2. Endometritis puerperal post cesarea	0

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Oportunidad de realizar rondas diarias en los servicios para la búsqueda activa de pacientes que presenten signos de infección, revisar las historias clínicas de pacientes: evolución del paciente, registros de enfermería, registros de signos vitales, órdenes médicas de prescripción de antibióticos, reportes de cultivos microbiológicos. Por otro lado, investigar, mediante entrevistas con médicos y enfermeras de los servicios, sobre los pacientes que podrían estar infectados por un mismo microorganismo. Adecuado cumplimiento de los protocolos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (del 20 MAY de 2018 al 16 JUN de 2018)

Página | 48

RESPONSABLES DEL INFORME

Referentes	Eventos
EDUARDO MAHECHA REYES correo:edmahecha97@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ correo:mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO correo:saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental Causa Externa
LUIS JOSÉ TORRES ROJAS vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON correo:notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárceles No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
ARLEY MEDINA Correo: micobacterioiaasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
MARÍA CLEMENCIA ROJAS	Coordinadora Laboratorio SP y EGI
ANYI MELISA TRUJILLO YUSTRES	Referente SIVIGILA Departamental
Celular Disponibilidad	3213945288