



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

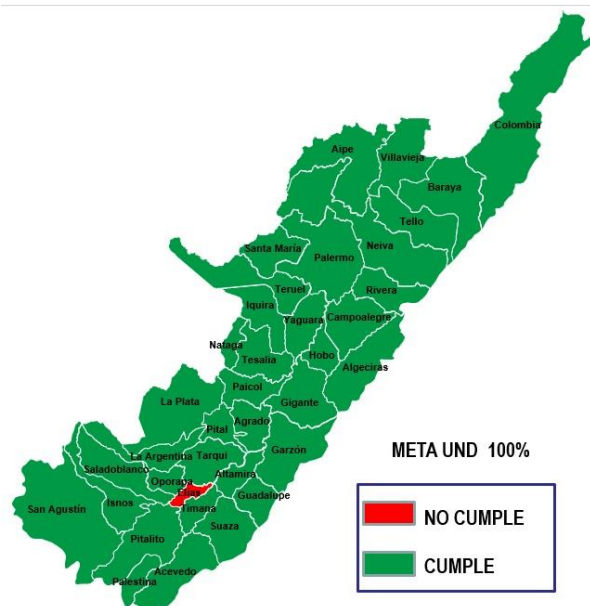
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 25 a la 28 de 2017 fue recibida de manera oportuna por 36 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. La UNM de **Elías** reporto con inoportunidad en una de las semanas de notificación evaluadas.

Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 97% (36/37 municipios) reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal.

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

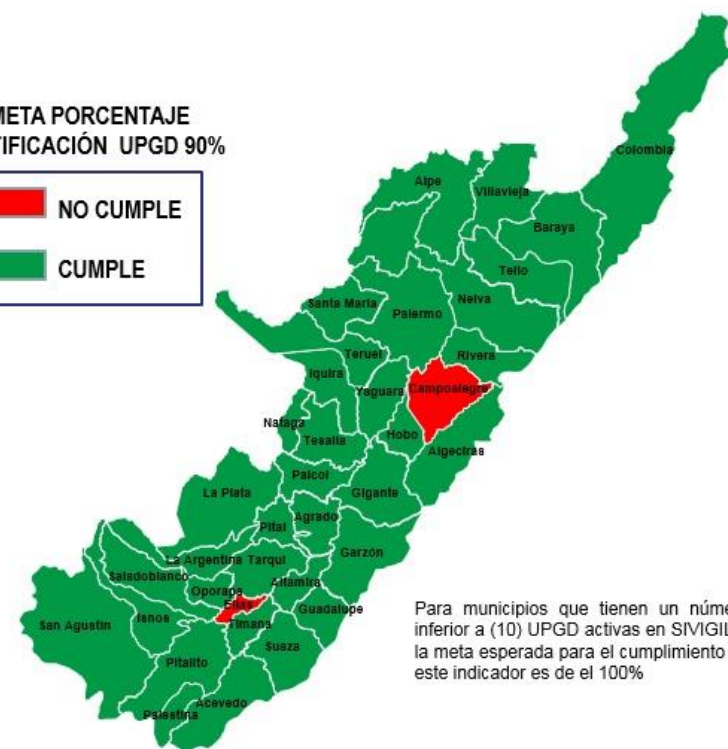


Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 99% (107 / 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, El municipio de Elías y Campoalegre incumple esta disposición.

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

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UPGD 90%



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

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL 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_25: 4100100521 Sociedad Clínica Emcosalud (**Neiva**).
4100172072 ESP Clínica Regional La Inmaculada (**Neiva**), 4155100101 Fabio Laureano Otero Amezquita (**Pitalito**)

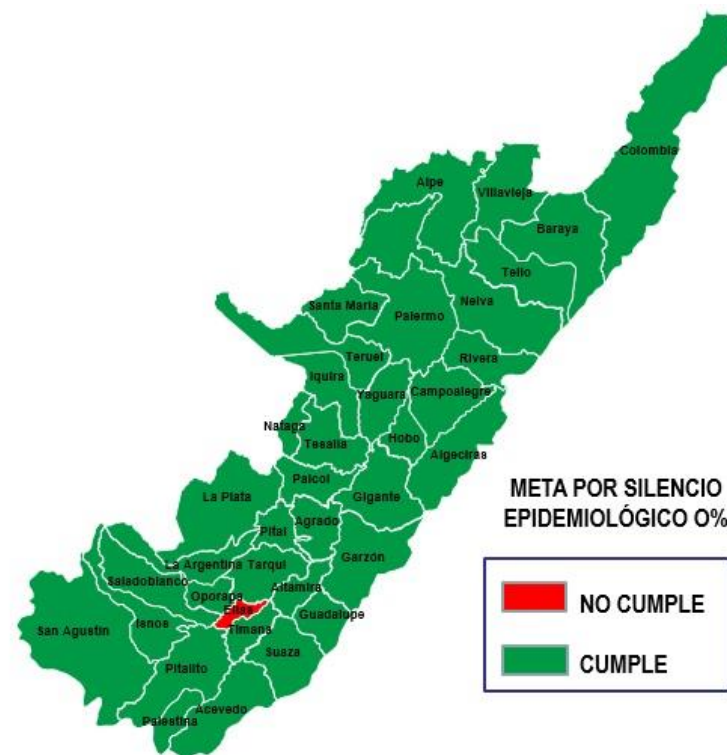
Semana_Epidemiológica_26: 4124400452 Hospital Municipal San Francisco De Asís De Elías (**Elías**)

Semana_Epidemiológica_27 4113201189 Salud Vital Ips Sas (**Campoalegre**).

Semana_Epidemiológica_28: 4113201189 Salud Vital Ips Sas (**Campoalegre**).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 3 %. 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 el municipio de Elías no cumple esta disposición.

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo VII 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
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 3

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio.
Huila, Periodo V 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							
HOBO	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 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL 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 28 de 2017 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos.

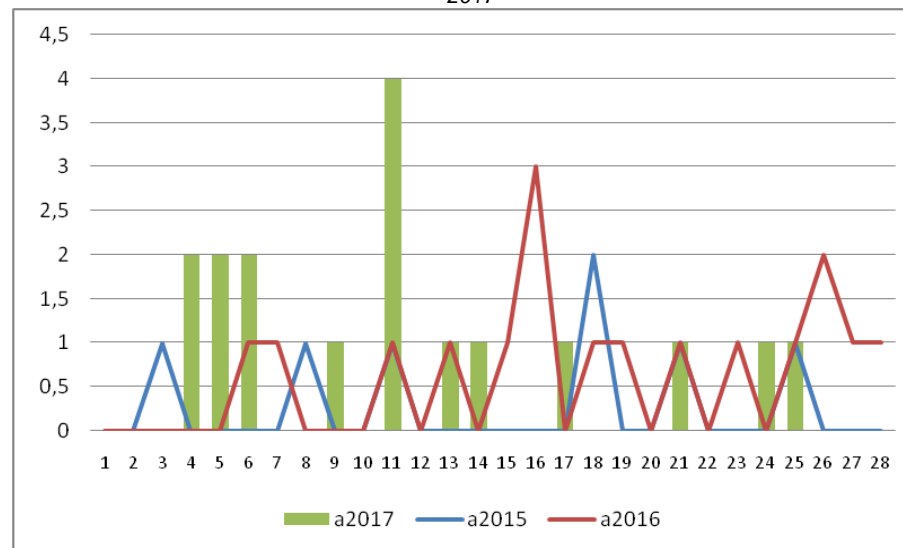
2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2017 a periodo 7, se han notificado 18 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 5 casos están pendientes por ajustar y 1 caso tiene procedencia de Tolima.

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; 8 casos de Neiva; 2 de Palermo y Rivera; 1 caso para Campoalegre, Garzón, Pital, Pitalito y Timana cada uno. En Neiva se atendió y reportó un caso procedente del Tolima.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

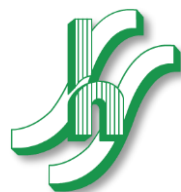
2.2.1 ESI – IRAG Centinela

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 7, semana 28 se han notificado 202 casos probables, se han confirmado 47 casos, son negativos 64 casos, 10 resultados no se procesaron y 90 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 3 casos de otro departamento los cuales 1 está descartado y 2 están pendientes por ajustar.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

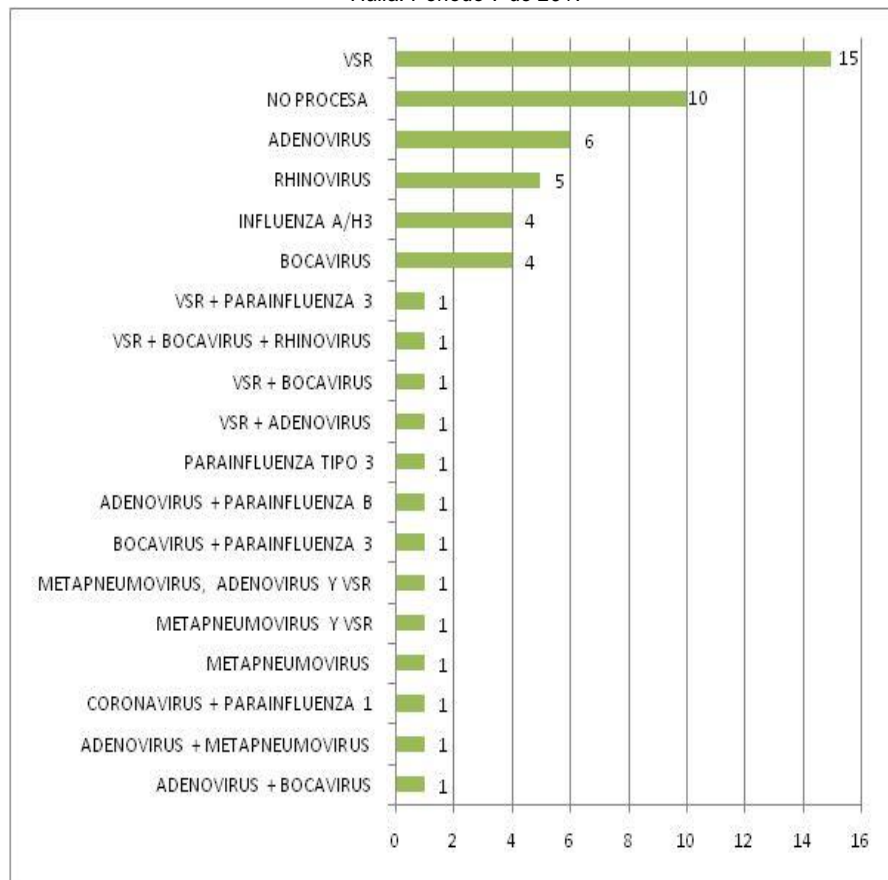
2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 5

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

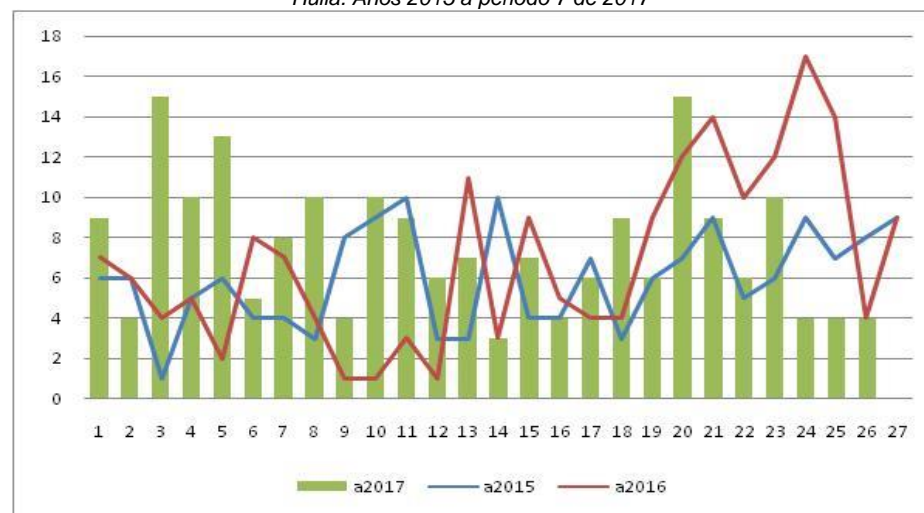
Figura 2. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2017



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 28 casos, seguido Guadalupe con 6 casos, Tarqui y Agrado con 4 casos cada uno, Suaza con 3 casos y Altamira y Pital presentan 1 caso cada uno.

