



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

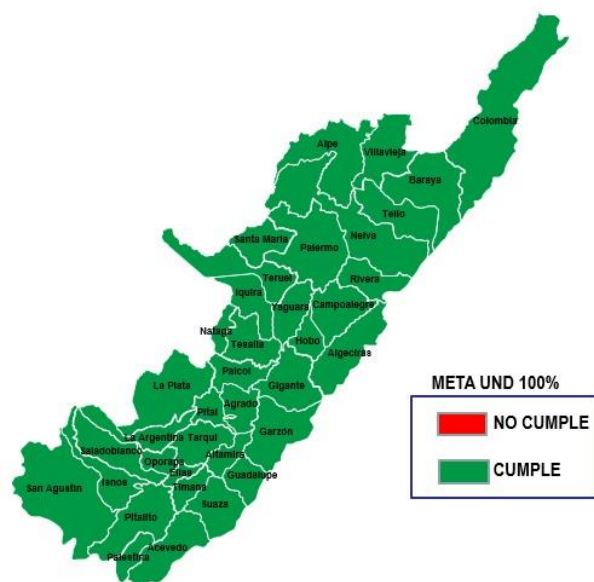
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 21 a la 24 de 2017 fue recibida de manera oportuna por 36 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. La UNM de **Campoalegre** reporto con inoportunidad en una de las 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.

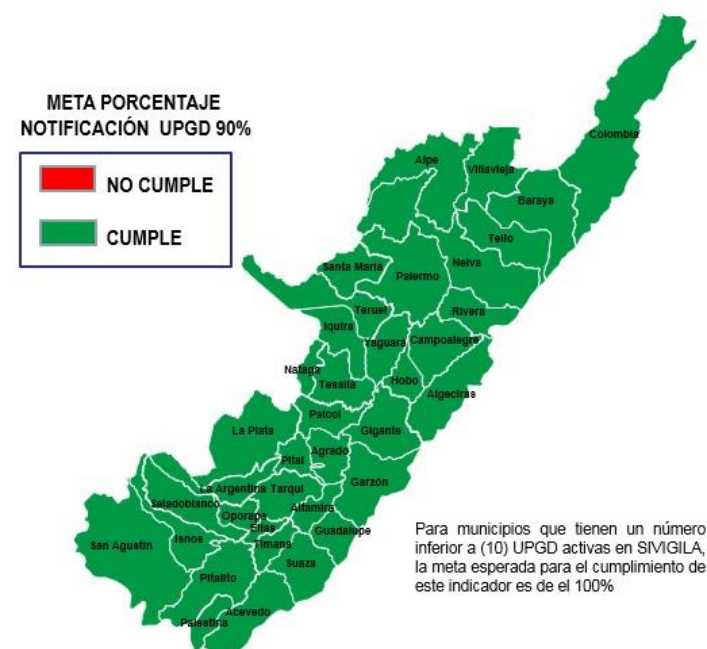
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo VI de 2017.



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 98% (106 / 108 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 2017, ningún municipio incumple esta disposición.

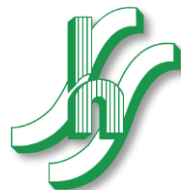
Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo VI de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 2

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_21: 4100100430 Caja De Compensación Familiar Del Huila (**Neiva**). 4100101554 Sinergia Salud Atención Básica Neiva (**Neiva**)

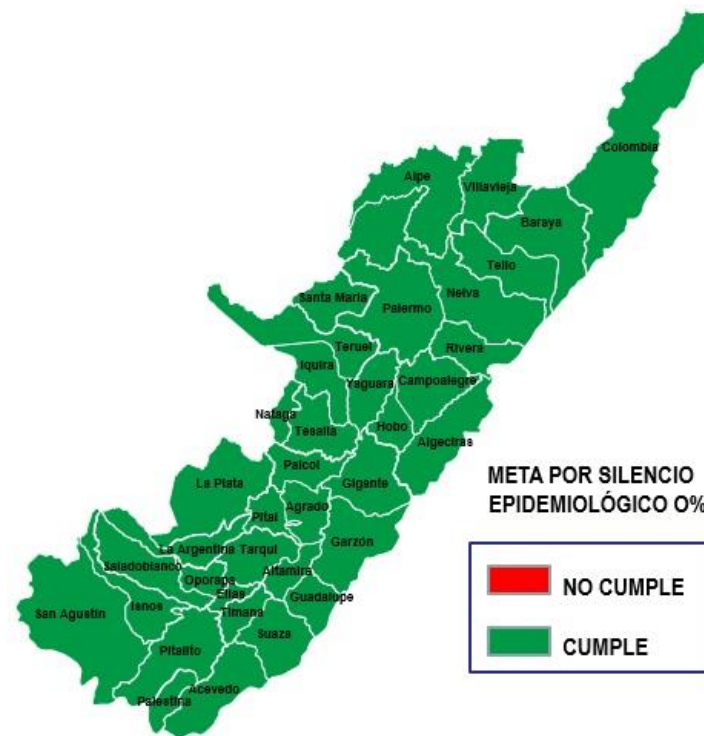
Semana_Epidemiológica_22: 4100172072 – Esp Clínica Regional La Inmaculada (**Neiva**). 4101300301 ESE Hospital Municipal San Antonio De Agrado (**Agrado**). 4179700482 ESE Hospital Santa Teresa De Tesalia (**Tesalia**)

Semana_Epidemiológica_23 4100101454 Centro Pediátrico Gabriel Alarcón SAS (**Neiva**). 4100172072 ESP Clínica Regional La Inmaculada (**Neiva**). 4179700482 ESE Hospital Santa Teresa De Tesalia (Tesalia).

Semana_Epidemiológica_24: 4100100430 Caja De Compensación Familiar Del Huila (**Neiva**). 4139601227 IPSI CRIHU LA PLATA (La Plata).

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 VI 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 3

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

MUNICIPIOS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIESP											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	1	1	1	1	1							
ACEVEDO	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1							
AIPE	1	1	1	1	1							
ALGECIRAS	1	1	1	1	1							
ALTAMIRA	1	1	1	1	1							
BARAYA	1	1	1	1	1							
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1							
COLOMBIA	1	1	1	1	1							
ELIAS	1	1	1	1	1							
GARZON	1	1	1	1	1							
GIGANTE	1	1	1	1	1							
GUADALUPE	1	1	1	1	1							
HOB0	1	1	1	1	1							
IQUIRA	1	1	1	1	1							
ISNOS	1	1	1	1	1							
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1							
LA PLATA	1	1	1	1	1							
NATAGA	1	1	1	1	1							
OPORAPA	1	1	1	1	1							
PAICOL	1	1	1	1	1							
PALERMO	1	1	1	1	1							
PALESTINA	1	1	1	1	1							
PITAL	1	1	1	1	1							
PITALITO	1	1	1	1	1							
RIVERA	1	1	1	1	1							
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1							
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1							
SANTA MARIA	1	1	1	1	1							
SUAZA	1	1	1	1	1							
TARQUI	1	1	1	1	1							
TELLO	1	1	1	1	1							
TERUEL	1	1	1	1	1							
TESALIA	1	1	1	1	1							
TIMANA	1	1	1	1	1							
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1							
YAGUARA	1	1	1	1	1							
HUILA	37	36	36	36	37	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 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 4

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 24 de 2017 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos.

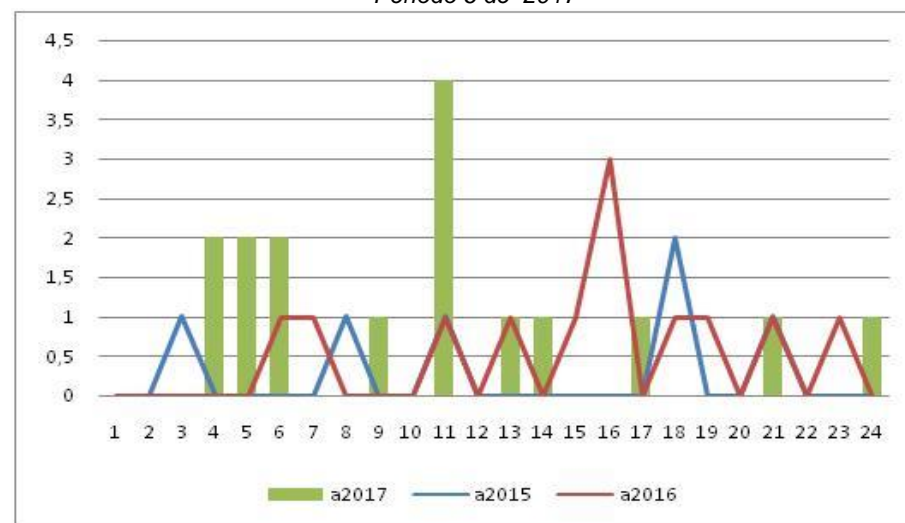
2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2017 a periodo 6, se han notificado 16 casos probables de ESAVIs, los cuales 4 casos se han confirmado procedentes de los municipios de Neiva (2 casos), de Pital y Timana (1 caso cada uno); otros 8 casos se han descartado y 4 casos están pendientes por ajustar.

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; 2 de Palermo y Rivera; 1 caso para Campoalegre, Garzón, Pital, Pitalito y Timana cada uno. El departamento del Huila aporta el 4.8% de los casos que se reportan a nivel nacional.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 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 6, semana 24 se han notificado 181 casos probables, se han confirmado 26 casos, son negativos 54 casos, 10 resultados no se procesaron y 91 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 2 casos de otro departamento los cuales 1 está descartado y 1 está pendientes por ajustar.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

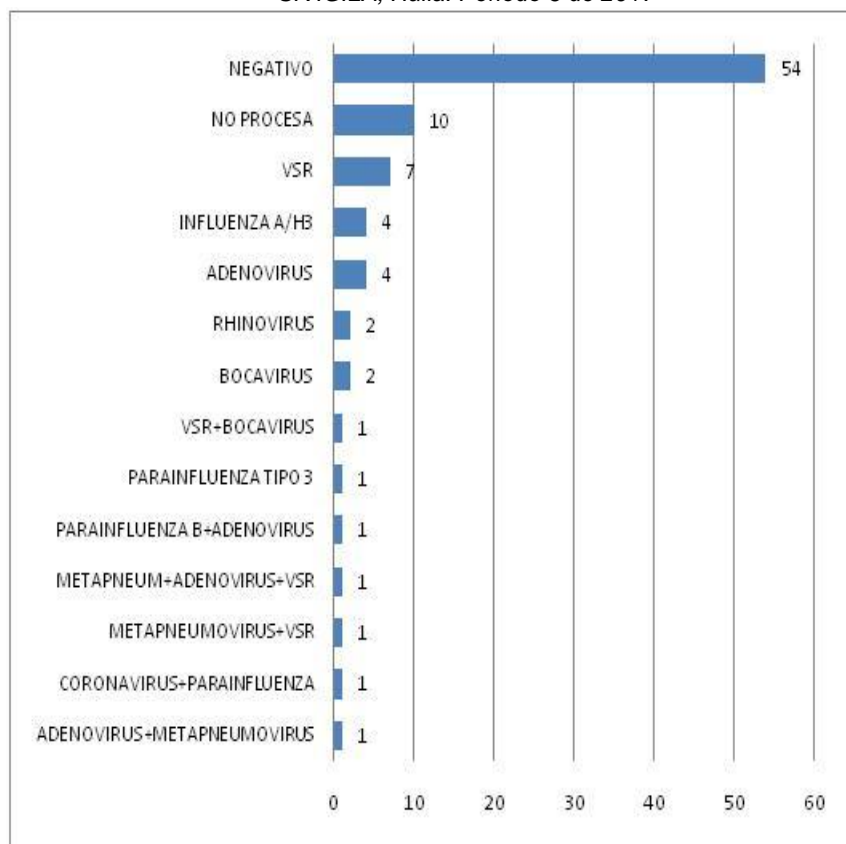
2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 5

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

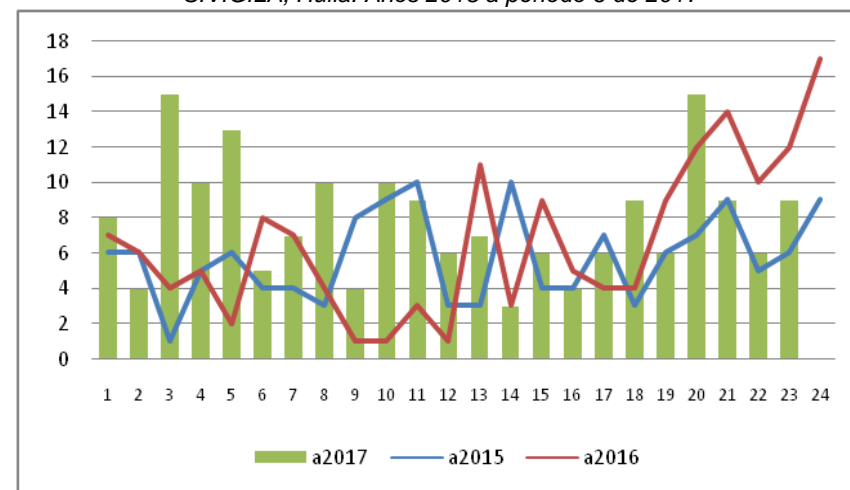
Figura 2. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, los municipios del centro del departamento, teniendo el mayor número de casos el municipio de Garzón con 17 casos, seguido por Tarqui con 4 casos, Agrado y Guadalupe con 2 casos cada uno y Suaza presentan 1 caso

Figura 3. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a periodo 6 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

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

Hasta el periodo 6 de 2016 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 44 casos de los cuales 38 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

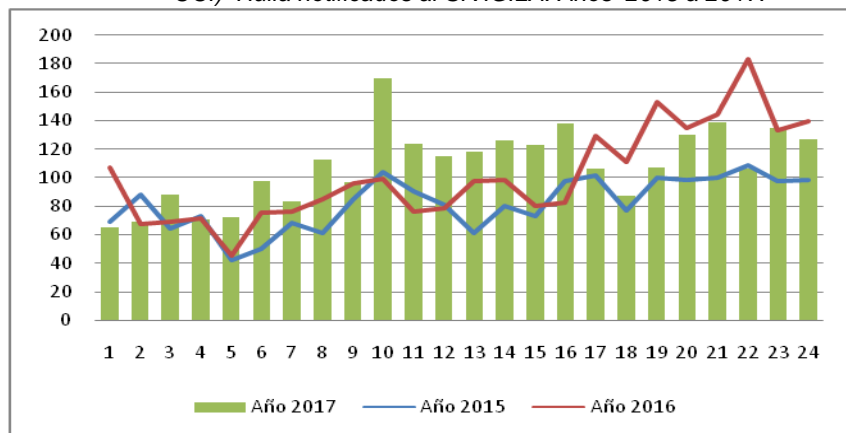
Página | 6

este proceso de notificar al SVIGILA y enviar la muestra al laboratorio, dando cumplimiento al protocolo del INS.

Para este evento, de los casos notificados al SIVIGILA se han confirmado 6 casos los cuales no se han ajustado de manera correcta al SIVIGILA, se han descartado 7 casos y está pendiente por ajustar los otros 25 casos. También se han reportado 2 casos de mortalidad en personas mayores.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 6 de 2017 se han notificado 2544 casos de IRAG, equivalente al 3.2% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 6 de 2017.

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



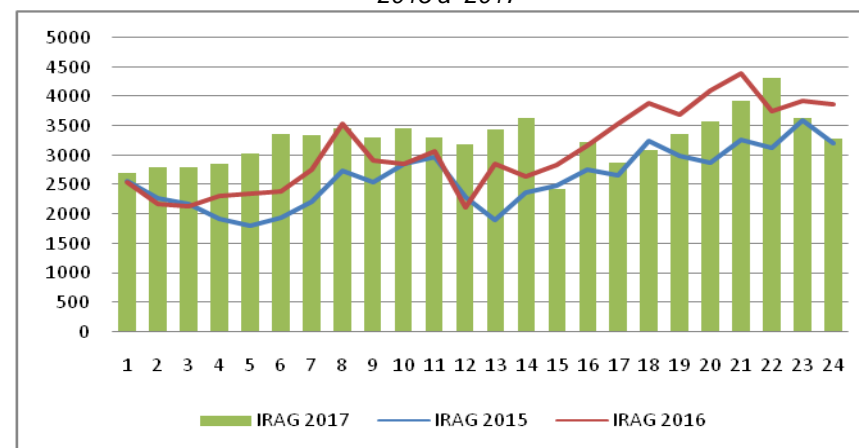
Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 24 se han notificado 78.575 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 14 y posteriormente en el periodo 22, 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

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 6 de 2017, como se observa en la siguiente figura.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

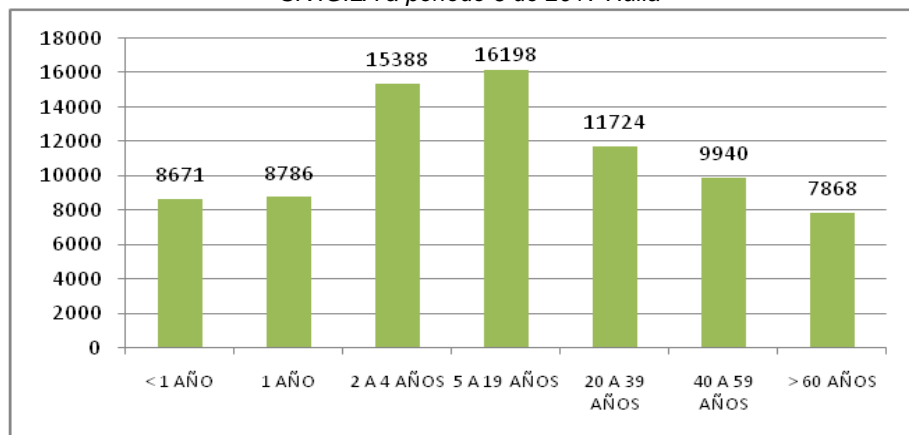
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 7

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

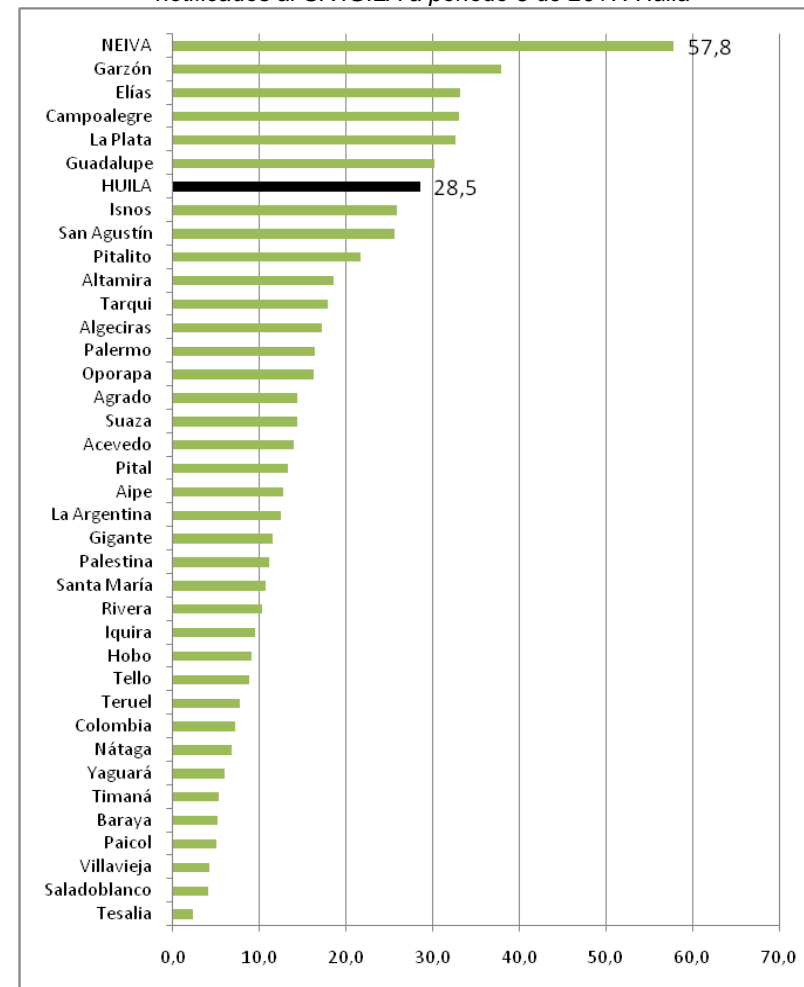


Fuente SIVIGILA 2017

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 16.198 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 15.388 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 32.845 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 políctica 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 24 del 28.5% de los casos, donde el municipio de Neiva continúa aportando la mayor proporción con 57.8% 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 6 de 2017. Huila



