



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 1

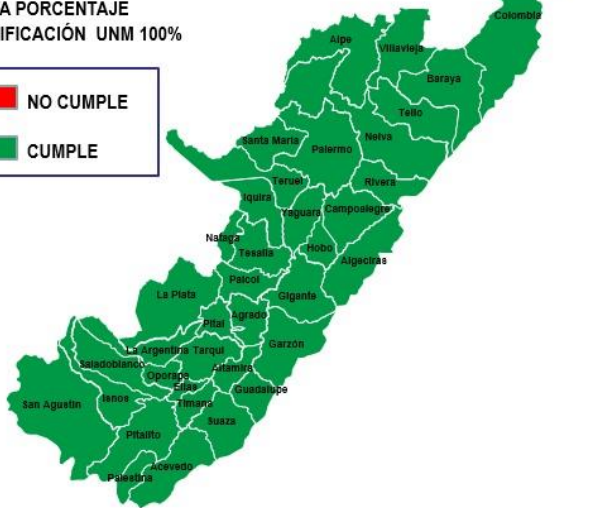
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 13 al 16 de 2017 fue recibida de manera oportuna por 31 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Acevedo, Agrado, Algeciras, Palestina, Tello y Tarqui** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo IV de 2017.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UNM 100%



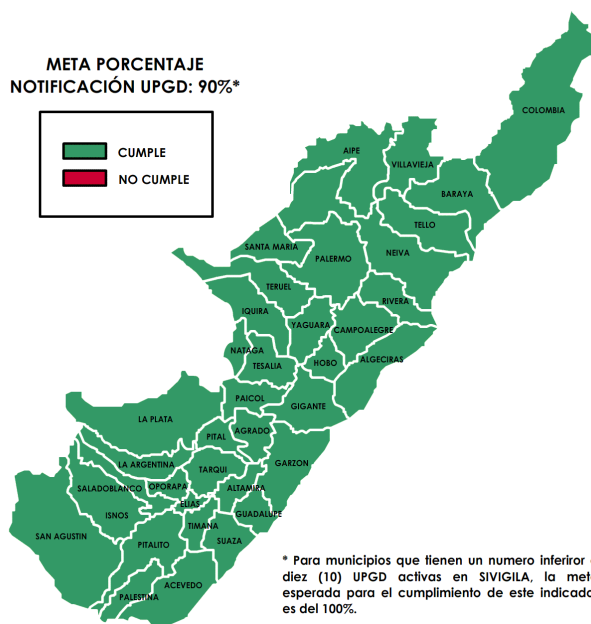
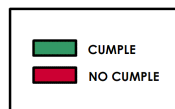
Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 100% (107 / 107 UPGD en general).

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

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo IV de 2017.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UPGD: 90%*



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

Fuente: SIVIGILA

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

Semana Epidemiológica 14: 4129800419 – Hospital Departamental San Vicente de Paul Ambulatorio (**Garzón**), 4129883034 – Batallón de Infantería 26 Cacique Pigoanza (**Garzón**), 4166801190 – Fundación Medicenter (**San Agustín**)

Semana Epidemiológica 15: 4129800419 – Hospital Departamental San Vicente de Paul Ambulatorio (**Garzón**)



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

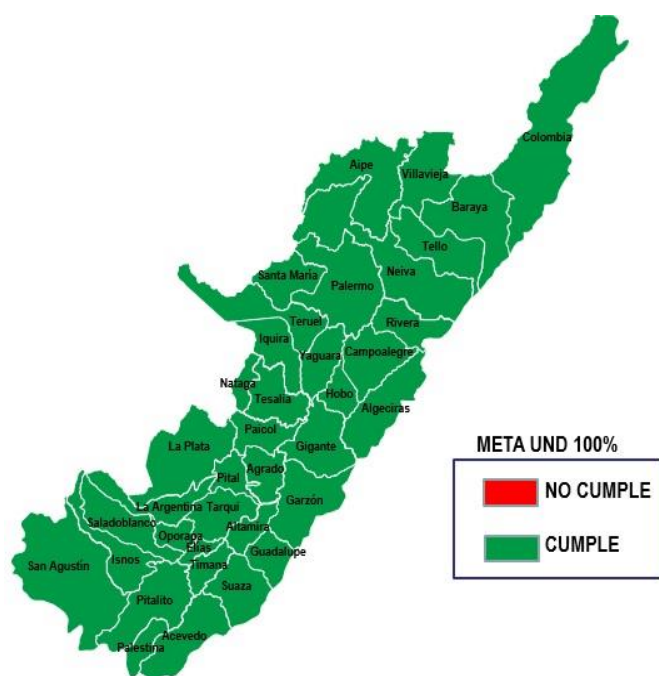
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 2

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

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



Fuente: SIVIGILA

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

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

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

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

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 3

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 16 de 2017 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos.

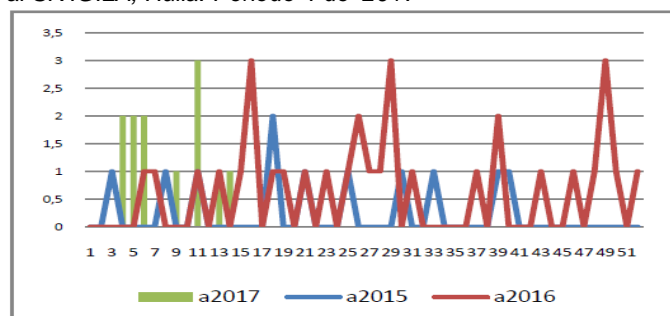
2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2017 a periodo 4, se han notificado 12 casos probables de ESAVIs, los cuales 3 casos se han confirmado por los municipios de Neiva y Timana; otros 3 casos de Neiva se han descartado y 6 casos están pendientes de revisar y analizar para su respectivo ajuste por parte de los municipios de procedencia del departamento del Huila.

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

Los municipios que han notificado las ESAVIs son; 7 casos de Neiva; Palermo, Pital, Pitalito, Rivera y Timana han reportado 1 caso cada uno.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

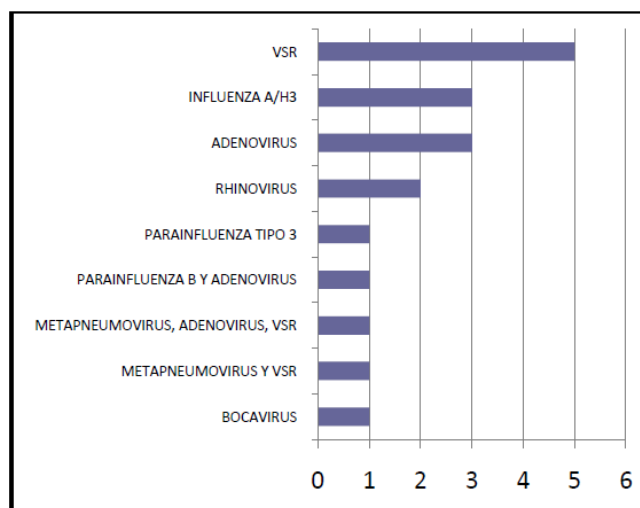
2.2.1 ESI – IRAG Centinela

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

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta el periodo epidemiológico 4, semana 16 se han notificado 117 casos probables, se han confirmado 18 casos, se han descartado 21 casos y 77 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 2 casos de otro departamento los cuales 1 está descartado y 1 está pendientes por ajustar.

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

Figura 2. Resultados de casos probables de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

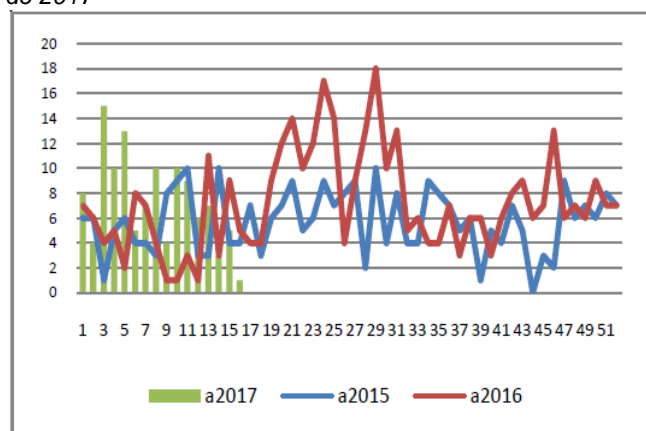
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 4

municipio de Garzón con 12 casos, seguido por Tarqui con 3 casos, Agrado, Guadalupe y Suaza presentan 1 caso cada uno.

Figura 3. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

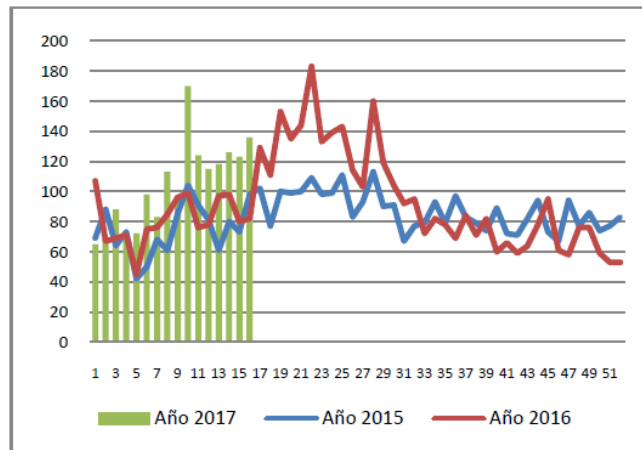
2.2.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 4 de 2016 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 26 casos de los cuales 20 casos tienen procedencia Huila y 6 casos de otros departamentos. Al realizar cruce de bases de datos de este evento con el laboratorio de salud pública se evidencia la no concordancia de los resultados con las notificaciones, por lo que se ha hecho una solicitud a las UPGDs para que cumplan a cabalidad con este proceso de notificar al SIVIGILA y enviar la muestra al laboratorio, dando cumplimiento al protocolo del INS.

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

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 4 de 2017 se han notificado 1668 casos de IRAG, equivalente al 3.2% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 4 de 2017.

Figura 4. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2015 a 2017.

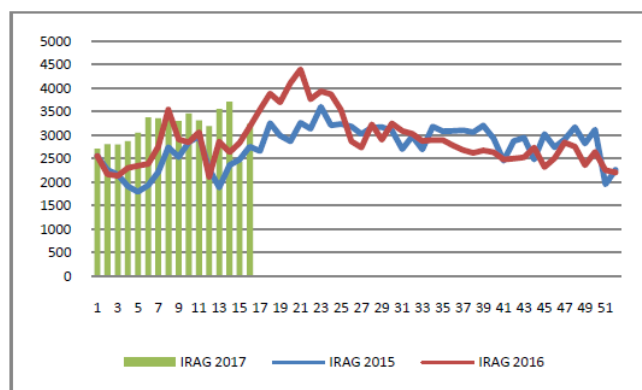


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 16 se han notificado 50.664 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde el periodo 1 al 12, como se observa en la figura 5, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

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



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

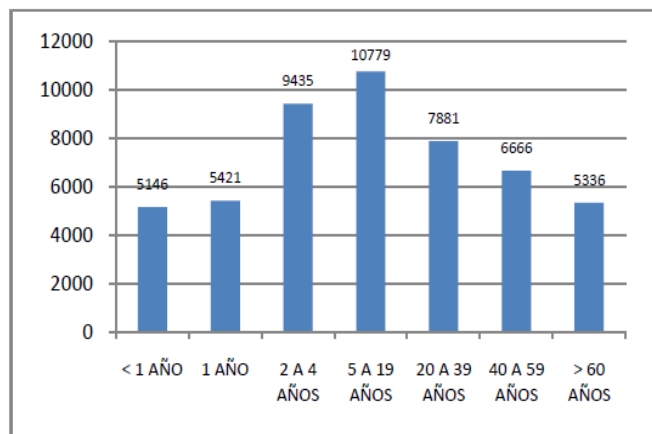
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 5

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados al SIVIGILA, los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional hasta el periodo 4 de 2016, como se observa en la siguiente figura.

Figura 6. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 4 de 2017 Huila

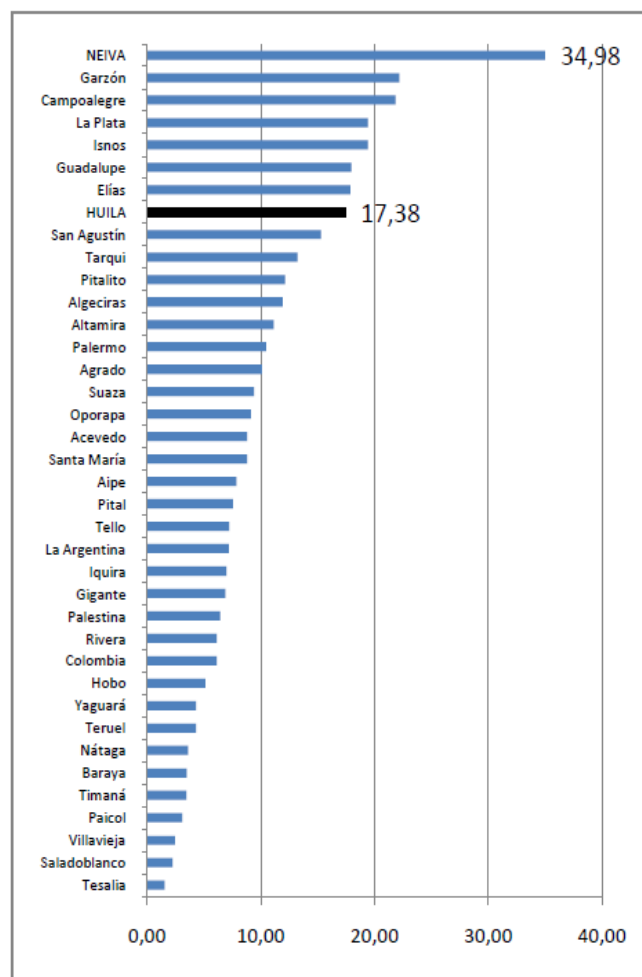


Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la figura 6, los casos de IRA notificados por grupos de edad muestra el mayor número en el grupo de 5 a 19 años con 10.779 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 9.435 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 20.002 casos, por ser una enfermedad prevalente en la infancia, afecta a los niños del Huila de manera importante y es un problema de salud pública que debe seguirse abordando de manera integral por los programas de vacunación, AIEPI, IIAMI incluidos en la política de primera infancia, infancia y adolescencia. En la figura 10 se especifica la tasa de morbilidad por IRA en los menores de 5 años, por municipios.

La proporción de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el departamento del Huila lleva una proporción acumulada a semana 16 del 17.38% de los casos, donde el municipio de Neiva continúa aportando la mayor proporción con 34.9 % de los menores de 5 años han presentado IRA en 2017

Figura 7. Proporción de casos de IRAs en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo 4 de 2017. Huila



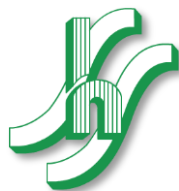
Fuente SIVIGILA 2017

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 4 de 2017 se notificaron 2 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Pital (1 caso) descartado por laboratorio del INS y Guadalupe (1 caso), pendiente por ajustar y en espera del resultado de laboratorio, la tasa de notificación de 0.58 x 100.000 menores de 15 años,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

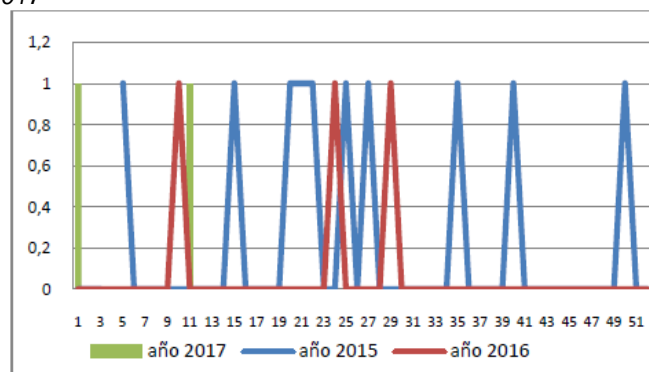
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 6

cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es 0.31 x 100.000 menores de 15 años establecida de este evento.

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

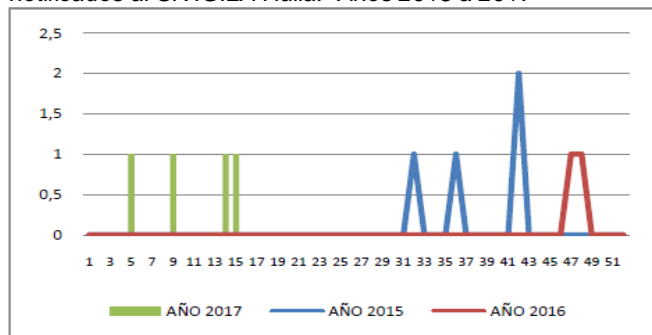


Fuente SIVIGILA 2017

2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola y Rubeola Congénita

A periodo epidemiológico 4 se notificaron 4 casos probables de sarampión, procedentes de los municipios de Neiva (2casos), Timana y Suaza 1 caso cada uno, aun pendientes de clasificar y ajustar según resultado del laboratorio del INS 2 casos, estos casos una vez notificados al SIVIGILA. El último caso notificado del municipio de Neiva no se le realizó el seguimiento de manera oportuna por que la notificación fue tardía y no cumplió con los lineamientos para este evento, como muestra la siguiente figura en 2017 los casos se reportan desde principios de año, para el Huila es de 0.32 x 100.000 habitantes, pero no cumple con la esperada a nivel nacional que es de 0.62 x 100.000 habitantes.

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



Fuente SIVIGILA 2017

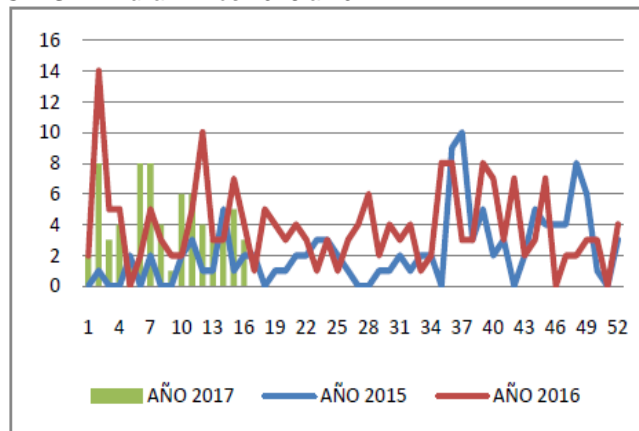
Para el evento de Rubeola, se notificó 1 caso con procedencia Barranquilla el cual fue descartado por laboratorio del INS. La tasa para el departamento del Huila es de 0 x 100.000 habitantes, no cumpliendo con la esperada por el nivel nacional que es de 0.62 x 100.000 habitantes.