Figura 3. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

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

Hasta el periodo 7 de 2016 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 59 casos de los cuales 51 casos tienen procedencia Huila y 8 casos de otros departamentos. Al realizar cruce de bases de datos de este evento con el laboratorio de salud pública se evidencia la no concordancia de los resultados con las notificaciones, por lo que se ha hecho una solicitud a las UPGDs para que cumplan a cabalidad con este proceso de notificar al SIVIGILA y enviar la muestra al laboratorio, dando cumplimiento al protocolo del INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 6

Para este evento, de los casos notificados al SIVIGILA se han confirmado 8 casos, se han descartado 8 casos y está pendiente por ajustar los otros 35 casos. También se han reportado 2 casos de mortalidad en personas mayores de 15 años.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 7 de 2017 se han notificado 3021 casos de IRAG, equivalente al 3.3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 7 de 2017.

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



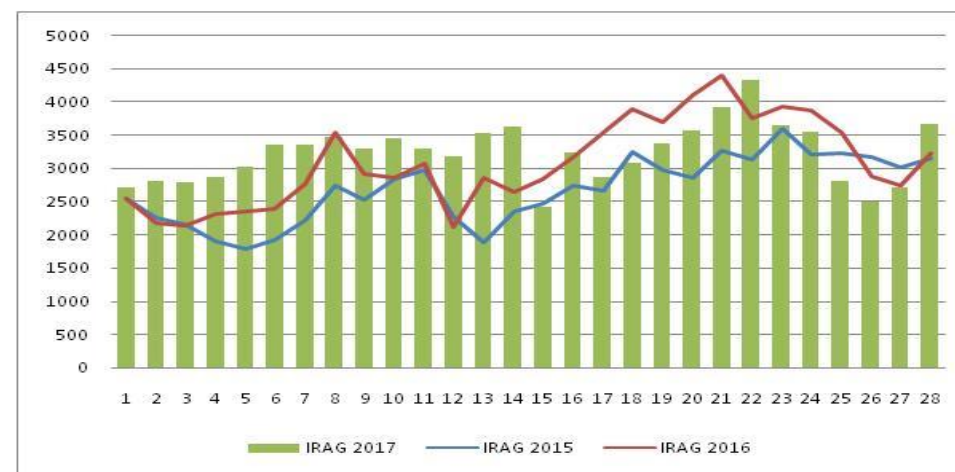
Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2.2.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 28 se han notificado 90.551 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 los periodos 22y 28, 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

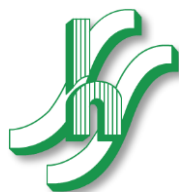


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

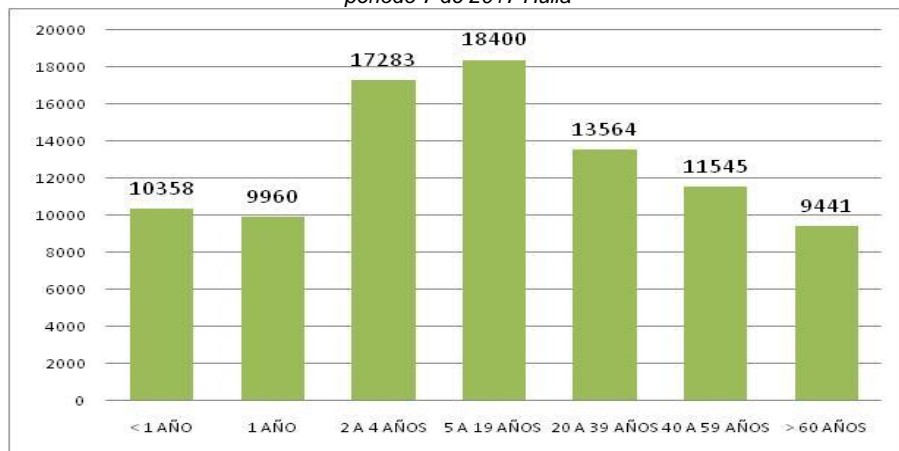
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 7

Figura 6. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 7 de 2017 Huila

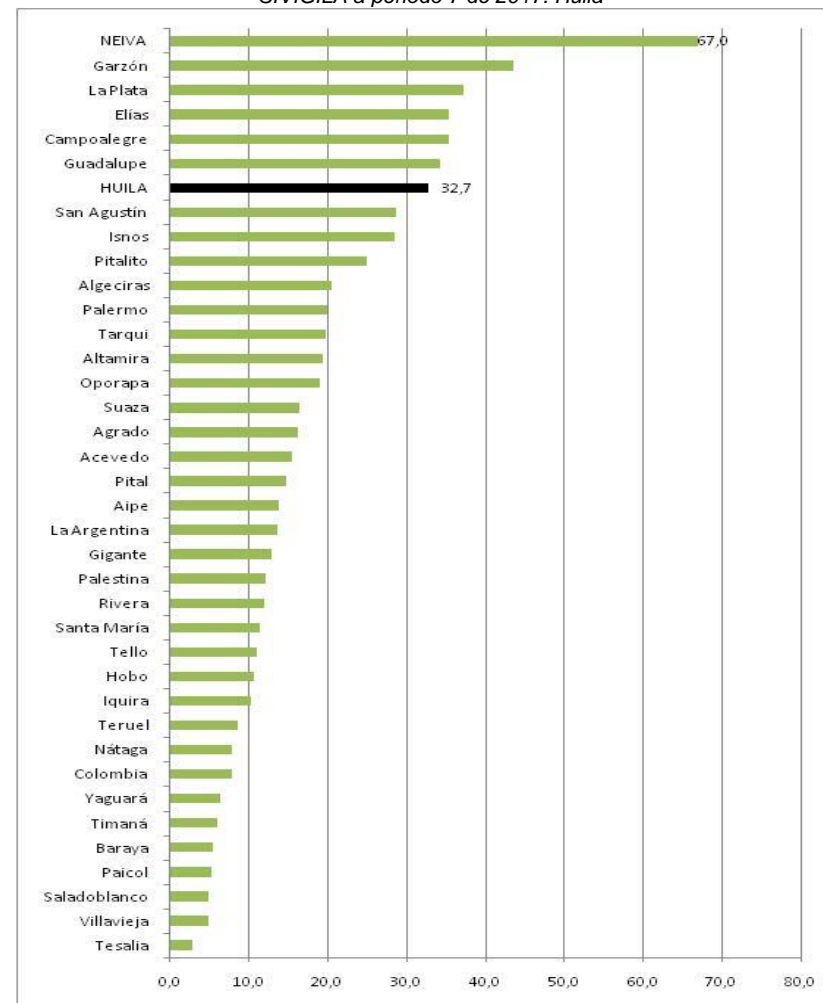


Fuente SIVIGILA 2017

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 18.400 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 17.283 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 37.601 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 policita 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 28 del 32.7% de los casos, donde el municipio de Neiva continúa aportando la mayor proporción con 67% 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 7 de 2017. Huila



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

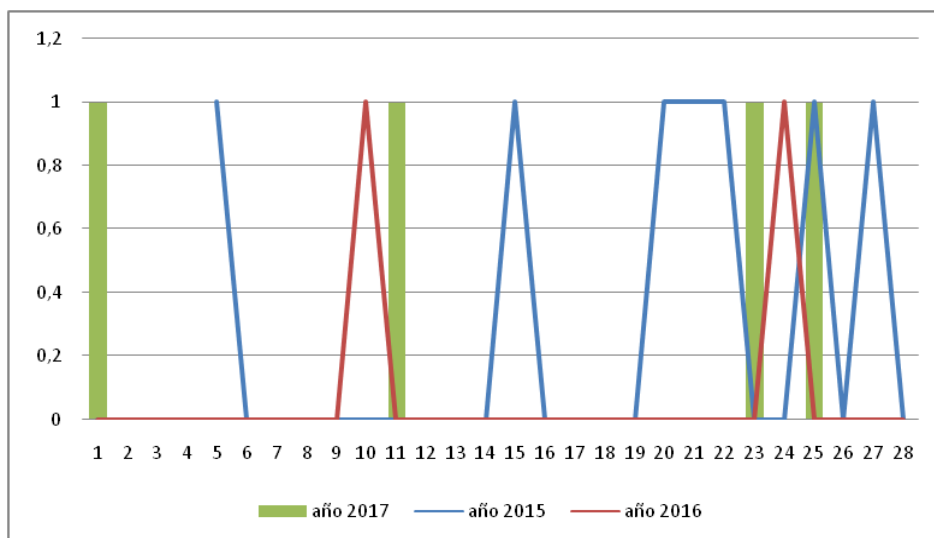
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 8

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 7 de 2017 se notificaron 4 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Pital Guadalupe, Santa María y Pitalito 1 caso para cada uno; se han descartado por laboratorio del INS todos los casos, la tasa de notificación de 1.17×100.000 menores de 15 años.

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

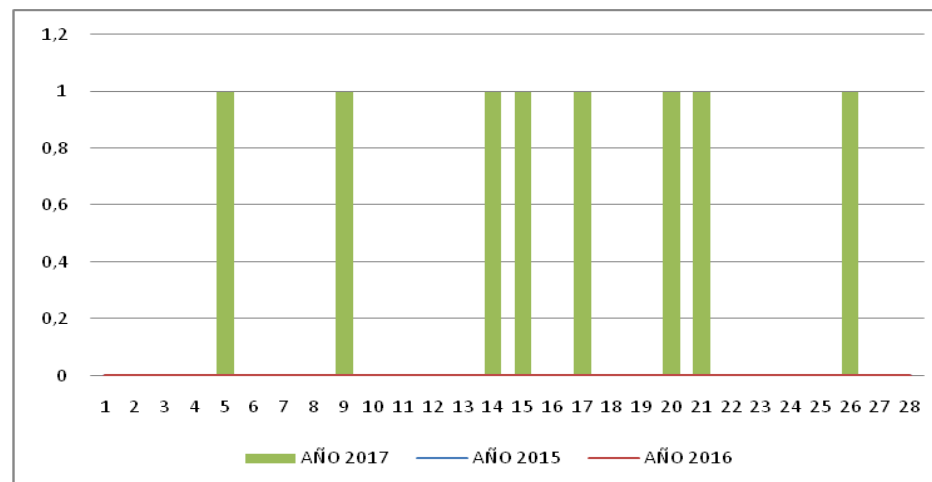


Fuente SIVIGILA 2017

2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita

A periodo epidemiológico 7 se notificaron 8 casos probables de sarampión, procedentes de los municipios de Neiva (5 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; aun quedan pendiente ajustar 4 casos por laboratorio. Para Rubéola se ha notificado 1 caso con procedencia Neiva el cual fue descartado por laboratorio. La tasa en el Huila es de 0.76×100.000 habitantes.

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



Fuente SIVIGILA 2017

La notificación de casos de síndrome de Rubéola congénita sigue en 4 casos, todos fueron notificados desde Bogotá y ya fueron descartados en el SIVIGILA. Según los municipios de procedencia de los casos son: Neiva, Pitalito, Tarqui



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

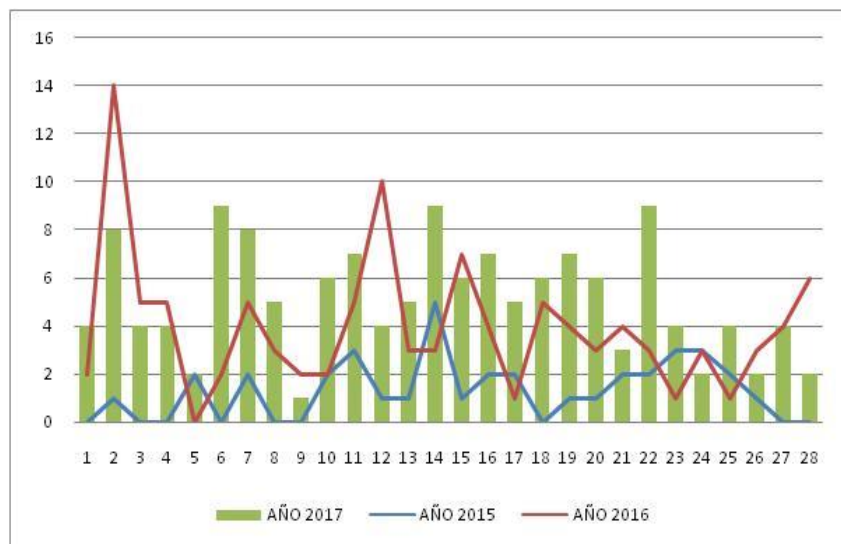
Página | 9

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 150 casos de los cuales 7 son de otros departamentos y 143 casos de parotiditis en el Huila, para una tasa de 12×100.000 habitantes; comparado con el mismo periodo de 2016 se había presentado 110 casos; observándose un aumento en el comportamiento y en la notificación de este evento.