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

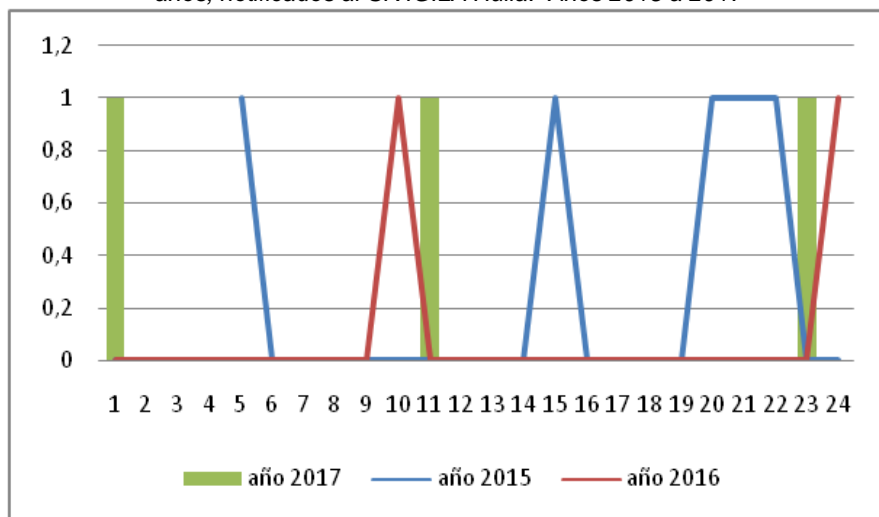
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 8

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 6 de 2017 se notificaron 3 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Pital Guadalupe y Santa María 1 caso para cada uno; se ha descartado por laboratorio del INS 2 casos, la tasa de notificación de 0.88×100.000 menores de 15 años, cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es 0.46×100.000 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

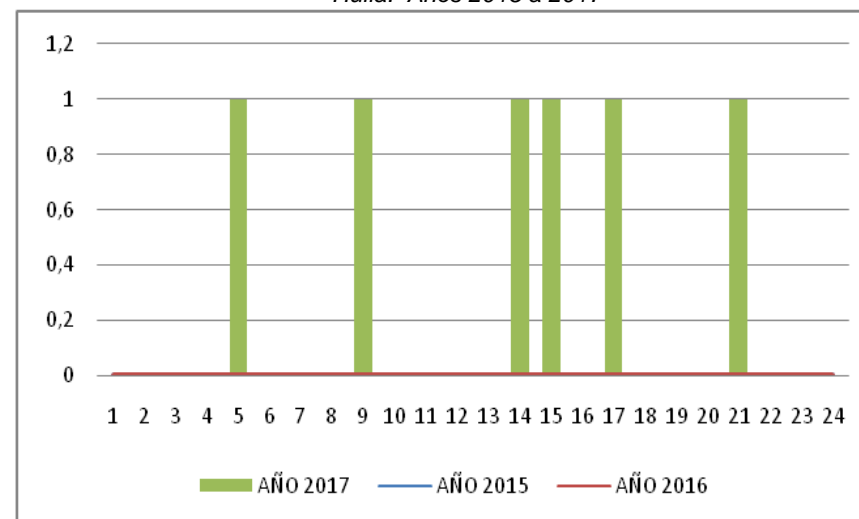
A periodo epidemiológico 6 se notificaron 6 casos probables de sarampión, procedentes de los municipios de Neiva (3 casos), Timana, Algeciras y Suaza 1 caso cada uno. Se han descartado 3 casos por laboratorio y 1 por error de digitación, (caso de Suaza no se tomó muestra y en unidad de análisis

municipal fue descartado; aún quedan pendiente 2 casos por laboratorio. Para Rubéola se ha notificado 1 caso con procedencia Neiva el cual fue descartado por laboratorio.

Se presentó dificultad en la notificación adecuada de estos eventos, procedente del municipio de Neiva un consultorio pediátrico envió muestras de laboratorio para análisis de sarampión y rubéola, los 2 casos no fueron notificados de manera oportuna y las muestras tampoco llegaron al laboratorio departamental, por lo que se tomaron las respectivas medidas de capacitación y manejo correcto al municipio de Neiva y este a su vez a la UPGD para que se cumpla con el respectivo protocolo de manera correcta.

Como muestra la siguiente figura en 2017 los casos se reportan desde principios de año, para el Huila es de 0.59×100.000 habitantes, pero no cumple con la esperada a nivel nacional que es de 0.92×100.000 habitantes.

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



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

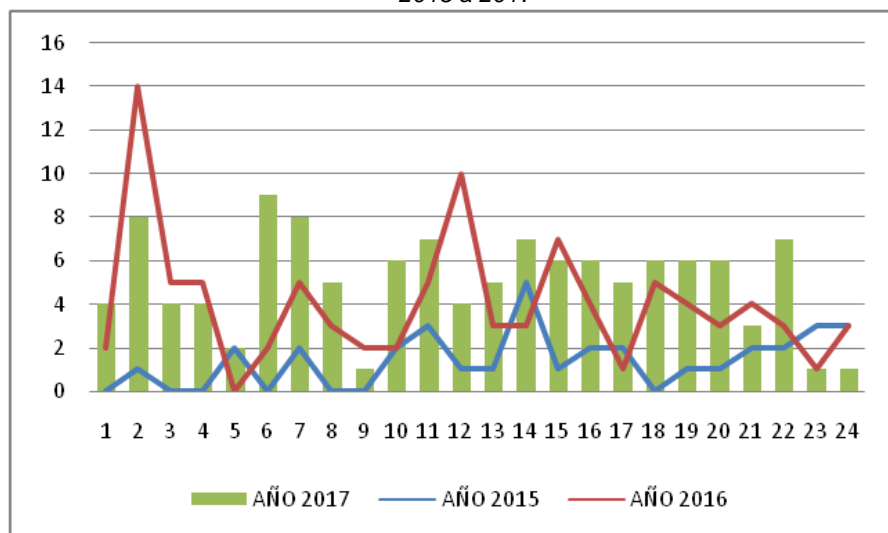
Página | 9

Para síndrome de Rubéola congénita se han notificado 4 casos, todos los casos fueron notificados desde Bogotá los cuales ya fueron descartados en el SIVIGILA. Según los municipios de procedencia de los casos son: Neiva, Pitalito, Tarqui y Guadalupe. La tasa es de 1.71×10.000 NV en el Huila y la esperada a nivel nacional es de 0.38×10.000 NV.

2.5 Parotiditis

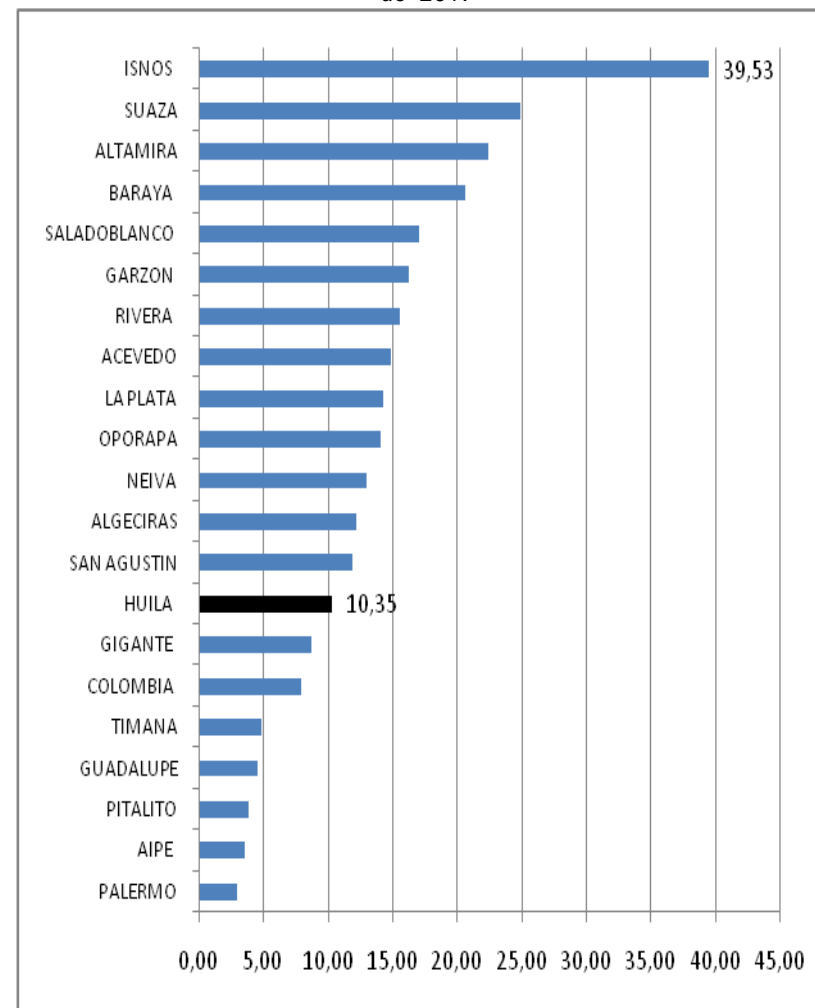
A periodo epidemiológico 6 de 2017 se han notificado 126 casos de los cuales 5 son de otros departamentos y 121 casos de parotiditis en el Huila, para una tasa de 10.4×100.000 habitantes, aportando el 1.8% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2016 se había presentado 96 casos; observándose un leve aumento en el comportamiento y en la notificación de este evento. En la semana 6 y 7 se evidencia el mayor número de casos como muestra en la siguiente figura.

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



Fuente SIVIGILA 2017

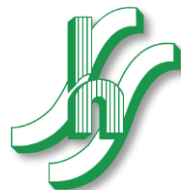
Figura 11. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 4 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 10

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Isnos con el 39.5 x 100.000 habitantes, seguido por Suaza con 24.9 x 100.000 habitantes, 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 6 se han notificado 11 reportes de brotes de varicela en el SIVIGILA, para un total de 45 casos, los cuales son procedentes de los municipios de Neiva y Pitalito con 4 casos cada uno, 2 brotes de Gigante y 1 de Timaná, estos casos sean investigados, confirmados y notificados de manera adecuada.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 6 de 2017 se han notificado 724 casos de varicela en el departamento del Huila en el mismo periodo de 2016 se presentaron 1503 casos, disminuyendo casi a la mitad el número de reportes, como se observa en la siguiente figura. La tasa departamental va en 60.9 x 100.000 habitantes, aporta el 1.7% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 23 casos con procedencia de otros departamentos.

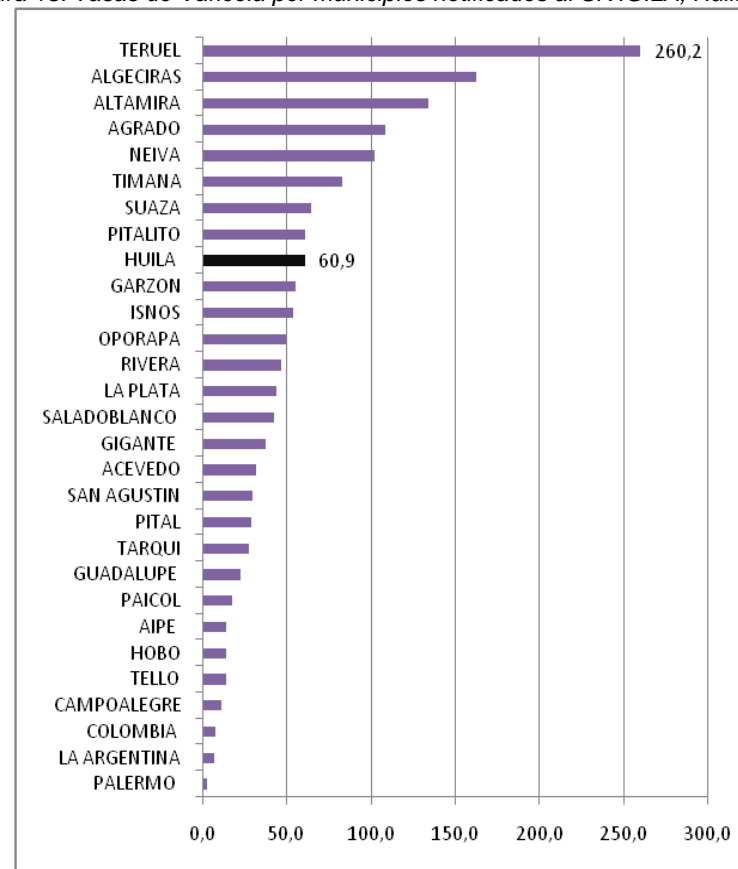
Figura 12. Comparativo de casos de Varicelas, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017.



Fuente SIVIGILA 2017

En la figura 13 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Teruel presenta la mayor tasa con 260.2 x 100.000 habitantes, seguida por Algeciras con 162.5 x 100.000 habitantes, Altamira con 134.7 x 100.000 habitantes, Agrado registra una tasa de 109.1 x 100.000 habitantes. El 76.4% de los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.

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



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

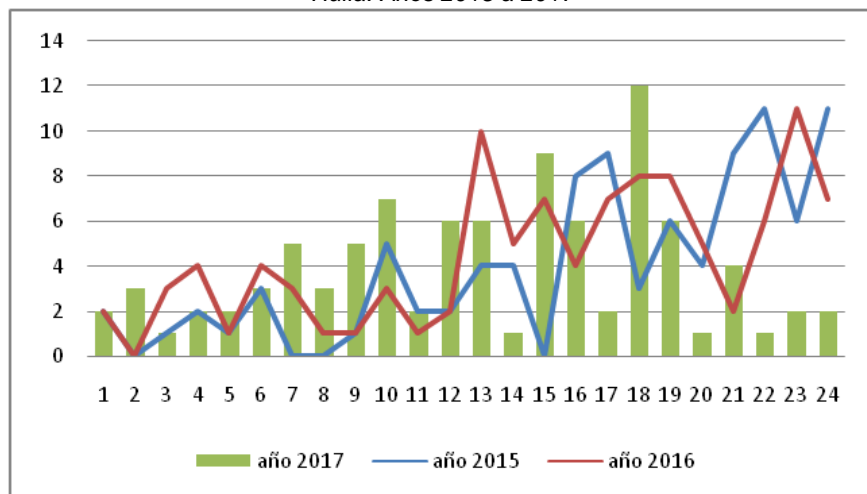
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 11

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 6 se han notificado 94 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha no se han confirmado ningún caso y se ha descartado 20 casos, estamos en espera de los otros resultados por parte del laboratorio de INS para realizar las respectivas clasificaciones.

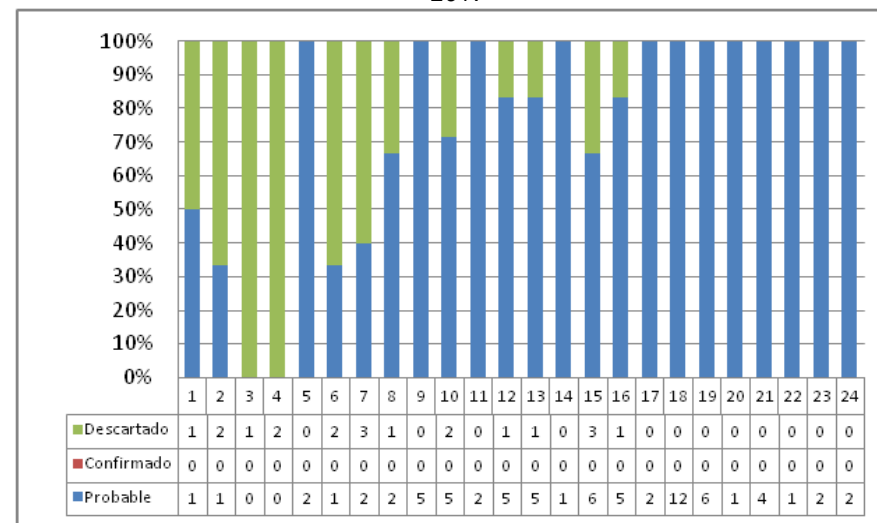
Figura 14. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Durante el año 2017 se evidencia la reducción de los reportes de los casos de tosferina, aun se siguen teniendo dificultades en la notificación oportuna y en el seguimiento de los casos. Se debe resaltar los contactos respiratorios, ya que en los cercos epidemiológicos es necesario gestionar las respectivas profilaxis para los contactos, específicamente para los adultos.

Figura 15. Clasificación de los casos de Tosferina según resultado de laboratorio, Huila 2017



Fuente SIVIGILA 2017

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 6 se han notificado 60 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 25.4% se han confirmado por laboratorio (15 casos), se han descartado por laboratorio el 65% (39 casos) y el 10% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 7 proceden del municipio de Pitalito, 7 casos procede de Neiva, 1 caso procede de Isnos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

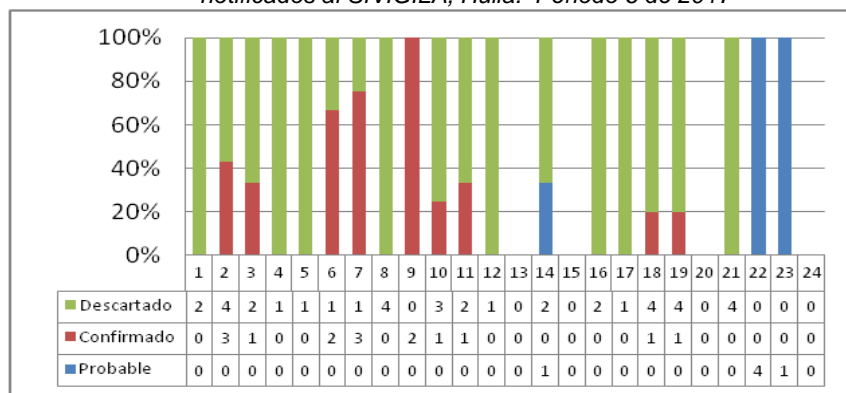
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 12

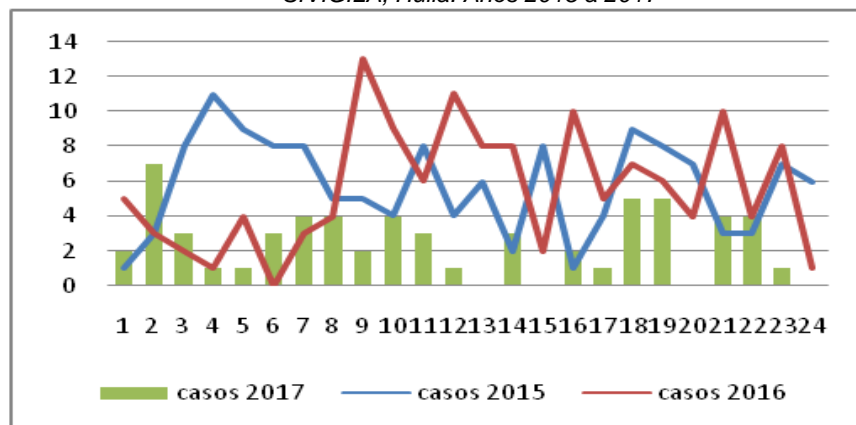
Figura 16. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 6 de 2017



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 134 casos disminuyendo a la mitad el número de reportes.

Figura 17. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.9 Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificó un caso probable de tétanos accidental al Sivigila; procedente del municipio de Neiva, en una señora de 88 años que posterior a una caída con herida en el brazo derecho una semana después presentó el cuadro clínico, a pesar de habersele administrado la inmunoglobulina antitetánica la paciente falleció.

Este caso está pendiente por realizarse unidad de análisis para clasificarlo. El Huila aporta el 5% de los casos presentado en el nivel nacional.