Para síndrome de Rubeola congénita se han notificado 3 casos, todos los casos fueron notificados desde Bogotá y 2 ya fueron descartados en el SIVIGILA. Según los municipios de procedencia de los casos son: Neiva, Pitalito y Guadalupe. La tasa es de 1.49 x 10.000 NV en el Huila y la esperada a nivel nacional es de 0.31 x 10.000 NV.

2.5 Parotiditis

A periodo epidemiológico 4 de 2017 se han notificado 76 casos de los cuales 4 son de otros departamentos y 72 casos de parotiditis en el Huila, para una tasa de 6.16 x 100.000 habitantes, aportando el 1.7% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2016 se había presentado 72 casos; observándose el mismo comportamiento en la notificación de este evento. En la semanas 2, 6 y 7 se presentaron el mayor número de casos con 7 cada una respectivamente, como muestra la siguiente figura.

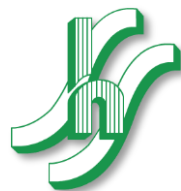
Figura 10. Comparativo de casos de Parotiditis, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

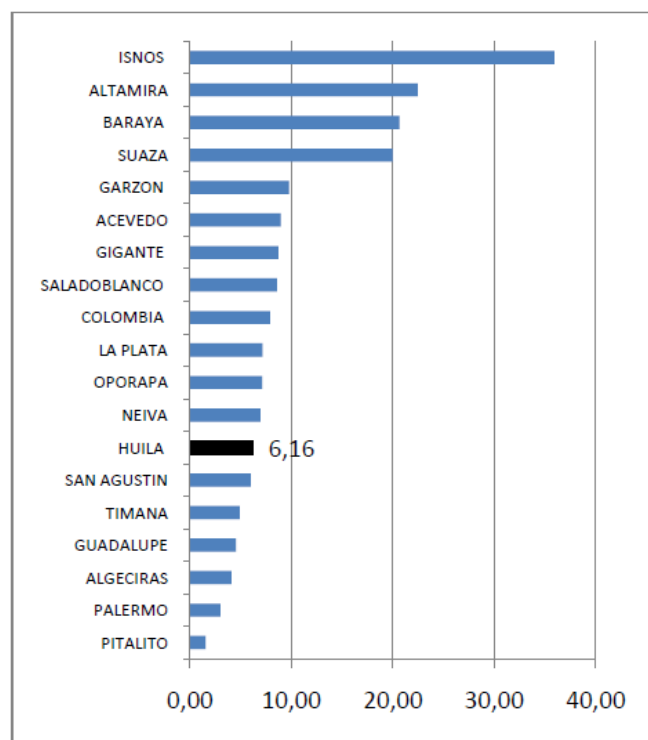
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 7

Figura 11. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Isnos con el 35.9 x 100.000 habitantes, seguido de Altamira con 22.4 x 100.000 habitantes, Baraya con 20.6 x 100.000 habitantes, como muestra la figura 11.

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Colectiva

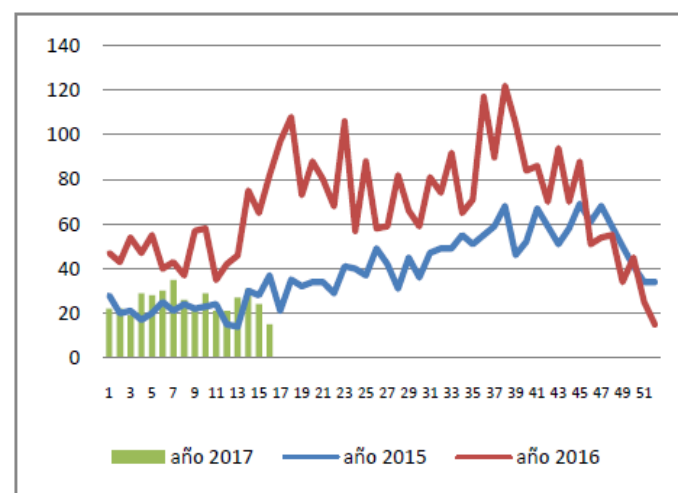
Hasta el periodo 4 se han notificado 1 reporte de brotes de varicela en el SIVIGILA procedente del municipio de Neiva, a pesar que ya se han detectado casos en la notificación individual a los municipios de Neiva, Algeciras y Pitalito estamos a la espera de que estos casos sean

investigados, confirmados y notificados de manera adecuada.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 4 de 2017 se han notificado 403 casos de varicela en el departamento del Huila en el mismo periodo de 2016 se presentaron 826 casos, disminuyendo a un poco más de la mitad el número de reportes, como se observa en la siguiente figura. La tasa departamental va en 33.8 x 100.000 habitantes, aporta el 1.5% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 10 casos con procedencia de otros departamentos.

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

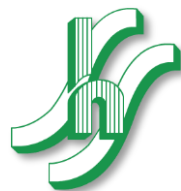


Fuente SIVIGILA 2017

En la figura 13 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Teruel presenta la mayor tasa con 203.7 x 100.000 habitantes, seguida por Altamira con 112.2 x 100.000 habitantes, Algeciras registra una tasa de 81.3 x 100.000 habitantes. El 64.8% de los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

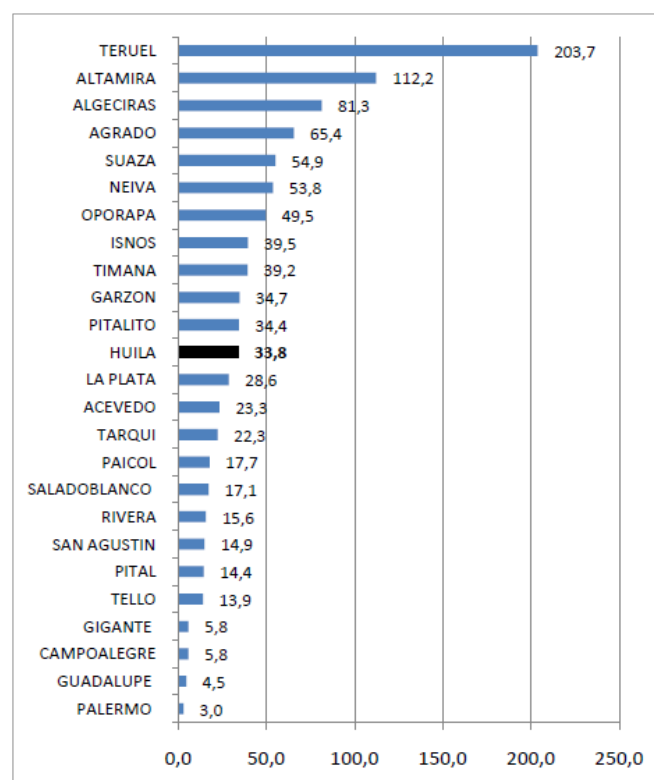
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 8

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



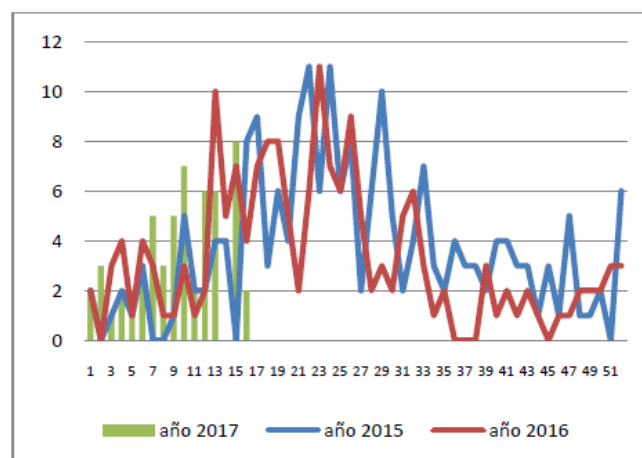
Fuente SIVIGILA 2017

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 4 se han notificado 57 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha no se han confirmado ningún caso y solo se ha descartado 1, estamos en espera de los resultados por parte del laboratorio de INS para realizar las respectivas clasificaciones.

En la siguiente tabla se muestra los casos según municipios de procedencia a periodo 4 de 2017

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



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

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

MUNICIPIO PROCEDENCIA	CASOS PROBABLES
NEIVA	28
PITALITO	8
GARZON	6
LA PLATA	2
PITAL	2
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	1
GUADALUPE	1
NATAGA	1
PAICOL	1
PALERMO	1
PALESTINA	1
SALADOBLANCO	1
SANTA MARIA	1
TARQUI	1
TIMANA	1
HUILA	57

Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

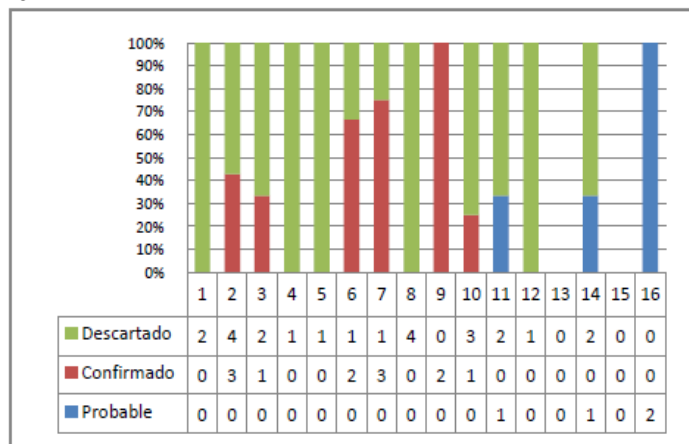
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 9

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 4 se han notificado 40 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 30% se han confirmado por laboratorio (12 casos), se han descartado por laboratorio el 60% (24 casos) y el 10% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 6 proceden del municipio de Pitalito, 5 casos procede de Neiva, 1 caso procede de Isnos.

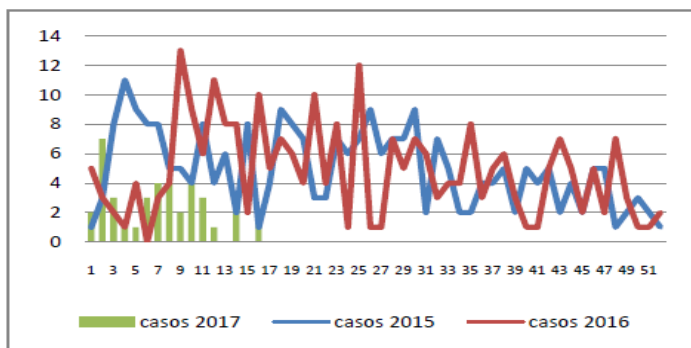
Figura 15. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Como muestra la siguiente figura del comparativo de casos de EDA por Rotavirus, el reporte es menor en relación al año 2016 donde al mismo periodo se habían notificado 89 casos disminuyendo casi a la mitad el número de reportes.

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



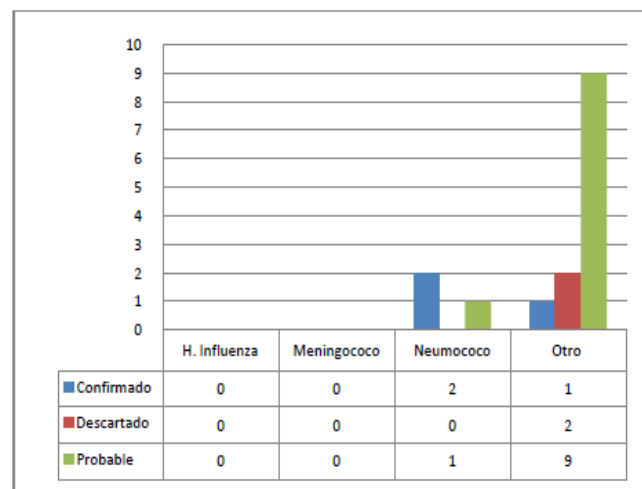
Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 4 de 2016 se han notificaron 15 casos de Meningitis, todos procedentes del Huila. Se han confirmado 2 casos por Neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) y 1 caso por otro agente causal, se han descartado 2 casos y aun está pendiente por clasificar 9 casos como se muestra en la siguiente figura. Es importante resaltar que las UPGD deben notificar estos eventos una vez los hayan configurado como probable pero se debe ajustar en menos de 4 semanas epidemiológicas como se establece en el protocolo del INS

La tasa para meningitis bacteriana en el Huila es de 0.58 x 100.000 habitantes. Los casos positivos proceden: 1 caso de Tello y 1 caso de Neiva. El Huila aportó el 5.2 de los casos probables de meningitis a nivel nacional.

Figura 21. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila, periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 10

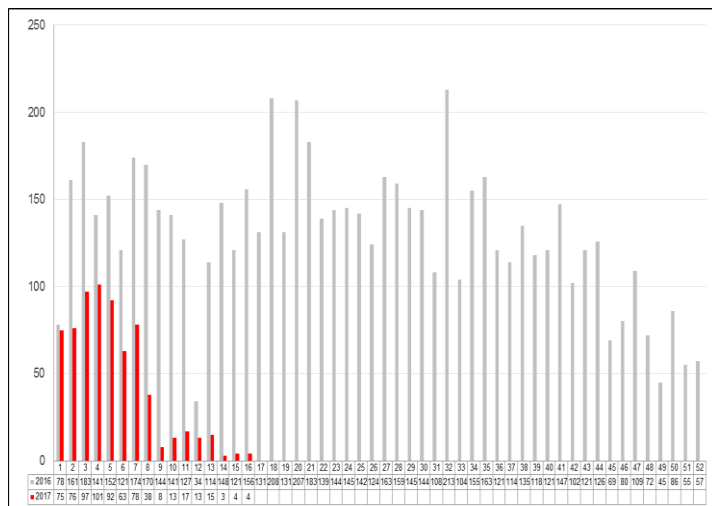
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 Fluorosis:

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

Hasta semana epidemiológica 16 de 2017, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Palermo, Rivera y Villavieja**) un promedio de 43 casos de Fluorosis, siendo la semana No 4, donde se notificaron el mayor número de casos 101 en total.

Gráfica 3.1.2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 16 de 2016 – 2017 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2016 - 2017.

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

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 83,2% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la afiliación al régimen contributivo con el 7,2%; El 5,% restante se distribuye en los regímenes Indeterminado.

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

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 16, 2017.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	386	55,4
	Masculino	311	44,6
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	421	60,4
	Centro Poblado	78	11,2
	Rural Disperso	198	28,4
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	50	7,2
	Subsidiado	580	83,2
	Especial	28	4,0
	No Afiliado	4	0,6
	Indeterminado	35	5,0
Etnia	Indigena	2	0,3
	Rom Gitano	4	0,6
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,1
	Otros	690	99,0
Total		697	100

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

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 697, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 46% (319/697) se clasifica como **Normal**; el 12% (133/697) **Leve**; 12% (85/697) **Muy leve**; 13% (91/697) **dudoso**; 13% (55/697) **Moderada** 8% (53/697); y **2% (14/697) Severa**.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

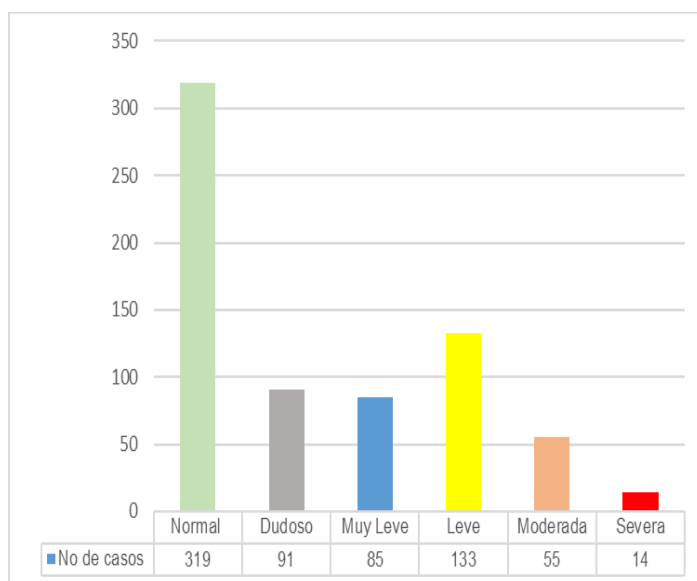
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 11

Grafica 4.1.1 Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 16 2017.



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

Del total de los 697 casos de fluorosis, el **63%**, (n= 443), presentan caries, y de estas el **85%** (n= 366), son caries cavitacional.

Según la Frecuencia de cepillado con crema dental: Del total de los 697, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 58,5% (408/697) se cepillan 2 veces al día y tan solo el 28,7% (200/697), se cepillan 3 veces al día

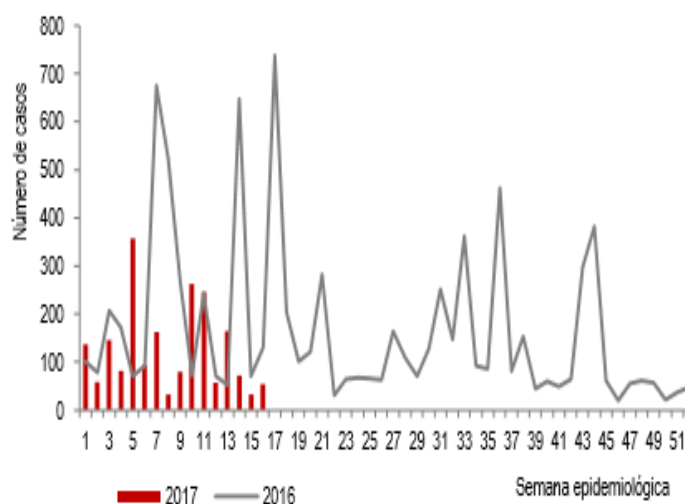
Tabla 3.1. Frecuencia de cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 16, 2017.

Frecuencia del Cepillado	No	Proporcion
Una vez al día	65	9,3
Dos vez al día	408	58,5
Tres vez al día	200	28,7
Cuatro vez al día	21	3,0
Ninguna Vez	3	0,4
Total	697	100,0

3.2 Enfermedades Transmitidas Por Alimentos (Eta)

En la semana epidemiológica 16 de 2017, se notificaron al Sivigila 178 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 53 de esta semana, 125 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 130 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 033 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 1 261 confirmados por clínica, 237 relacionados con algún agente etiológico y 535 que se encuentran en estudio.