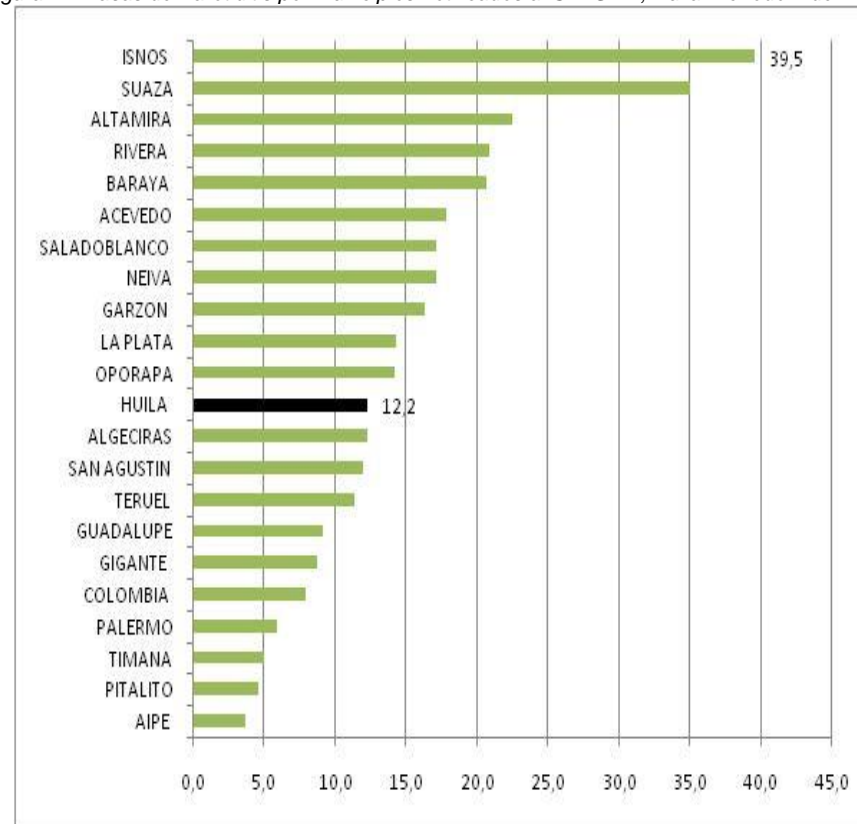
Figura 10. Comparativo de casos de Parotiditis, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Isnos con el 39.5×100.000 habitantes, seguido por Suaza con 35×100.000 habitantes, Altamira con 22.4×100.000 habitantes, Baraya con 20.6×100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura 11.

Figura 11. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 10

2.6 Varicela

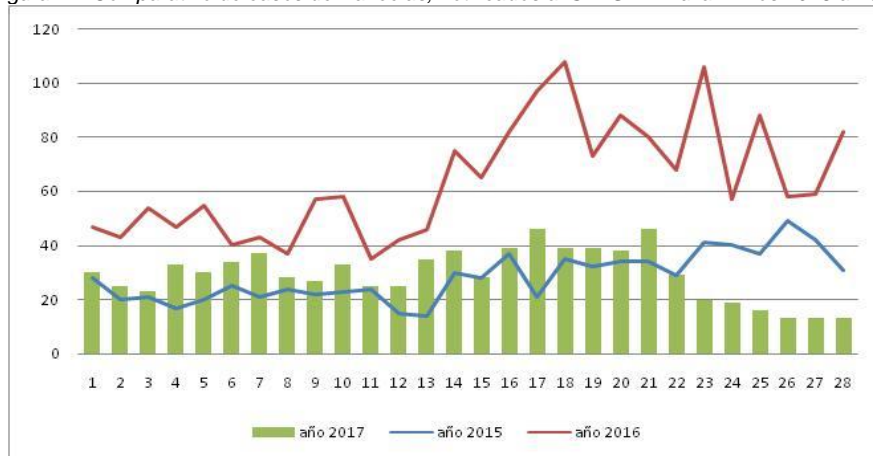
2.6.1 Varicela Colectiva

Hasta el periodo 7 se continua con 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. Estamos pendientes de incluir 1 brote procedente del municipio de Teruel.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo 7 de 2017 se han notificado 821 casos de varicela en el departamento del Huila en el mismo periodo de 2016 se presentaron 1790 casos, disminuyendo casi a la mitad el número de reportes, como se observa en la siguiente figura. La tasa departamental va en 69.1 x 100.000 habitantes. En el Huila se notificaron 29 casos con procedencia de otros departamentos.

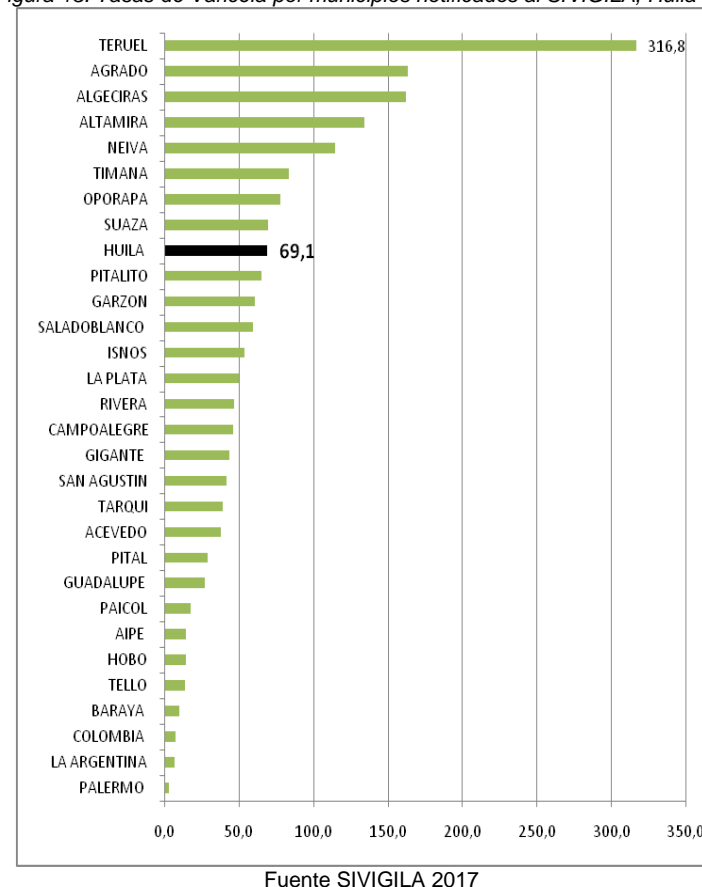
Figura 12. Comparativo de casos de Varicelas, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

En la figura 13 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Teruel presenta la mayor tasa con 316.8 x 100.000 habitantes, seguida por Agrado con 163.3 x 100.000 habitantes, Algeciras con 162.5 x 100.000 habitantes, Altamira con 134.7 x 100.000 habitantes y Neiva con una tasa de 114.5 x 100.000 habitantes. El 78.3% de los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.

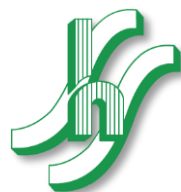
Figura 13. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

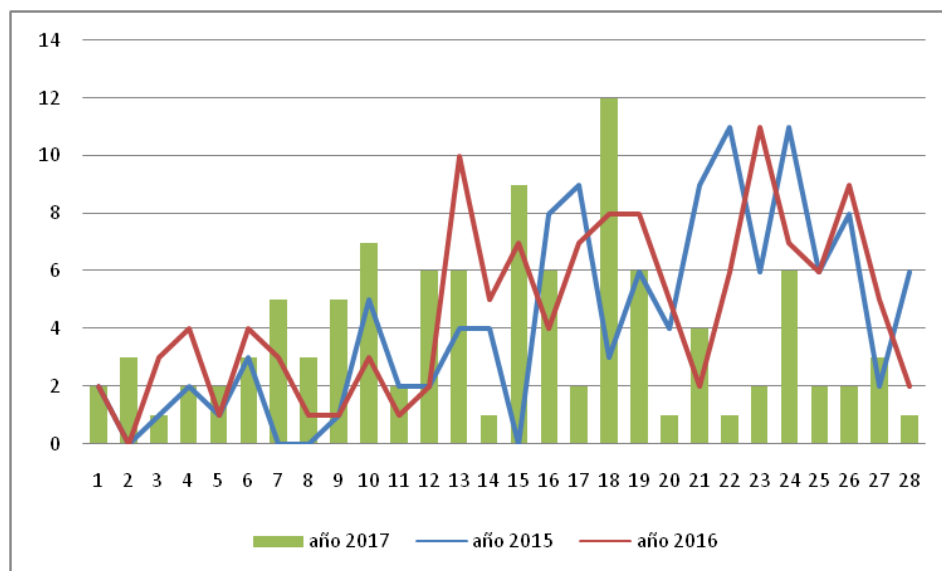
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 11

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 7 se han notificado 105 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha se ha confirmado 1 caso procedente del municipio de Acevedo y se han descartado 30 casos, estamos en espera de los otros resultados por parte del laboratorio de INS para realizar las respectivas clasificaciones y ajustes al SIVIGILA.

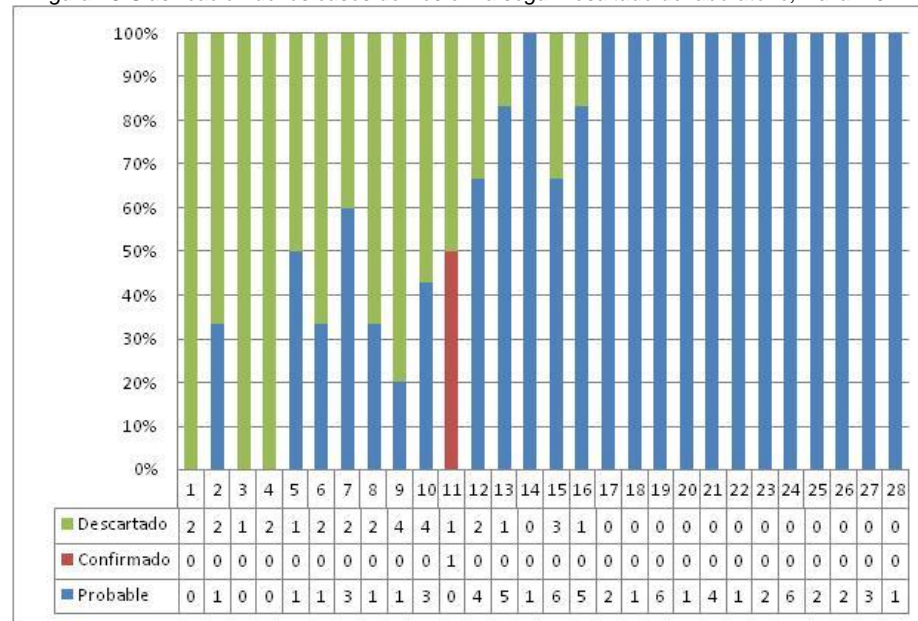
Figura 14. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



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



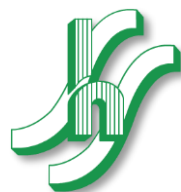
Fuente SIVIGILA 2017

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 7 se han notificado 75 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 21.3% se han confirmado por laboratorio (16 casos), se han descartado por laboratorio el 70.6% (53 casos) y el 8% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 8 proceden del municipio de Pitalito, 7 casos procede de Neiva, 1 caso procede de Isnos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

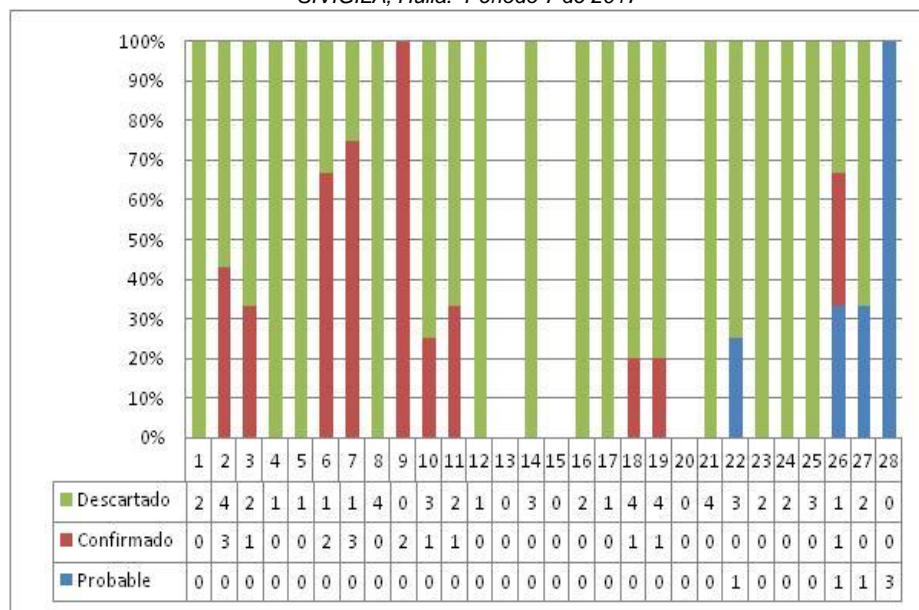
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

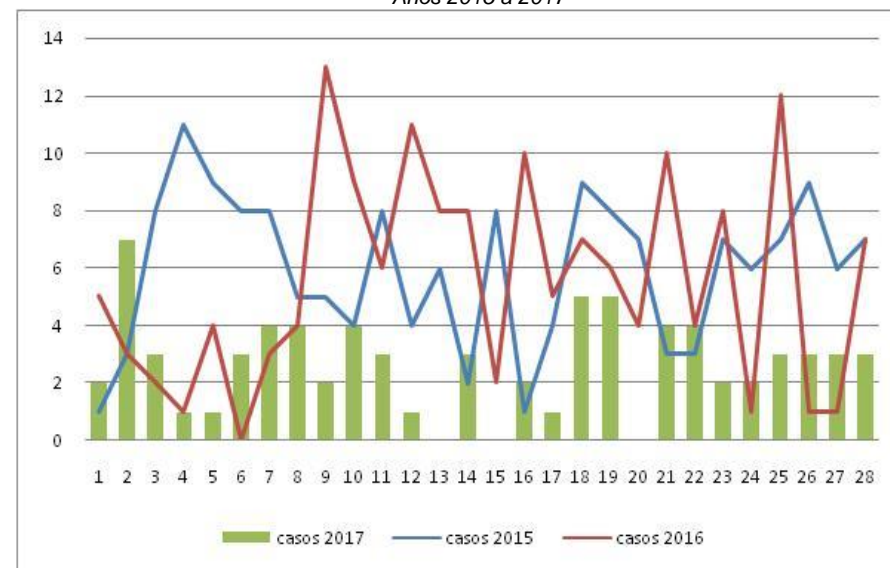
Página | 12

Figura 16. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

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

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 155 casos disminuyendo a la mitad el número de reportes.