2.10 Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 6 de 2017 se han notificado 17 casos de Meningitis, todos procedentes del Huila. Se han confirmado 2 casos por meningococo (*Neisseria meningitidis*) y 6 caso por otros agentes causales, se han descartado 4 casos y aún está pendiente por clasificar 6 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, 1 de Guadalupe y 4 casos de Neiva. El Huila aportó el 3.1% de los casos probables de meningitis a nivel nacional.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

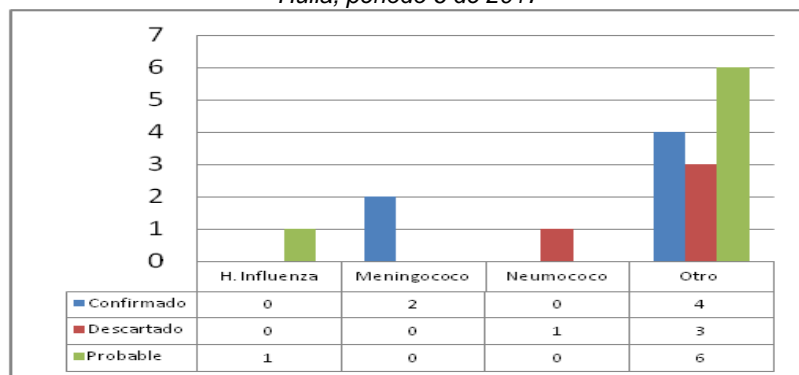
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 13

Figura 18. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila, periodo 6 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

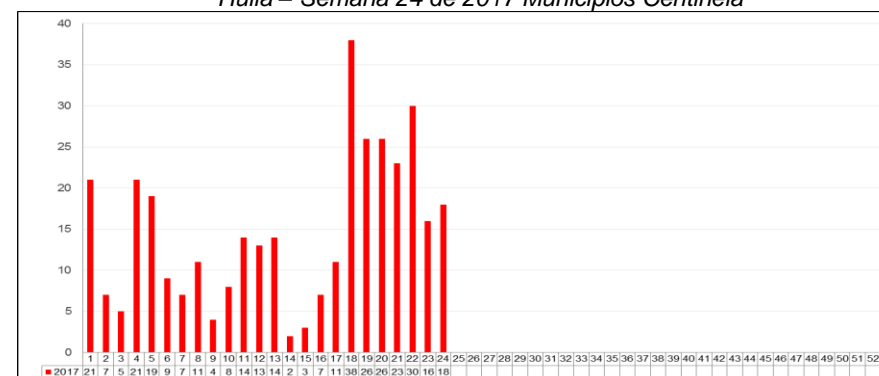
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

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 24 de 2017, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (Neiva, Palermo, Rivera y Villavieja) un promedio de 14 casos de Fluorosis, siendo la semana No 18, donde se notificaron el mayor número de casos 38 en total.

Grafica 3.1.2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 24 de 2017 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 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 afrocolombiana.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 14

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 81,3% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población pobre no asegurada con el 9,6%; El 4,8%, al régimen contributivo

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 89% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área centro poblado con el 7,1% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en el rural disperso 4%.

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 24, 2017.

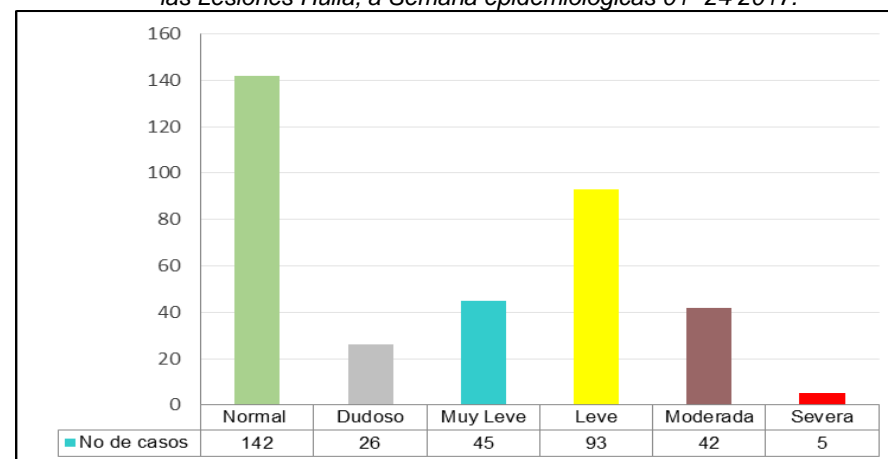
Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	198	56,1
	Masculino	155	43,9
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	314	89,0
	Centro Poblado	25	7,1
	Rural Disperso	14	4,0
Afilacion al SGSSS	Contributivo	17	4,8
	Subsidiado	287	81,3
	Especial	13	3,7
	No Afiliado	34	9,6
	Indeterminado	2	0,6
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,3
	Otros	352	99,7
Total		353	100

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

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 353, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 40% (140/353) se clasifica como Normal;

el 26% (96/353) Leve; 13% (45/353) Muy leve; 7% (26/353) dudoso; 12% (42/353) Moderada y 1% (5/353) Severa.

Grafica 3.1.3 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 24 2017.



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

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 01- 24, 2017.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporcion de los Casos
NEIVA	289	114
PALERMO	20	8
RIVERA	11	4
VILLAVIEJA	33	13
Huila "Municipios Centinela"	353	139

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 15

Según la Frecuencia de cepillado con crema dental: Del total de los 353, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 55,2% (195/353) se cepillan 2 veces al día y tan solo el 31,7% (112/353), se cepillan 3 veces al día

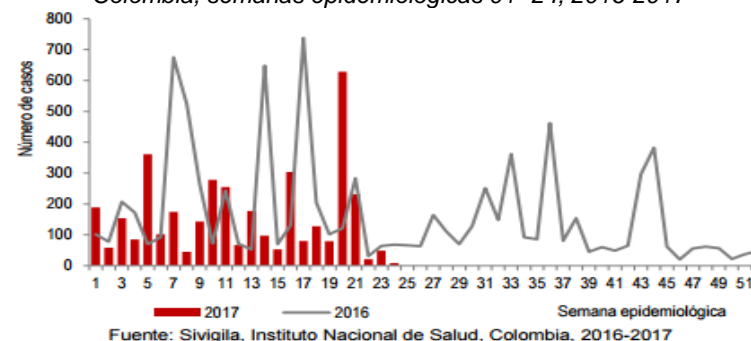
Tabla 3.1.3 Frecuencia de cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 24, 2017.

Frecuencia del Cepillado	No	Proporcion
Una vez al día	42	11,9
Dos vez al día	195	55,2
Tres vez al día	112	31,7
Cuatro vez al día	4	1,1
Total	353	100,0

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

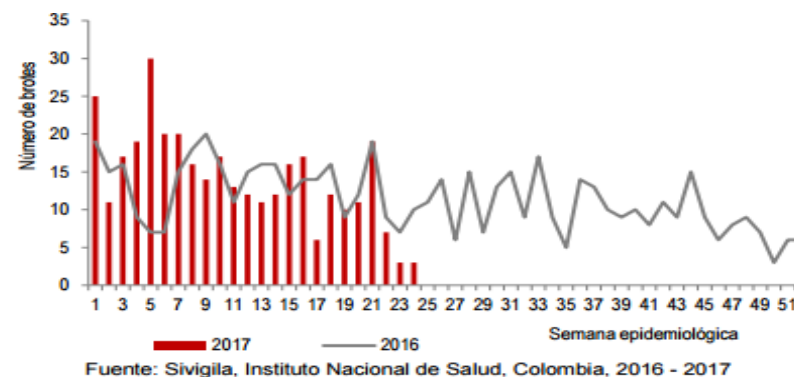
En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 172 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, nueve de esta semana y 163 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 68 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 768 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; 2 486 confirmados por clínica, 634 relacionados con algún agente etiológico y 648 que se encuentran en estudio.

Grafica 3.2.1 Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 24, 2016-2017



En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 16 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, tres de esta semana y 13 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron diez brotes. A la fecha, han ingresado al Sivigila 341 brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Grafica 3.2.2 Brotes notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

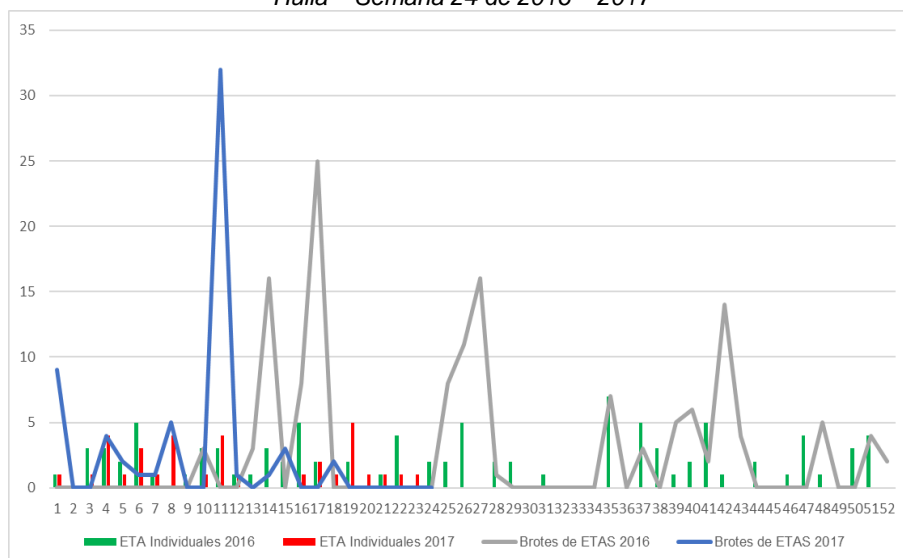
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 16

Por procedencia Bogotá, Antioquia, Boyacá, Cesar, Santander, Norte de Santander, Barranquilla, Nariño, Sucre y Valle del Cauca registran el 78 % de los casos

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica No 24 de 2017, se registraron un total de 33, ETAS individuales y se afectaron un total de 53 personas en brotes de ETAS.

Figura 3.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana 24 de 2016 – 2017



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2016 - 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. El pico del 2017 corresponde al brote del municipio de Neiva donde se presentó un brote de ETA (con 32 personas afectadas)

Tabla 3.1.4. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 24 de 2017

Municipio	ETAS BROTES	ETAS INDIVIDUALES	PERSONAS AFECTADAS	TASA POR 100 HAB
ACEVEDO		1	1	2,9
ALGECIRAS	2	5	7	28,4
GARZON	5	2	7	7,6
GIGANTE		1	1	11,6
HOBO	1	3	4	30,4
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		1	1	3,6
LA ARGENTINA	3		3	20,6
NEIVA	36	16	52	15,0
PITAL		1	1	7,2
PITALITO	4	1	5	3,8
RIVERA	2		2	10,4
TARQUI		1	1	5,6
Total Huila	53	32	85	7,2

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

La tasa de incidencia a Semana 24 de 2017 para el Huila es de; 7,2 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Hubo con una tasa de 30,4,2 por cien mil habitantes, seguido de Algeciras con una tasa de 28,4 por cien Mil habitantes, la Argentina con una tasa de 20,6 por cien mil habitantes; Neiva con una tasa de 15 por cien mil habitantes.

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

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 17

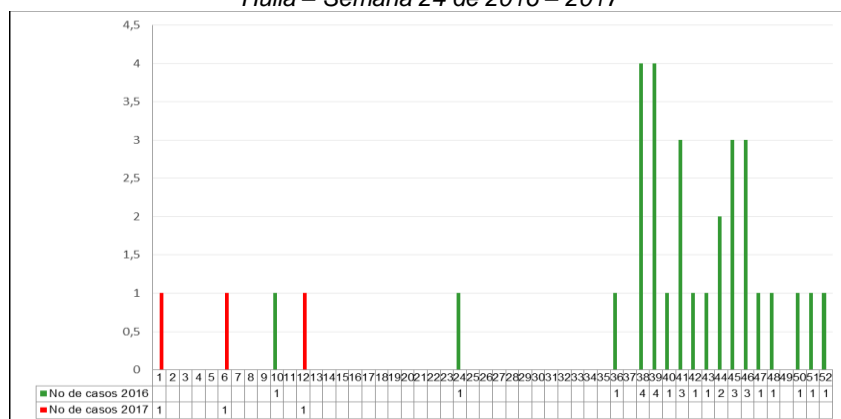
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de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

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 24 de 2017, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de dos (02), casos de procedencia de los Municipio de Garzón y uno caso de Florencia, Caquetá.

Figura 3.3.1. Comportamiento de la notificación de casos de Fiebre Tifoidea; Huila – Semana 24 de 2016 – 2017



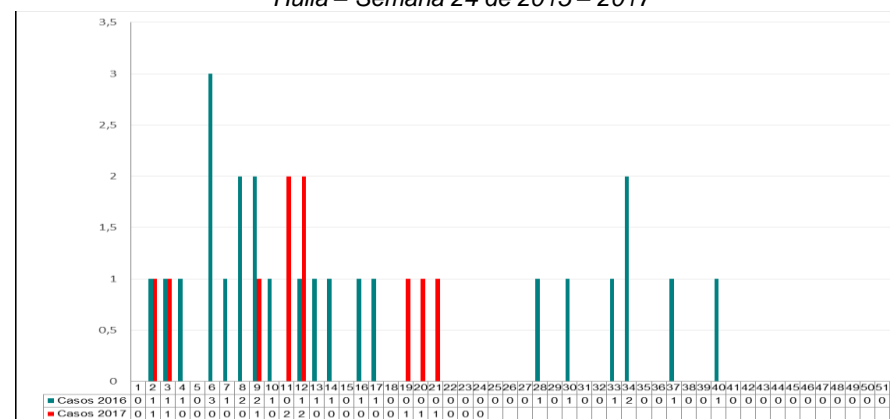
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

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 24 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.

Figura 3.4.1. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A; Huila – Semana 24 de 2015 – 2017



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

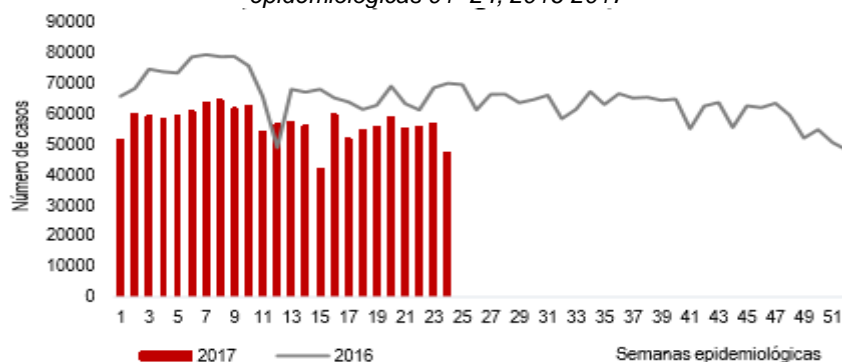
Página | 18

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

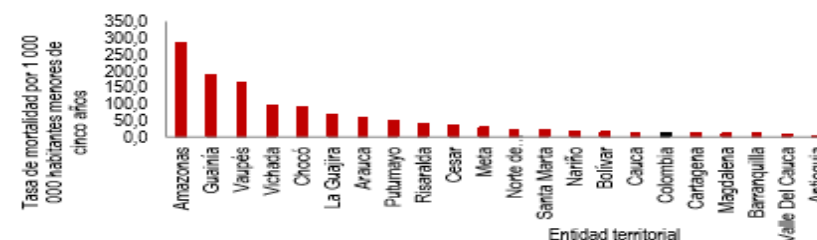
En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 50 256 casos de enfermedad diarreica aguda, 47 407 de esta semana y 2 849 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la misma semana de 2016 se notificaron 69 860 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 364 172 casos de enfermedad diarreica aguda

Figura 3.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2016-2017



La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 12,4 casos por 1 000 000 de menores de cinco años; los departamentos de Amazonas, Guainía, Vaupés, Vichada, Chocó, La Guajira, Arauca, Putumayo, Risaralda, Cesar, Meta, Norte de Santander, Santa Marta, Nariño, Bolívar y Cauca, registran una tasa de mortalidad mayor a la nacional.

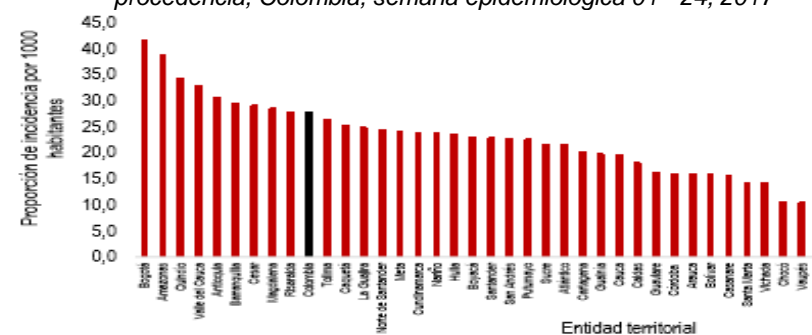
Grafica 3.5.2 Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años por entidad territorial de residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017.



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

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 27,7 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Amazonas, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Barranquilla, Cesar, Magdalena y Risaralda.

Figura 3.5.2 Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 24, 2017



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

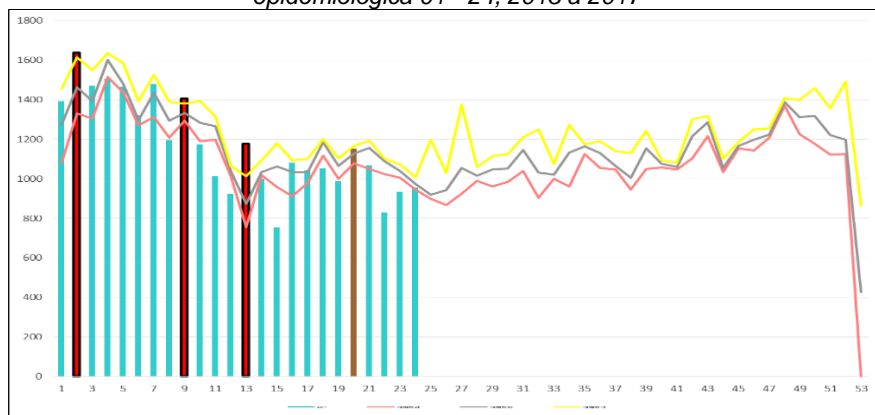
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 19

El departamento del Huila con corte a Semana 24 de 2017; se notificó un total de 28.199 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 22,14 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 24 (periodo 6) de 2017, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de alerta, y en las Semanas 2, 9 y 13 se encontraba en brote. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 3.5.2. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 24, 2013 a 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2013, 2014, 2015 y 2017 – Semana 20

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 36.1% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 82,10 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9,8% y una incidencia de 22,89 por mil habitantes.

Tabla 3.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. Según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 24 de 2017

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción (%)
0-4	9446	115.060	82,10	36,1
5-9	2571	112.337	22,89	9,8
10-14	1508	111.730	13,50	5,8
15-19	1365	111.449	12,25	5,2
20-24	1739	111.264	15,63	6,6
25-29	1940	100.256	19,35	7,4
30-34	1450	84.774	17,10	5,5
35-39	1257	74.069	16,97	4,8
40-44	1143	65.772	17,38	4,4
45-49	1100	62.496	17,60	4,2
50-54	917	59.681	15,37	3,5
55-59	869	51.092	17,01	3,3
60-64	799	40.005	19,97	3,1
65-69	681	30.310	22,47	2,6
70-74	533	21.564	24,72	2,0
75-79	387	15.109	25,61	1,5
80 Y MÁS	506	15.976	31,67	1,9
Total Huila	28211	1.182.944	23,85	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 24 de 2017, presenta un tasa de incidencia de 23,84 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 46,43,19 por Mil Habitantes, Neiva 33,81; por Mil habitantes La Plata 33,69, por Mil habitantes, Rivera con una tasa de 24,60 por Mil Habitantes, San Agustin con una tasa de 24,41 por Mil Habitantes,.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 20

Tabla 3.5.4 Tasa de EDA, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 24 de 2017

Municipios	No de casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Mil Hab
GARZÓN	4.280	92.186	46,43
NEIVA	11.692	345.806	33,81
LA PLATA	2.188	64.938	33,69
RIVERA	472	19.186	24,60
SAN AGUSTÍN	818	33.517	24,41
HUILA	28.199	1.182.944	23,84
SANTA MARÍA	252	11.556	21,81
GUADALUPE	455	22.060	20,63
PITALITO	2.576	130.716	19,71
PITAL	268	13.861	19,33
PALERMO	582	33.825	17,21
TELLO	160	9.305	17,20
ISNOS	475	27.830	17,07
CAMPOALEGRE	591	34.627	17,07
ALGECIRAS	407	24.611	16,54
ACEVEDO	564	34.354	16,42
PALESTINA	188	11.820	15,91
HOBO	109	6.986	15,60
AGRADO	143	9.168	15,60
OPORAPA	198	14.141	14,00
SUAZA	273	20.019	13,64
ALTAMIRA	51	4.455	11,45
TIMANA	204	20.386	10,01
TARQUI	178	17.931	9,93
ELÍAS	40	4.064	9,84
NÁTAGA	54	6.443	8,38
GIGANTE	274	34.410	7,96
AIPE	176	27.669	6,36
LA ARGENTINA	89	14.532	6,12
COLOMBIA	74	12.655	5,85
PAICOL	32	5.648	5,67
SALADOBLANCO	61	11.699	5,21
VILLAVIEJA	37	7.308	5,06
TERUEL	68	14.358	4,74
BARAYA	43	9.682	4,44
YAGUARA	39	9.176	4,25
IQUIRA	55	13.178	4,17
TESALIA	33	8.838	3,73

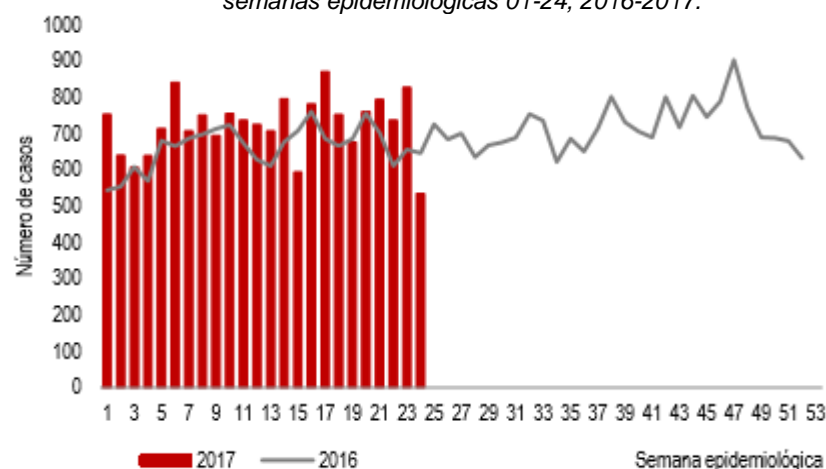
Fuente: BD SIVIGILA 2017

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 ejercen control de tanto de plagas como de vectores, adicionalmente se debe tener en cuenta que el uso de las sustancias químicas son de libre comercialización en el territorio nacional; es por esta razón que las intoxicaciones por sustancias químicas son eventos que hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).