Grafica 22. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2016-2017



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

En la semana epidemiológica 16 de 2017, se notificaron al Sivigila 17 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, siete de esta semana y 10 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 14 brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 212 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

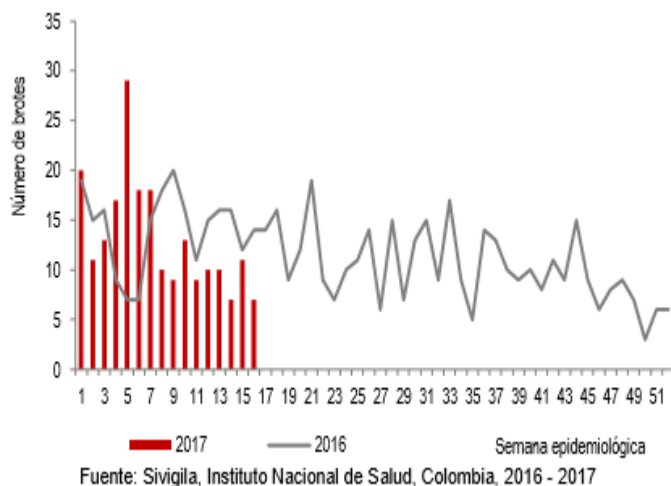
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 12

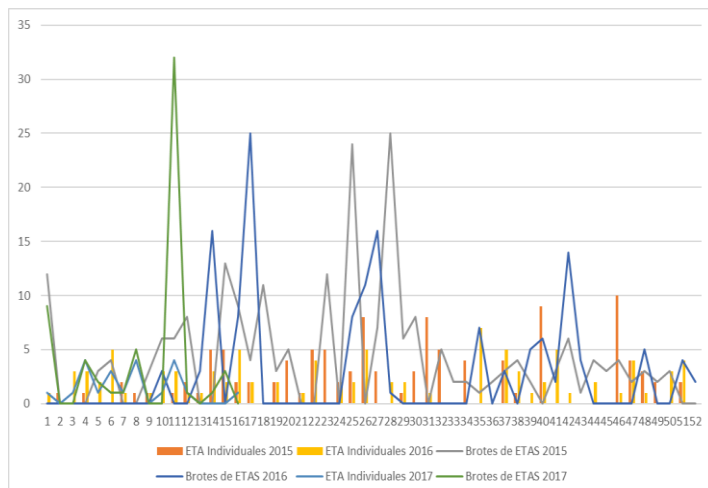
Grafica 22. Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 16, 2017



Por procedencia Bogotá, Santander, Barranquilla, Boyacá, Cesar, Sucre y Antioquia registran el 65,7 % de los casos.

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica No 16 de 2017, se registraron un total de 22 ETAS individuales y se afectaron un total de 58 personas en brotes de ETAS.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA;
Huila – Semana 16 de 2015 – 2017



En la tabla siguiente se puede evidenciar la disminución en la notificación de los casos para el año 2017, comparado con el año anterior, donde se presentaron brotes importantes que involucraron gran número de personas expuestas. Los dos picos del 2017 corresponden al brote del municipio de Algeciras donde se presentó un brote de ETA (con 23 personas afectadas, en la SM 17) y Agrado (con 12 personas afectadas, en la SM 14); Sin embargo, para la realización de la gráfica anterior, no se tuvieron en cuenta los dos brotes con mayor número de casos, con el fin de poder generar una tendencia en la notificación del evento.

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 16 de 2017

Municipio	ETAS BROTE	ETAS INDIVIDUALES	PERSONAS AFECTADAS	Tasa Por 100 Mil Hab
ACEVEDO		1	1	2,91
ALGECIRAS	2	1	3	12,19
GARZON	6		6	6,51
HOBBO	1	3	4	57,26
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		1	1	3,59
LA ARGENTINA	3		3	20,64
NEIVA	36	14	50	14,46
PITALITO	4	1	5	3,83
Total	52	21	73	6,17

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

La tasa de incidencia a semana 16 de 2017 para el Huila es de; 6,17 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Hobbo con una tasa de 57,26 por cien mil habitantes, seguido de, La Argentina con una tasa de 20,64 por cien mil habitantes; Neiva con una tasa de 14,65 por cien mil habitantes; Algeciras con 12,19 por cien mil habitantes.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 13

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

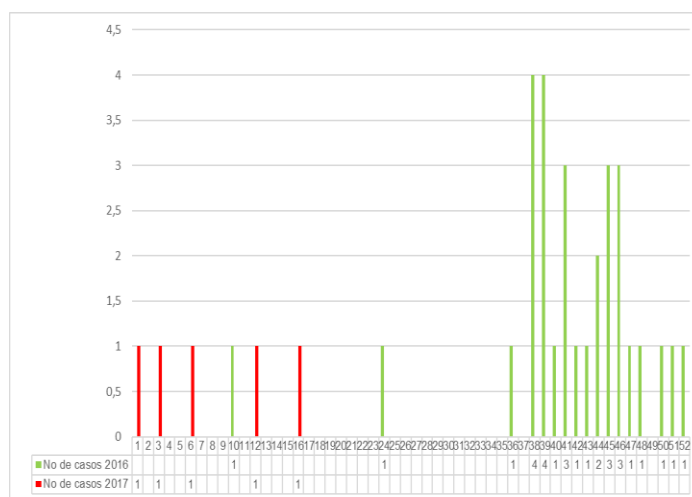
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de 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 16 de 2017, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de dos (05), casos de procedencia de los Municipio de Garzón, tres casos Neiva un caso y uno caso de Florencia, Caquetá.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos de Fiebre Tifoidea; Huila – Semana 16 de 2016 – 2017

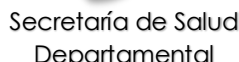


Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

3.4 Hepatitis A

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

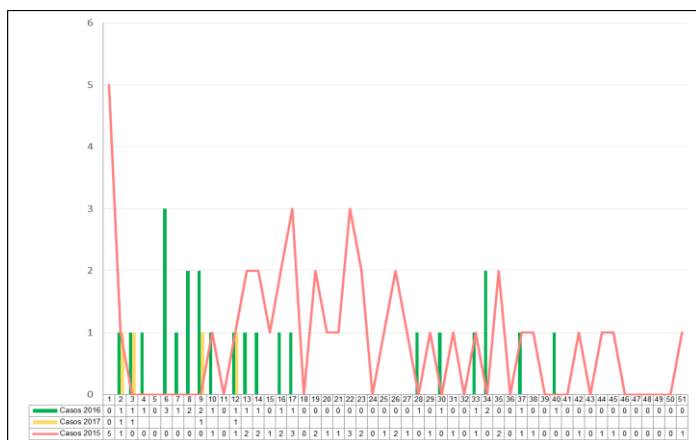
El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación con respecto al año anterior; A semana 16 se han notificado siete (7) casos confirmados, procedentes de los municipios de Acevedo, Suaza, Neiva y Dos casos de procedencia de Pitalito, pero adquirieron la enfermedad en Acapulco México; del Total de los casos los 2 son femeninas y 5 Hombres; del total de los casos 3 corresponden a menores de 18 años de edad.



EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

Página | 14

Huila – Semana 16 de 2015 – 2017



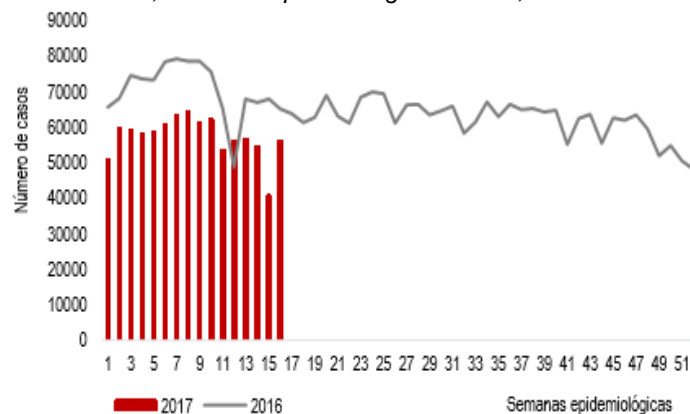
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

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.

En la semana epidemiológica 16 de 2017, se notificaron al Sivigila 59 575 casos de enfermedad diarreica aguda, 56 212 de esta semana y 3 363 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 65 096 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 918 728 casos de enfermedad diarreica aguda

Figura 3.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2016-2017

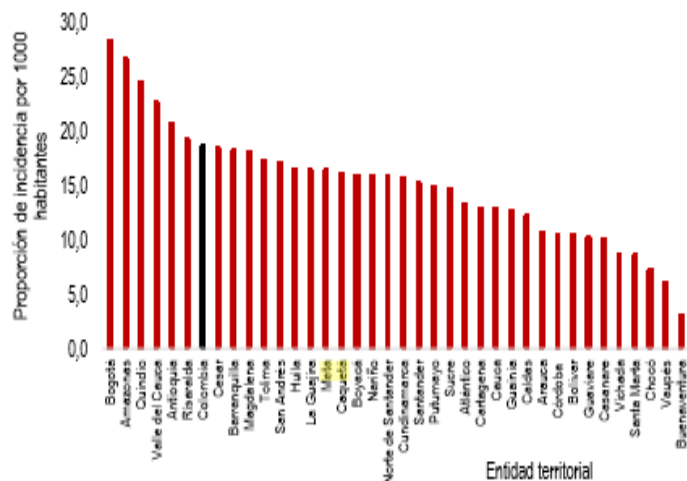


Fuente: Siviqila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 18,6 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia y Risaralda.

Figura No 3.5.2 Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 16, 2017



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

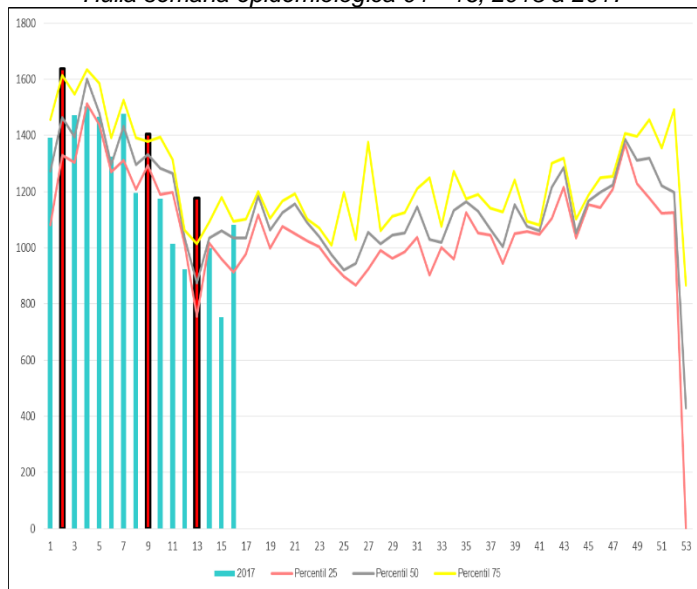
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 15

El departamento del Huila con corte a semana 16 de 2017; se notificó un total de 20.968 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 17,72 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 16 (periodo 4) de 2017, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, y en las Semanas 2, 9 y 13 se encontraba en brote. (**Nota:** Datos que pueden variar según, los ajstes de los datos que realicen las UPGD)

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 16, 2013 a 2017



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

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

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. Según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 16 de 2017

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción
0-4	7084	115.060	61,57	33,8
5-9	1978	112.337	17,61	9,4
10-14	1142	111.730	10,22	5,4
15-19	1048	111.449	9,40	5,0
20-24	1264	111.264	11,36	6,0
25-29	1425	100.256	14,21	6,8
30-34	1064	84.774	12,55	5,1
35-39	912	74.069	12,31	4,3
40-44	846	65.772	12,86	4,0
45-49	799	62.496	12,78	3,8
50-54	680	59.681	11,39	3,2
55-59	625	51.092	12,23	3,0
60-64	572	40.005	14,30	2,7
65-69	513	30.310	16,93	2,4
70-74	374	21.564	17,34	1,8
75-79	267	15.109	17,67	1,3
80 Y MÁS	383	15.976	23,97	1,8
Total Huila	20976	1.182.944	17,73	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 16 de 2017, presenta un tasa de incidencia de 17,73 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 33,19 por Mil Habitantes, Neiva 25,75; por Mil habitantes La Plata 24,19, por Mil habitantes, Rivera con una tasa de 18,87 por Mil Habitantes, Pital con una tasa de 18,61 por Mil Habitantes, San Agustin con una tasa de 18,29 por Mil Habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 16

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

Municipios	No de casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Mil Hab
Garzón	3.060	92.186	33,19
Neiva	8.903	345.806	25,75
La Plata	1.571	64.938	24,19
Rivera	362	19.186	18,87
Pital	258	13.861	18,61
San Agustín	613	33.517	18,29
Huila	20.968	1.182.944	17,72
Guadalupe	374	22.060	16,95
Santa María	173	11.556	14,97
Pitalito	1.890	130.716	14,46
Campoalegre	474	34.627	13,69
Agrado	124	9.168	13,53
Acevedo	457	34.354	13,30
Isnos	342	27.830	12,29
Algeciras	295	24.611	11,99
Suaza	225	20.019	11,24
Palestina	132	11.820	11,17
Palermo	370	33.825	10,94
Oporapa	131	14.141	9,26
Altamira	41	4.455	9,20
Hobo	61	6.986	8,73
Tello	106	14.358	7,38
Elías	29	4.064	7,14
Timaná	142	20.386	6,97
Tarqui	116	17.931	6,47
Gigante	216	34.410	6,28
Teruel	42	8.838	4,75
Colombia	55	12.655	4,35
Nátaga	28	6.443	4,35
Aipe	116	27.669	4,19
Paicol	22	5.648	3,90
Baraya	37	9.682	3,82
Saladoblanco	44	11.699	3,76
La Argentina	50	14.532	3,44
Yaguará	31	9.176	3,38
Villavieja	21	7.308	2,87
Iquira	36	13.178	2,73
Tesalia	21	9.305	2,26

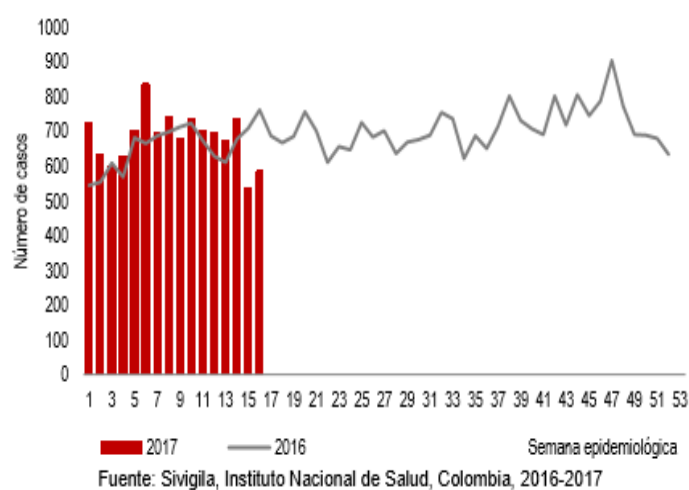
Fuente: BD SIVIGILA 2017

3.6 Intoxicaciones Por Sustancias Químicas

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

En la semana epidemiológica 16 de 2017, se notificaron a Sivigila 807 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 586 de esta semana y 221 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 761 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 10.906 Casos confirmados.

Figura 4.6.1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-16, 2016-2017.



La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 22,1 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Barranquilla, Cesar, Huila, Putumayo, Sucre, Risaralda, Meta, Norte de Santander y Caquetá registran las mayores incidencias.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

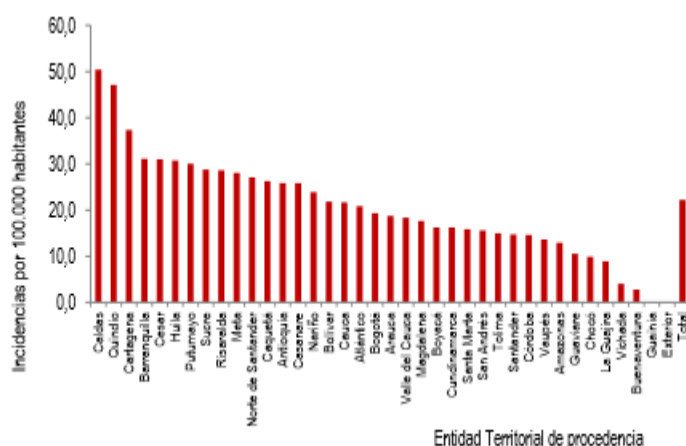
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 17

Gráfica 57 Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 16, 2017



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

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancias químicas, se registró en medicamentos con 3 537 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 2 637 casos.

Tabla 4.6.1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 16, 2017.

Grupo de sustancia	Casos a semana 16	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 16	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	3 537	7,2	216	0,4
Sustancias psicoactivas	2 637	5,3	121	0,2
Plaguicidas	2 362	4,8	137	0,3
Otras sustancias químicas	1 540	3,1	82	0,2
Solventes	392	0,8	18	0,04
Gases	298	0,6	9	0,01
Metanol	95	0,2	2	0,004
Metales	45	0,09	1	0,002
Total	10 906	22,1	586	1,2

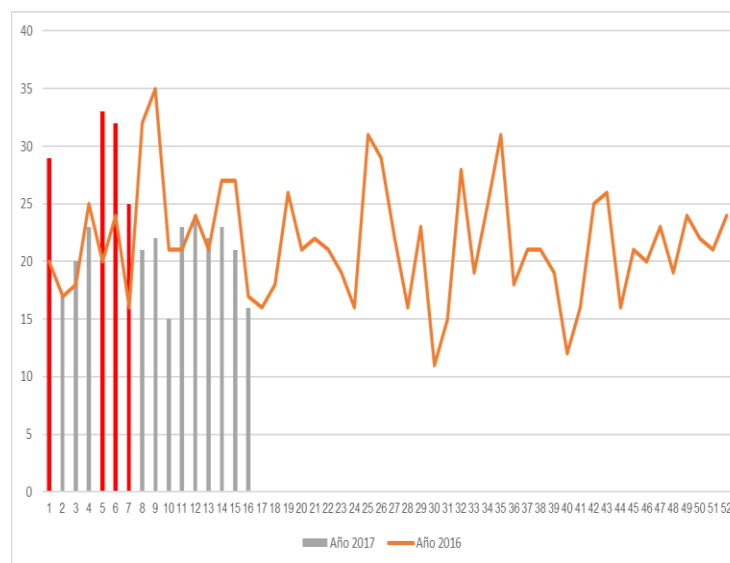
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017

En Colombia, hasta la semana epidemiológica 16 de 2017, se han notificado 68 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cuatro muertes, una por medicamentos, una por plaguicidas, una por gases y una por sustancias psicoactivas, tres casos presentaron un tipo

de exposición intencional suicida y el caso restante presento un tipo de exposición accidental.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 16 de 2017, se han notificado un total 366 casos de Intoxicaciones; siendo las semanas epidemiológicas 1, 5, 6 y 7; donde se han registrado la mayor notificación del evento comparada con el mismo periodo del 2016.