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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

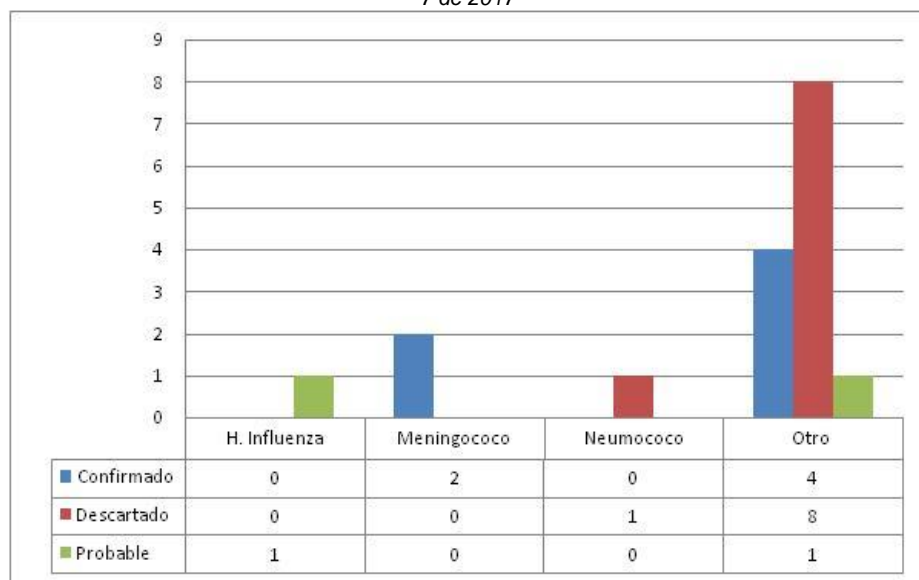
Página | 13

2.10 Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 7 de 2017 se han notificado 17 casos de Meningitis, todos procedentes del Huila. Se han confirmado 2 casos por meningococo (*Neisseria meningitidis*) y 4 caso por otros agentes causales, se han descartado 8 casos de otros agentes y aun está pendiente por clasificar 2 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.

Figura 18. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila, periodo 7 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 14

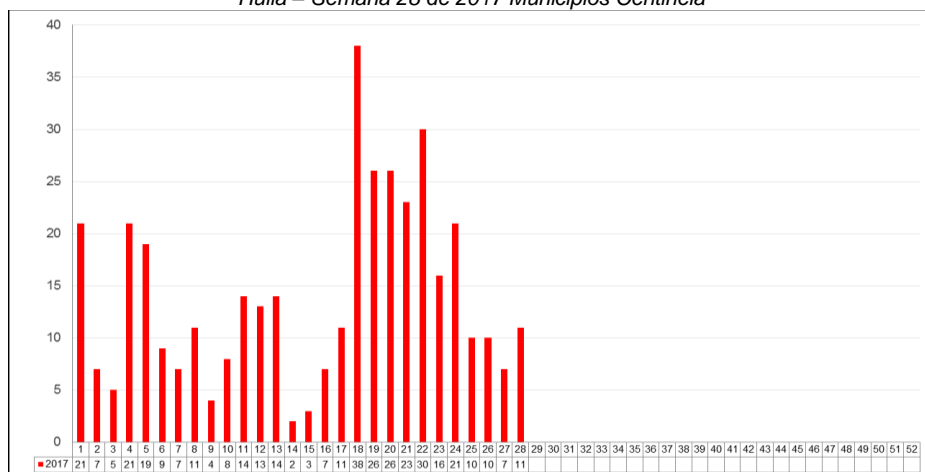
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 FLUOROSIS

La fluorosis dental es un 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 28 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 28 de 2017 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,7% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 0,3% restante pertenece a población afrocolombiana.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 83% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población pobre no asegurada con el 8,9%; El 4,3%, al régimen contributivo

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 88% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área centro poblado con el 8,4% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en el rural disperso 3,6%.

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 28, 2017.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2017	%
Genero	Femenino	221	56,1
	Masculino	173	43,9
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	347	88,1
	Centro Poblado	33	8,4
	Rural Disperso	14	3,6
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	17	4,3
	Subsidiado	327	83,0
	Especial	13	3,3
	No Afiliado	35	8,9
	Indeterminado	2	0,5
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	0,3
	Otros	393	99,7
Total		353	100

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

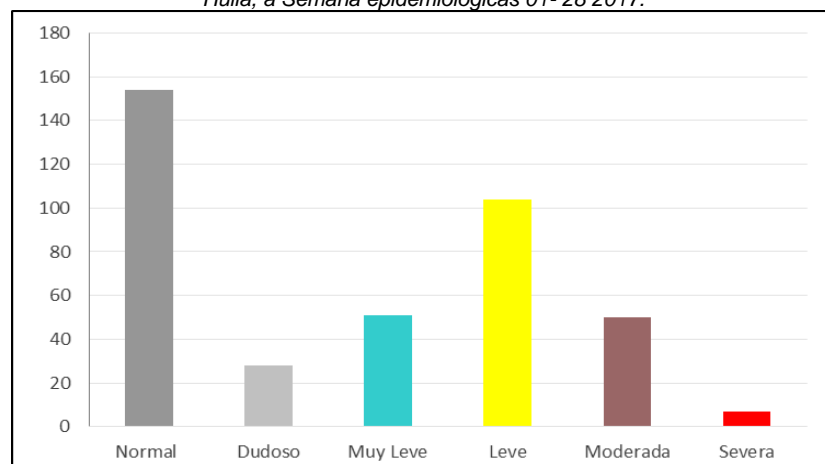
2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 15

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 394, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 39% (154/394) se clasifica como **Normal**; el 26% (104/394) **Leve**; 13% (51/394) **Muy leve**; 7% (28/394) **dudoso**; 13% (50/394) **Moderada** y **2% (7/394) Severa**.

Grafica 4.1. Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 28 2017.



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

Tabla 3.1. Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 01- 28, 2017.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporción de los Casos
NEIVA	321	81
PALERMO	20	5
RIVERA	11	3
VILLAVIEJA	42	11
Huila "Municipios Centinela"	394	100

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

Según la Frecuencia de cepillado con crema dental: Del total de los 394, 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. Frecuencia de cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 28, 2017.

Frecuencia del Cepillado	No	Proporción
Una vez al día	44	11,2
Dos vez al día	223	56,6
Tres vez al día	122	31,0
Cuatro vez al día	5	1,3
Total	394	100

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica No 28 de 2017, se registraron un total de 44, ETAS individuales y se afectaron un total de 76 personas en brotes de ETAS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

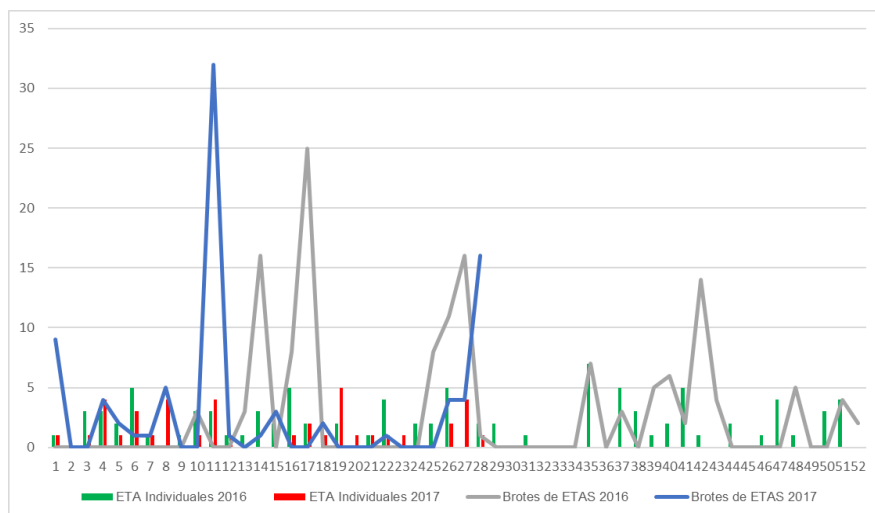
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 16

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA;
Huila – Semana 28 de 2016 – 2017



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2016 - 2017

En la tabla siguiente se puede evidenciar la disminución del 6% 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 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 28 de 2017

Municipio	ETAS BROTES	ETAS INDIVIDUALES	PERSONAS AFECTADAS	TASA POR 100 HAB
ACEVEDO		2	2	2,9
ALGECIRAS	2	5	7	28,4
CAMPOALEGRE	2		2	5,8
GARZON	5	3	8	7,6
GIGANTE		1	1	11,6
GUADALUPE		4	4	18,1
HOBO	1	3	4	57,3
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		1	1	3,6
LA ARGENTINA		3	3	20,6
LA PLATA	3		3	4,6
NEIVA	43	17	60	17,4
PALESTINA	2		2	16,9
PALERMO	4		4	11,8
PITAL		1	1	8,5
PITALITO	2	3	5	3,8
RIVERA	2		2	10,4
SAN AGUSTIN	11		11	32,8
TARQUI		1	1	5,6
SANTA MARIA	1		1	8,7
Total Huila	78	44	122	10,3

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

La tasa de incidencia a Semana 28 de 2017 para el Huila es de; 10,3 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Hobo con una tasa de 57,32 por cien mil habitantes, seguido de San Agustín con 32,8 por cien mil habitantes, 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 17,4 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 17

alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, como son los brotes asociados al consumo de cuajada.