En la semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron a Sivigila 535 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, en la misma semana de 2016 se notificaron 646 casos; a la fecha han ingresado al Sivigila 17 391 casos confirmados.

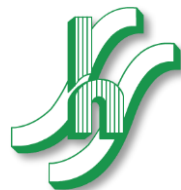
Figura 3.6.1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017.



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

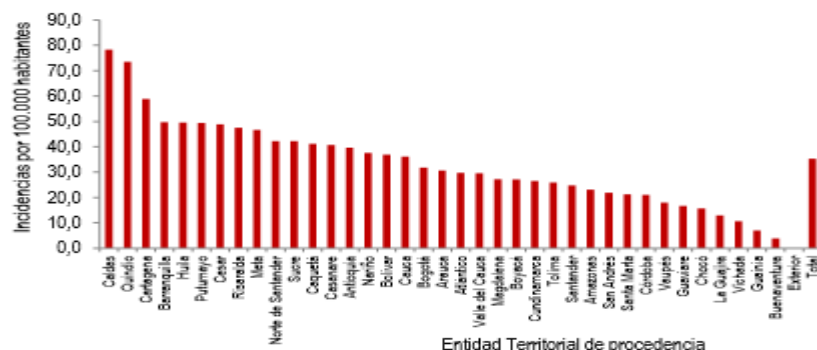
2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 21

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 35,3 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Cartagena, Barranquilla, Huila, Putumayo, Cesar, Risaralda, Meta, Norte de Santander y Sucre registran las mayores incidencias.

Gráfica 3.6.2 Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 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 5 671 casos, seguido por sustancias psicoactivas con 4 053 casos.

Tabla 3.6.1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 24, 2017.

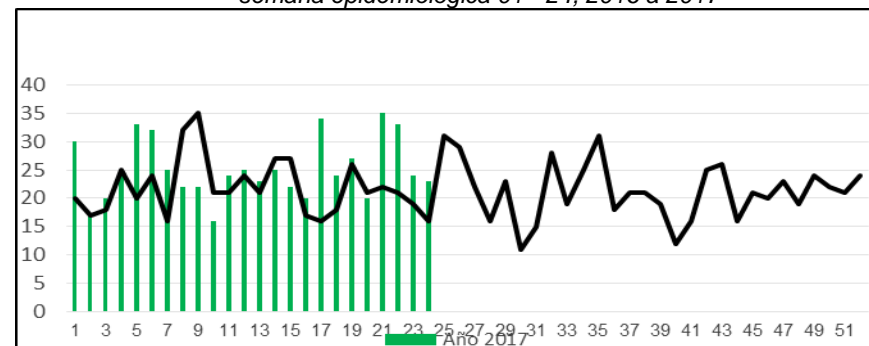
Grupo de sustancia	Casos a semana 24	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 24	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	5 671	11,5	202	0,4
Sustancias psicoactivas	4 053	8,2	108	0,2
Plaguicidas	3 740	7,6	105	0,2
Otras sustancias químicas	2 508	5,1	73	0,1
Solventes	623	1,3	20	0,04
Gases	588	1,2	22	0,04
Metanol	145	0,3	4	0,008
Metales	63	0,1	1	0,002
Total	17 391	35,3	535	1,1

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

En Colombia, hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado 105 muertes.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 24 de 2017, se han notificado un total 605 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 25 casos por semana siendo las semanas epidemiológicas 1, 5, 6, 7 y 19; 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 - 24, 2016 a 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 24 de 2017, se han notificado un total 605 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= 263/605), seguido de medicamentos con un 28% (n=167/605), y otras sustancias químicas con 14% (n=85/605).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 22

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 24 de 2017

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	167	14,12	28
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	263	22,23	43
INTOXICACIÓN POR METANOL	6	0,51	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	19	1,61	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	85	7,19	14
INTOXICACIÓN POR GASES	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	65	5,49	11
Total Huila	605	51,14	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

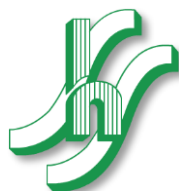
Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 24 de 2017

MUNICIPIO	Total de Casos	POBLACION	TASA
RIVERA	18	19.186	93,82
ALTAMIRA	4	4.455	89,79
ALGECIRAS	21	24.611	85,33
ACEVEDO	28	34.354	81,50
TERUEL	7	8.838	79,20
TARQUI	14	17.931	78,08
ISNOS	21	27.830	75,46
NATAGA	4	6.443	62,08
PALESTINA	7	11.820	59,22
LA PLATA	38	64.938	58,52
HOBO	4	6.986	57,26
SAN AGUSTIN	19	33.517	56,69
VILLAVIEJA	4	7.308	54,73
AGRADO	5	9.168	54,54
SANTA MARIA	6	11.556	51,92
HUILA	605	1.182.944	51,14
GARZON	42	92.186	45,56
PALERMO	15	33.825	44,35
AIPE	12	27.669	43,37
PITAL	6	13.861	43,29
TESALIA	4	9.305	42,99
NEIVA	208	345.806	40,49
TIMANA	8	20.386	39,24
PITALITO	50	130.716	38,25
PAICOL	2	5.648	35,41
SUAZA	7	20.019	34,97
LA ARGENTINA	5	14.532	34,41
OPORAPA	4	14.141	28,29
TELLO	4	14.358	27,86
SALADOBLANCO	3	11.699	25,64
ELIAS	1	4.064	24,61
GUADALUPE	5	22.060	22,67
BARAYA	2	9.682	20,66
GIGANTE	6	34.410	17,44
CAMPOALEGRE	5	34.627	14,44
YAGUARA	1	9.176	10,90

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 23

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 24 de 2017 de 51,14,49 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Rivera el que presenta la tasa más alta en el departamento con 93,82 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 52,9%, seguido de la accidental con un 25,6%, 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.

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado dos, (2) muertes, por la ingesta de medicamentos con tipo de exposición suicida.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 24 de 2017

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autoprescripción	Total
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	23	122	1	6	7	1	6	167
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	18	75	166			4			263
INTOXICACIÓN POR METANOL						1	4	1	6
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	12	3			2			19
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	40	27		6	7	3	1	85
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		5	2		11	8	35	4	65
TOTAL	22	155	320	1	23	29	43	12	605
Propcion	3,6	25,6	52,9	0,2	3,8	4,8	7,1	2,0	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 24

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

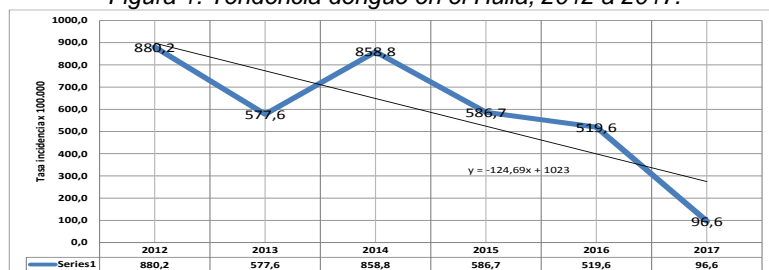
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. TENDENCIA, CASOS Y TASA

En Colombia a semana epidemiológica 24 del año 2017 se notificaron al Sivigila 14522 casos totales de dengue, 8572 (59.1 %) sin signos de alarma; 5768 (39.7%) casos de dengue con signos de alarma y 178 (1.2%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 51,2 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 24 del año 2017 se notificaron al Sivigila 1063 (97,3%) casos de dengue y 26 (2,4%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 106 casos (10,0%) de dengue y 7 (26,9%) 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 253 (23,8%) casos de dengue y 4 (15,4%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

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



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra una relativa estabilidad si se observa la tendencia de la última década, pero varía de año a año con dos picos máximos en 2012 y 2014, una incidencia promedio en 2013 y 2015, un poco más baja pero cercana al promedio en 2016 y posiblemente un poco más baja incidencia este año 2017 si tenemos en cuenta que a mitad del año llevamos una quinta parte del acumulado del año anterior.

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 Seis de 2017 la incidencia es relativamente baja.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 6, años 2012 - 2017.

ZONA	MUNICIPIO-AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	PERIODO	6	6	6	6	6	6
NORTE	NEIVA	340	126	249	109	56	51
	AIPE	35	19	8	7	6	3
	ALGECIRAS	27	4	17	11	18	6
	BARAYA	4	1	2	4	0	1
	CAMPOALEGRE	11	2	16	11	8	1
	COLOMBIA	1	6	0	2	0	0
	HOBÓ	0	10	15	0	0	0
	IQUIRA	0	2	4	5	0	0
	PALERMO	12	4	12	3	3	4
	RIVERA	20	11	10	6	4	4
	SANTA MARIA	1	0	2	1	0	1
	TELLO	1	0	3	11	1	0
	TERUEL	0	0	9	0	0	1
	VILLAVIEJA	0	1	2	1	1	2
	YAGUARA	1	4	1	0	0	1



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 25

ZONA	MNICIPIO-AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	PERIODO	6	6	6	6	6	6
CENTRO	GARZON	59	29	27	14	8	7
	AGRADO	7	8	2	3	0	0
	ALTAMIRA	1	0	1	2	1	0
	GIGANTE	0	0	7	1	2	0
	GUADALUPE	1	5	9	6	5	1
	PITAL	0	2	1	1	3	2
	SUAZA	1	1	7	6	0	1
	TARQUI	2	2	2	2	1	0
ZONA	MNICIPIO-AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	PERIODO	6	6	6	6	6	6
OCCIDENTE	LA PLATA	13	11	59	14	23	2
	LA ARGENTINA	0	0	1	0	0	1
	NATAGA	0	1	0	0	0	1
	PAICOL	1	1	2	2	0	0
	TESALIA	0	16	2	5	1	0
ZONA	MNICIPIO-AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	PERIODO	6	6	6	6	6	6
SUR	PITALITO	47	28	52	27	31	5
	ACEVEDO	5	4	3	2	6	0
	ELIAS	1	0	1	5	0	0
	ISNOS (SAN JOSE)	2	0	4	0	1	0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	1	1	0	1	0	1
	SALADOBLANCO	0	1	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	8	2	4	0	2	2
	TIMANA	7	9	20	14	3	6
	HUILA	609	311	554	276	184	104

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Seis comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (10 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Palermo, Santa María, Teruel, Villavieja, Yaguará, Suaza, La Argentina, Nataga, Palestina y Timaná; la mayoría de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 6, años 2016 - 2017.

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	VI 2017	VI 2016	VI 2017	VI 2016
Norte	Neiva	173	359	16	31
	Aipe	5	25	0	5
	Algeciras	32	141	0	21
	Baraya	4	3	0	0
	Campoalegre	22	71	3	8
	Colombia	3	3	0	0
	Hobo	10	15	0	1
	Iquira	1	27	0	3
	Palermo	10	22	2	1
	Rivera	7	22	1	4
	Santa María	4	1	0	0
	Tello	3	11	1	2
	Teruel	2	0	0	0
	Villavieja	9	0	0	0
	Yaguará	2	5	0	1



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 26

	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		VI 2017	VI 2016	VI 2017	VI 2016
Centro	Garzon	54	145	0	10
	Agrado	3	36	1	2
	Altamira	0	9	0	2
	Gigante	4	30	0	1
	Guadalupe	10	58	0	1
	Pital	0	6	1	0
	Suaza	5	10	1	1
	Tarqui	12	16	0	1
Occidente	La Plata	21	312	0	4
	La Argentina	2	5	0	0
	Nataga	1	2	0	0
	Paicol	0	25	0	1
	Tesalia	3	12	0	0
Sur	Pitalito	53	193	0	9
	Acevedo	7	35	0	0
	Elias	2	5	0	0
	Isnos	6	4	0	0
	Oporapa	1	1	0	0
	Palestina	2	5	0	0
	Saladoblanco	3	2	0	0
	San Agustín	13	13	0	1
	Timana	12	25	0	2
	Total HUILA	501	1654	26	111

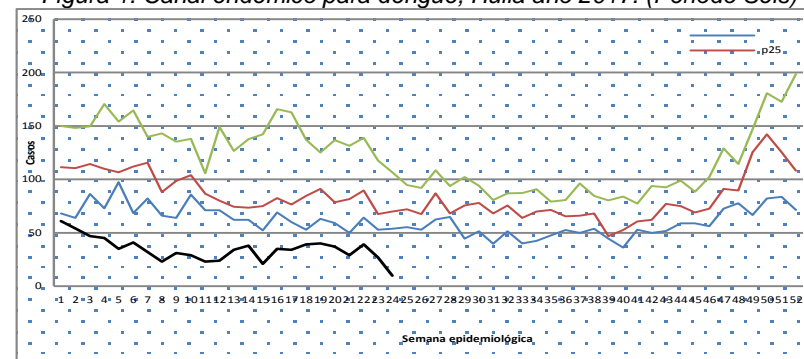
Fuente: SIVIGILA

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 Baraya, 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 Seis)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de éxito durante el Periodo Seis 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 6

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 27

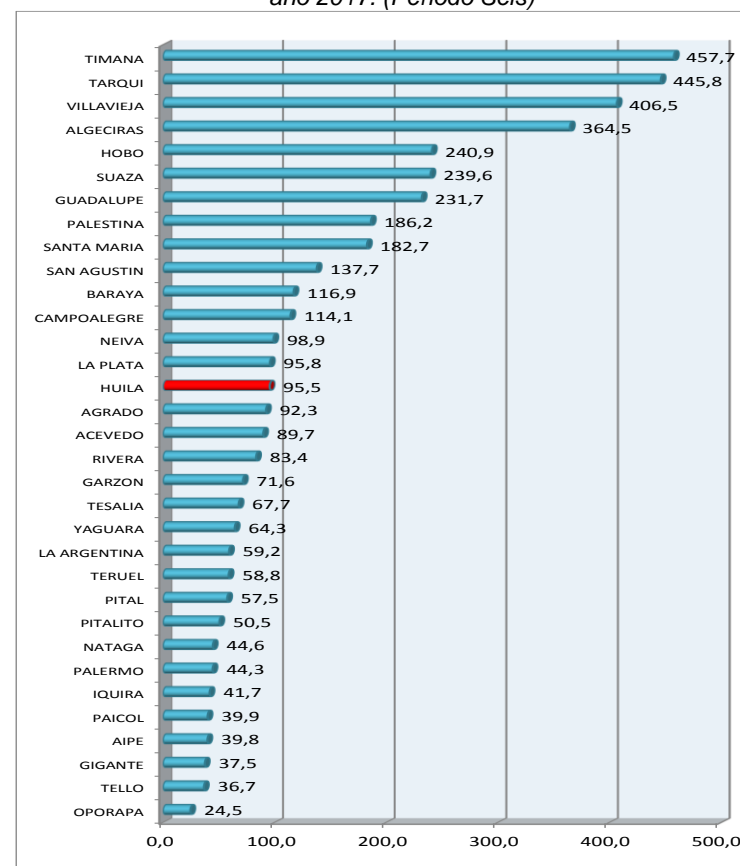
Tabla 1. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2017.

ZONA	SEMANA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																								Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
NORTE	NEIVA	40	31	24	16	23	14	14	9	21	6	9	20	18	10	21	20	17	13	14	18	13	6	351		
	AIPE	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	11	
	ALGECIRAS	7	4	6	5	3	0	1	2	4	3	5	0	1	2	1	0	1	1	0	4	1	1	3	1	57
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	6
	CAMPOALEGRE	4	1	2	3	2	2	3	1	0	1	3	1	1	1	2	1	0	0	3	0	0	0	0	1	30
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6
	HOBO	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	4	1	1	0	0	0	13
	IQUIRA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	0	3	2	0	1	0	3	0	1	15
	RIVERA	0	0	4	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	3	1	0	16
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	6
	TELLO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
CENTRO	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
	VILLAVIEJA	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	1	1	0	10
	YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	5	
	SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	Total
	GARZON	6	5	9	7	5	5	4	1	3	3	2	3	3	5	3	5	4	1	1	2	3	2	2	0	66
	AGRADO	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GIGANTE	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	7
	GUADALUPE	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	12
	PITAL	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
	SUAZA	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	11
	TARQUI	1	3	1	4	2	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	23
OCCIDENTE	LA PLATA	2	3	1	3	4	2	1	4	1	1	0	0	2	4	0	2	0	1	3	1	0	1	1	0	26
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	PAICOL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	1	1	0	0	0	3	
SUR	PITALITO	3	10	1	2	1	3	3	2	5	3	1	2	5	0	2	4	3	3	5	4	2	2	1	0	66
	ACEVEDO	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	4
	SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SAN AGUSTIN	0	4	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	16	
TIMANA	2	1	0	0	0	3	0	1	0	3	2	1	2	4	3	0	2	3	1	1	2	3	0	1	34	
HUILA	77	70	62	52	38	45	36	31	37	40	23	27	39	42	28	43	41	43	44	37	28	39	27	10	828	

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.

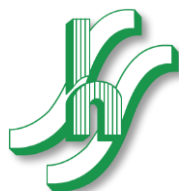
Tabla 2: Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2017. (Periodo Seis)



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 28

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Timaná, un municipio de la zona centro, Tarqui, Villavieja y Algeciras en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 14 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva y La Plata son dos de los municipios grandes que tienen incidencias cercanas al departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 95,5 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2017, un 67% más baja que el año anterior (312,8).