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 16, 2016 a 2017



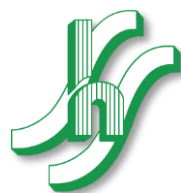
Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 16 de 2017, se han notificado un total 376 casos de Intoxicaciones; la distribución de los casos por intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 43% (n= 162/376), seguido de medicamentos con un 26% (n=98/376), y otras sustancias químicas con 15% (n=15/376).

NOTA: Siete de los casos son de procedencia de otros departamentos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 18

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias;
Huila SEMANA 16 de 2017

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	98	8,28	26
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	162	13,69	43
INTOXICACIÓN POR METANOL	2	0,17	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	8	0,68	2
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	58	4,90	15
INTOXICACIÓN POR GASES	1	0,08	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	47	3,97	13
Total Huila	376	31,79	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 16 de 2017

MUNICIPIO	Total de Casos	POBLACION	TASA
ACEVEDO	20	34.354	58,22
TERUEL	5	8.838	56,57
AGRADO	5	9.168	54,54
TARQUI	9	17.931	50,19
ALGECIRAS	12	24.611	48,76
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	12	27.830	43,12
LA PLATA	27	64.938	41,58
NEIVA	128	345.806	37,01
RIVERA	7	19.186	36,48
PITAL	5	13.861	36,07
SAN AGUSTIN	12	33.517	35,80
PAICOL	2	5.648	35,41
TIMANA	7	20.386	34,34
AIPE	9	27.669	32,53
TESALIA	3	9.305	32,24
HUILA	369	1.182.944	31,19
NATAGA	2	6.443	31,04
SUAZA	6	20.019	29,97
HOB0	2	6.986	28,63
OPORAPA	4	14.141	28,29
VILLAVIEJA	2	7.308	27,37
SANTA MARIA	3	11.556	25,96
SALADOBLANCO	3	11.699	25,64
PALESTINA	3	11.820	25,38
PITALITO	33	130.716	25,25
GARZON	23	92.186	24,95
ELIAS	1	4.064	24,61
ALTAMIRA	1	4.455	22,45
BARAYA	2	9.682	20,66
LA ARGENTINA	3	14.532	20,64
GUADALUPE	4	22.060	18,13
PALERMO	5	33.825	14,78
TELLO	2	14.358	13,93
YAGUARA	1	9.176	10,90
GIGANTE	3	34.410	8,72
CAMPOALEGRE	3	34.627	8,66

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 19

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 16 de 2017 de 31,19 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Acevedo el que presenta la tasa más alta en el departamento con 58,22 por cien mil habitantes.

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 49,1%, seguido de la accidental con un 27,7%, 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 16 de 2017

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autprescripción	Total
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	15	68	1	6	2	2	4	99
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	10	50	100	0	0	2	2	0	164
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0		1	0	0	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	5	1	0	0	0	0	1	9
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	0	29	17	0	5	4	0	0	55
INTOXICACIÓN POR GASES	0	1	0	0	0	0	0	0	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	4	1	0	8	6	25	3	47
TOTAL	13	104	187	1	19	15	29	8	376
Proporcion	3,5	27,7	49,7	0,3	5,1	4,0	7,7	2,1	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 16 de 2017, se han notificado Una, (1) muerte, por la ingesta de medicamentos con tipo de exposición suicida.

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

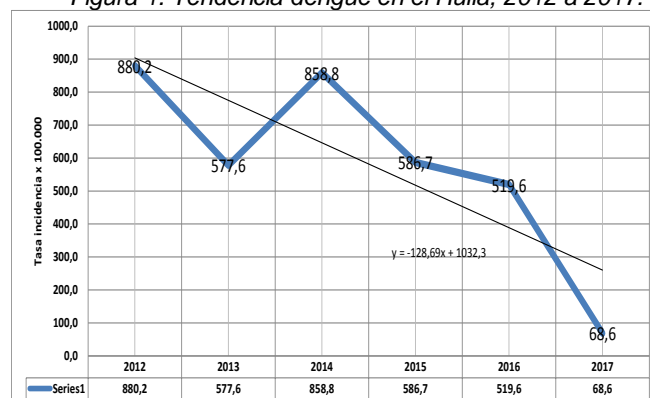
Situación Epidemiológica

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 16 del año 2017 se notificaron al Sivigila 8453 casos totales de dengue, 5285 (50.8 %) sin signos de alarma; 3998 (38.5%) casos de dengue con signos de alarma y 112 (1.1%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 36,7 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 16 del año 2017 se notificaron al Sivigila 723 (98,0%) casos de dengue y 12 (2,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 55 casos (7,6%) de dengue y 2 (13,3%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico. Otros 147 (20,3%) casos de dengue y 2 (13,3%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

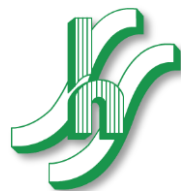
Figura 1. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 20

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

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

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 4, años 2015 - 2016 - 2017.

ZONA	2017	2017	2016	2015
	SEMANA	4 PERI	4 PERI	4 PERI
NORTE	NEIVA	55	69	62
	AIPE	0	2	16
	ALGECIRAS	4	31	5
	BARAYA	1	1	0
	CAMPOALEGRE	5	5	7
	COLOMBIA	1	4	3
	HOB0	2	3	0
	IQUIRA	0	7	9
	PALERMO	1	4	6
	RIVERA	3	2	3
	SANTA MARIA	0	1	0
	TELLO	2	1	3
	TERUEL	2	0	0
	VILLAVIEJA	0	1	0
	YAGUARA	0	0	0
CENTRO	GARZON	12	22	51
	AGRADO	0	2	2
	ALTAMIRA	0	3	1
	GIGANTE	1	0	2
	GUADALUPE	2	11	3
	PITAL	1	0	2
	SUAZA	1	1	3
	TARQUI	1	2	3
OCCIDENTE	LA PLATA	7	64	11
	LA ARGENTINA	2	0	0
	NATAGA	0	0	0
	PAICOL	0	1	0
	TESALIA	0	0	1
SUR	PITALITO	8	38	29
	ACEVEDO	0	4	0
	ELIAS	0	1	17
	ISNOS (SAN JOSE)	1	1	0
	OPORAPA	0	0	0
	PALESTINA	0	0	1
	SALADOBLANCO	0	0	0
	SAN AGUSTIN	1	6	1
	TIMANA	9	9	7
	HUILA	124	297	250

Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 21

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 4, años 2016 - 2017.

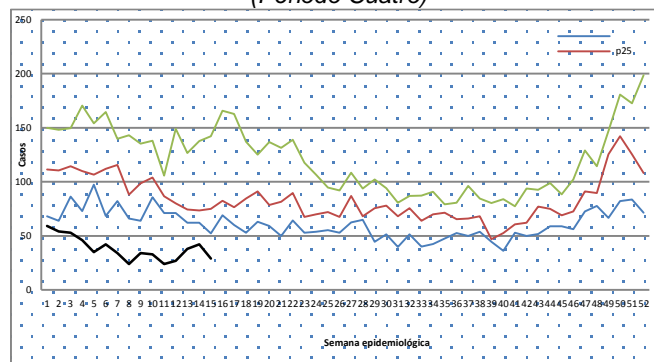
Zona	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		IV 2017	IV 2016	IV 2017	IV 2016
Norte	Neiva	105	279	10	22
	Aipe	3	22	0	5
	Algeciras	27	122	0	15
	Baraya	2	3	0	0
	Campoalegre	19	62	2	8
	Colombia	2	3	0	0
	Hobo	4	14	0	1
	Iquira	1	22	0	3
	Palermo	5	16	1	1
	Rivera	6	15	1	2
	Santa María	3	1	0	0
	Tello	3	8	1	1
	Teruel	1	0	0	0
Centro	Villavieja	4	0	0	0
	Yaguara	0	4	0	1
	Garzon	42	130	0	10
	Agrado	2	36	0	2
	Altamira	0	7	0	2
	Gigante	3	29	0	1
	Guadalupe	5	46	0	1
	Pital	0	5	0	0
Occidente	Suaza	4	9	0	0
	Tarqui	10	16	0	1
	La Plata	16	259	0	4
	La Argentina	2	4	0	0
	Nataga	1	2	0	0
Sur	Paicol	0	24	0	1
	Tesalia	0	9	0	0
	Pitalito	38	146	0	7
	Acevedo	5	27	0	0
	Elias	2	5	0	0
	Isnos	6	3	0	0
	Oporapa	1	1	0	0
	Palestina	1	5	0	0
	Saladoblanco	3	2	0	0
	San Agustín	10	13	0	1
	Timana	5	20	0	2
Total HUILA		343	1369	15	90

Los casos de dengue grave muestran también tendencia decreciente en el presente año al igual que los casos de dengue con signos de alarma, municipios como Santa María, Teruel, Villavieja, Isnos y Saladoblanco muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma por lo cual requieren mayor seguimiento.

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

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

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



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

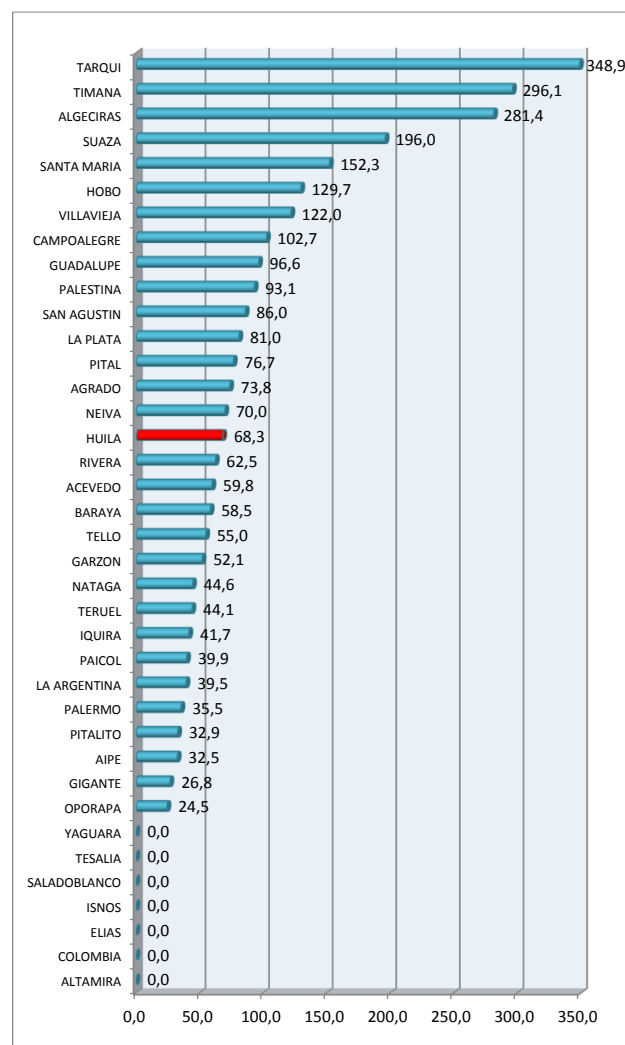
Página | 22

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

ZONA	SEMANA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
NORTE	NEIVA	40	31	24	36	16	23	14	14	9	21	6	9	20	18	11	6	244
	AIPE	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	9
	ALGECIRAS	7	4	6	5	3	0	1	2	4	3	5	0	1	2	1	0	44
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
	CAMPOALEGRE	4	1	2	3	2	2	3	1	0	1	3	1	1	1	2	1	27
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
	HOBO	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	7
	IQUIRA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	PALERMO	3	2	3	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	12
	RIVERA	0	0	4	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	0	12
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	TELLO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
	VILLAVIEJA	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO	GARZON	6	5	9	7	5	5	4	1	3	3	2	3	3	5	3	1	48
	AGRADO	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GIGANTE	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
	GUADALUPE	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	5
	PITAL	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
	SUAZA	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	9
	TARQUI	1	3	1	4	2	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	18
OCCIDENTE	LA PLATA	2	3	1	3	4	2	1	4	1	1	0	0	2	4	0	1	22
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	PAICOL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	TESALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PITALITO	3	10	1	2	1	3	9	2	5	3	1	2	5	0	2	1	43
SUR	ACEVEDO	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ISNOS (SAN JOSE)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	7
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	0	4	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	10
	TIMANA	2	1	0	0	0	3	0	1	0	3	2	1	2	4	3	0	22
	HUILA	77	70	62	52	38	45	36	31	37	40	23	27	39	42	29	14	588

Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA

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

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Tarqui, un municipio de la zona centro, Timaná y Algeciras en segundo y tercer lugar respectivamente; en total 15 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva y La Plata son dos de los municipios grande que tienen incidencias mayores al departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 68,3



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 23

casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2017, un 75% más baja que el año anterior (245).

Calidad del dato y ajustes

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

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%
Norte	Neiva	29%	105	35%	88	84%	77	10	10	8	80%
	Alpe	10	3	30%	2	67%	2	0	0	0	0%
	Algeciras	44	27	61%	27	100%	25	0	0	0	0%
	Baraya	3	2	67%	2	100%	2	0	0	0	0%
	Campoalegre	26	19	73%	18	95%	17	2	2	2	100%
	Colombia	5	2	40%	1	50%	1	0	0	0	0%
	Hobo	7	4	57%	3	75%	4	0	0	0	0%
	Liquira	1	1	100%	0	0%	1	0	0	0	0%
	Palermo	14	5	36%	5	100%	4	1	1	1	100%
	Rivera	11	6	55%	6	100%	5	1	1	1	100%
	Santa María	6	3	50%	3	100%	2	0	0	0	0%
	Tello	5	3	60%	3	100%	2	1	1	1	100%
Centro	Teruel	3	1	33%	1	100%	1	0	0	0	0%
	Villavieja	7	4	57%	3	75%	1	0	0	0	0%
	Yaguará	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Garzón	66	42	64%	41	98%	25	0	0	0	0%
	Agrado	5	2	40%	2	100%	2	0	0	0	0%
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Gigante	6	3	50%	2	67%	3	0	0	0	0%
	Guadalupe	6	5	83%	4	80%	4	0	0	0	0%
	Pital	6	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Suaza	9	4	44%	2	50%	4	0	0	0	0%
	Tarqui	19	10	53%	10	100%	9	0	0	0	0%
	La Plata	29	16	55%	13	81%	7	0	0	0	0%
Occidente	La Argentina	2	2	100%	2	100%	2	0	0	0	0%
	Nátaga	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%
	Paical	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Tesalia	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Pitalito	68	38	56%	38	100%	19	0	0	0	0%
	Acevedo	7	5	71%	5	100%	3	0	0	0	0%
	Elias	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%
	Isnos	8	6	75%	6	100%	5	0	0	0	0%
	Oporapa	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%
	Palestina	2	1	50%	1	100%	0	0	0	0	0%
	Saladoblanco	3	3	100%	2	67%	0	0	0	0	0%
	San Agustín	14	10	71%	9	90%	8	0	0	0	0%
Sur	Timaná	27	5	19%	5	100%	0	0	0	0	0%
	HUILA	588	343	58%	310	90%	238	15	15	13	87%

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2017 presentó un 58% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 90% 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 87% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 10 casos de dengue grave y 238 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.

1. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

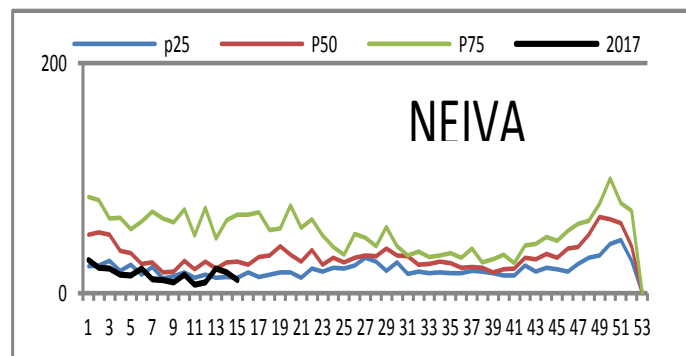
A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 2017.

3.1. Zona Norte

3.2.

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

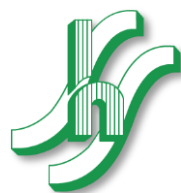
3.2.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 16 de 2017 en zona de éxito al igual que el departamento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

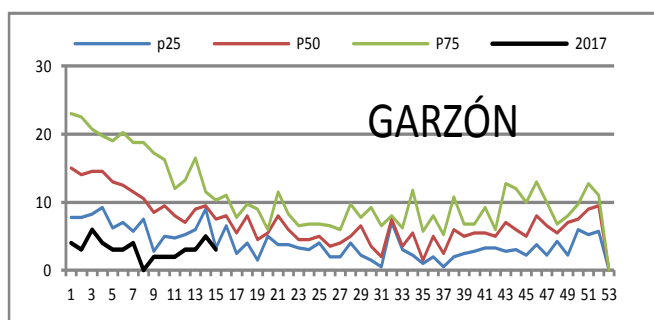
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 24

3.3. Zona Centro

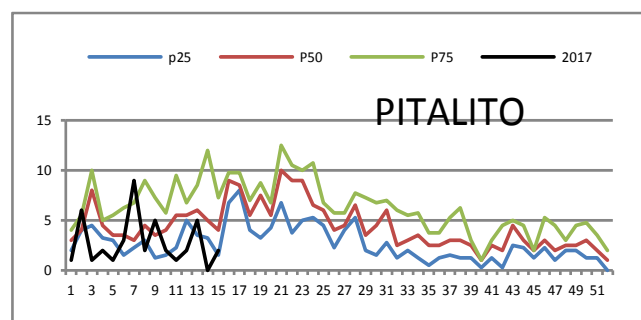
3.3.1. Garzón



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

3.5. Zona Sur

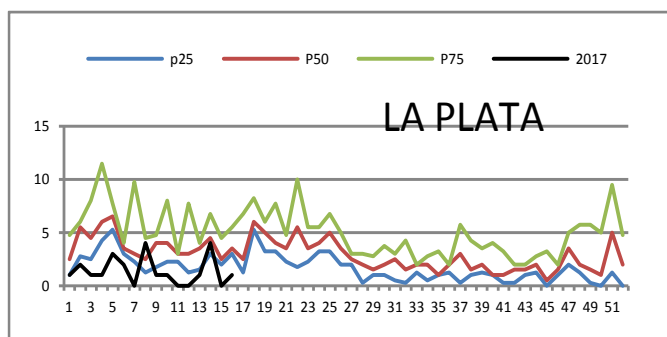
3.4.1 Pitalito



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

3.4. Zona Occidente

3.4.1 La Plata

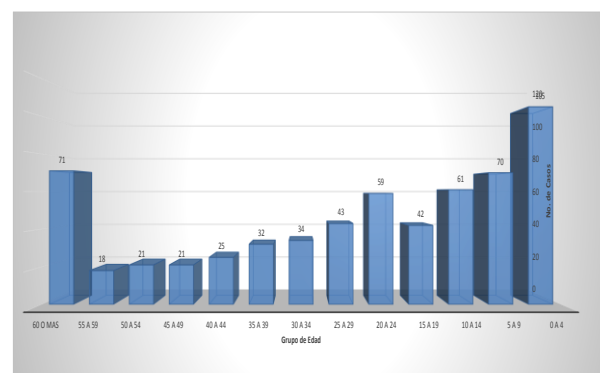


La Plata mostró un periodo de alerta con relativamente alto número de casos durante este periodo, posteriormente bajo y se encuentra en zona de éxito.