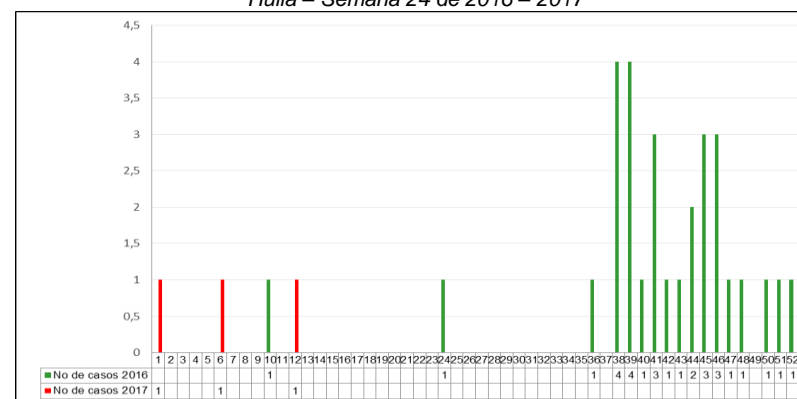
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de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

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 28 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 4.1.2. 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 28 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

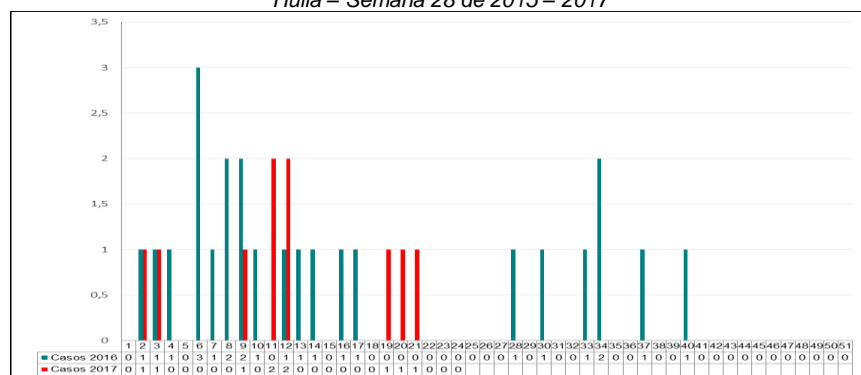
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 18

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A; Huila – Semana 28 de 2015 – 2017



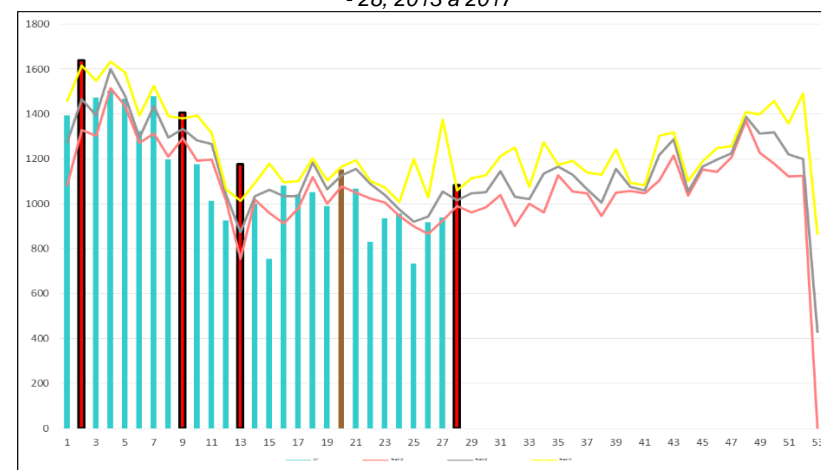
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2017

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

El departamento del Huila con corte a Semana 28 de 2017; se notificó un total de 32.161 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 27,51 casos por 1.000 habitantes. A semana epidemiologica No 28 (periodo 7) de 2017, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de alerta, y en las Semanas 2, 9, 13 se encontraba en brote. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajstutes de los datos que realicen las UPGD)

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 28, 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 43.1% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 93,96 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 11,0% y una incidencia de 25,73 por mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 19

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 28 de 2017

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion (%)
0-4	10811	115.060	93,96	41,3
5-9	2890	112.337	25,73	11,0
10-14	1751	111.730	15,67	6,7
15-19	1560	111.449	14,00	6,0
20-24	2013	111.264	18,09	7,7
25-29	2220	100.256	22,14	8,5
30-34	1652	84.774	19,49	6,3
35-39	1437	74.069	19,40	5,5
40-44	1281	65.772	19,48	4,9
45-49	1227	62.496	19,63	4,7
50-54	1034	59.681	17,33	3,9
55-59	984	51.092	19,26	3,8
60-64	899	40.005	22,47	3,4
65-69	770	30.310	25,40	2,9
70-74	605	21.564	28,06	2,3
75-79	441	15.109	29,19	1,7
80 Y MÁS	586	15.976	36,68	2,2
Total Huila	32161	1.182.944	27,19	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 28 de 2017, presenta un tasa de incidencia de 27,55 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 53,16 por Mil Habitantes; La Plata 39,73; por Mil habitantes; Neiva 39,57 por Mil habitantes; Rivera con una tasa de 29,00 por Mil Habitantes; San Agustin con una tasa de 27,73 por Mil Habitantes,.

Tabla 4.5. Tasa de EDA, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 28 de 2017

Municipios	No de casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Mil Hab
GARZÓN	4.689	88.213	53,16
LA PLATA	2.492	62.728	39,73
NEIVA	13.537	342.117	39,57
RIVERA	545	18.796	29,00
SAN AGUSTÍN	912	32.894	27,73
TOTAL HUILA	32161	1167229	27,55
SANTA MARÍA	274	11.348	24,15
PITALITO	2.932	125.839	23,30
GUADALUPE	492	21.274	23,13
PALERMO	755	32.681	23,10
PITAL	293	13.685	21,41
ACEVEDO	657	32.911	19,96
CAMPOALEGRE	673	34.306	19,62
PALESTINA	225	11.565	19,46
ALGECIRAS	461	24.492	18,82
ISNOS	506	27.144	18,64
HOBO	124	6.928	17,90
AGRADO	155	9.061	17,11
OPORAPA	221	13.523	16,34
SUAZA	297	18.968	15,66
TELLO	195	14.195	13,74
ALTAMIRA	54	4.293	12,58
ELÍAS	49	3.930	12,47
TARQUI	204	17.604	11,59
TIMANA	225	20.319	11,07
TERUEL	86	8.744	9,84
NÁTAGA	57	6.338	8,99
GIGANTE	294	33.324	8,82
AIPE	218	26.235	8,31
LA ARGENTINA	97	14.021	6,92
PAICOL	38	5.565	6,83
COLOMBIA	82	12.415	6,60
SALADOBLANCO	73	11.464	6,37
VILLAVIEJA	40	7.312	5,47
IQUIRA	68	12.736	5,34
YAGUARA	46	8.949	5,14
TESALIA	47	9.247	5,08
BARAYA	48	9.613	4,99

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

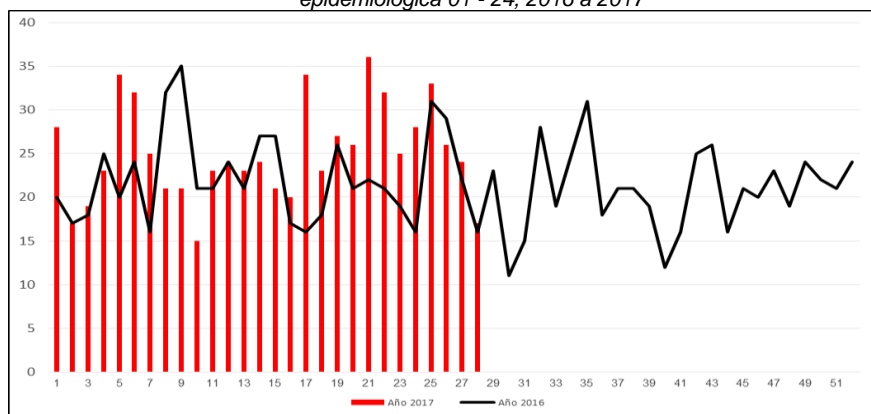
Página | 20

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 28 de 2017, se han notificado un total 701 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 25 casos por semana siendo las semanas epidemiológicas 1, 5, 6, 7 y 24; 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 28 de 2017, se han notificado un total 701 casos de Intoxicaciones; la distribución de los casos por intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 44% (n= 305/701), seguido de medicamentos con un 28% (n=193/701), y otras sustancias químicas con 13% (n=94/701).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 28 de 2017

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	193	16,32	28
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	305	25,78	44
INTOXICACIÓN POR METANOL	9	0,76	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	21	1,78	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	94	7,95	13
INTOXICACIÓN POR GASES	0	0,00	0
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	79	6,68	11
Total Huila	701	59,26	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 21

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 248 de 2017

MUNICIPIO	Total de Casos	POBLACION	TASA Por 100 Hab
TARQUI	18	11.556	155,76
ALTAMIRA	5	4.455	112,23
ACEVEDO	38	34.354	110,61
RIVERA	20	19.186	104,24
TERUEL	9	8.838	101,83
SANTA MARIA	11	11.556	95,19
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	26	27.830	93,42
ALGECIRAS	22	24.611	89,39
PALESTINA	10	11.820	84,60
NATAGA	5	6.443	77,60
HOB0	5	6.986	71,57
NEIVA	232	345.806	67,09
TESALIA	6	9.305	64,48
LA PLATA	41	64.938	63,14
HUILA	701	1182944	59,26
SAN AGUSTIN	19	33.517	56,69
VILLAVIEJA	4	7.308	54,73
AGRADO	5	9.168	54,54
GARZON	49	92.186	53,15
AIPE	14	27.669	50,60
PITAL	7	13.861	50,50
ELIAS	2	4.064	49,21
PALERMO	16	33.825	47,30
PITALITO	61	130.716	46,67
TIMANA	9	20.386	44,15
GUADALUPE	9	22.060	40,80
CAMPOALEGRE	13	34.627	37,54
PAICOL	2	5.648	35,41
OPORAPA	5	14.141	35,36
TELLO	5	14.358	34,82
LA ARGENTINA	5	14.532	34,41
GIGANTE	10	34.410	29,06
SUAZA	9	33.517	26,85
SALADOBLANCO	3	11.699	25,64
BARAYA	2	9.682	20,66
YAGUARA	1	9.176	10,90
QUIRA	1	13.178	7,59

Fuente: BD SIVIGILA 2017

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 28 de 2017 de 59,26 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Tarqui el que presenta la tasa más alta en el departamento con 155,76 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.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 28 de 2017

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autprescripción	Total
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	27	141	1	6	7	2	8	193
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	27	88	185			5			305
INTOXICACIÓN POR METANOL						4	4	1	9
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	15	3			1			21
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	43	30		7	8	4	1	94
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		6	2		11	16	40	4	79
TOTAL	31	179	361	1	24	41	50	14	701
Proporcion	4,4	25,5	51,5	0,1	3,4	5,8	7,1	2,0	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 28 de 2017, se han notificado dos, (4) muerte, por la ingesta de plaguicidas con tipo de **exposición suicida** (2) y accidental (2), la tasa de morbilidad en el departamento es de **0,33** por cien mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 22

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE

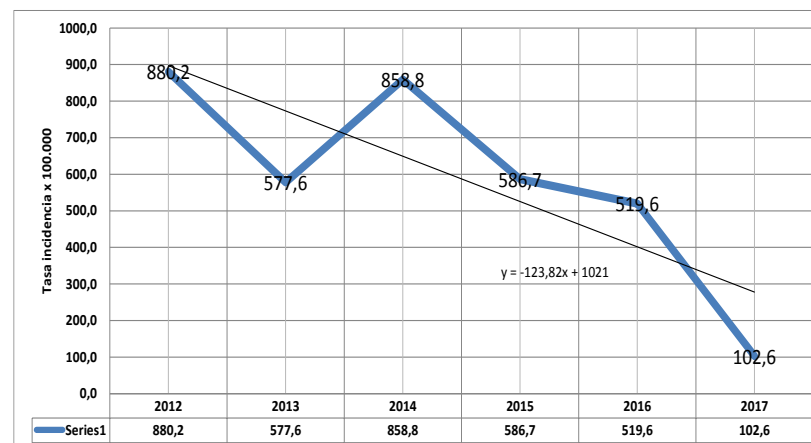
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 28 del año 2017 se notificaron al Sivigila 16774 casos totales de dengue, 9840 (58.7 %) sin signos de alarma; 6750 (40.2%) casos de dengue con signos de alarma y 184 (1.1%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 57,1 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 28 del año 2017 se notificaron al Sivigila 1194 (97,3%) casos de dengue y 33 (3,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 129 casos (10,8%) de dengue entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico y 13 (39,4%) casos de dengue grave. Otros 329 (27,6%) casos de dengue y 10 (30,3%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

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



Fuente: SIVIGILA

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 Siete de 2017 la incidencia es relativamente baja.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 23

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 7, años 2012 - 2017.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		7	7	7	7	7	7
NORTE	NEIVA	380	161	125	140	83	36
	AIPE	19	7	3	16	5	2
	ALGECIRAS	33	0	11	12	11	1
	BARAYA	0	0	5	0	0	5
	CAMPOALEGRE	15	3	39	6	7	4
	COLOMBIA	1	5	1	3	0	1
	HOB0	1	1	12	1	0	0
	IQUIRA	3	3	2	2	4	0
	PALERMO	32	4	15	0	1	1
	RIVERA	31	5	5	4	4	5
	SANTA MARIA	1	0	1	1	0	1
	TELLO	2	0	4	15	0	3
	TERUEL	5	0	0	0	3	0
	VILLAVIEJA	3	3	0	0	0	0
	YAGUARA	2	3	0	1	2	0
ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		7	7	7	7	7	7
CENTRO	GARZON	52	36	12	21	11	8
	AGRADO	7	5	1	3	7	0
	ALTAMIRA	0	0	2	0	1	0
	GIGANTE	3	0	3	0	1	2
	GUADALUPE	0	4	8	1	8	3
	PITAL	2	3	4	0	0	1
	SUAZA	1	0	2	8	0	0
	TARQUI	2	1	1	2	4	0

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		7	7	7	7	7	7
OCCIDENTE	LA PLATA	4	9	24	11	18	2
	LA ARGENTINA	0	1	0	1	4	0
	NATAGA	0	4	1	1	0	0
	PAICOL	0	5	0	0	0	0
	TESALIA	1	2	1	2	4	1
ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		7	7	7	7	7	7
SUR	PITALITO	20	19	46	26	20	7
	ACEVEDO	0	4	1	2	5	0
	ELIAS	7	0	1	16	0	0
	ISNOS (SAN JOSE)	10	1	3	2	0	0
	OPORAPA	0	0	1	1	0	0
	PALESTINA	0	0	0	1	0	0
	SALADOBLANCO	1	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	3	0	2	2	1	1
	TIMANA	2	13	13	7	1	6
	HUILA	643	303	349	308	205	90

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Siete comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (6 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Baraya,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 24

Rivera, Tello, Gigante, Pital 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 7, años 2016 - 2017.