2. CALIDAD DEL DATO Y AJUSTES

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

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)						Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)					
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)	
Norte	Neiva	458	173	38%	145	84%	100	16	16	14	88%	8	
	Alpe	15	5	33%	3	60%	4	0	0	0	0%	0	
	Algeciras	58	32	55%	31	97%	28	0	0	0	0%	0	
	Baraya	6	4	67%	4	100%	4	0	0	0	0%	0	
	Campoalegre	30	22	73%	21	95%	15	3	3	3	100%	2	
	Colombia	7	3	43%	2	67%	2	0	0	0	0%	0	
	Hobo	15	10	67%	10	100%	8	0	0	0	0%	0	
	Iquira	1	1	100%	0	0%	1	0	0	0	0%	0	
	Palermo	24	10	42%	10	100%	6	2	2	1	50%	1	
	Rivera	15	7	47%	7	100%	6	1	1	1	100%	1	
	Santa María	7	4	57%	4	100%	3	0	0	0	0%	0	
	Tello	5	3	60%	3	100%	0	1	1	1	100%	0	
	Teruel	5	2	40%	2	100%	2	0	0	0	0%	0	
	Villavieja	14	9	64%	8	89%	1	0	0	0	0%	0	
	Yaguará	5	2	40%	1	50%	2	0	0	0	0%	0	
HUILA		828	501	61%	453	90%	317	26	26	23	88%	14	

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)						Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)					
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)	
Centro	Garzón	86	54	63%	53	98%	35	0	0	0	0%	0	
	Agrado	6	3	50%	3	100%	3	1	1	1	100%	0	
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	
	Gigante	8	4	50%	3	75%	4	0	0	0	0%	0	
	Guadalupe	13	10	77%	8	80%	9	0	0	0	0%	0	
	Pital	7	0	0%	0	0%	0	1	1	1	100%	1	
	Suaza	10	5	50%	3	60%	6	1	1	1	100%	1	
	Tarqui	24	12	50%	12	100%	11	0	0	0	0%	0	
	La Plata	38	21	55%	17	81%	9	0	0	0	0%	0	
	La Argentina	3	2	67%	2	100%	2	0	0	0	0%	0	
Occidente	Nátaga	2	1	50%	1	100%	0	0	0	0	0%	0	
	Paicol	2	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	
	Tesalia	3	3	100%	3	100%	3	0	0	0	0%	0	
	Pitalito	100	53	53%	53	100%	28	0	0	0	0%	0	
	Acevedo	10	7	70%	7	100%	5	0	0	0	0%	0	
Sur	Elias	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%	0	
	Isnos	9	6	67%	6	100%	4	0	0	0	0%	0	
	Oporapa	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%	0	
	Palestina	4	2	50%	2	100%	0	0	0	0	0%	0	
	Saladoblanco	4	3	75%	2	67%	0	0	0	0	0%	0	
	San Agustín	21	13	62%	12	92%	10	0	0	0	0%	0	
	Timaná	45	12	27%	12	100%	5	0	0	0	0%	0	
HUILA		828	501	61%	453	90%	317	26	26	23	88%	14	

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2017 presentó un 61% 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 88% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 14 casos de dengue grave y 317 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 29

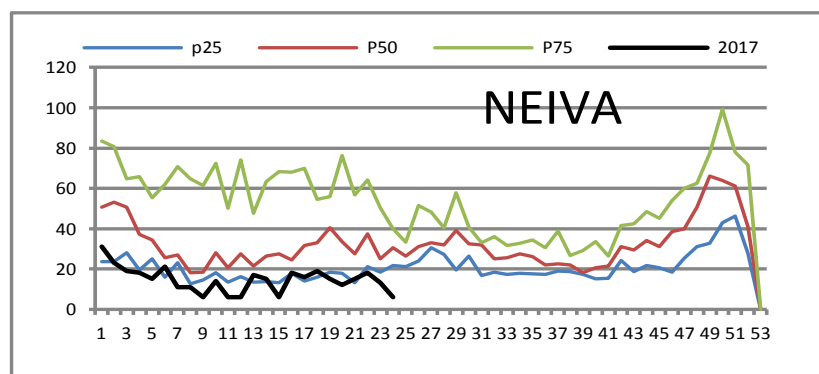
3. CANALES ENDÉMICOS POR MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

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

3.1 Zona Norte

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

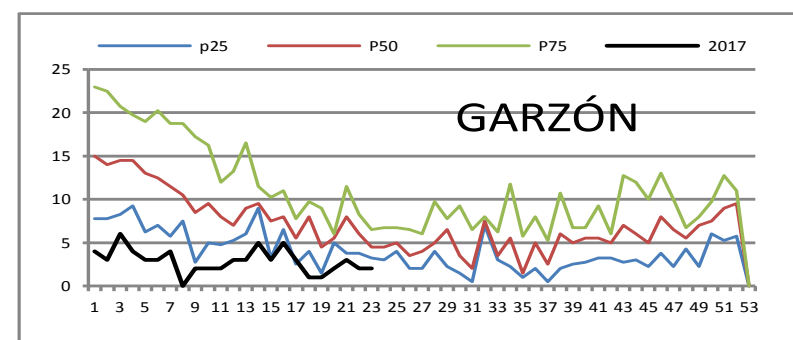
3.1.1 Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 24 de 2017 en zona de éxito al igual que el departamento.

3.2 Zona Centro

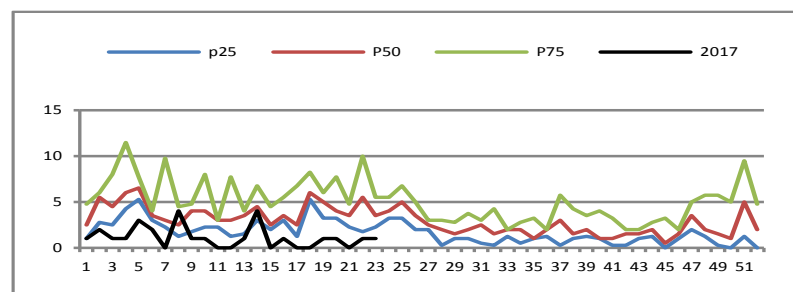
3.2.1 Garzón



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

3.3 Zona Occidente

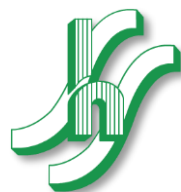
3.3.1 La Plata



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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

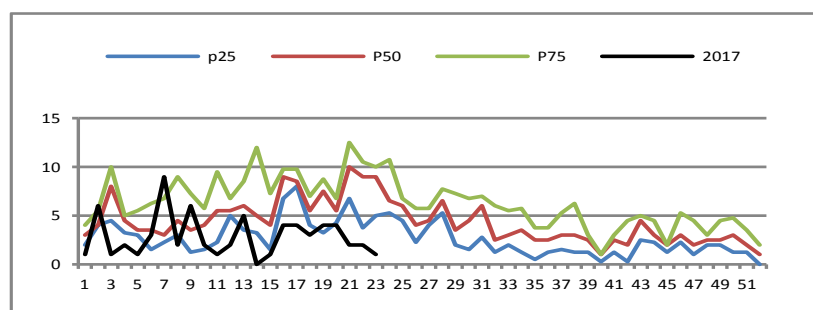
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 30

Fuente: SIVIGILA

3.4 Zona Sur

3.4.1 Pitalito

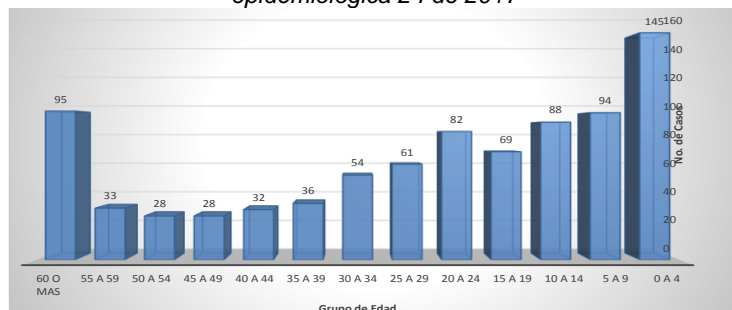


Pitalito ha estado varias semanas en zona de brote y alerta durante este periodo del año, en las últimas semanas ha mostrado tendencia a disminuir su incidencia, actualmente en zona de éxito.

4. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

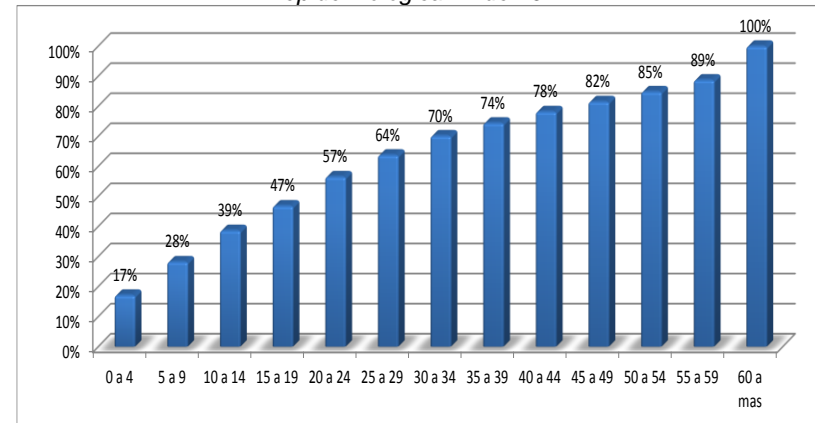
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 24 de 2017



El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes está particularmente más afectado, posiblemente por mayor exposición a la picadura de mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos a los distintos serotipos circulantes del virus dengue y por tanto menos cobertura inmunológica contra estos virus.

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 24 de 2017



Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 47% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

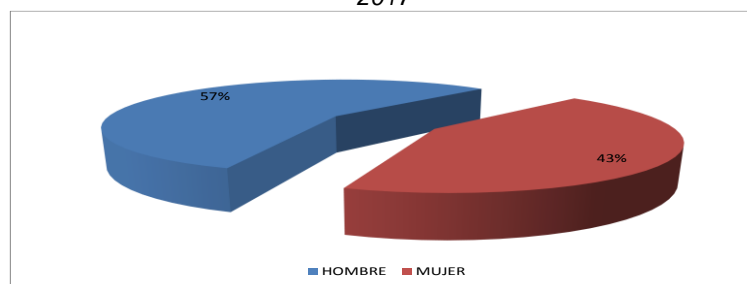
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 31

Fuente: SIVIGILA.

5. DISTRIBUCIÓN POR SEXO

Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 24 de 2017



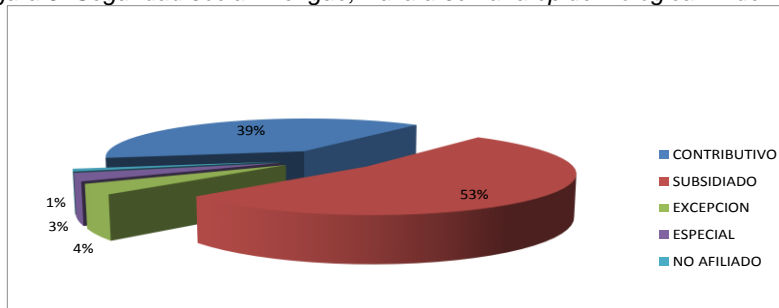
Fuente: SIVIGILA

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

6. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

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

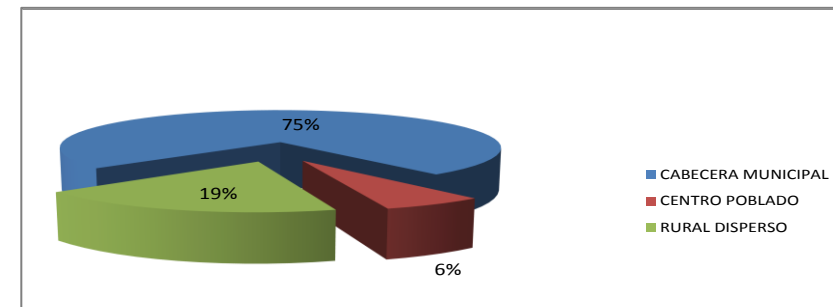
Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 24 de 2017.



El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 3% y 1% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

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

7.1 Letalidad del dengue en el departamento a semana 24 2017

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 4 muertes por dengue de las cuales se una se descartó en unidad de análisis las demás se encuentra en estudio; aún sin resultados de laboratorio ni de los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 32

estudios histopatológicos. Dos casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de Rivera y un caso por ahora compartido en los municipios de Tello y Baraya hasta su análisis final.

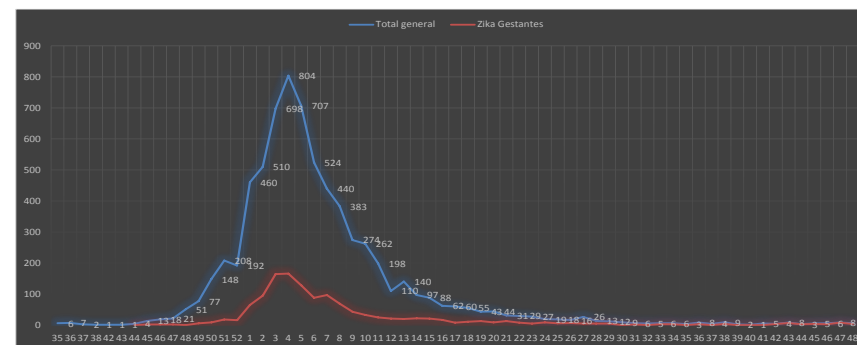
VIRUS ZIKA

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 24 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.

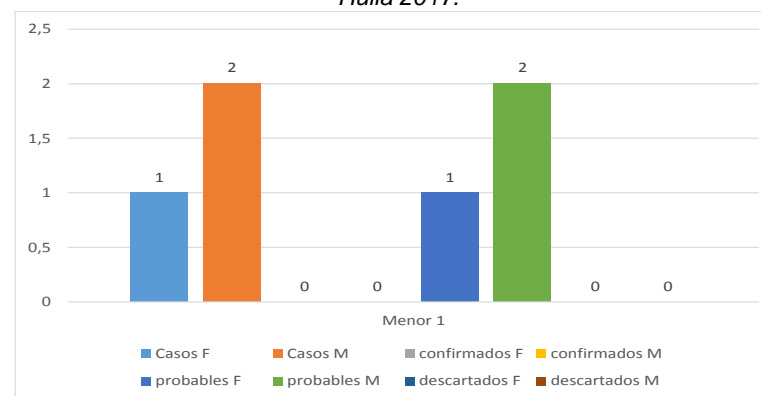
Figura N.1 Curva epidémica zika resumen, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA HUILA

Durante este Periodo Seis 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 24, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

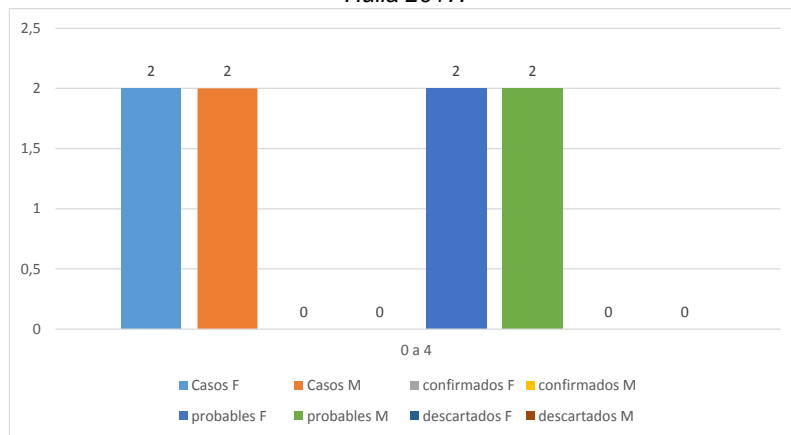
2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 33

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

Figura N.3 Casos de zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 24, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

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

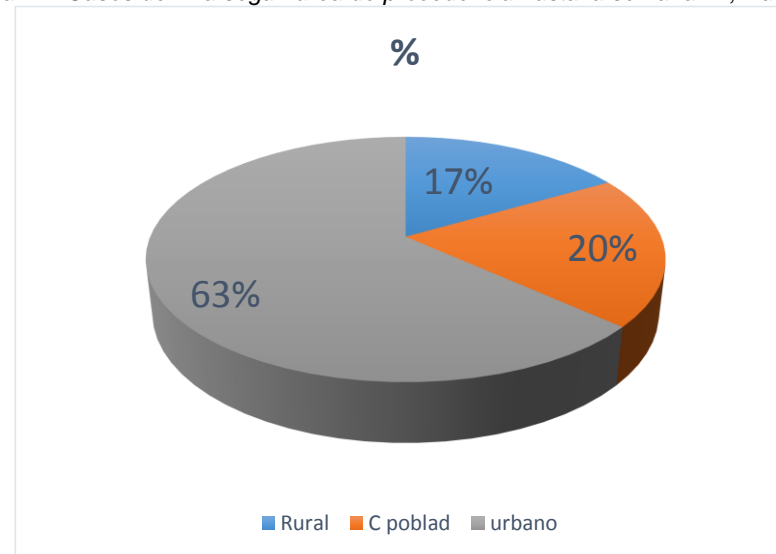
Hasta esta semana no se han notificado casos de zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años (semana 24, Huila 2017).

Los casos de zika hasta el momento no diferencian según pertenencia a grupos étnicos (semana 24, Huila 2017).

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

Según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 24, 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 24, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

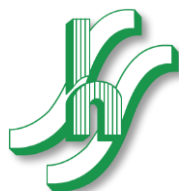
En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 83% (n=25), es de las áreas urbanas, sumando urbana 60% y el 23% de centros poblados; el área rural constituye la procedencia del 17% de los casos.

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2017 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,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 34

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.

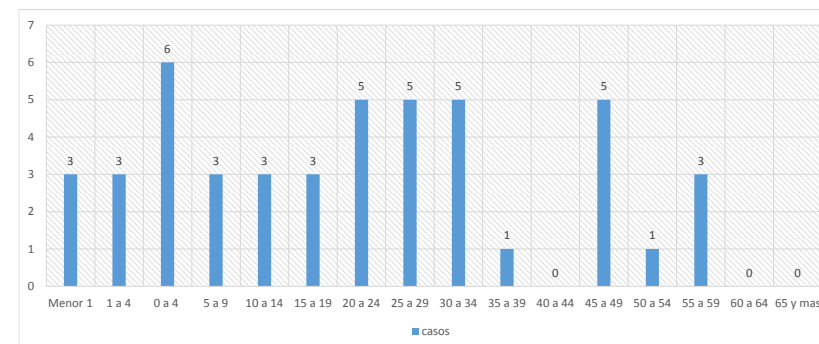
Cuadro N.1 Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 24 por municipio en el departamento del Huila, año 2017. (Periodo Seis)

MUNICIPIO	1	2	3	4	5	7	8	9	12	13	15	17	18	19	21	22	Total
* HUILA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	1										1					3
ALGECIRAS	1									1							2
ALTAMIRA					1											1	2
GARZON	1	1	2		1	1									1	1	8
NEIVA	2	2		2	1	1			1							1	10
PAICOL										1							1
PITAL	2	3	1				1										7
PITALITO	1	1		1										1	1		5
SUAZA				1			1										2
TARQUI									1								1
TESALIA															1		1
HUILA	8	7	2	4	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	42

Fuente: SIVIGILA

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

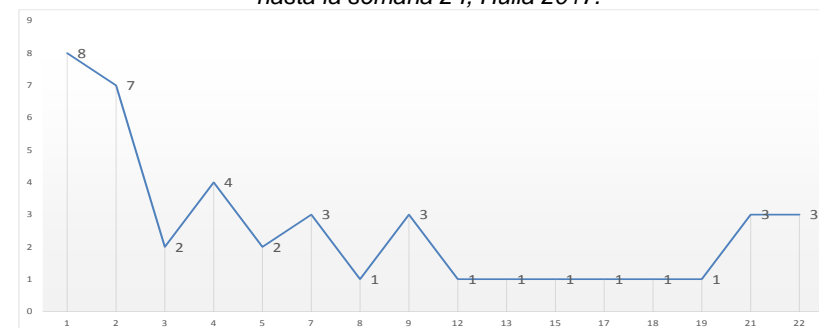
Figura N.2 Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 24, Huila 2017.



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 24, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

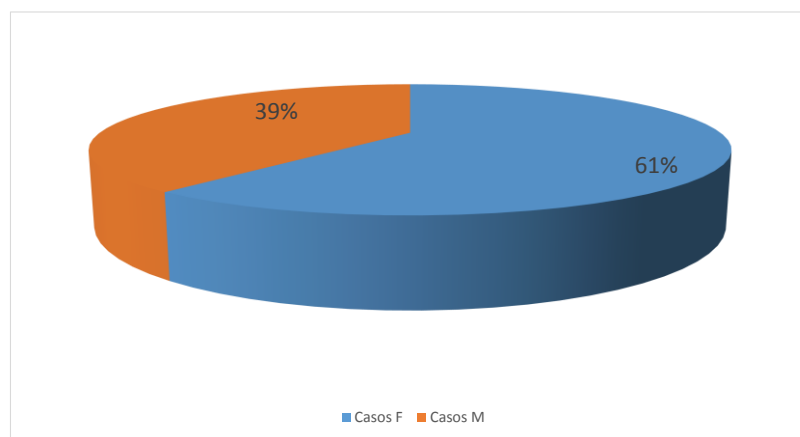
2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 35

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

Figura N.4 Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 24, Huila, año 2016.



Fuente: SIVIGILA

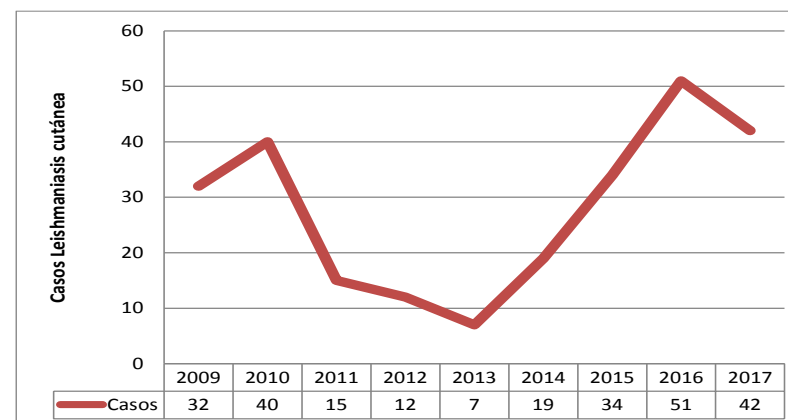
Durante el Periodo Seis del año 2017 se observa una diferencia importante en la enfermedad por Chikunguña en relación con el sexo de la persona afectada; las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

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 visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa; la leishmaniasis visceral en el año 2012 y este 2017 presentó brotes urbanos en el municipio de Neiva con 7 y 6 casos confirmados respectivamente.