2. Distribución por grupos de edad

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

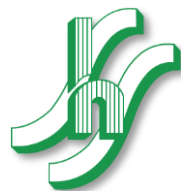
Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 16 de 2017



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

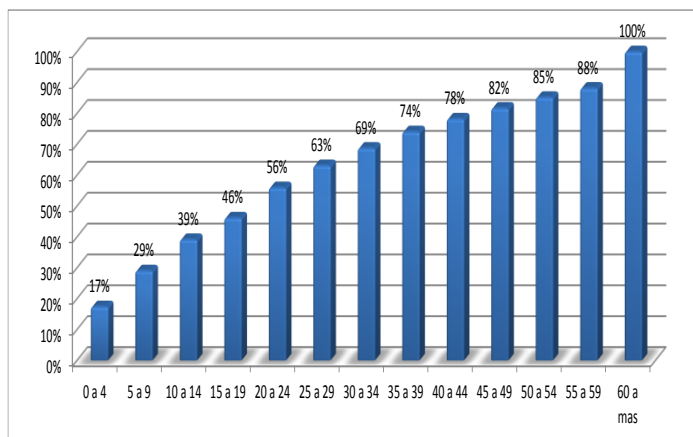
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 25

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 16 de 2017

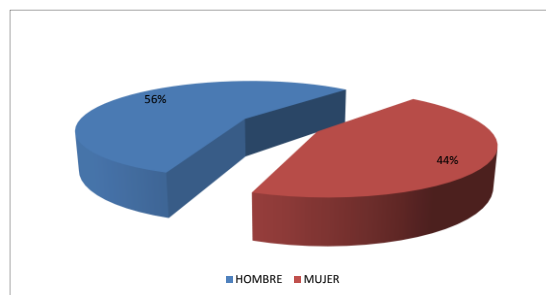
Fuente: SIVIGILA



Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 46% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

3. Distribución por sexo

Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 16 de 2017



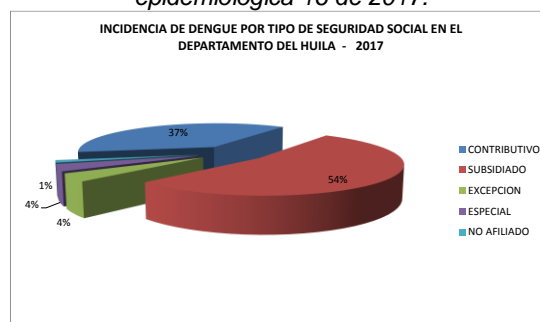
Fuente: SIVIGILA

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

4. Distribución Por Aseguramiento

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

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 16 de 2017.

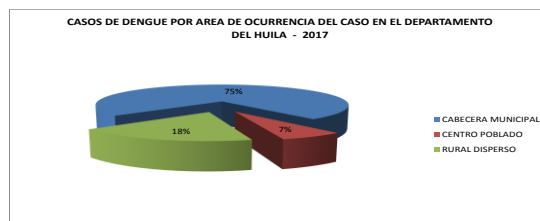


Fuente: SIVIGILA.

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

DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 16 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 26

5. Letalidad del dengue en el departamento a semana 16 2017

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 3 muertes por dengue las cuales se encuentra en estudio; aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Dos casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de Rivera.

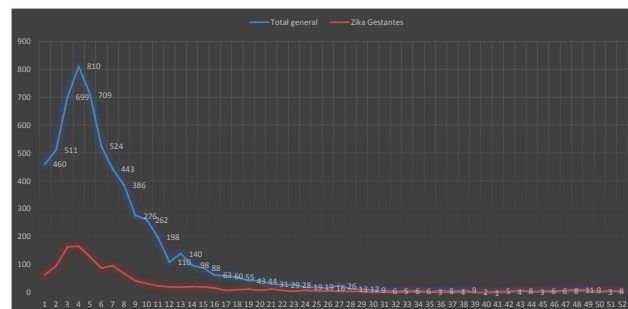
VIRUS ZIKA

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

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

En el departamento del Huila se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 10 casos por semana; a semana 16 de 2017 se en total se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, y la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

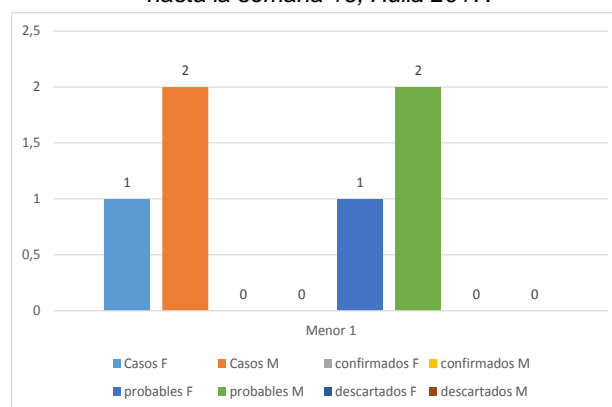
Figura N.1 Curva epidémica zika resumen, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA HUILA

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

Figura N.2 Casos de zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 16, Huila 2017.

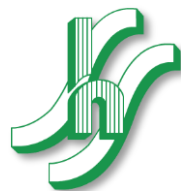


Fuente: SIVIGILA

Las mujeres menores de un año a pesar de los pocos casos notificados hasta ahora presentan igual comportamiento que el año anterior son levemente menos en número de casos que el de hombres de este grupo de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

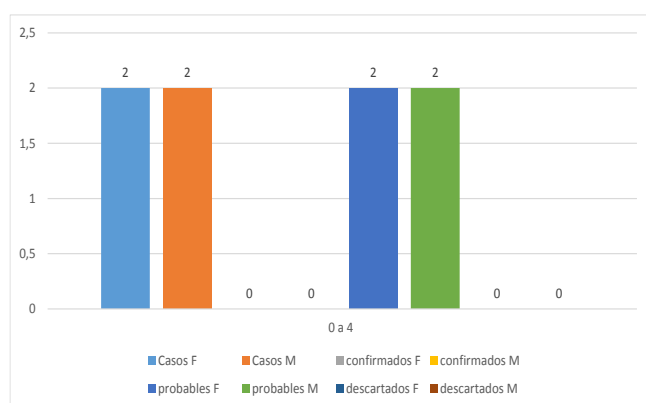
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 27

edad. Los casos confirmados y descartados aún no aparecen, (RT PCR para virus zika).

Figura N.3 Casos de zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 16, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

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

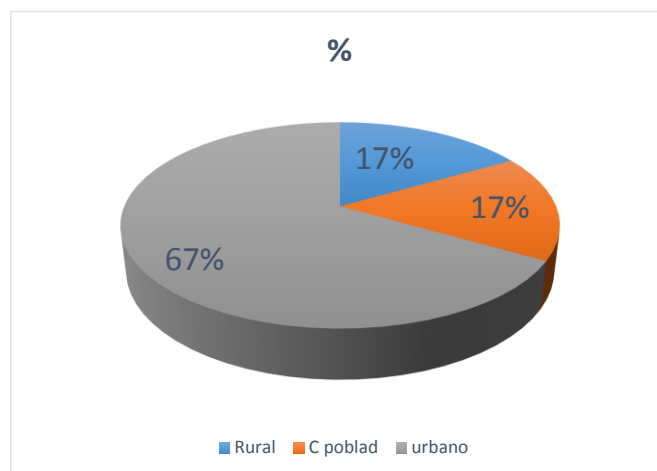
Hasta esta semana no se han notificado casos de zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años (semana 16, Huila 2017).

Los casos de zika hasta el momento no diferencian según pertenencia a grupos étnicos (Semana 16, Huila 2017).

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

Según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 16, de 2017, el de gestante es significativo con un 15% (n=4), y el grupo mayoritario otros que tiene el 85% de los casos (n=22).

Figura N.7 Casos de zika según área de procedencia hasta la semana 16, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

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

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2016 Huila

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

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

En Colombia hasta la semana epidemiológica 16 de 2017 se ha notificado al SIVIGILA en total 469 casos, el 93,4



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 28

confirmados por clínica; 1,5% confirmados por laboratorio y 5,1% sospechosos.

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

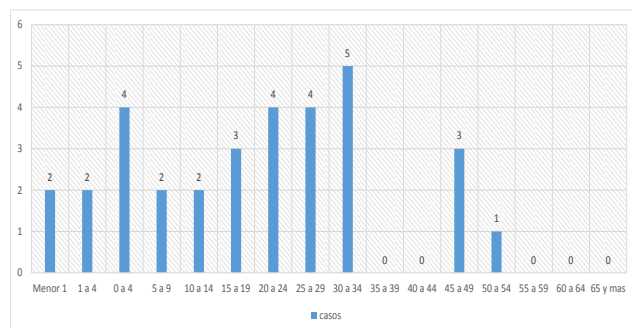
Cuadro N.1 Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 16 por municipio en el departamento del Huila, año 2017. (Periodo Cuatro)

MUNICIPIO	1	2	3	4	5	7	8	9	12	13	Total
GARZON	1		1	2		1		1			6
NEIVA	2	2			2	1	1			1	9
TARQUI										1	1
PITAL	2	3	1					1			7
PITALITO				1							1
ALTAMIRA						1					1
* HUILA. MUNICIPI	1	1									2
SUAZA				1				1			2
ALGECIRAS	1										1
HUILA	7	6	2	4	2	3	1	3	1	1	30

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 Cuatro de 2017 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.

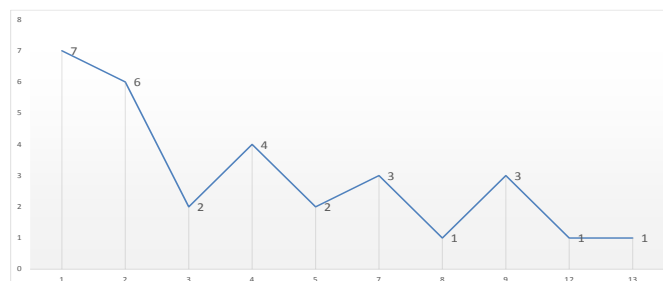
Figura N.2 Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 16, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

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

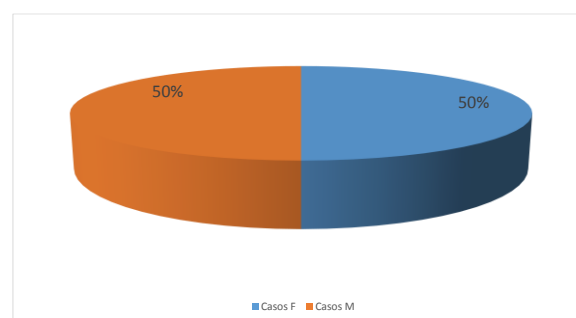
Figura N.3 Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 16, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura N.4 Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 16, Huila, año 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante el Periodo Cuatro del año 2017 no se observa diferencia en la enfermedad por Chikunguña en relación con el sexo de la persona afectada; las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

Situación epidemiológica de la Leishmania

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 29

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 clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; sin embargo en los últimos años esta incidencia ha disminuido persistiendo durante el presente año únicamente la forma cutánea.

En el departamento del Huila durante el Periodo Cuatro del año 2017 se han notificado 50 casos confirmados de Leishmaniasis constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (28 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 18 casos de otros departamentos) y cuatro casos de leishmaniasis visceral, dos niños y dos niñas de un año; los cuatro casos procedentes del municipio de Neiva.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Cuatro del año 2017 se ha reportado 6 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, un caso procedente del municipio de Acevedo, Colombia, dos casos de Guadalupe, Aipe y Campoalegre, con edades de 49, 54, 66, 68 y 74 años.

Malaria

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

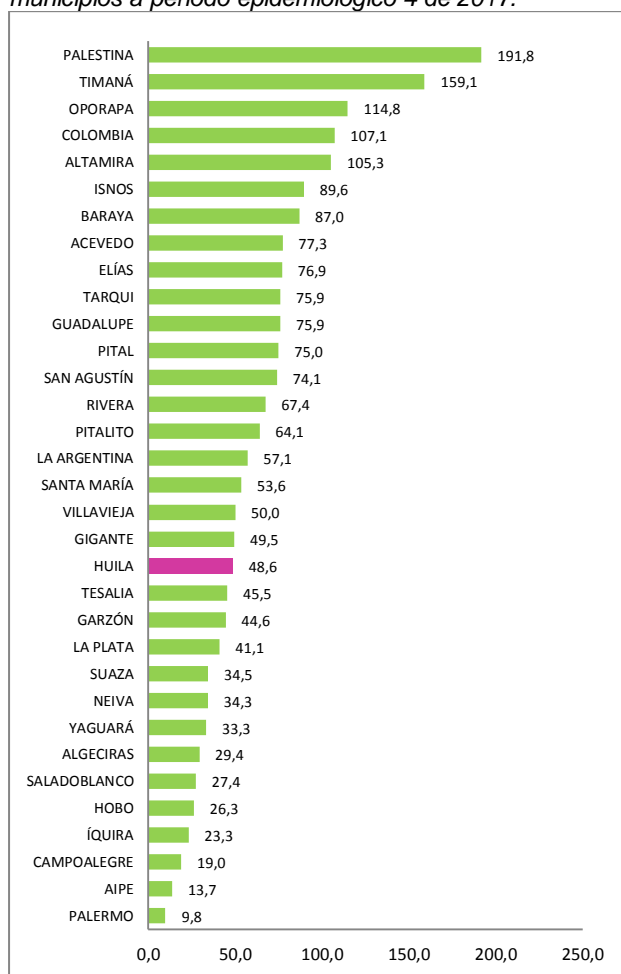
Hasta la semana 16 del año 2017 se han notificado 14 casos de malaria, la mayoría de género masculino, solo una mujer; con rango de edad desde los 18 a los 51 años; 6 casos por *Plasmodium Vivax* y 6 por *Plasmodium Falciparum*, y 2 caso de Malaria Mixta; procedentes de los departamentos del Chocó, Nariño, Valle, Vichada y Guainía. Un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.

5. MATERNIDAD SEGURA

Morbilidad Materna Extrema (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 16 del año 2017 se han notificado 323 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 293 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 30 de otros departamentos distribuidas así: 18 del departamento del Cauca, 3 del Tolima, 4 de Putumayo, 2 de Caquetá, 1 de Bogotá, 1 de Caldas y 1 del Valle.

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 4 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 30

A 22 de abril de 2017 en el Huila han ocurrido 6024 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 48,6 casos por 1000 nacidos vivos (gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el año 2016 que fue también de 48 por 1000 nacidos vivos, la razón a nivel nacional es de 22 por 1000 nacidos vivos, doblando el promedio nacional, somos el séptimo departamento que más aporta casos a nivel nacional.

Cinco municipios presentan una razón de MME muy elevada por encima de 100, lo que requiere un análisis exhaustivo de los casos. También cinco municipios no han notificado casos de morbilidad materna extrema en el transcurso del 2017.

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 4 de 2017.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	6024
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	293
Total criterios de inclusión casos de MME	734
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	142
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	49,8
Razón de MME (x1.000 NV)	48,6
Índice de mortalidad	1,0%
Relación MME / MM	97,7
Relación Criterios / Caso	2,5
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	48,5%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 48% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial. A su vez el índice de mortalidad y la relación MME/MM nos indican la capacidad resolutoria de los centros asistenciales de la región.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 71% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional, seguido por un 15% está representado por otras causas, de los cuales una tercera parte se debe a los casos de Zika no ajustados por algunas UPGD. Las complicaciones hemorrágicas representan un 10% de los causas de

morbilidad en nuestras gestantes; por último el restante 10% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto.

Tabla 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 4 de 2017.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	214	73,0
Otra causa	47	16,0
Complicación hemorrágicas	19	6,5
Enfermedad preexistente que se complica	6	2,0
Complicaciones de aborto	2	0,7
Sepsis de origen no obstétrico	2	0,7
Sepsis de origen pulmonar	2	0,7
Sepsis de origen obstétrico	1	0,3

Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

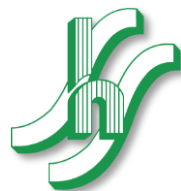
A periodo epidemiológico 4 del presente año han sido notificados 87 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 73 casos residentes en nuestro departamento y 14 residentes de otros departamentos (5 de Caquetá, 4 de Cauca, 3 de Tolima y 2 de Putumayo).

Con los 6024 nacidos vivos del departamento en el transcurso del 2017, presentamos una tasa de mortalidad perinatal de 12,1 casos por 1000 nacidos vivos. Se evidencia una disminución comparada con la tasa del año 2016 que fue de 14,8 por 1000 nacidos vivos, sin embargo 19 municipios presentan tasas de mortalidad perinatal más elevada que el promedio departamental. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía a nivel nacional es de 8,1 por 1000 nacidos vivos, continuando nuestro departamento por encima del promedio nacional.