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	VII 2017	VII 2016	VII 2017	VII 2016
Norte	Neiva	196	411	19	34
	Aipe	6	28	0	6
	Algeciras	34	144	0	22
	Baraya	5	3	1	0
	Campoalegre	23	74	5	8
	Colombia	3	3	0	0
	Hobo	10	15	0	1
	Iquira	1	27	0	3
	Palermo	13	24	2	1
	Rivera	11	27	1	4
	Santa María	4	1	0	0
	Tello	4	12	1	2
	Teruel	2	0	0	0
	Villavieja	9	0	0	0
	Yaguara	2	5	0	1

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	VII 2017	VII 2016	VII 2017	VII 2016
Centro	Garzon	57	150	1	10
	Agrado	3	37	1	2
	Altamira	0	9	0	2
	Gigante	5	32	0	1
	Guadalupe	13	65	0	1
	Pital	1	6	1	0
	Suaza	7	10	1	1
	Tarqui	13	16	0	1
Occidente	La Plata	22	323	0	5
	La Argentina	2	8	0	0
	Nataga	1	2	0	0
	Paicol	0	25	0	1
	Tesalia	3	13	0	0
Sur	Pitalito	58	202	0	10
	Acevedo	7	38	0	0
	Elias	2	5	0	0
	Isnos	6	4	0	0
	Oporapa	1	1	0	0
	Palestina	3	5	0	0
	Saladoblanco	3	2	0	0
	San Agustín	14	14	0	1
	Timaná	15	27	0	2
Total	HUILA	559	1768	33	118

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,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

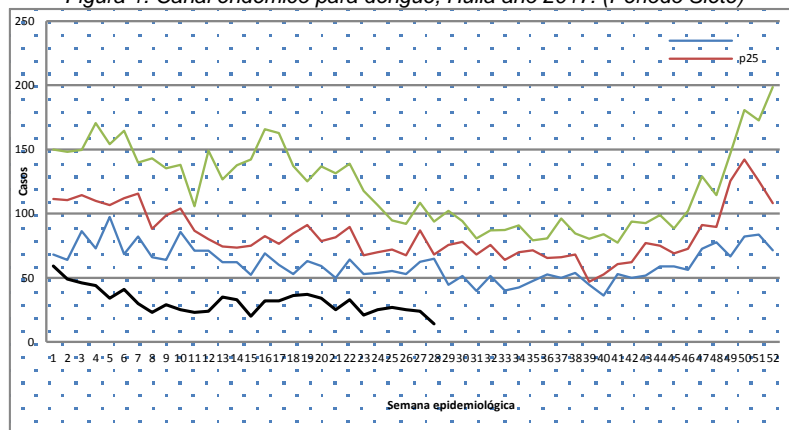
Página | 25

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 Siete)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de éxito durante el Periodo Siete del año 2017, mostrando que la disminución en la captación y

notificación de casos ha sido constante, teniendo en cuenta los últimos 5 años; este comportamiento es coherente con la estrecha relación y dependencia del crecimiento del vector con las condiciones climáticas; las temporadas de lluvia en el Huila se relacionan con menos casos de dengue.

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

ZONA	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	25	26	27	28				
NORTE	SEMANA																																
	NEHA	40	31	24	16	23	14	14	9	21	6	9	20	18	10	21	20	20	17	13	14	17	13	13	13	8	12	3	382	3			
	AIPE	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0	13	0		
	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	0	1	0	0	54	0		
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0	11		
	CAMPOALEGRE	4	1	2	3	2	2	3	1	0	1	3	1	1	1	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	35		
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7		
	HOBÓ	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	
	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	0	0	0	0	0	1	0	
	PALERMO	3	2	3	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	1	0	1	0	4	0	0	1	0	17	0
	RIVERA	0	0	4	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	2	2	1	22	0
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	0
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	0	1	1	1	1	1	0	4	
TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	
VILLAVIEJA	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	
YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0		
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	25	26	27	28				
CENTRO	SEMANA																																
	GARZÓN	6	5	9	7	5	4	1	3	3	2	3	3	5	3	5	4	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	0	2	68	0		
	AGRADO	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	
	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	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	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	8	0	
	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	0	0	1	1	1	12	0	
	PITAL	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	
	SUAZA	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	12	0	
	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	0	0	0	0	0	0	19	0
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	0	0	1	1	28	0		
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0		
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	PAICOL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
	TESALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	
	PITALITO	3	10	1	2	1	3	6	2	5	3	1	2	5	0	2	4	3	3	5	4	2	2	1	1	4	3	0	0	0	68	0	
SUR	ACEVEDO	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	ISNOS (SAN JOSE)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	
	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	0	0	0	0	0	1	0	
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	
	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	0	0	0	0	0	0	
	SAN AGUSTIN	0	4	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	17	0	
	TIMANA	2	1	0	0	0	3	0	1	0	3	2	1	2	4	3	0	2	3	1	1	2	2	0	1	2	0	2	2	31	0		
HUILA	77	70	62	52	38	45	36	31	37	40	23	27	39	42	28	43	41	43	44	37	28	26	26	27	27	25	24	14	880	0			

Fuente: SIVIGILA

Los municipios del norte del departamento presentan mayor riesgo para dengue, Baraya ha estado en situación de brote durante varias semanas y es



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

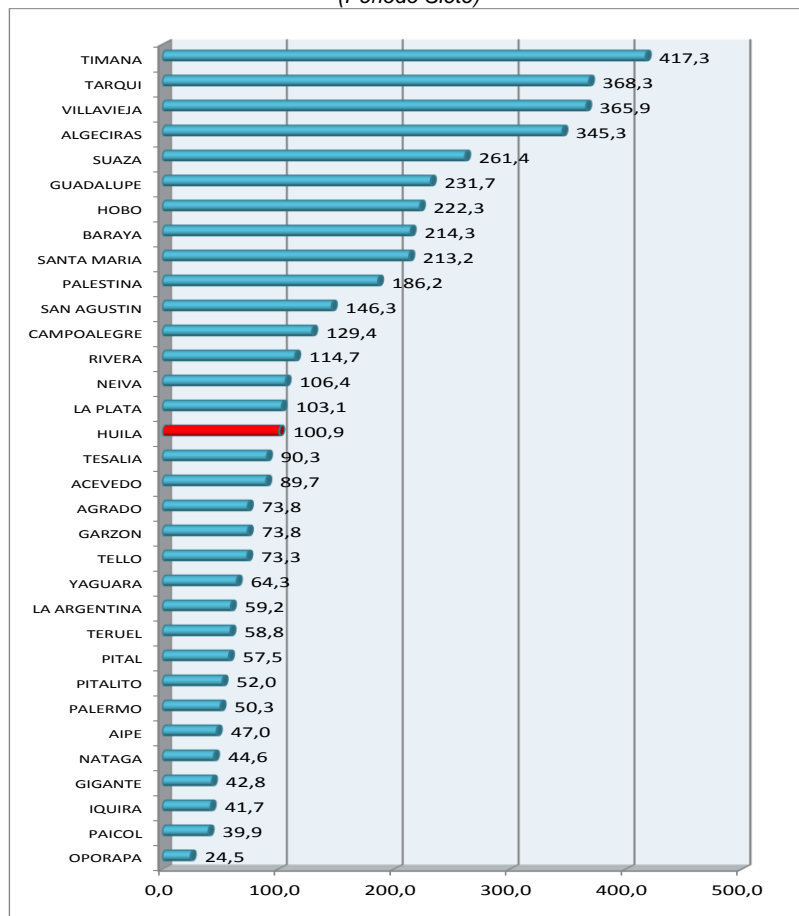
2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 26

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 Siete)



Fuente: SIVIGILA

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 15 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 100,9 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2017, un 70% más baja que el año anterior (344,4).

2. Calidad del dato y ajustes

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

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	%	Pendiente ajuste (Paj)
Norte	Neiva	512	196	38%	164	84%	98	19	19	16	84%	4
	Aipe	17	6	35%	4	67%	5	0	0	0	0%	0
	Algeciras	60	34	57%	32	94%	27	0	0	0	0%	0
	Baraya	10	5	50%	5	100%	4	1	1	1	100%	1
	Campoalegre	33	23	70%	22	96%	18	5	5	4	80%	3
	Colombia	8	3	38%	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	29	13	45%	13	100%	6	2	2	1	50%	0
	Rivera	23	11	48%	11	100%	9	1	1	1	100%	0
	Santa María	8	4	50%	4	100%	3	0	0	0	0%	0
	Tello	9	4	44%	4	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%	0	0	0	0	0%	0
	Yaguará	5	2	40%	1	50%	2	0	0	0	0%	0



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 27

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	94	57	61%	56	98%	33	1	1	0	0%	1	
	Agrado	6	3	50%	3	100%	2	1	1	1	100%	0	
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0	
	Gigante	10	5	50%	4	80%	4	0	0	0	0%	0	
	Guadalupe	17	13	76%	9	69%	10	0	0	0	0%	0	
	Pital	8	1	13%	1	100%	1	1	1	1	100%	0	
	Suaza	12	7	58%	5	71%	7	1	1	1	100%	0	
Occidente	Tarqui	26	13	50%	13	100%	9	0	0	0	0%	0	
	La Plata	40	22	55%	18	82%	10	0	0	0	0%	0	
	La Argentina	3	2	67%	2	100%	2	0	0	0	0%	0	
	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	4	3	75%	3	100%	3	0	0	0	0%	0	
	Pitalito	114	58	51%	58	100%	30	0	0	0	0%	0	
Sur	Acevedo	10	7	70%	7	100%	5	0	0	0	0%	0	
	Elías	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0	0%	0	
	Isnos	10	6	60%	6	100%	4	0	0	0	0%	0	
	Oporapa	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%	0	
	Palestina	5	3	60%	3	100%	0	0	0	0	0%	0	
	Saladoblanco	4	3	75%	2	67%	0	0	0	0	0%	0	
	San Agustín	23	14	61%	13	93%	11	0	0	0	0%	0	
	Timaná	52	15	29%	15	100%	6	0	0	0	0%	0	
	HUILA	880	559	64%	504	90%	323	33	33	27	82%	9	

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2017 presentó un 64% 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 82% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 9 casos de dengue grave y 323 casos de dengue con signos de alarma permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.