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Rio Magdalena y la presencia del vector Lutzomyia ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016 y durante este año 2017 persiste la notificación y confirmación de las tres formas de leishmania en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Neiva y rivera.

Figura N.1 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 24 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

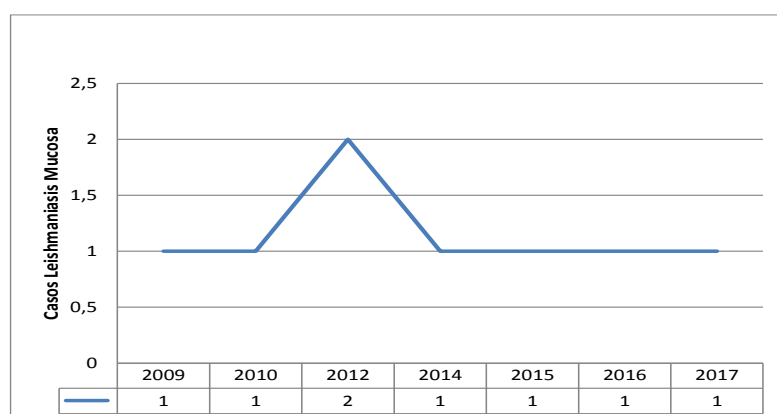
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

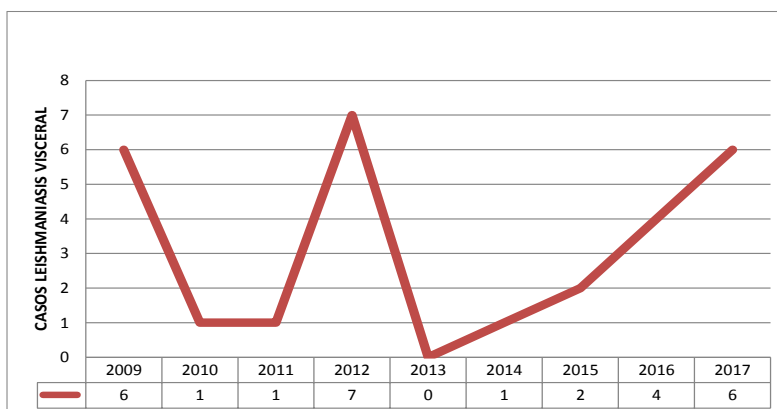
Página | 36

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 24 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 24 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila durante el Periodo Seis del año 2017 se han notificado 71 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (42 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 29 casos de otros departamentos) y siete casos de leishmaniasis visceral de los cuales se confirmaron 6 casos, cuatro niños y tres niñas con edades entre 4 meses y dos años; los siete casos procedentes del municipio de Neiva de la misma área periurbana y también igualando ya el número de casos del brote ocurrido en el año 2012 en esta misma área.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Seis del año 2017 se ha reportado 7 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, un caso procedente del municipio de Acevedo, Colombia, dos casos de Guadalupe, Aipe y Campoalegre y uno de Tolima, con edades de 49, 54, 66, 68 y 74 años.

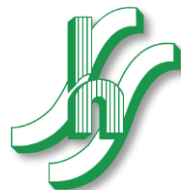
Malaria

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 24 del año 2017 se han notificado 19 casos de malaria, la mayoría de género masculino, solo dos mujeres; con rango de edad desde los 18 a los 51 años; 8 casos por *Plasmodium Vivax* y 9 por *Plasmodium Falciparum*, y 2 caso de Malaria Mixta; procedentes de los departamentos del Chocó, Nariño, Valle, Putumayo, Vichada y Guainía. Un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 37

5. MATERNIDAD SEGURA

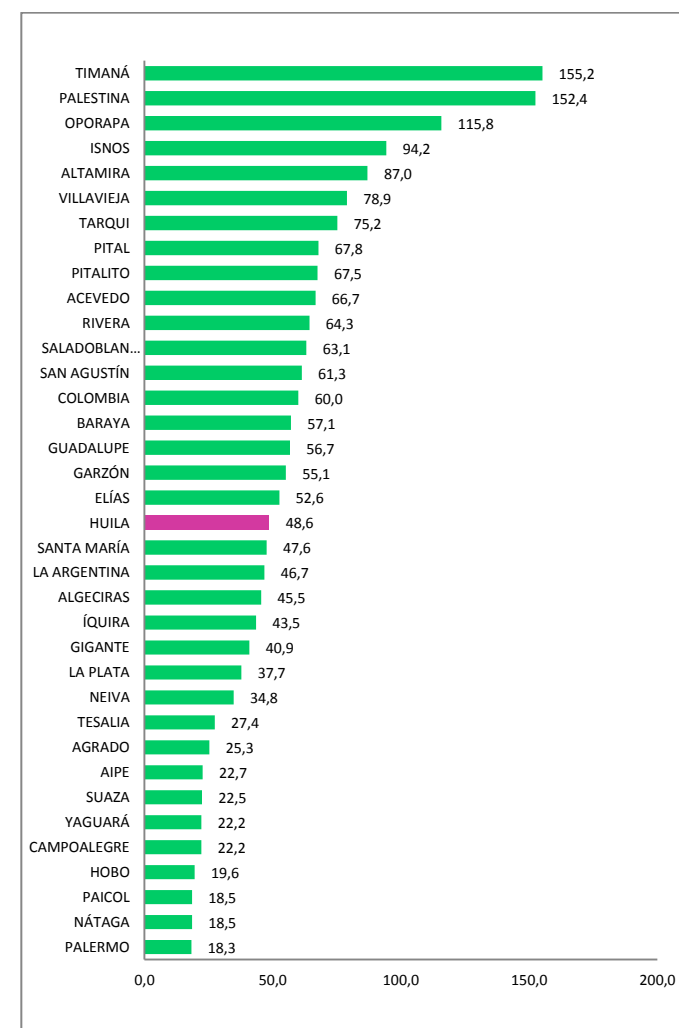
5.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 24 del año 2017 se han notificado 477 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 442 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 35 de otros departamentos distribuidas así: 20 del departamento del Cauca, 3 del Tolima, 4 de Putumayo, 5 de Caquetá, 1 de Bogotá, 1 de Caldas y 1 del Valle.

A 17 de junio de 2017 en el Huila han ocurrido 9089 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 mismo periodo epidemiológico del año 2016 que fue de 72 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional es de 28 por 1000 nacidos vivos, continuamos muy por encima del promedio nacional, somos el octavo departamento con la razón de MME mas alta a nivel nacional, aportando el 4,1% de casos para el país.

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 6 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 38

Tres municipios presentan una razón de MME muy elevada por encima de 100, se han revisado algunos casos que no cumplen con definición de caso, por lo cual se solicitó ajuste a las UPGD. En general el 50% de los municipios presentan una razón más elevada que el promedio departamental. A su vez los municipios de Tello y Teruel no han notificado casos de morbilidad materna extrema en el transcurso del año 2017.

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 6 de 2017.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	9089
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	442
Total criterios de inclusión casos de MME	1127
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	221
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	33,0
Razón de MME (x1.000 NV)	48,6
Índice de mortalidad	0,7%
Relación MME / MM	147,3
Relación Criterios / Caso	2,5
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	50,0%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 50% 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. En promedio cada caso de MME presenta 2,5 criterios de inclusión. 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 73% de los casos se presentan por trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional, seguido por un 16% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 7% de los causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes; por último el restante 5% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto, de estos 7 casos se presentan en mujeres con enfermedades de base que se complican durante la gestación.

Tabla 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 6 de 2017.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	322	72,9
Otra causa	70	15,8
Complicación hemorrágica	30	6,8
Enfermedad preexistente que se complica	7	1,6
Complicaciones de aborto	5	1,1
Sepsis de origen no obstétrico	4	0,9
Sepsis de origen pulmonar	3	0,7
Sepsis de origen obstétrico	1	0,5

Fuente: SIVIGILA

5.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 6 del presente año han sido notificados 118 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 101 casos residentes en nuestro departamento y 17 residentes de otros departamentos (7 de Caquetá, 4 de Cauca, 4 de Tolima y 2 de Putumayo).

Con los 9089 nacidos vivos del departamento a periodo epidemiológico 6 del 2017, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 11,1 casos por 1000 nacidos vivos. Se evidencia una disminución comparada con la tasa del año 2016 que fue de 14 por 1000 nacidos vivos, sin embargo más de la mitad de los municipios (19) presentan una razón de mortalidad perinatal más elevada que el promedio departamental. La razón de mortalidad perinatal



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

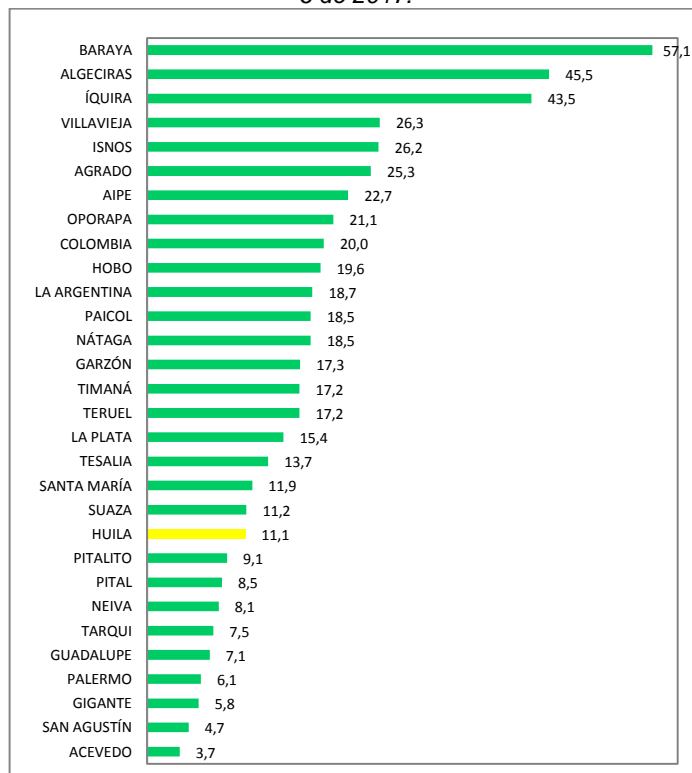
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 39

y neonatal tardía a nivel nacional es de 13,1 por 1000 nacidos vivos, nuestro departamento se encuentra en la media nacional.

En lo corrido del 2017, 8 municipios no han presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. A continuación se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

Gráfico 2. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 6 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 realizó análisis de los casos, donde se encontraron problemas relacionados con salud materna y control prenatal. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal más elevada a nivel nacional las presentan los departamentos de Vaupés con 56, San Andrés con 36 y Amazonas con 31 por 1000 nacidos vivos.

Tabla 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 6 de 2017.

MOMENTO OCURRENCIA PARTO	Casos	%
Anteparto	43	42,6
Intraparto	14	13,9
Prealta en postparto	32	31,7
Postalta en postparto	10	9,9
No aplica. No fue a institución en salud	1	1,0
Reingreso postparto	1	1,0

Fuente:

SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 43% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 32% de muertes neonatales tempranas, y 14% de muertes fetales intraparto.

5.3 MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico cinco de 2017, se han notificado 7 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila. Los casos provienen de los municipios de La Plata, Rivera, Neiva, Iquira y Pitalito. Se han realizado las unidades de análisis de los mismos, y se puede concluir que tres casos se tratan muertes maternas tempranas, uno de ellos por causa indirecta, el caso del municipio de Rivera se trata de una muerte materna tardía, y el caso del



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 40

municipio de Neiva se descartó como muerte materna en unidad de análisis departamental. Dos casos recientes del municipio de Neiva se tratan de mortalidad materna por lesión de causa externa (homicidio) dentro del cual se enmarca un feminicidio.

Tabla 4. Clasificación Mortalidad Materna. Huila a PE 2 de 2017.

Casos notificados		Semanas	Casos	%	Edad	Área residencia
Temprana	Obstétrica directa	40	2	33,3%	27	Rural disperso
		39			39	Cabecera municipal
Temprana	Indirecta	18	1	16,5%	20	Cabecera municipal
Tardía	Indirecta	N.A	1	16,5%	16	Cabecera municipal
Lesión causa externa		21	2	33,3%	39	Cabecera municipal
		34			29	Cabecera municipal

Fuente: SVEMMBW- Sivigila - RUAF

La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 5 es de 33 por cien mil nacidos vivos, los casos de mortalidad por lesión de causa externa, ni los de mortalidad materna tardía, son incluidos para el cálculo del indicador de mortalidad materna departamental ni municipal. La razón a nivel nacional es de 52 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Choco, Amazonas y La Guajira. .

5.4 MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

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

5.5 MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

El departamento tiene notificados 5 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, de los cuales dos fueron confirmados como casos como mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, estos corresponden a un niño de 8 meses, residente en zona rural del municipio de Gigante, el otro caso es de un menor de 8 meses procedente de la cabecera municipal del municipio de Neiva.

Se descartaron los casos notificados de menores residentes de Pitalito, Neiva y Garzón, a los cuales el evento de mortalidad se atribuyó a enfermedades de base en dos casos, e Infección Respiratoria Aguda en la menor procedente de Neiva.

En el año 2016 durante este mismo periodo se habían notificado tres 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 1,74 por 100 000 menores de 5 años.

5.6 MORTALIDAD POR IRA

Hasta el periodo epidemiológico 5 de 2017 se ha presentado un caso de mortalidad por IRA, el cual fue identificado en unidad de análisis departamental, se trata de una menor de 4 meses de edad residente del municipio de Nieva, el cual fue confirmado por clínica y por laboratorio.

En el año 2016 durante este mismo periodo se habían notificado dos casos de mortalidad por IRA. La tasa de mortalidad por IRA en Colombia es de 3,9 muertes por 100 000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 0,87 por 100 000 menores de 5 años.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 41

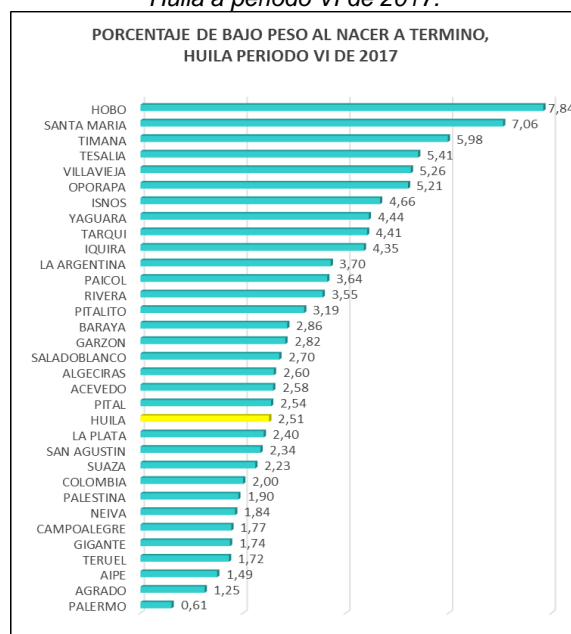
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1 BAJO PESO AL NACER A TÉRMINO

A sexto periodo de 2017 la incidencia de bajo peso al nacer a término disminuyó a 2,51% en el departamento.

Durante el VI periodo se notificaron 55 casos de bajo peso al nacer a término, terminando dicho periodo con 229 casos, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que la mayoría de los municipios notificados (20) presentan una incidencia inferior a la departamental, 4 municipios no han notificado casos hasta el momento. (Grafica 1)

Grafica 6.1. Porcentaje de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila a periodo VI de 2017.



6.2 DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS

A sexto periodo de 2017 se han notificado 392 casos, la incidencia departamental está en 0,34%.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Neiva con 3,72%, 5 municipios no han notificado casos de desnutrición hasta el presente periodo. De los 325 casos se han notificado 5 muertes por desnutrición de los cuales se confirmaron 2 y se descartaron 3 en unidad de análisis.

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 42

6.3 CÁNCER INFANTIL

A sexto periodo de 2017 se han notificado 31 casos en el departamento del Huila, de los cuales 22 son confirmados, donde la mayoría (12) 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, sexto periodo de 2017.

TIPO DE CANCER	CASOS CONFIRMADO
Leucemia linfocítica aguda	9
Tumores óseos malignos	1
Leucemia mieloide aguda	1
Otras leucemias	2
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	4
Tumores del sistema nervioso central	2
Retinoblastoma	3
TOTAL	22

6.4 DEFECTOS CONGÉNITOS

A sexto periodo de 2017 se notificaron 204 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 154 casos son confirmados.

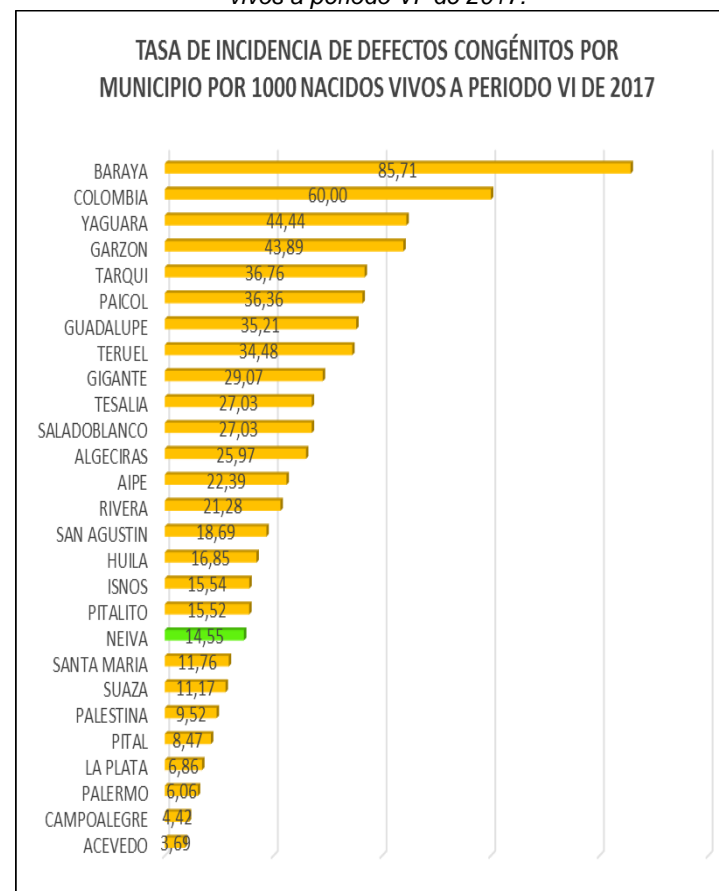
La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 14,55 casos por 1000 nacidos vivos, el municipio con mayor tasa de incidencia es Baraya con 85,71 casos por 1000 nacidos vivos en el mismo periodo (grafica 3)

Del total de los casos notificados, 47 corresponden a hipotiroidismo congénito, de los cuales 6 han sido confirmados y 17 descartados los restantes 24 continúan probables.

Dentro de las malformaciones se notificaron 21 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central los cuales se les está implementando la

vigilancia intensificada para este tipo de diagnóstico según los lineamientos establecidos por el INS.

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 43

6.5 CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

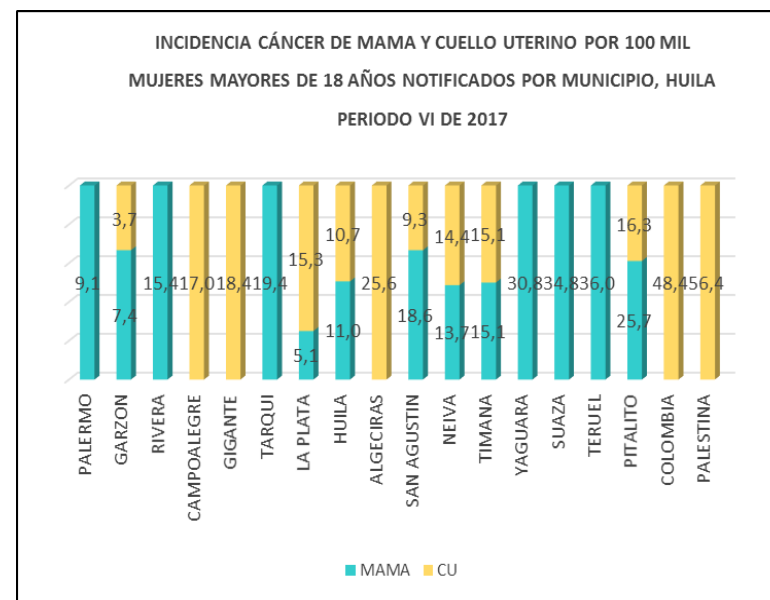
A sexto periodo de 2017 se han notificado 85 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 43 de los cuales corresponde a mama y los restantes 42 cáncer de cuello uterino. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva con 37 casos (Tabla 2).