En lo corrido del 2017, 12 municipios no han presentaron casos de mortalidad perinatal. A continuación se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

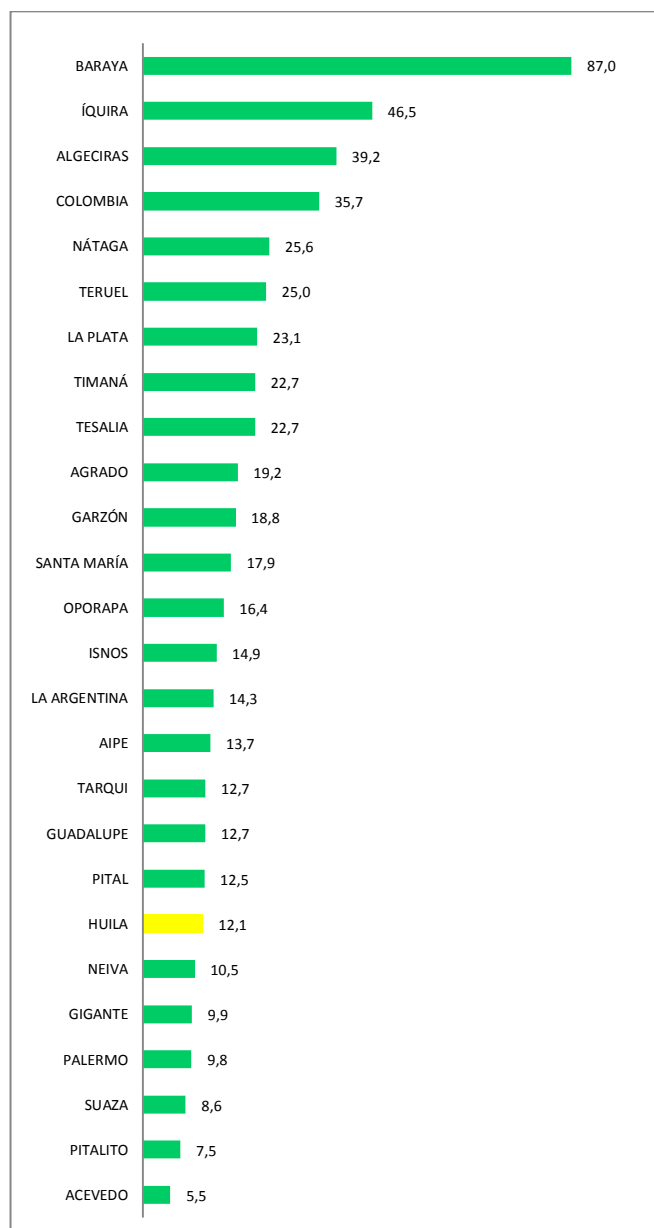
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 31

Gráfico 2. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 4 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

El municipio de Baraya persiste con la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía más elevada del departamento, situación que se viene presentando desde el año anterior, se hace necesario un análisis intensificado de la situación.

Tabla 3. Matriz para cálculo razones por periodos perinatales de riesgo. Huila a PE 4 de 2017.

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1,0	0,6	1,2	0,6
De 1000 a 1499	0,9	0,3	0,4	0,3
De 1500 a 2499	1,3	0,3	1,2	0,1
De 2500 a 3999	0,9	0,1	1,2	0,3
4000 y más	0,0	0,0	0,0	0,0
Total general	4,2	1,3	4,0	1,3

Fuente: SIVIGILA

5,3	Salud materna
2,2	Cuidados prenatales
0,4	Atención del parto
2,4	Atención del recién nacido
0,4	Atención del neonato AIEPI

El 53% de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se deben a problemas relacionados con la salud materna, están representados por muertes fetales intrauterinas; esto se asocia al 22% de los casos ocurridos por fallas en los cuidados prenatales. Mientras que tenemos un 24% de los casos de mortalidad neonatal temprana y tardía asociados a fallas en la atención del recién nacido. Es de gran importancia realizar el seguimiento de la matriz de periodos perinatales de riesgo en cada municipio, para determinar las acciones concernientes a disminuir la mortalidad perinatal y neonatal en del departamento del Huila.

Mortalidad materna

A periodo epidemiológico cuatro de 2017, se han notificado 5 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata, Rivera, Neiva, Iquira y Pitalito. Aunque algunos casos aún se encuentran en proceso de análisis, se puede concluir de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 32

manera preliminar que tres casos se tratan muertes maternas tempranas, uno de ellos por causa indirecta, los otros dos casos son muertes maternas tardías por causas indirectas.

La razón de mortalidad materna a la fecha es de 49,8 por cien mil nacidos vivos, la razón a nivel nacional es de 34,1 por cien mil nacidos vivos, por primera vez en varios años nos ubicamos con una razón de mortalidad materna por encima del promedio nacional.

MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

Hasta el cuarto periodo epidemiológico de 2017 no se han notificado eventos de mortalidad por EDA ni por IRA en menores de cinco años en el departamento del Huila.

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

El departamento tiene notificados 5 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años. Se ha confirmado un caso como mortalidad asociada a desnutrición correspondiente a un niño de 8 meses, residente en zona rural del municipio de Gigante; se descartó un caso notificado de una menor residente del municipio de Pitalito. Los otros tres casos probables son de menores residentes de los municipios de Neiva y Garzón y se encuentran en estudio.

En el año 2016 durante este mismo periodo se habían notificado dos casos de muerte por y asociada a desnutrición. La tasa de mortalidad por desnutrición en Colombia es de 0,3 muertes por 100 000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 0,87 por 100 000 menores de 5 años.

6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

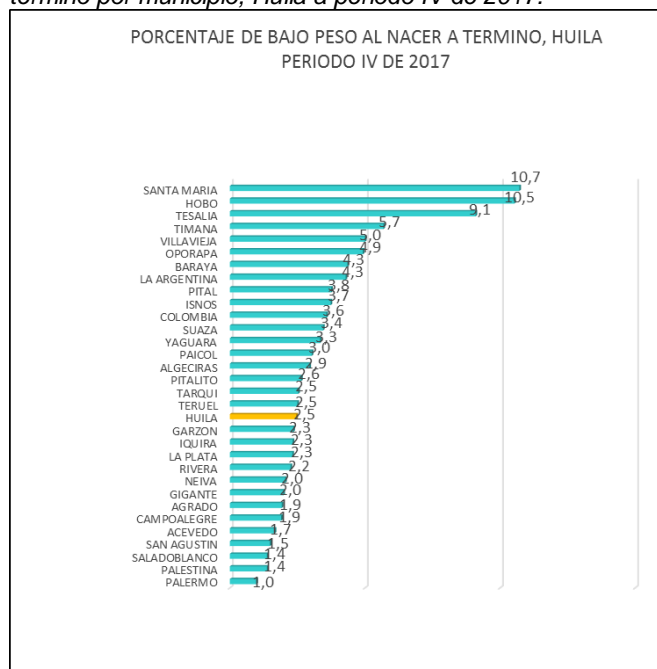
Bajo Peso al Nacer a Término

A cuarto periodo de 2017 la incidencia de bajo peso al nacer a término se mantiene en 2,5% en el departamento.

El total de casos confirmados fue de 148 en el departamento (40 casos mas que en el periodo anterior), al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que la mayoría de los municipios notificados (23) presentan una incidencia superior a la departamental, 5 municipios no han notificado casos hasta el presente periodo.

La incidencia a nivel departamental y por municipios es significativamente mayor que la tendencia del año 2016. El municipio con mayor incidencia es Santa Maria (10,7 por cada 100 nacidos vivos). (Grafica 1)

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



Desnutrición aguda en menor de 5 años



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

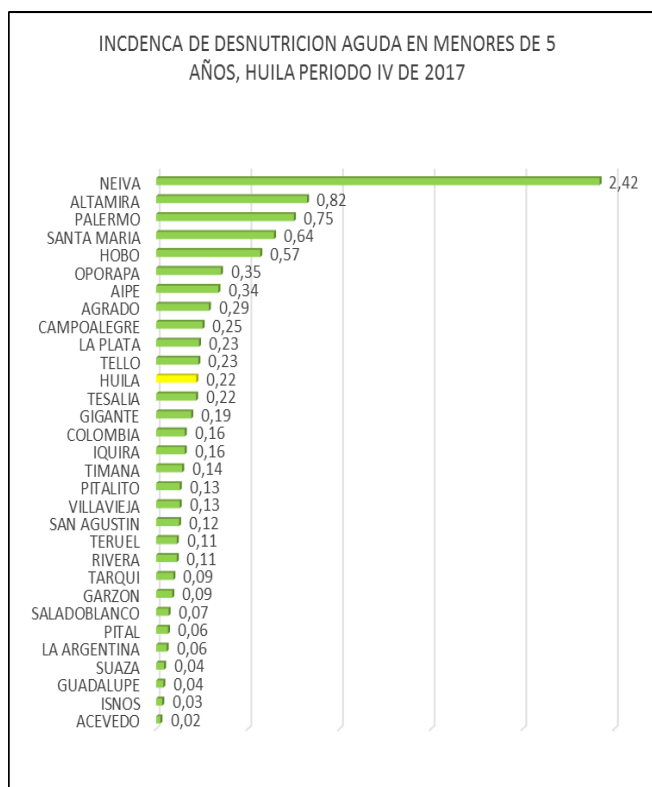
Página | 33

A cuarto periodo de 2017 se han notificado 252 casos, la incidencia departamental está en 0,22%.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Neiva con 2,42%, 6 municipios no han notificados casos de desnutrición hasta el presente periodo.

De los 1252 casos se han notificado 5 muertes por esta causa no confirmadas,

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



Cáncer Infantil

A cuarto periodo de 2017 se han notificado 21 casos en el departamento del Huila, de los cuales 18 son confirmados, donde la mayoría (9) se tratan de leucemias, los restantes corresponden a linfoma, tumor del sistema nervioso central, tumor óseo y retinoblastoma (Tabla 1).

Tabla 1. Casos de cáncer infantil confirmados, cuarto periodo de 2017.

MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
CAMPOALEGRE	1
COLOMBIA	1
GARZON	1
ISNOS (SAN JOS)	1
NEIVA	6
OPORAPA	2
PITALITO	3
TIMANA	1
PAICOL	1
HUILA	18

Defectos Congénitos

A cuarto periodo de 2017 se notificaron 137 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 100 casos son confirmados.

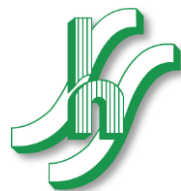
La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 16,6 casos por 1000 nacidos vivos, el municipio con mayor tasa de incidencia es Baraya con 130 casos por 1000 nacidos vivos en el mismo periodo (grafica 3)

Del total de los casos notificados 34 corresponden a hipotiroidismo congénito, de los cuales 4 han sido confirmados.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 34

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

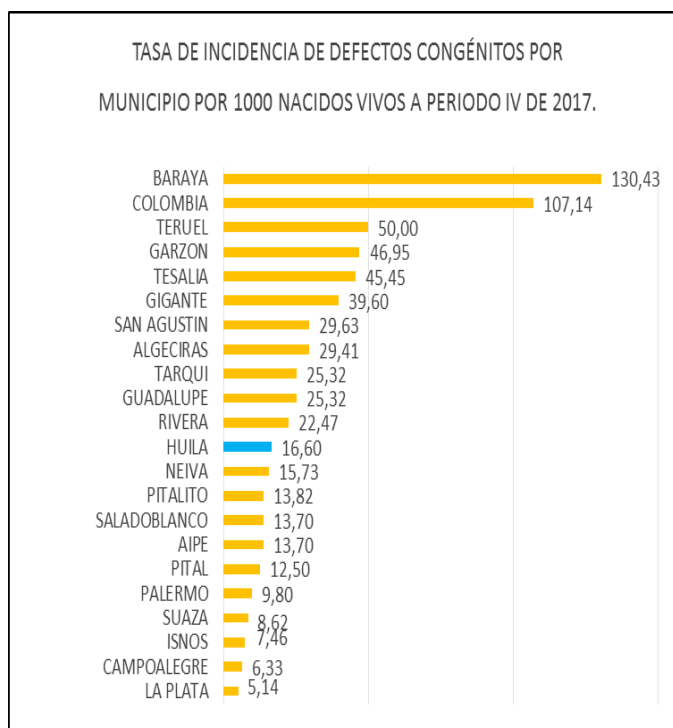


Tabla 2. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino, Huila cuarto periodo de 2017.

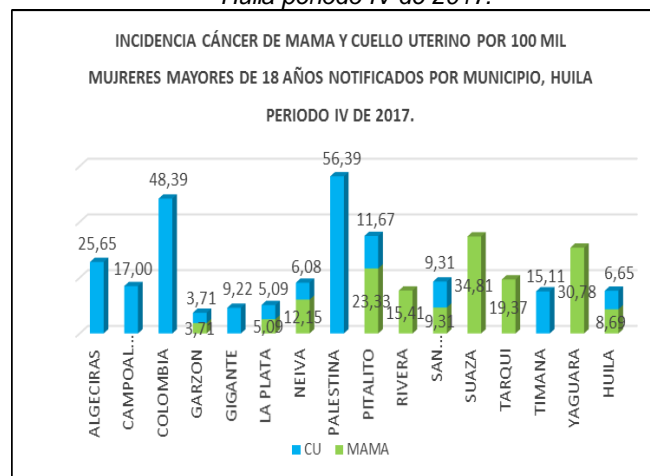
MUNICIPIO RESIDENCIA	TIPO DE CA		TOTAL
	MAMA	CU	
ALGECIRAS		2	2
CAMPOALEGRE		2	2
COLOMBIA		2	2
GARZON	1	1	2
GIGANTE		1	1
LA PLATA	1	1	2
NEIVA	16	8	24
PALESTINA		2	2
PITALITO	10	5	15
RIVERA	1		1
SAN AGUSTIN	1	1	2
SUAZA	2		2
TARQUI	1		1
TIMANA		1	1
YAGUARA	1		1
HUILA	34	26	60

Cáncer de mama y cuello uterino

A cuarto periodo de 2017 se han notificado 60 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 34 de los cuales corresponde a mama y los restantes 26 cáncer de cuello uterino. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva con 24 casos (Tabla 2).

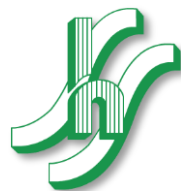
En cuanto a la tasa de incidencia por 100 mil mujeres mayores de 18 años, para el Huila está en 6,65 de cáncer de cuello uterino y 8,69 de mama. Específico para cáncer de cuello uterino, el municipio con mayor incidencia es palestina con 56,39 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años seguidos de Colombia con 48,39. La incidencia de cáncer de mama es superior en los municipios de Suaza y Yaguara con 34,81 y 30,78 respectivamente (Grafica 4)

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 35

Enfermedades huérfanas:

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

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

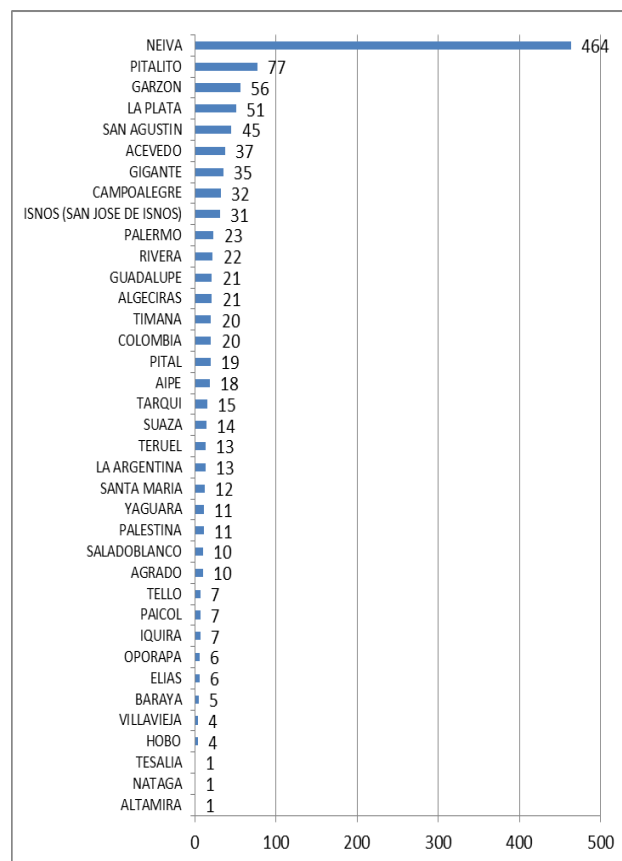
MUNICIPIO	CASOS
ALGECIRAS	1
BARAYA	1
GARZON	3
HOBBO	1
LA PLATA	1
NEIVA	13
PALERMO	1
PITAL	1
PITALITO	1
RIVERA	1
SANTA MAR	1
SUAZA	1
TARQUI	1
HUILA	27

7. ZOONOSIS

Vigilancia integrada de la rabia humana

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico semana 16 de 2017, se han notificado al SIVIGILA **1176** casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; de los cuales **1150** casos son procedentes del Departamento del Huila y 64 casos de otros departamentos; según procedencia por municipios los que mayor proporción de casos en orden son: Neiva 464 casos (40.34%), Pitalito 77 casos (6.69%), Garzón 56 casos (4.86%) los casos respectivamente como muestra la siguiente figura. La tasa de incidencia de exposición a rabia es de **97.21 x 100.000** habitantes.