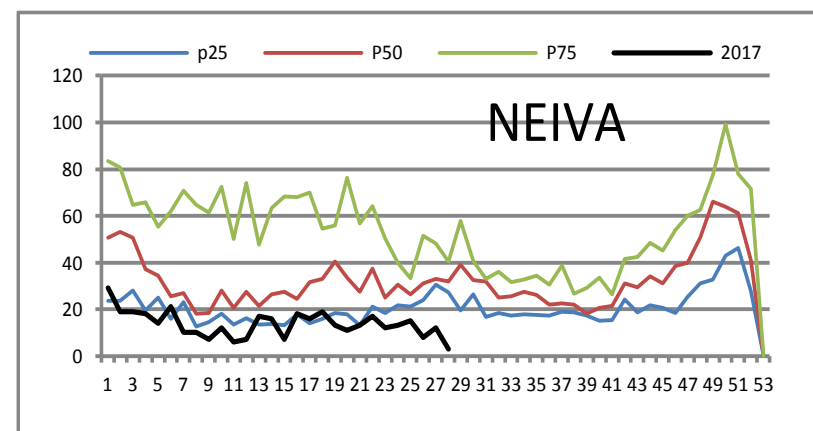
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 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 28 de 2017 en zona de éxito al igual que el departamento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

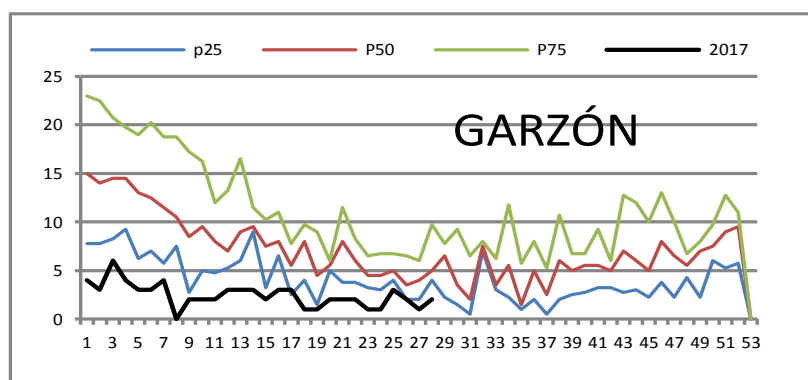
2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 28

3.2 Zona Centro

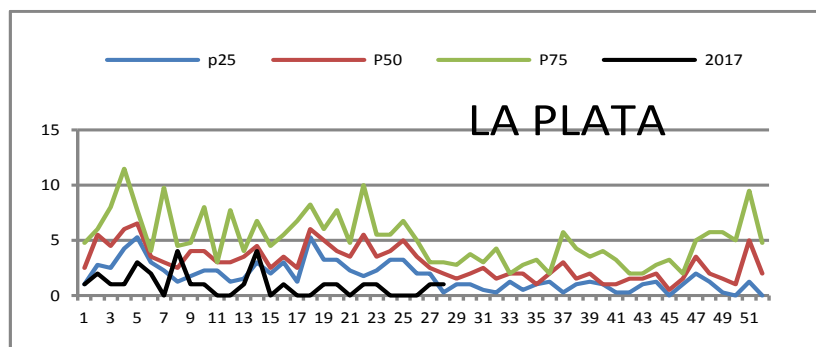
3.2.1 Garzón



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

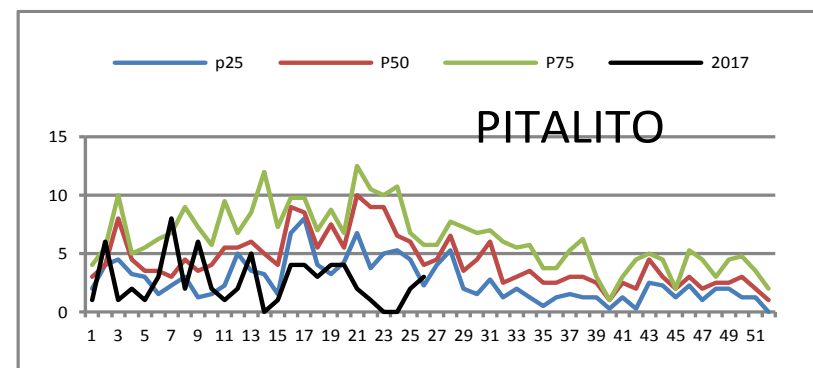
3.3.1 La Plata



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.

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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

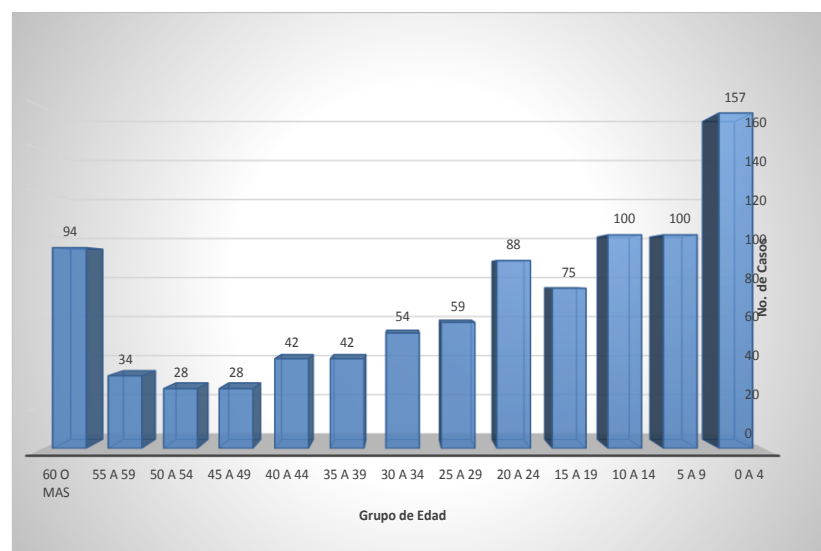
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 29

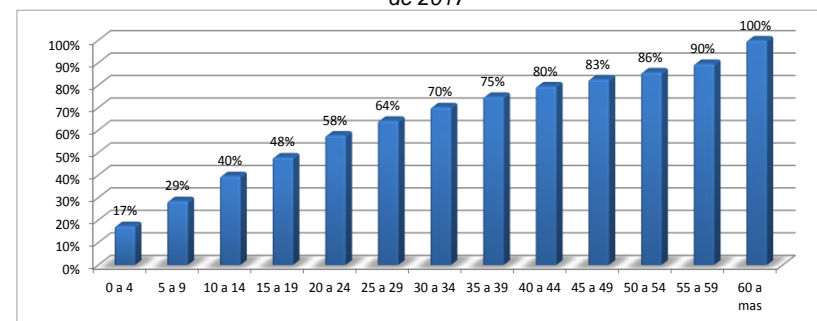
Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 28 de 2017



Fuente: SIVIGILA

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 28 de 2017

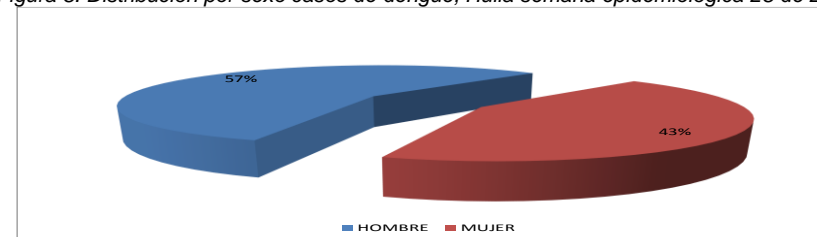


Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 48% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

5. Distribución por sexo

Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 28 de 2017



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

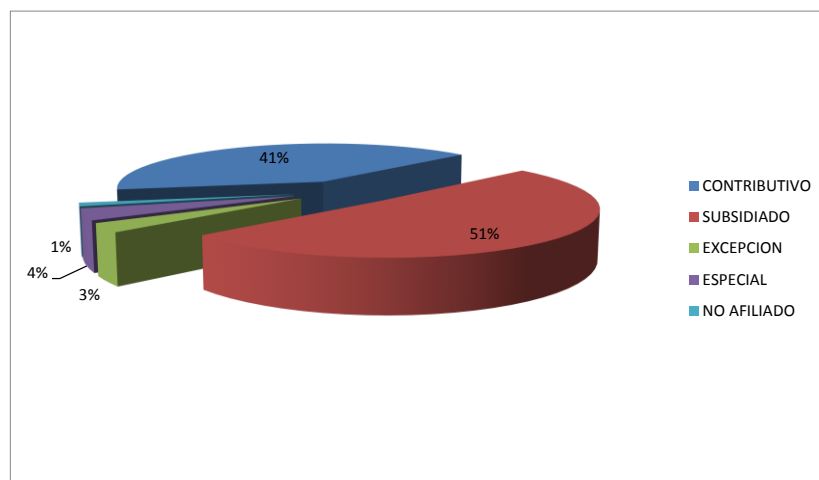
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 30

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 28 de 2017.

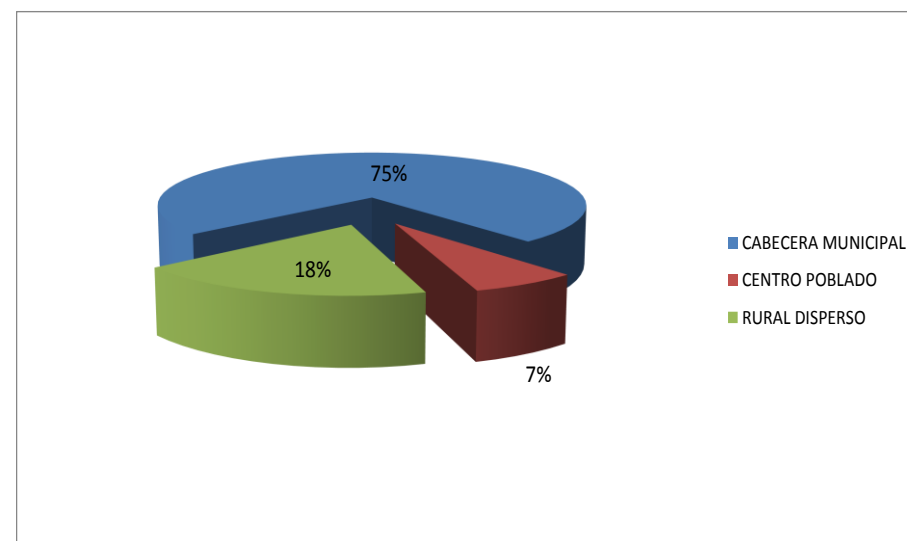


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 3%, 4% 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 28 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 31

8. Letalidad del dengue en el departamento a semana 28 2017

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 4 muertes por dengue de las cuales se una se confirmó y una se descartó en unidad de análisis las demás se encuentra en estudio; aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Dos casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de Rivera y el caso confirmado compartido en los municipios de Tello y Baraya, con este caso positivo la letalidad es 4,5% (1/22).

VIRUS ZIKA

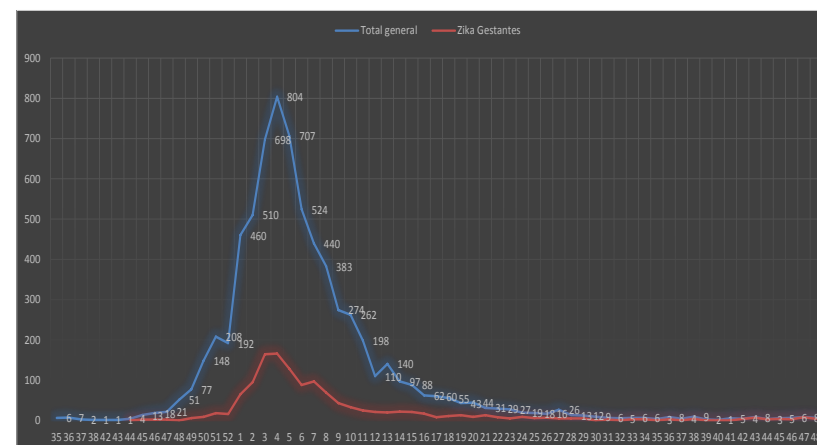
El *Virus Zika* es un enfermedad febril transmitida por mosquitos, detectada en primates no humanos desde 1947 en el bosque Zika en Uganda; y posteriormente por primera vez en un humano en Nigeria en 1954. Produce una enfermedad aguda, benigna y autolimitada y hasta la fecha no ha sido atribuido ningún 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 28 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.

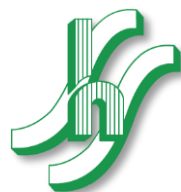


Fuente: SIVIGILA HUILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

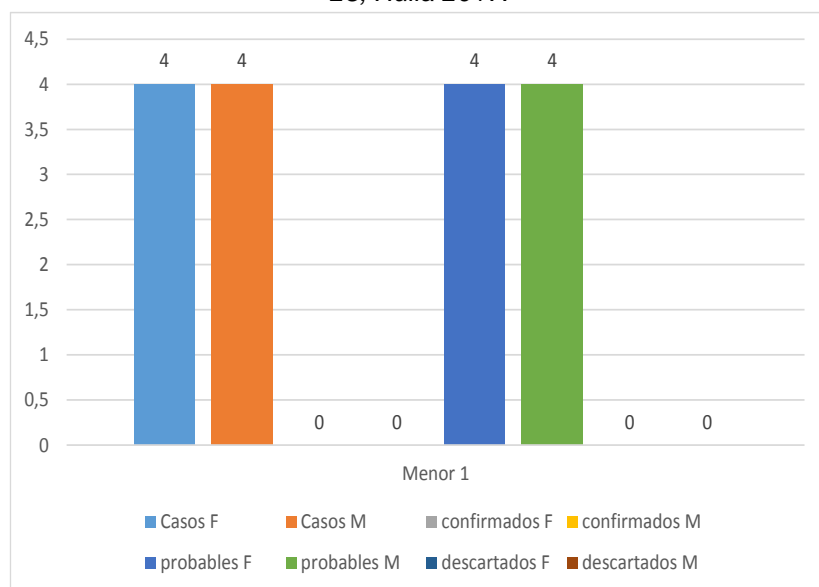
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 32

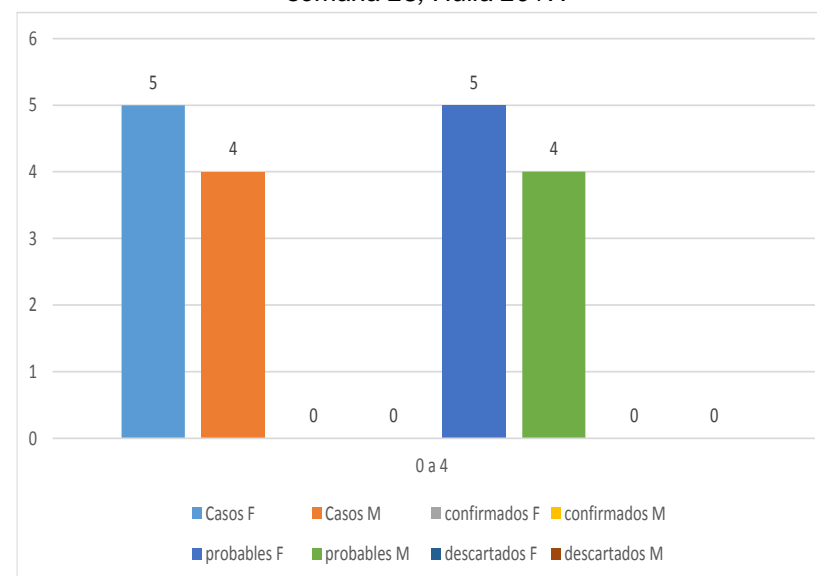
Figura N.2 Casos de zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 28, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

Con los pocos casos notificados hasta ahora se presentan igual número de casos en mujeres y 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 28, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

En este grupo de edad hasta el momento se presenta un caso adicional al de menor de un año de sexo femenino.