En cuanto a la tasa de incidencia por 100 mil mujeres mayores de 18 años, para el Huila está en 10,7 de cáncer de cuello uterino y 11 de mama. Especifico para cáncer de cuello uterino, el municipio con mayor incidencia es palestina con 56,4 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años seguidos de Colombia con 48,4. La incidencia de cáncer de mama es superior en los municipios de Teruel y Suaza con 36 y 34,8 respectivamente. (Tabla 2) (Grafica 4)

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

MUNICIPIO RESIDENCIA	TIPO DE CA		TOTAL
	MAMA	CU	
ALGECIRAS		2	2
CAMPOALEGRE		2	2
COLOMBIA		2	2
GARZON	2	1	3
GIGANTE		2	2
LA PLATA	1	3	4
NEIVA	18	19	37
PALERMO	1		1
PALESTINA		2	2
PITALITO	11	7	18
RIVERA	1		1
SAN AGUSTIN	2	1	3
SUAZA	2		2
TARQUI	1		1
TERUEL	1		1
TIMANA	1	1	2
YAGUARA	1		1
HUILA	43	42	85

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



6.6 ENFERMEDADES HUÉRFANAS

A sexto periodo de 2017 se notificaron 35 enfermedades huérfanas, las enfermedades huérfanas notificadas corresponden a Enfermedad de Von Willebrand, Parálisis periodica no especificada, Parálisis supranuclear progresiva - síndrome corticobasal, Síndrome de Cushing y Síndrome de Guillain-Barre (Tabla 3)



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 44

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

MUNICIPIO	CASOS
ALGECIRAS	1
BARAYA	1
GARZON	3
HOB0	1
ISNOS (SAN JOSE)	1
LA PLATA	2
NEIVA	15
PALERMO	1
PITAL	1
PITALITO	3
RIVERA	1
SANTA MARIA	1
SUAZA	1
TARQUI	1
TERUEL	1
TIMANA	1
HUILA	35

7. ZOONOSIS

7.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico semana 24 del año 2017, se han notificado al SIVIGILA 1767 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; frente a los reportados año 2016 fue 1480. 1735 casos son procedentes del Departamento del Huila y 32 casos de otros departamentos; según procedencia por municipios los que mayor proporción de casos en orden son:

Neiva 685 casos (38.77%)

Pitalito 110 casos (6.22%)

Garzón 108 casos (6.11%)

Los casos respectivamente como muestra la siguiente figura. La tasa de incidencia de exposición a rabia es de 1149.37 x 100.000 habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

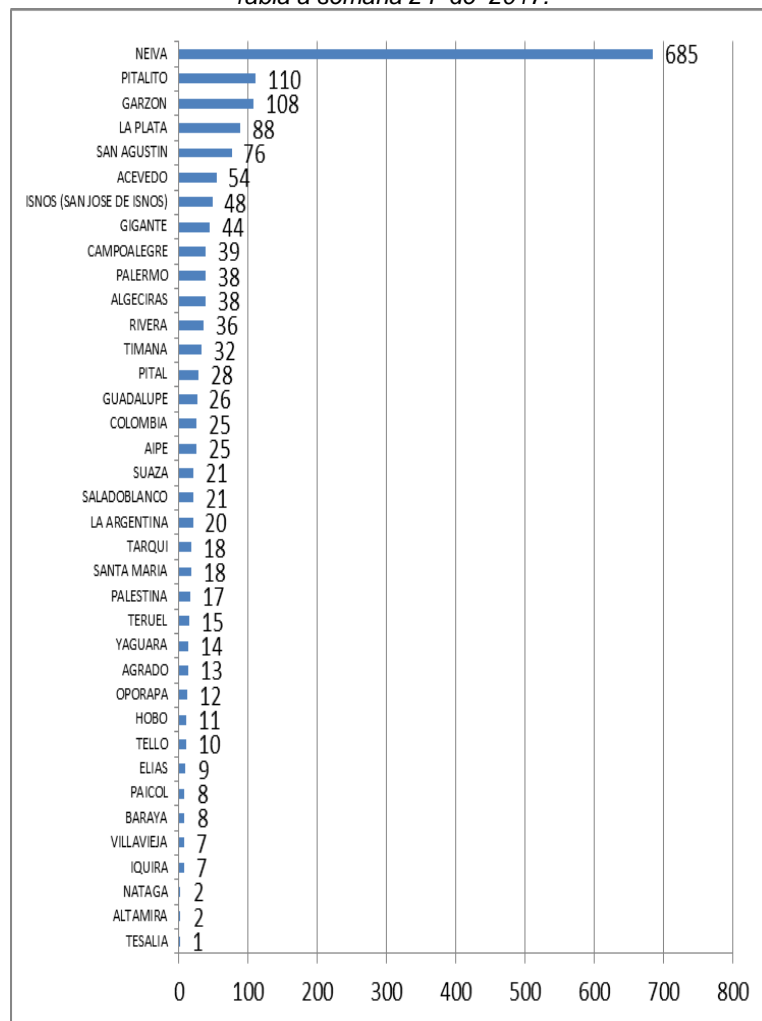
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 45

Figura 7.1. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a semana 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

Tabla 7.2. Casos de Exposición Rábica, según área de procedencia y género. Huila, a semana 24 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	632	610	1244
Rural	43	42	85
Rural Dispersa	216	224	440
Total	891	876	1767

Donde mayor porcentaje de agresión se presenta en área urbana 1244 casos (70.40%).

NOTA durante este periodo fueron tratados como Leves 159 casos; Graves 17 casos; Descartados 65 casos.

Por Edad el mayor número de casos mordidos fue de: 1 a 15 años (157), 16 a 30 años (157), 46 a 60 años (165) casos

7.2 VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

Las actividades rurales como la agricultura, ganadería, los nuevos asentamientos en zonas boscosas 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. Que también viene en aumento los ataques por animales ponzoñosos

Hasta el periodo semana 24 de 2017 se han reportado al Sivigila 107 casos de accidentes ofídicos en el año 2016 45 casos. 91 tienen procedencia del



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 46

Departamento del Huila y **16** casos son procedentes de otros departamentos. Según el municipios de procedencia los accidentes ofídicos quienes más presentan son Pitalito con **12** casos (11.22%), Campoalegre **10** casos (9.34%). Suaza **5** (7.93%) y Algeciras **8** (7.47%) casos como muestra la figura 70. La tasa de incidencia en el departamento de Huila de accidentes ofídicos fue **9.04 casos x 100.000** habitantes.

Del total de casos reportados fueron tratados con antídoto 16 casos (17.58%).

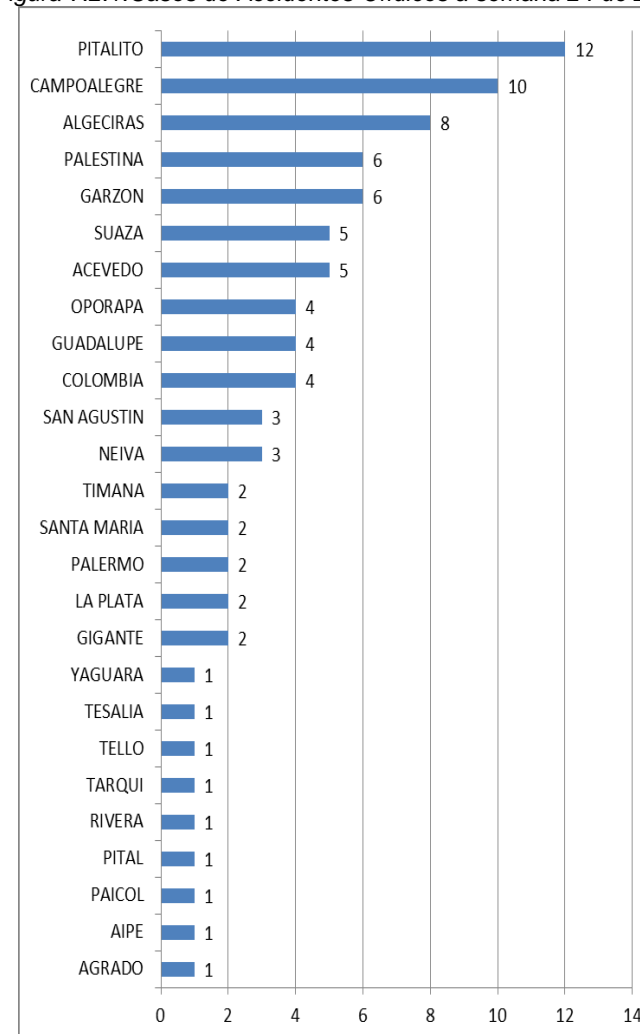
Edad donde mayor se presenta estos eventos es 1 A 15 años 15(16.48%) 16 a 30 años 33 casos (36.26%), 46 a 60 años 22 casos (24,17%), 61 a 85 años 5 casos (2.64%).

7.2.1 EVENTO PONZOÑOSOS

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	7	18	25
Rural	6	8	14
Rural Dispersa	4	4	8
Total	17	30	47

Se resalta que afecta más a mujeres que hombres y es más notorio para área urbana, 1 por araña y 1 por abeja. 1 Muerte por escorpión.

Figura 7.2.1. Casos de Accidentes Ofídicos a semana 24 de 2017



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 47

Tabla 7.2.3. Casos de Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a semana 24 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	7	8	15
Rural	10	0	10
Rural Dispersa	51	15	66
Total	68	23	91

Fuente: SIVIGILA 2016

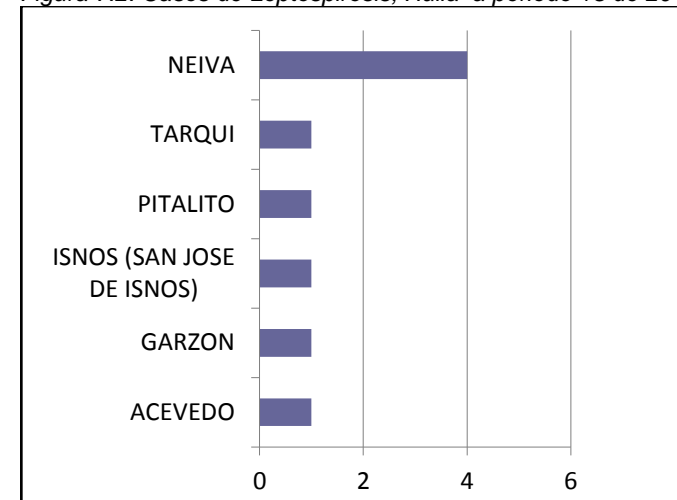
Por área de procedencia los casos de accidentes ofídicos presentan mayor número fue área rural dispersa con 46 casos (73.01%).

7.3 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 24 del 2017, fueron 15 y año 2016 fue 66 casos; de los cuales 3 son fuera del Huila y 3 casos pertenecen al Huila. Como muestra la figura 71. La Tasa de Incidencia fue 1.3 casos x 100.000 habitantes en el departamento del Huila, siendo los más altos.

Figura 7.2. Casos de Leptospirosis, Huila a periodo 13 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Tabla 7.3.1 Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a semana 24 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	6	3	9
Rural	1	0	1
Rural dispersa	5	0	5
Total	12	0	15

Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 48

8. SALUD MENTAL

8.1 VIOLENCIAS DE GÉNERO



Para la semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado 2.255 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 190 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 961 casos, Garzón: 292 casos, Pitalito: 182 casos, La Plata: 137 casos, San Agustín: 75 casos, Acevedo: 67 casos, Isnos: 66 casos, Algeciras: 55 casos, Suaza: 50 casos,

Timana: 40 casos, Palermo: 34 casos, Pital: 31 casos, Saladoblanco: 30 casos, Gigante: 26 casos, Oporapa: 24 casos, Campoalegre: 22 casos, Santa María: 21 casos, Tarqui: 17 casos, Rivera: 15 casos, Aipe: 15 casos, Tello: 15 casos, Colombia: 14 casos, Tesalia: 13 casos, Hobo: 13 casos, Palestina: 12 casos, Agrado: 10 casos, Villavieja: 9 casos, Guadalupe: 9 casos, Teruel: 8 casos, Baraya: 7 casos, La Argentina: 5 casos, Elías: 5 casos, Iquira: 4 casos, Altamira: 4 casos, Paicol: 4 casos y Nataga: 3 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 2.255 eventos confirmados se encuentra que 284 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 146 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 704 eventos a maltrato infantil y 1.161 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.748

(75,6%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VI (SEM. 24), el departamento del Huila registra ocho mortalidades asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono, Violencia Física 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, caso que en unidad de análisis se ajusta a tipo de maltrato “Negligencia”; 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 y es procedente del municipio de Garzón; otro evento es el de una menor de 1 mes de edad, procedente del municipio de Timana, quien también se configura en la modalidad de maltrato “Negligencia”. En la notificación de SIVIGILA se encuentran tres mortalidades asociadas a Violencia Física en personas de sexo femenino, que se configuran como feminicidios, dos en mujeres mayores de edad y una menor de edad, los cuales se encuentran en las respectivas investigaciones por parte del sector justicia.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado 39.511 casos de violencia, de estos el 76,4% (30.172) se presentan en mujeres y el 23,6% (9.339) en hombres. De los 39.511 casos notificados de violencias de género, el 53,4% (21.081) fueron por violencia física, el 22,3% (8.793) por violencia sexual, 16,7% (6.580) por negligencia y abandono y el 7,7% (3.057) por violencia psicológica.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

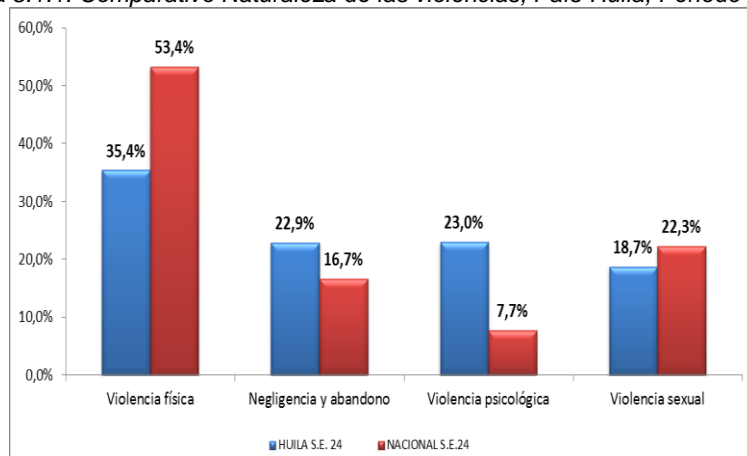
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 49

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



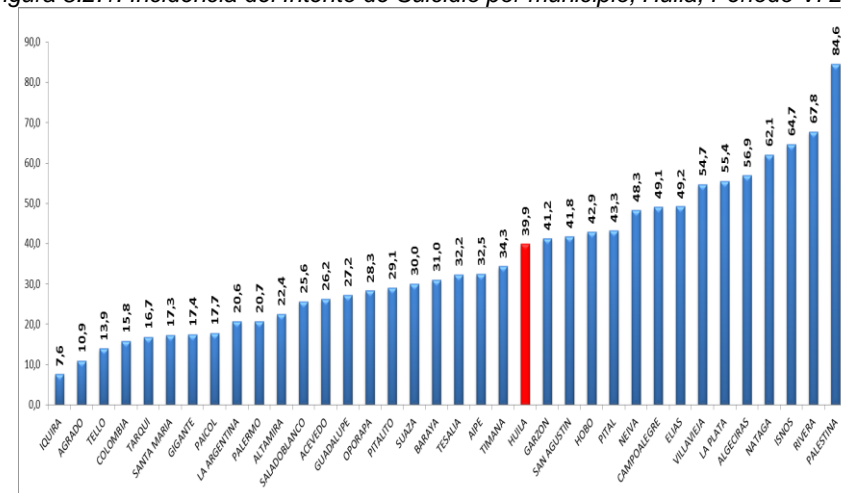
Fuente: SIVIGILA 2017

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo VI, se han reportado casos de violencia de Género en 1.003 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. Según procedencia, el departamento del Huila ocupa el sexto lugar, antecedido por los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bogotá y Santander.

8.2 INTENTO DE SUICIDIO

Hasta la semana epidemiológica 24, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 472 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 39,9 casos por cada cien mil habitantes.

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

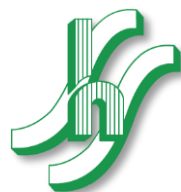


Fuente: SIVIGILA 2017

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 24 corresponden a los municipios de: Neiva: 167 casos, Garzón: 38 casos, Pitalito: 38 casos, La Plata: 36 casos, Isnos: 18 casos, Campoalegre: 17 casos, Algeciras: 14 casos, San Agustín: 14 casos, Rivera: 13 casos, Palestina: 10 casos, Acevedo: 9 casos, Aipe: 9 casos, Teruel: 9 casos, Palermo: 7 casos, Timana: 7 casos, Gigante: 6 casos, Guadalupe: 6 casos, Pital: 6 casos, Suaza: 6 casos, Nataga: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Villavieja: 4 casos, Baraya: 3 casos, Hobo: 3 casos, La Argentina: 3 casos, Saladoblanco: 3 casos, Tarqui: 3 casos, Tesalia: 3 casos, Colombia: 2 casos, Elías: 2 casos, Santa María: 2 casos, Tello: 2 casos, Agrado: 1 caso, Altamira: 1 caso, Iquira: 1 caso y Paicol: 1 caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

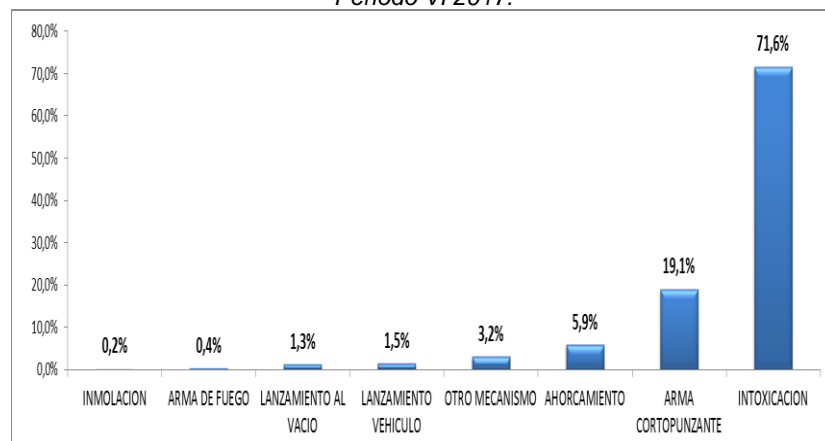
2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 50

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo VI de 2017, se aprecia que en el 69,5% (328) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 30,5% (144) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

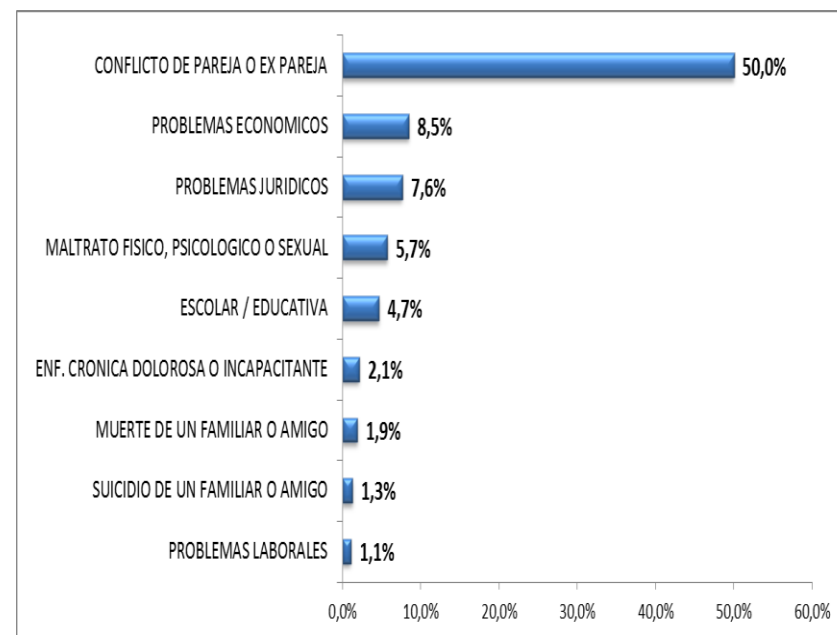
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VI 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo VI de 2017, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 338 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (90 casos).