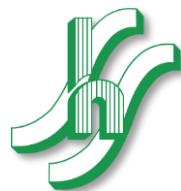
Figura 69. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a semana 16 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 36

Tabla 22. Casos de Exposición Rábica, según área de procedencia y género. Huila, a semana 16 de 2017

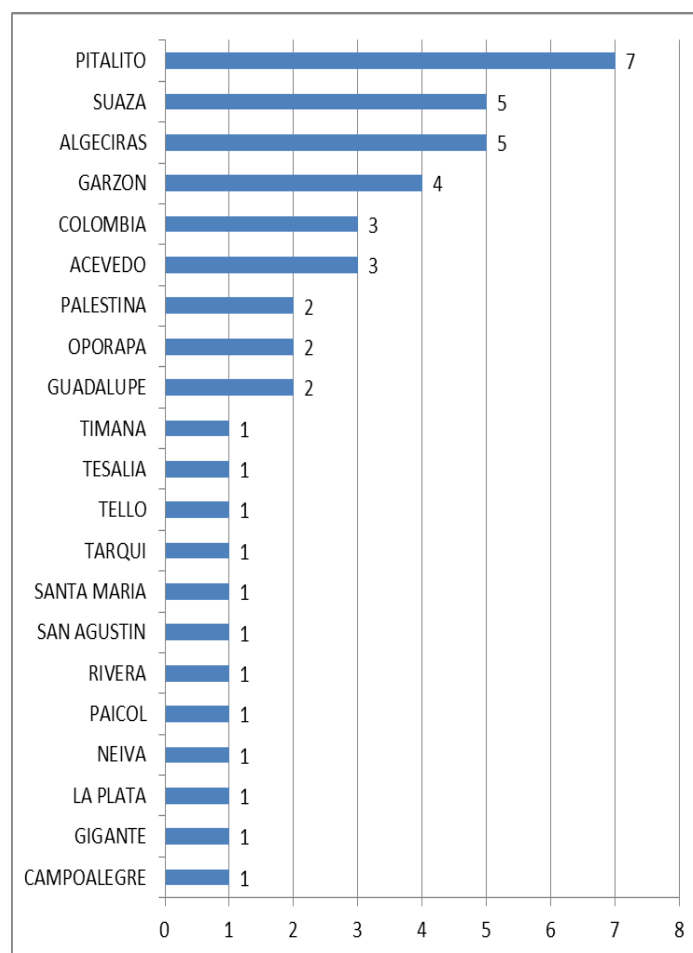
Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	420	406	826
Rural	31	32	63
Rural Dispersa	140	147	287
Total	591	585	1176

Vigilancia accidente ofídico

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

Hasta el periodo semana **16** de 2017 se han reportado al Sivigila **50** casos de accidentes ofídicos de los cuales **45** tienen procedencia del Departamento del Huila y **5** casos son procedentes de otros departamentos. Según municipios de procedencia los accidentes ofídicos quienes más presentan son Pitalito con **7** casos, Algeciras **5** casos. Suaza **5** y Garzón **4** casos como muestra la figura **70**. La tasa de incidencia en el departamento de Huila de accidentes ofídicos fue **3.80 casos x 100.000** habitantes.

Figura 70. Casos de Accidentes Ofídicos a semana 16 de 2017



Fuente: SIVIGILA 2017

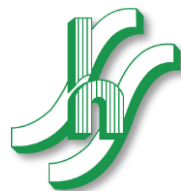
Tabla 23. Casos de Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a semana 12 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	7	1	8
Rural	7	0	7
Rural Dispersa	26	9	35
Total	40	10	50

Fuente: SIVIGILA 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 37

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

Vigilancia de la Leptospirosis

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

Los casos reportados al SIVIGILA hasta la semana 16 del 2017, son 6 de los cuales 3 son fuera del Huila y 3 casos pertenecen al Huila. Como muestra la figura 71. La Tasa de Incidencia fue **0.50 casos x 100.000 habitantes** en el departamento del Huila, siendo los más altos.

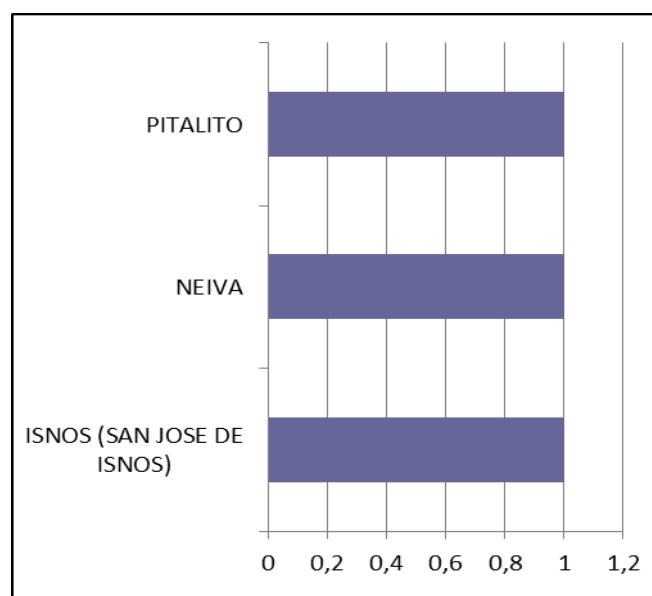
Tabla 24. Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a semana 12 de 2017

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

Fuente: SIVIGILA 2017

Se resalta que la letalidad por Zoonosis en el departamento del Huila es de cero (0) durante la semana 16 año 2017.

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



Fuente: SIVIGILA 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 38

8. SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado 1.450 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 122,6 casos por cada



cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 612 casos, Garzon: 179 casos, Pitalito: 111 casos, La Plata: 89 casos, San Agustín: 49 casos, Acevedo: 48 casos, Isnos: 43 casos, Suaza: 37 casos, Algeciras: 32 casos, Timana: 26 casos, Colombia: 20 casos, Pital:

19 casos, Campoalegre: 18 casos, Oporapa: 17 casos, Saladoblanco: 16 casos, Tarqui: 11 casos, Aipe: 10 casos, Gigante: 10 casos, Palermo: 10 casos, Rivera: 10 casos, Tello: 10 casos, Guadalupe: 9 casos, Tesalia: 9 casos, Palestina: 8 casos, Santa María: 8 casos, Agrado: 7 casos, Baraya: 5 casos, Villavieja: 5 casos, Elías: 4 casos, Altamira: 3 casos, Hobo: 3 casos, La Argentina: 3 casos, Nataga: 3 casos, Teruel: 3 casos, Iquira: 2 caso y Paicol: 1 caso.

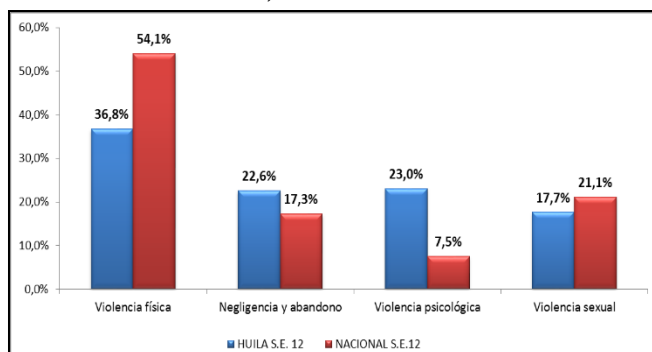
Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.450 eventos confirmados se encuentra que 167 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 89 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 453 eventos a maltrato infantil y 741 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.097 (75,7%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico IV (SEM. 16), el departamento del Huila registra tres mortalidades asociadas a de Violencias de Género, por sospecha de Negligencia/Abandono y por presunta Violencia Sexual.

Se trata de una menor de 7 meses de edad, procedente del municipio de Pitalito, quien fallece por posible evento de Violencia Sexual, con la modalidad de Abuso Sexual; Otro evento corresponde a un menor de 14 años, procedente del municipio de Neiva, y a quien se le asocia posible Negligencia. Un tercer evento es el de un menor de 2 años de edad, quien registra negligencia asociada, procedente del municipio de Garzón.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado 24.420 casos de violencia, de estos el 76,1% (18.578) se presentan en mujeres y el 23,9% (5.842) en hombres. De los 24.420 casos notificados de violencias de género, el 54,1% (13.212) fueron por violencia física, el 21,1% (5.158) por violencia sexual, 17,3% (4.217) por negligencia y abandono y el 7,5% (1.833) por violencia psicológica.

Figura 8.1.1. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo IV 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo IV, se han reportado casos de violencia de Género en 9143 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. Según Incidencia, el departamento del Huila ocupa el segundo lugar, antecedido por el departamento de Casanare.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

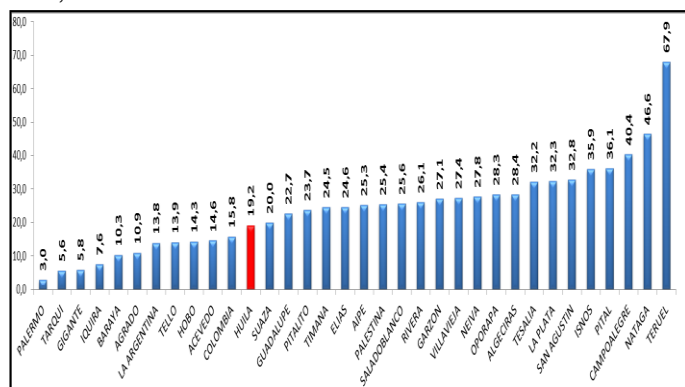
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 39

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 16, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 290 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 24,5 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 8.2.1. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo IV 2017.



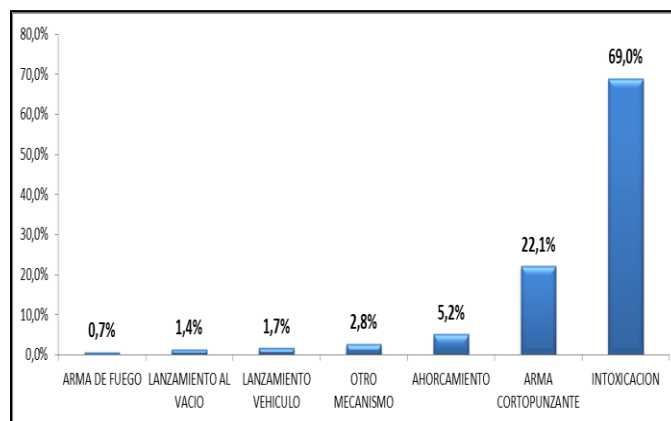
Fuente: SIVIGILA 2017

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 16 corresponden a los municipios de: Neiva: 96 casos, Pitalito: 31 casos, Garzón: 25 casos, La Plata: 21 casos, Campoalegre: 14 casos, San Agustín: 11 casos, Isnos: 10 casos, Aipe: 7 casos, Algeciras: 7 casos, Teruel: 6 caso, Acevedo: 5 casos, Guadalupe: 5 casos, Timana: 5 casos, Rivera: 5 casos, Pital: 5 casos, Suaza: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Palestina: 3 caso, Saladoblanco: 3 caso, Tesalia: 3 casos, Nataga: 3 casos, Gigante: 2 casos, La Argentina: 2 casos, Tello: 2 casos, Colombia: 2 casos, Villavieja: 2 casos, Palermo: 1 caso, Tarqui: 1 caso, Iquira: 1 caso, Baraya: 1 caso, Agrado: 1 caso, Hobo: 1 caso y Elías: 1 caso.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 92 eventos de en menores de 18 años (9 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 (55,5%: 161 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo IV de 2017, se aprecia que en el 70,3% (204) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 29,6% (86) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

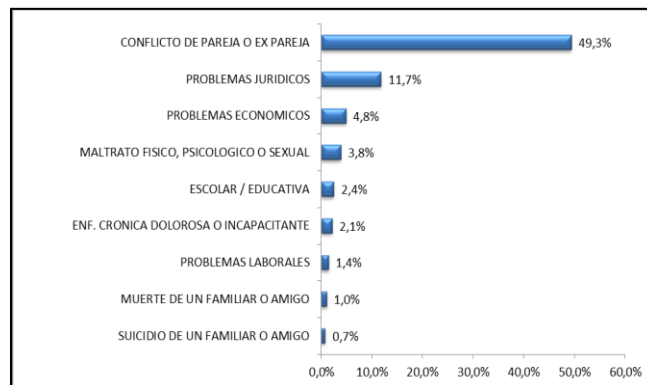
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo IV 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo IV de 2017, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 200 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (64 casos).

Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores desencadenantes, Huila, Periodo IV 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

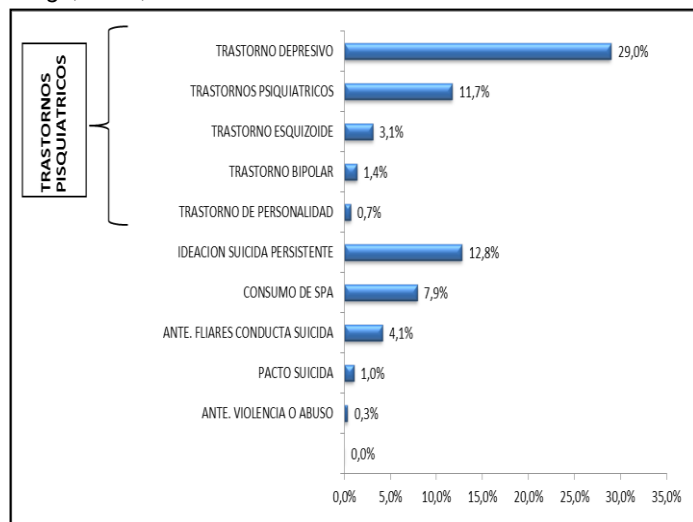
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 40

La información sobre factores desencadenantes de la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo IV de 2017 en el departamento del Huila, los principales condicionantes fueron los conflictos de pareja o ex pareja y los conflictos jurídicos.

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo IV 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico IV, se encuentra que dentro en el 45,9% de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo psiquiátrico, siendo el más representativo el de tipo depresivo. Otros factores de riesgo identificados, no psiquiátricos, son: ideación suicida persistente, consumo de sustancias psicoactivas y antecedentes familiares de conducta suicida, principalmente.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado 6.825 eventos de Intento de Suicidio, de estos 4.551 (65,6%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo IV de 2017, 793 municipios de 32 departamentos y cinco distritos, notificaron eventos de intento de suicidio, en

donde Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Cundinamarca, Nariño y Huila, son las entidades con mayor número de casos y concentran el 51,3% de los eventos notificados.

8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2017, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 18 lesiones de causa externa (1,5x100.000hab.), 15 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 3 a exposición laboral en menor de 18 años.

El 66,7 % (12) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 55,6% en aéreas urbanas de los municipios del departamento y 2 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

A III periodo de 2017, en el departamento del Huila no se han efectuado notificaciones de eventos de Causa Externa asociados a Lesiones por Procedimientos Estéticos y se han excluido los reportes de eventos asociados a Lesiones por Accidentes de Tránsito, de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

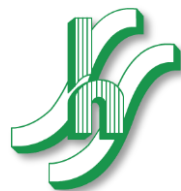
De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 767 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 708 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 16 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 43 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

8.4 Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 16 en el Departamento del Huila se han notificado 16 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 68,8% (11 casos) fueron notificados en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 2016-2017. Durante la vigencia 2017 no se han notificado mortalidad por este



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

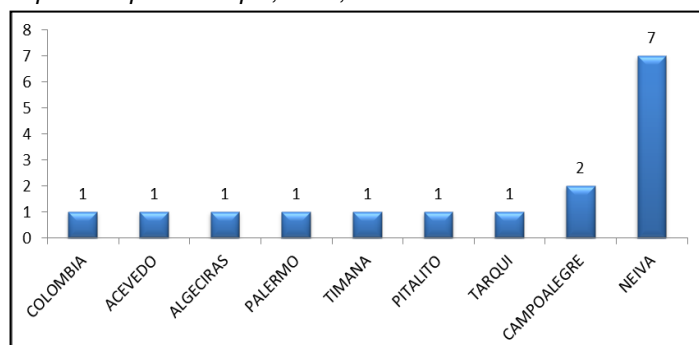
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 41

evento, 81,3% (13 casos) de los afectados son de género masculino, 12,5% (2 casos) corresponden a lesiones por “Otros Artefactos Explosivos” y 87,5% (14 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos.

Figura 8.4.1. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo III 2017.



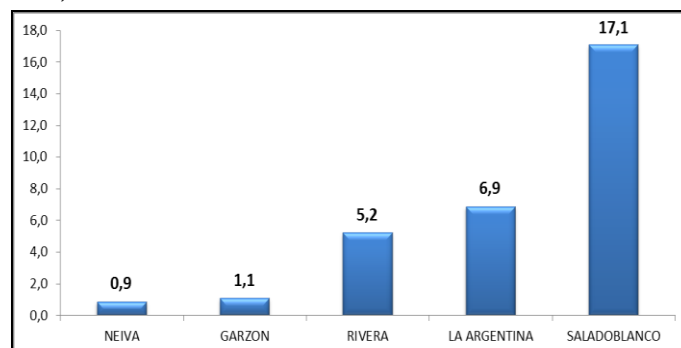
Fuente: SIVIGILA 2017

8.5 Suicidio

De acuerdo a los registros consolidados a IV periodo epidemiológico, del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 8 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 0,7 casos por cada cien mil habitantes. Los municipios que reportan la ocurrencia de muertes por Suicidio son: Neiva: 3 casos, Saladoblanco: 2 casos, Garzón: 1 caso, La Argentina: 1 caso y Rivera: 1 caso.

Los eventos presentados han afectado en mayor proporción al género masculino (87,5%: 7 casos).

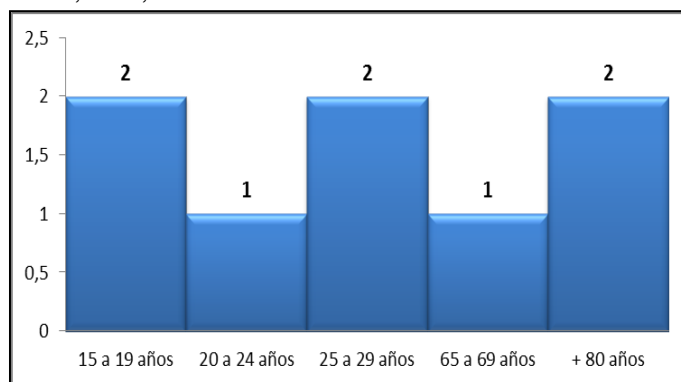
Figura 8.5.1. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo III 2017.



Fuente: IML-CF

De acuerdo a la información analizada, el municipio de Neiva, a pesar de tener la incidencia por cien mil habitantes más baja del departamento, registra el mayor número de eventos de suicidio (3 casos), seguido del municipio de Saladoblanco con 2 casos.

Figura 8.5.2. Frecuencia de los eventos de Suicidio según rango etareo, Huila, Periodo III 2017.

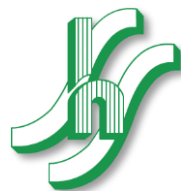


Fuente: IML-CF

La afectación por edades muestra que a III periodo epidemiológico, la población de 15 a 19 años, 25 a 29 años y mayor de 80 años es la que se ve mayormente perturbada por la problemática del Suicidio en el Departamento del Huila.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

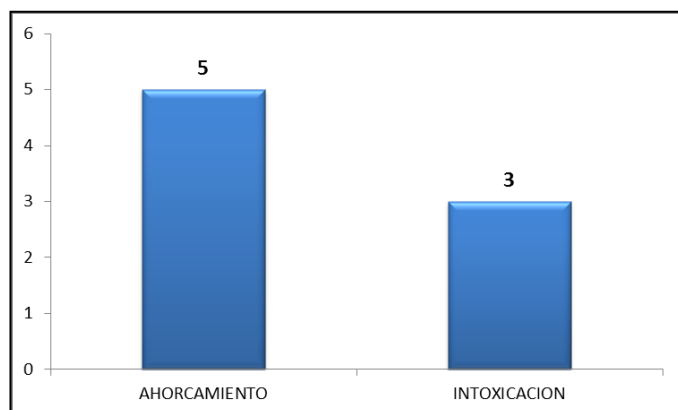
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 42

Figura 8.5.3. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo III 2017.