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



Fuente: SIVIGILA 2017

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

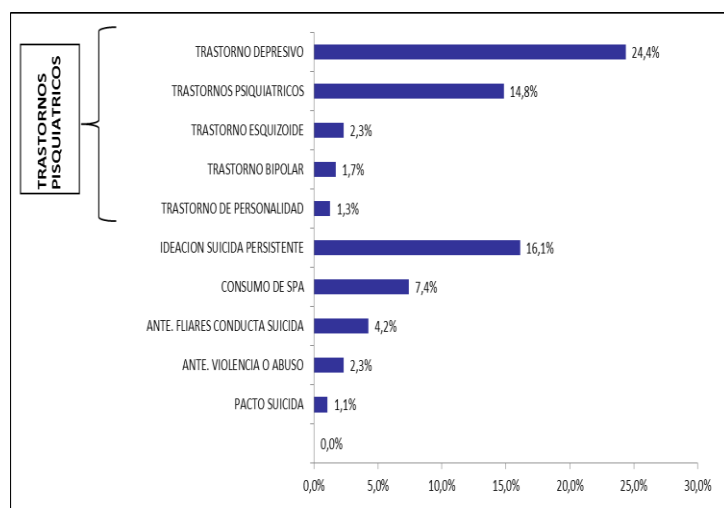
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 51

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo VI 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 VI, se encuentra que en el 44,5% 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 24 de 2017 se han notificado 11.362 eventos de Intento de Suicidio, de estos 7.678 (66,5%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo VI de 2017, 786 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 50,8% de los eventos notificados.

8.3 LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 25 lesiones de causa externa (2,1x100.000hab.), 20 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 5 a exposición laboral en menor de 18 años.

El 64% (16) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 96% en aéreas urbanas y rurales dispersas (48% c/u) de los municipios del departamento y 5 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

A VI 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 52

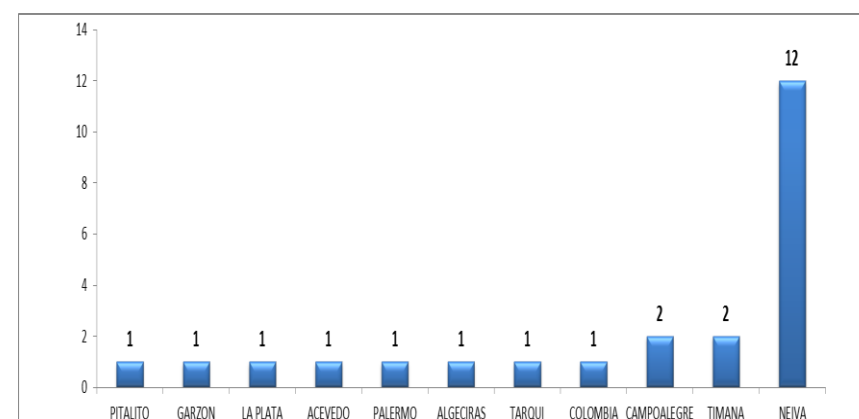
a Lesiones por Accidentes de Tránsito, de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 1.314 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 1.184 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 23 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 107 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

8.4 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS

Acumulado a la semana 24 en el Departamento del Huila se han notificado 24 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 45,8% (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 evento, 79,2% (19 casos) de los afectados son de género masculino, 33,3% (8 casos) corresponden a lesiones por “Otros Artefactos Explosivos” y 66,7% (16 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos.

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



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

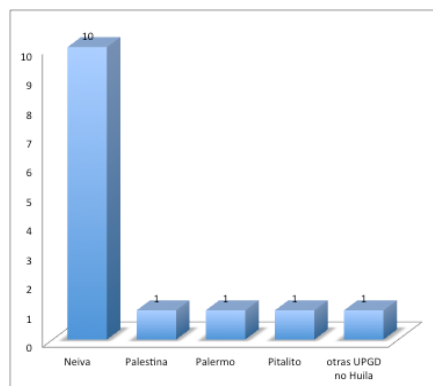
Página | 53

9. MICOBACTERIAS E ITS

9.1 LEPRO

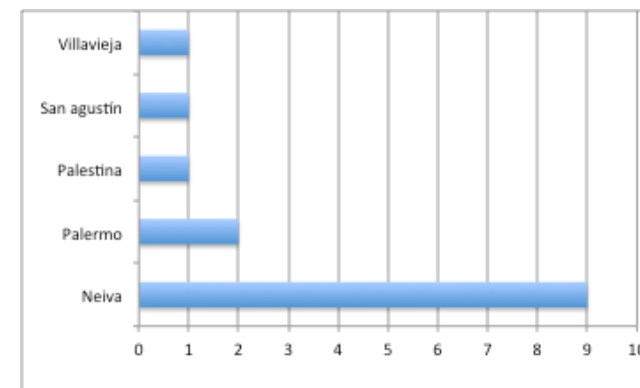
Se notifican tres eventos en el periodo epidemiológico actual, todos ellos como caso nuevo, uno de ellos de ingreso tardío. Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, hay notificados 14 casos en el departamento del Huila, siendo el 86% casos nuevos (12), y el 14% reingresos (2), 12 casos confirmados por laboratorio y 2 por clínica. Se presenta discapacidad grado 1 en 4 casos, mientras que grado 2 en ninguno. Se presentan 11 casos de lepra multibacilar, mientras que de paucibacilar 3. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 24, 2017 (Ver gráfica 1 y 2).

Grafica 9.1. Casos de lepra SE 1-24, 2017 según lugar de notificación.



Fuente: SIVIGILA.

Grafica 9.2. Casos de lepra SE 1-24, 2017 según municipio de origen.



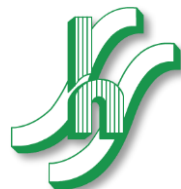
Fuente: SIVIGILA.

La incidencia departamental es de 1,18 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2016, la cual fue de 0,68 casos por cada 100.000 habitantes.

A nivel nacional, a semana epidemiológica 24, la incidencia es de 0,29 por 100.000 habitantes. El departamento de Arauca registró la mayor tasa de detección de casos nuevos para el país con 2,24 casos por 100 000 habitantes seguido por Norte de Santander con el 1,30 casos por 100 000 habitantes. Huila ocupa el cuarto lugar.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 54

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 9.1. Casos de lepra de acuerdo a su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-24, 2017.

Clasificación	Grado de disc. 0	Grado de disc. 1	Grado de disc. 2	Total	%
Paucibacilar	3	0	0	3	21,5%
Multibacilar	7	4	0	11	78,5%
Total	10	4	0	14	100%

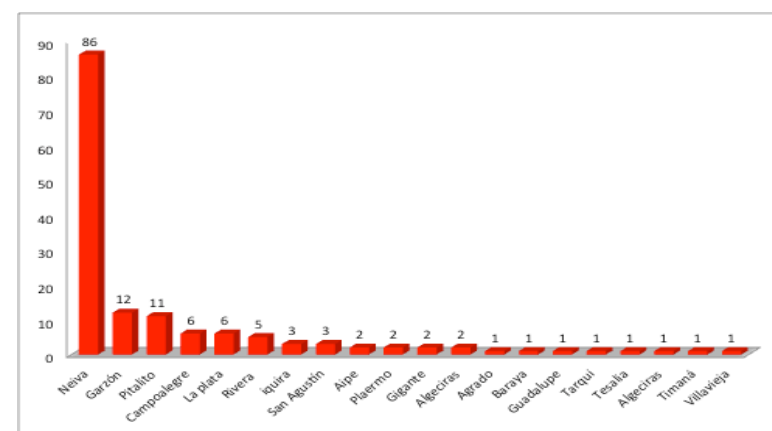
Fuente: SIVIGILA

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.

9.2 TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se encuentran notificados 153 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver grafica 3). 18 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (12 casos), Tolima (2 casos), Putumayo (2 caso) Cauca (2 casos)). La incidencia de TB hasta la semana 24 de 2017 es de 12,9 casos x 100.000 (Año 2016 al mismo corte, 14,2), mientras que la nacional, año 2017 de 11,6. Se han presentado 9 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, 1 de ellos en un menor de edad.

Grafica 9.2. Casos de Tuberculosis todas las formas, SE 1-24, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 55

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 24, 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 01-24 de 2017.

Tipo de TB	Colombia		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Pulmonar	5332	82,6	140	91,5
Extrapulmonar	1122	17,4	13	8,5

Fuente: SIVIGILA e INS.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-24, 2017.

Tipo de confirmación	Colombia		Huila	
	Nro. casos	%	Nro. Casos	%
Clínica	1699	26,3	79	51,6
Laboratorio	4684	72,6	73	47
Nexo epidemi.	71	1,1	2	1

Fuente: SIVIGILA e INS.

Por entidad territorial de residencia hasta la semana epidemiológica 24, Amazonas, Meta y Risaralda presentan la mayor tasa de incidencia de 30,8,

21,5 y 20,9 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. Sin embargo el departamento de Antioquia, Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá DC. Presentan la mayor cantidad de casos, 793, 608 y 296 casos, respectivamente.

En 15 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 13 tenían previamente el diagnostico de VIH. Llama la atención que en 38 casos se desconoce la asociación TB-VIH. Se presentan 3 casos de TB-MDR provenientes del departamento del Caquetá y 1 del departamento del Huila proveniente del municipio de Neiva.

En la caracterización poblacional, se registra 2 casos en población indígena y 2 casos en población carcelaria. Finalmente 3 casos en población infantil.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso país y Huila, semanas epidemiológicas 01-24, 2017.

Condición de ingreso	Colombia		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Nuevo	5739	88,9	132	86,2
Recaída	715	11,1	7	4,5
Fracaso			3	1,96
Abandono			6	3,92
Otros pacientes			3	3,2

Fuente: SIVIGILA e INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 56

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

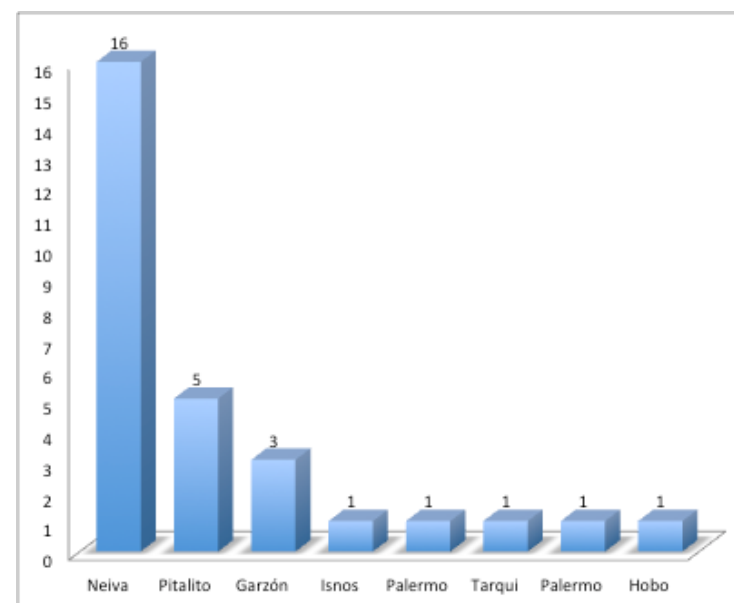
9.3 HEPATITIS B, HEPATITIS C Y CONINFECCIÓN/SUPRAINFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA:

A semana epidemiológica 24 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 24 se registran 29 casos, con una incidencia de 2,45 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 3), de los cuales 11 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (37,9%), 13 casos a hepatitis B aguda (44,8%) y 5 casos a Hepatitis B crónica (17,2%). En el año 2016 la incidencia al mismo corte fue de 1,8 por 100.000.

Se han presentado 3 casos de hepatitis B en mujer en estado de embarazo. De igual manera se notifica 1 evento proveniente del departamento del cauca en mujer embarazada.

Grafica 3. Casos de Hepatitis B SE 1-24, 2017, según municipio de procedencia.

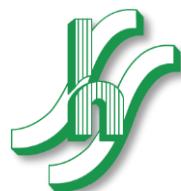


Fuente: SIVIGILA.

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en 19 casos es sexual (65,5%), en 8 casos Horizontal (27,5%) y en 2 caso parenteral/percutánea (6,8%), (Ver grafica 4).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

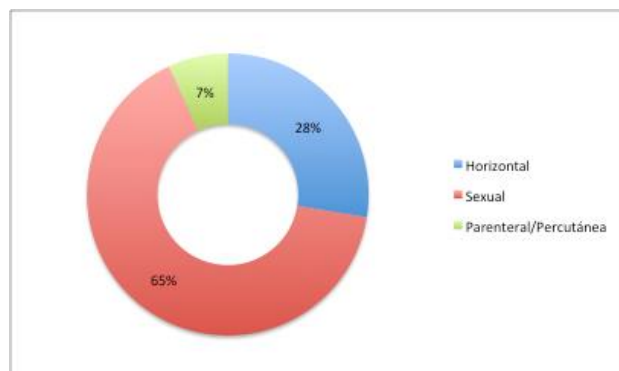
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 57

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B SE 1-24, 2017, Huila.



Fuente: SIVIGILA.

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 795 casos, con una incidencia de 1,6 casos por 100.000 habitantes. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santander notificaron el 54,1 % de los casos. La mayor incidencia la presentan los departamentos de Amazonas, Guainia y Guaviare.

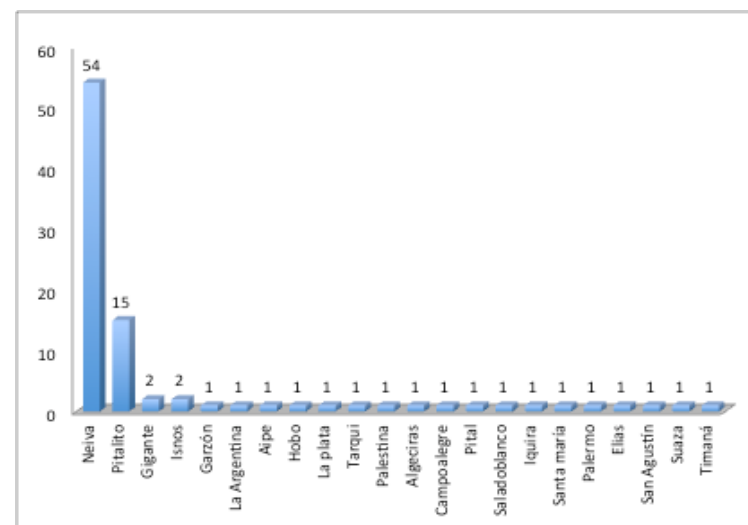
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo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

9.4 VIH-SIDA / MORTALIDAD POR SIDA

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 a nivel nacional, se han notificado al Sivigila 6090 casos confirmados por laboratorio.

A nivel departamental el reporte es de 92 casos de los cuales 78 (84%) son casos de VIH, 12 (12%) en estado SIDA y 3 (4%) con condición final de muerto (Ver grafica 5). 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 1-24, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

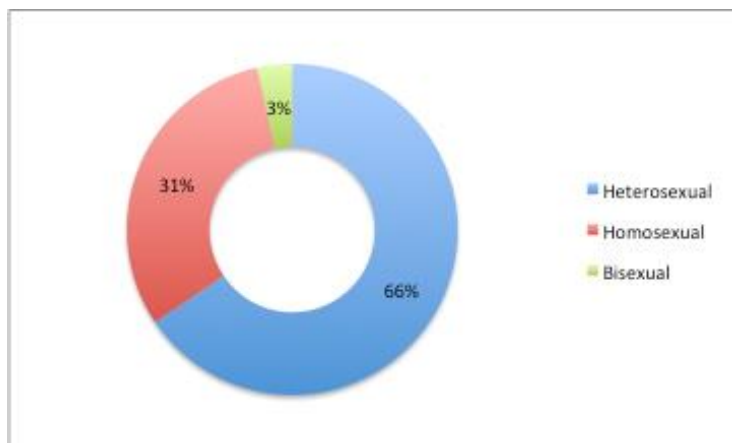
2017
6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 58

El género masculino es el más afectado 73% (67 casos) mientras que las mujeres son el 27% (25 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 29% (28 casos), los heterosexuales 66,3% (61 casos), finalmente un 3,2% (3 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual (Ver grafica 6)

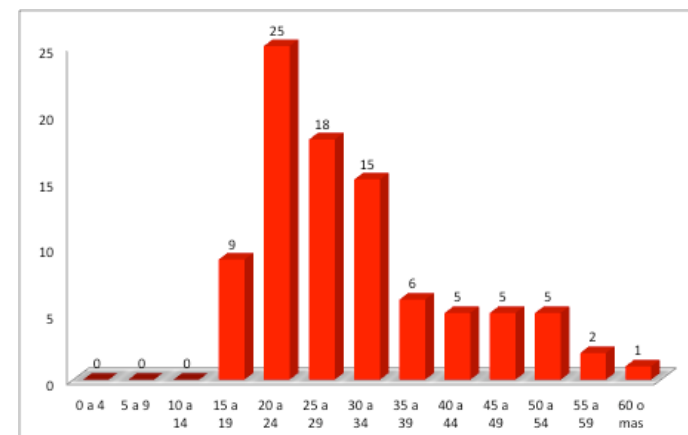
Grafica 6. Mecanismo probable de transmisión sexual de VIH/SIDA, SE 1-24, 2017.



Fuente: SIVIGILA.

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

Grafica 7. Casos de VIH/SIDA, SE 1-24, 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 diagnóstico de esta enfermedad.

9.5 SÍFILIS CONGÉNITA Y GESTACIONAL

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 24 del 2017 han sido notificados a Sivigila 375 casos confirmados de Sífilis congénita, 356 confirmados por nexo epidemiológico y 19 por laboratorio, siendo la Incidencia para Colombia de 0,58 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, Vaupés y Arauca, registran las mayores incidencias.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

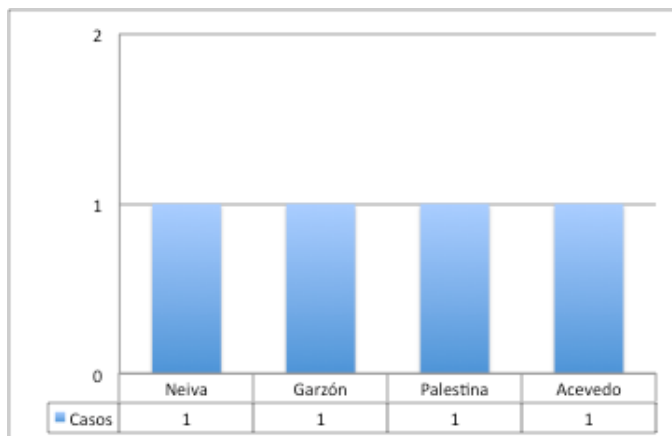
2017 6

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 59

En el departamento del Huila, el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 24, indica que se han reportado un total de 10 casos de Sífilis Congénita, de los cuales 1 evento es procedente del departamento del Caquetá, mas cinco a los que se le solicita ajuste 6, por no cumplir con el protocolo nacional, para un total de 4 casos (incidencia de 0,47 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver grafica 8).

Grafica 7. Casos de Sífilis Congénita , SE 1-24, 2017, según municipio de procedencia.



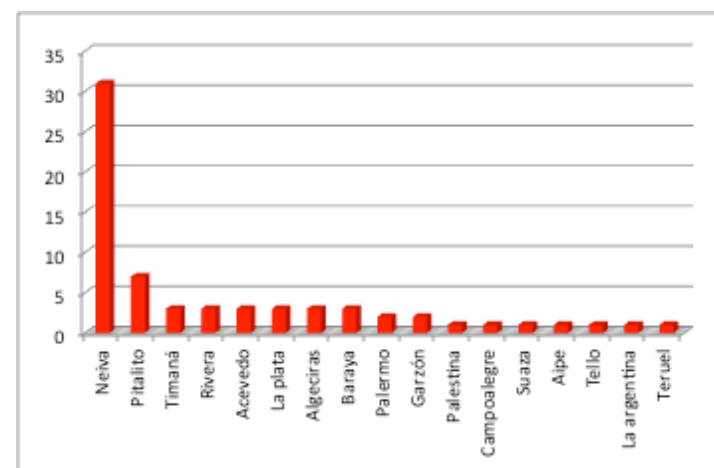
Fuente: SIVIGILA.

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

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (Ver grafica 8), se han reportado a semana epidemiológica 24 de 2017, 67 casos. Se evidencian 17 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,9 siendo la nacional de 3,6. El 76% de los casos provienen del área urbana (51),15% (10 casos) de centro poblado y 9% (6 casos) del área rural dispersa.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 24 es de 2342 eventos, Buenaventura, Magdalena, Arauca, Quindío y Chocó registran las mayores razones de prevalencia del país.

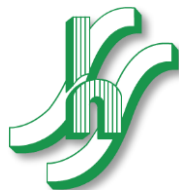
Grafica 7. Casos de Sífilis gestacional, SE 1-24, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 6

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 6 (21 MAY de 2017 – 17 de JUN de 2017)

Página | 60

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