Fuente: IML-CF

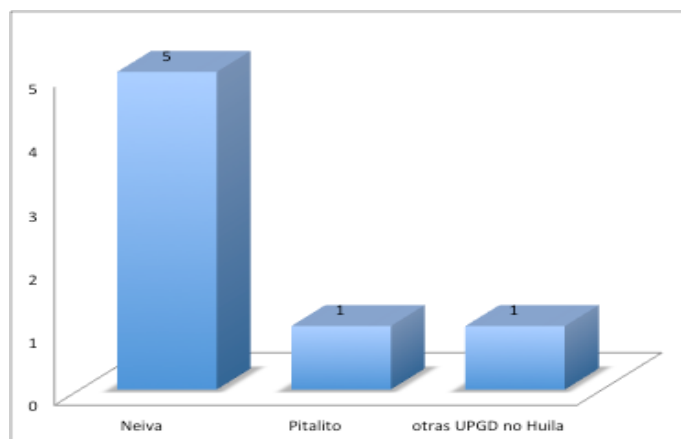
De acuerdo a la información analizada, en el 62,5% de los eventos las personas que perpetraron los eventos de Suicidio durante lo corrido del año 2017, se ha recurrido al mecanismo del ahorcamiento.

9. MICOBACTERIAS E ITS

Lepra

Se notifican dos eventos en el periodo epidemiológico actual, uno de ellos tipo caso nuevo proveniente del municipio de Villavieja y otro tipo recidiva, proveniente del municipio de San Agustín, notificado por en el municipio de Pitalito que corresponde a un caso de reingreso de acuerdo a la información emitida por la referente departamental. Hasta la semana epidemiológica 16 de 2017, hay notificados 7 casos en el departamento del Huila, siendo el 72% casos nuevos (5), y el 28% reingresos (2), 6 casos confirmados por laboratorio y 1 por clínica. Se presenta discapacidad grado 1 en 2 casos, mientras que grado 2 en ninguno. Se presentan 5 casos de lepra multibacilar, mientras que de paucibacilar 2. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 16, 2017 (Ver gráfica 1 y 2).

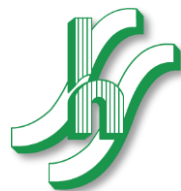
Grafica 1. Casos de lepra SE 1-16, 2017 según lugar de notificación.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

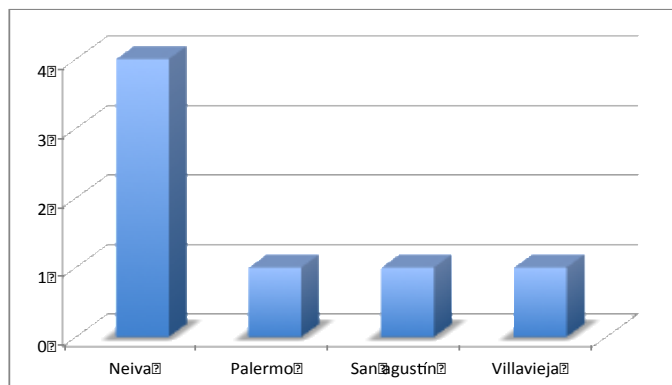
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 43

Grafica 2. Casos de lepra SE 1-16, 2017 según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

La incidencia departamental es de 0,59 casos por cada 100.000 habitantes, similar a la observada en el año 2016, la cual fue de 0,58 casos por cada 100.000 habitantes.

A nivel nacional, en la semana epidemiológica 16, no se publica información del comportamiento de este evento en la página del Instituto nacional de salud.

A continuación se muestra el comportamiento departamental de casos de lepra, con respecto a ciertas variables de importancia en salud pública (Ver tabla 1):

Tabla 1. Casos de lepra de acuerdo a su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2017.

Clasificación	Grado de disc. 0	Grado de disc. 1	Grado de disc. 2	Total	%
Paucibacilar	2	0	0	2	28%
Multibacilar	3	2	0	5	72%
Total	5	2	0	7	100%

Fuente: SIVIGILA

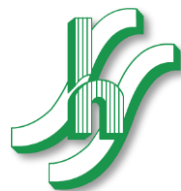
Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. De los 7 casos pertenecientes al departamento del Huila, uno es notificado en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2017, se encuentran notificados 112 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver grafica 3). 17 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (11 casos), Tolima(2 casos), Putumayo (2 caso) Cauca (2 caso)). La incidencia de TB hasta la semana 16 de 2017 es de 9,5 casos x 100.000. No existe reporte del comportamiento del evento a nivel nacional. Se han presentado 6 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, uno de ellos de la cohorte 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

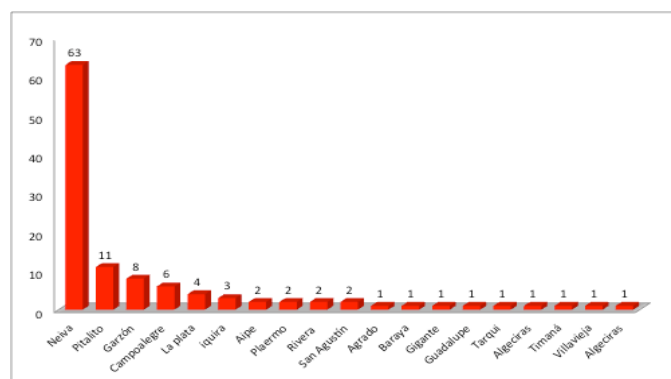
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 44

Grafica 3. Casos de Tuberculosis todas las formas, SE 1-16, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 16, en Colombia y departamento del Huila (Ver tabla 2,3 y 4).

Tabla 2. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2017.

Tipo de TB	Colombia (Dato a SE: 12)		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Pulmonar	2618	88,6	102	91
Extrapulmonar	474	11,4	10	9

Fuente: SIVIGILA e INS.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2017.

Tipo de confirmación	Colombia (Dato a SE: 12)		Huila	
	Nro. casos	%	Nro. Casos	%
Clínica	2249	72,7	54	48,2
Laboratorio	797	25,8	56	50
Nexo Epidemiol.	46	1,5	2	1,8

Fuente: SIVIGILA e INS.

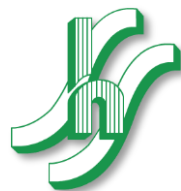
Por entidad territorial de residencia hasta la semana epidemiológica 12, Amazonas, Antioquia y Arauca presentan la mayor tasa de incidencia de 18, 7,5 y 7,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Sin embargo el departamento de Antioquia y Valle del Cauca presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 499, 347 casos respectivamente.

En 12 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 10 tenían previamente el diagnostico de VIH. Llama la atención que en 24 casos se desconoce la asociación TB-VIH. Se presentan 3 casos de TB-MDR provenientes del departamento del Caquetá.

En la caracterización poblacional, no se registran casos en



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 45

población indígena pero si se notifican 2 casos en población carcelaria.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso país y Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2017.

Condición de ingreso	Colombia (Dato a SE: 12)		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Nuevo	2739	86,6	93	83
Recaída	353	11,4	7	6,25
Fracaso			2	1,78
Abandono			5	4,5
Otros pacientes			5	4,5

Fuente: SIVIGILA e INS.

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

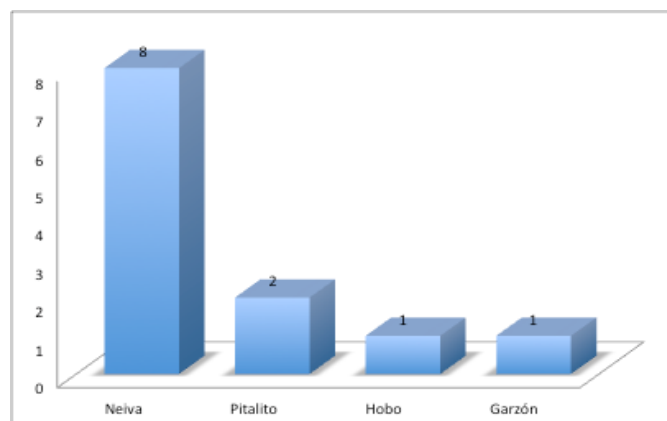
abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

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

A semana epidemiológica 16 del 2017, no se ha notificado a SIVIGILA casos de hepatitis C , ni de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 16 se registran 12 casos, con una incidencia de 1,01 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 3), de los cuales 5 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (41,6%), 6 casos a hepatitis B aguda (50%) y 1 caso a Hepatitis B crónica (8,3%). 1 caso de hepatitis B en mujer en estado de embarazo. De igual manera se notifica 1 evento proveniente del departamento del cauca en mujer embarazada. A igual semana epidemiológica en el año 2016 se habían presentado 14 eventos.

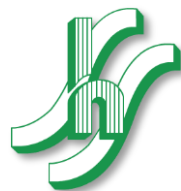
Grafica 3. Casos de Hepatitis B SE 1-16, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

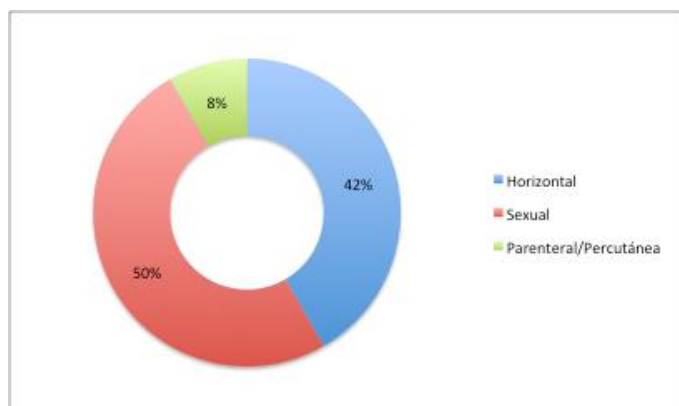
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 46

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en 6 casos es sexual (50%), en 5 casos Horizontal (42%) y en 1 caso parenteral/percutánea (8%), (Ver grafica 4).

*Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B
SE 1-16, 2017, Huila.*



Fuente: SIVIGILA.

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 502 casos, con una incidencia de 1,0 caso por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (114 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (73 casos) y la mayor incidencia los departamentos de Amazonas (3,8 por 100 mil), Quindío (2,0 por 100 mil) y Norte de Santander (2,2 por 100 mil).

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

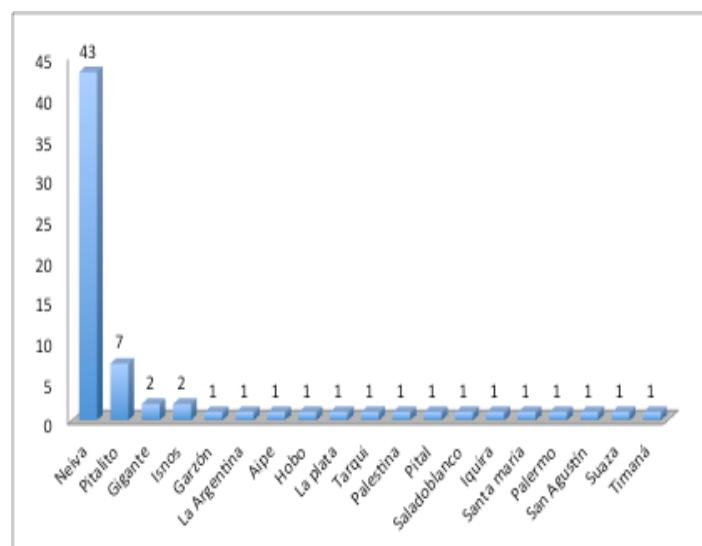
transmisión.

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2017 a nivel nacional, se han notificado al Sivigila 3709 casos confirmados por laboratorio.

A nivel departamental el reporte es de 71 casos de los cuales 57 (81,4%) son casos de VIH, 10 (14,2%) en estado SIDA y 4 (5,7%) con condición final de muerte (Ver grafica 5). 1 casos de probable infección perinatal que requiere ser ajustado al no cumplir con la definición de caso. Finalmente 4 casos procedentes de los departamentos del Caquetá, Caldas, Nariño y Tolima. 1 evento notificado en el exterior de la ciudad de Neiva.

Grafica 5. Casos de VIH/SIDA, SE 1-17, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

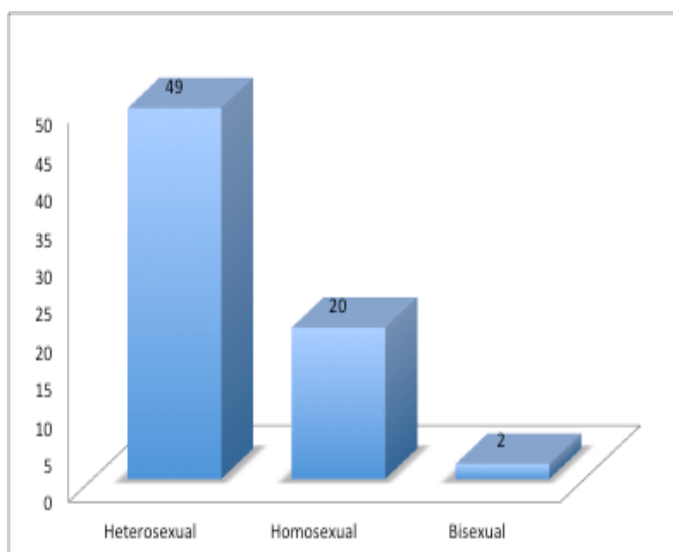
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 47

El genero masculino es el más afectado 78% (56 casos) mientras que las mujeres son el 22% (15 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 26% (19 casos), los heterosexuales 70% (47 casos), finalmente un 3,1% (2 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual (Ver grafica 6)

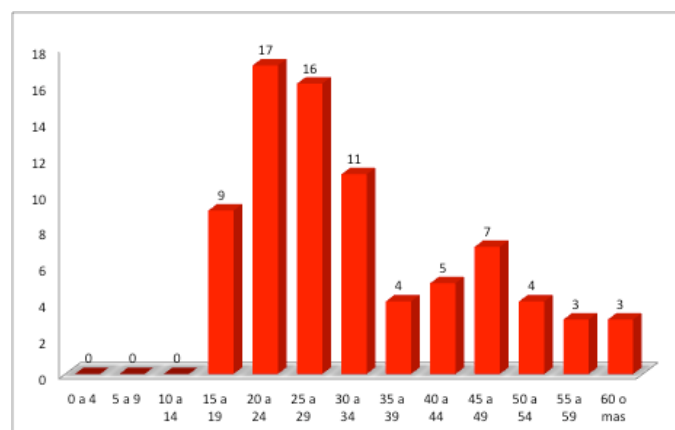
Grafica 6. Mecanismo probable de transmisión sexual de VIH/SIDA, SE 1-17, 2017.



Fuente: SIVIGILA.

La distribución por grupo etáreo, la podemos observar a continuación (Ver grafica 7):

Grafica 7. Casos de VIH/SIDA, SE 1-12, 2017, según grupo etáreo.



Fuente: SIVIGILA.

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

Sífilis Congénita y gestacional

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 16 del 2017 han sido notificados a Sivigila 235 casos confirmados de Sífilis congénita, 222 confirmados por nexo epidemiológico y 13 por laboratorio, siendo la Incidencia para Colombia de 0,35 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de menos o igual 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Chocó, Arauca, Risaralda, Caldas y Quindío registran las mayores incidencias.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

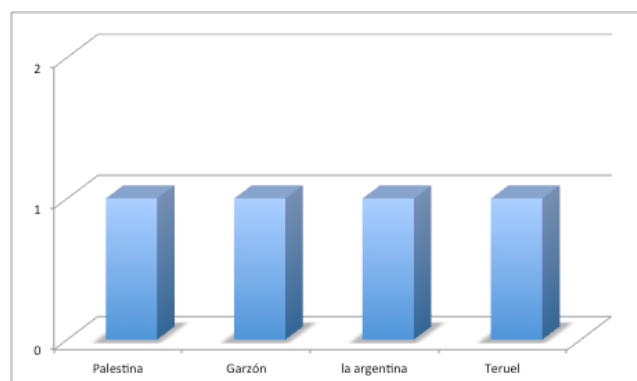
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 4 (26 MAR de 2017 – 22 ABR de 2017)

Página | 48

En el departamento del Huila, el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 16, indica que se han reportado un total de 6 casos de Sífilis Congénita, de los cuales 1 evento es procedente del departamento del Caquetá, mas uno que se descarta por no cumplir con el protocolo nacional para un total de 4 casos (incidencia de 0,7 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver grafica 8).

Grafica 7. Casos de Sífilis Congénita , SE 1-16, 2017, según municipio de procedencia.



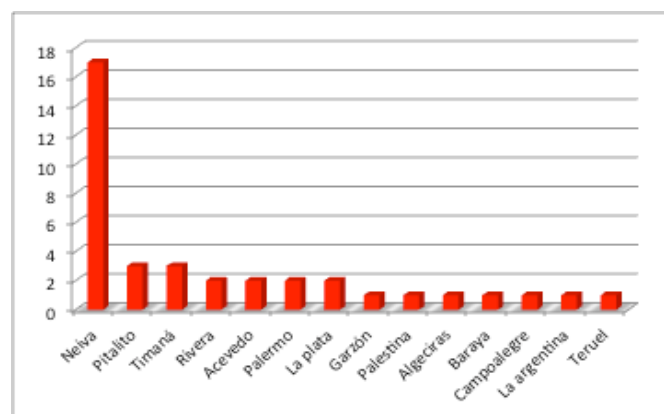
Fuente: SIVIGILA.

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

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (Ver grafica 8), se han reportado a semana epidemiológica 16 de 2017, 36 casos. Se evidencian 6 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 2,0 siendo la nacional de 2,1. El 75% de los casos provienen del área urbana (28), 11% (4 casos) de centro poblado y 11% (4 casos) del área rural dispersa.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 16 es de 1415 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional.

Grafica 7. Casos de Sífilis gestacional , SE 1-16, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

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