Hasta esta semana no se han notificado casos de zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años (semana 28, Huila 2017).

Los casos de zika hasta el momento no diferencian según pertenencia a grupos étnicos (semana 28, Huila 2017).

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

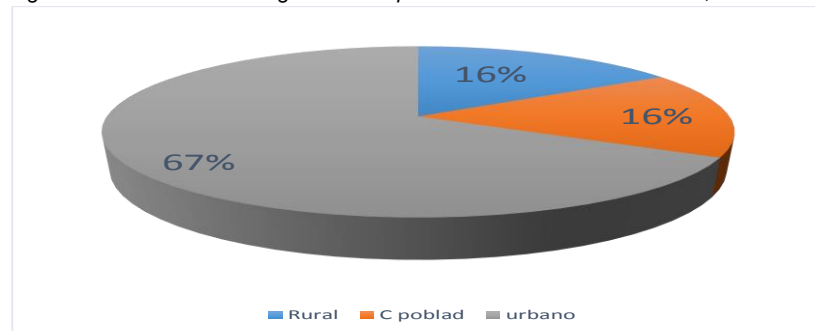
2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 33

Según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 28, de 2017, el de gestante es significativo con un 26% (n=12), y el grupo mayoritario otros que tiene el 74% de los casos (n=26).

Figura N.7 Casos de zika según área de procedencia hasta la semana 28, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de Zika el 84% (n=36), es de las áreas urbanas, sumando urbana 67% y el 16% de centros poblados; el área rural constituye la procedencia del 16% 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, actualmente con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe, Suramérica y Colombia.

El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartalgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase virémica: 1 -4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras. El virus

requiere el mismo vector transmisor que el dengue, el mosquito Aedes aegypti y Aedes albopictus.

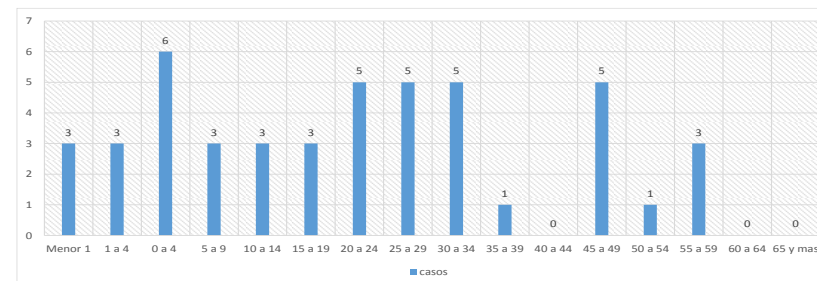
Cuadro N.1 Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 28 por municipio en el departamento del Huila, año 2017. (Periodo Siete)

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 Siete 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 28, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

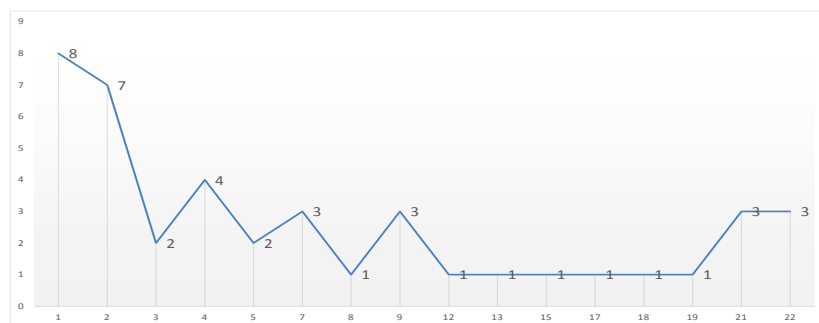
2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 34

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.

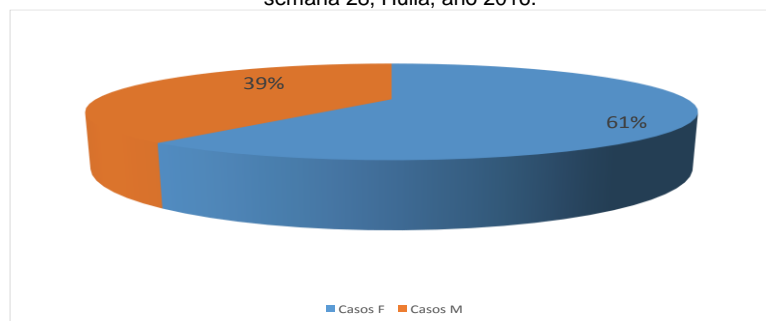
Figura N.3 Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 28, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura N.4 Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 28, Huila, año 2016.



Fuente: SIVIGILA

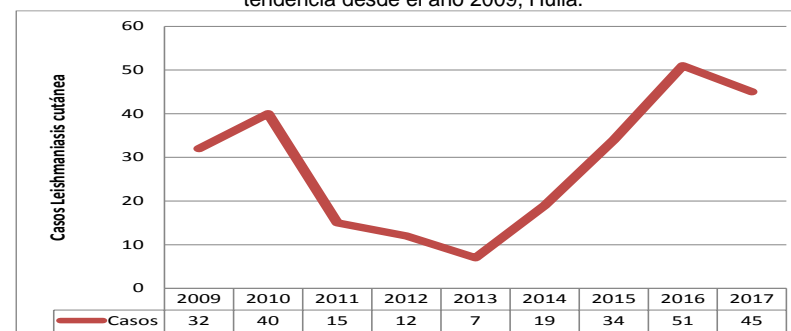
Durante el Periodo Siete del año 2017 se observa una diferencia importante en la enfermedad por Chikunguña en relación con el sexo de la persona afectada; las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

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 28 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

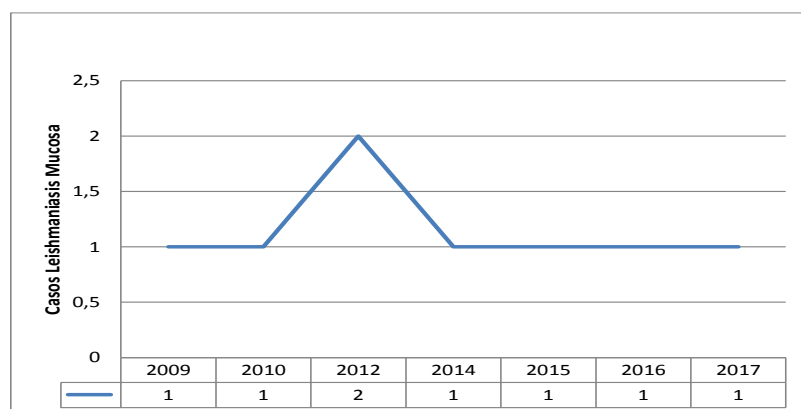
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

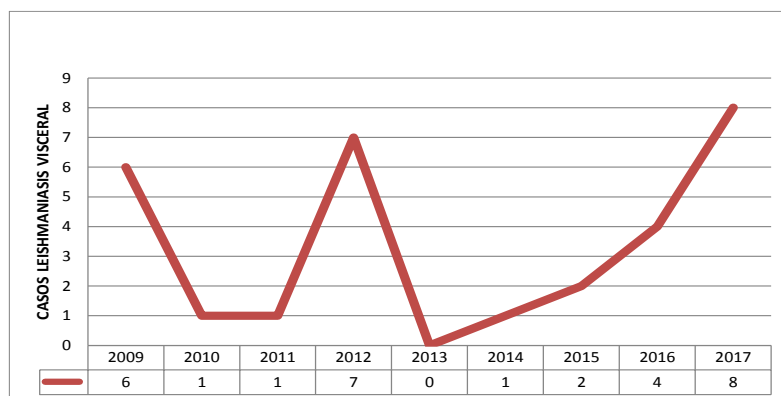
Página | 35

Figura N.2 Casos de *Leishmaniasis Mucosa* notificados al SIVIGILA hasta la semana 28 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de *Leishmaniasis Visceral* notificados al SIVIGILA hasta la semana 28 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila durante el Periodo Siete del año 2017 se han notificado 82 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (45 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 29 casos de otros departamentos) y 14 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se confirmaron 8 casos, cuatro niños y cuatro niñas con edades entre 4 meses y dos años; los ocho 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 Siete del año 2017 se ha reportado 8 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, un caso procedente del municipio de Colombia, dos casos de Guadalupe, Aipe, Campoalegre, uno de Tolima y dos de Caquetá, con edades de 49, 54, 66, 68, 74 y 23 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 28 del año 2017 se han notificado 23 casos de malaria, la mayoría de género masculino, solo dos mujeres; con rango de edad desde los 18 a los 51 años; 12 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
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 36

5. MATERNIDAD SEGURA

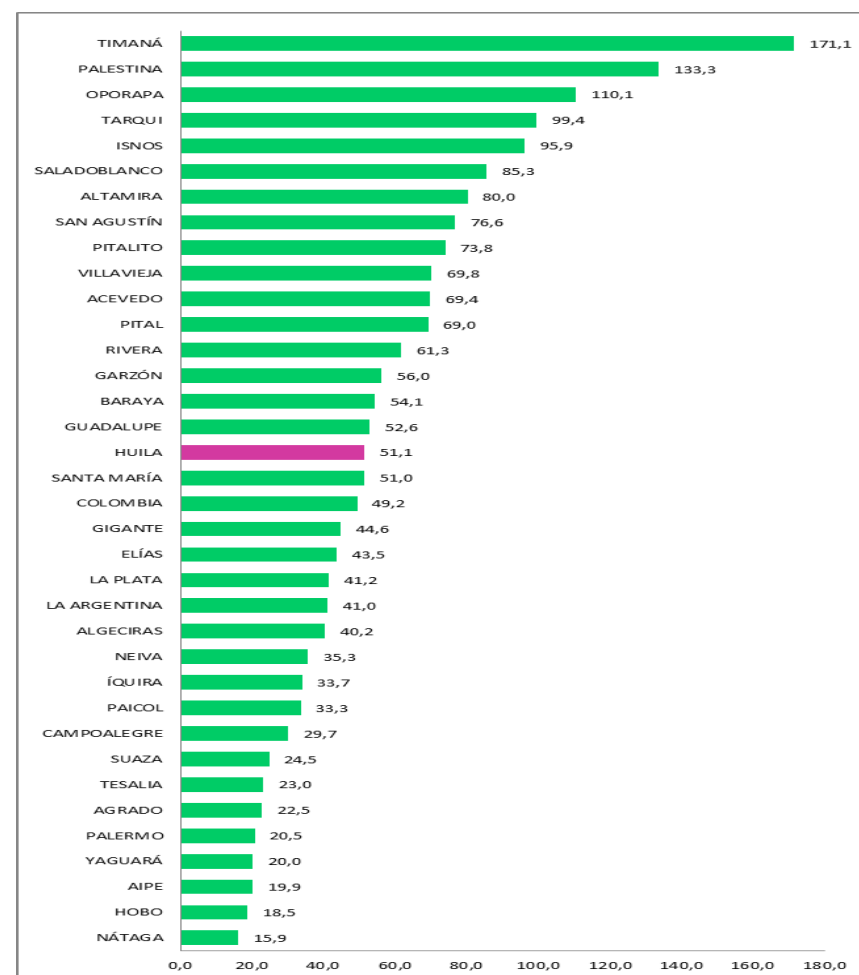
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 28 del año 2017 se han notificado 582 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 537 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 45 de otros departamentos distribuidas así: 22 del departamento del Cauca, 4 del Tolima, 4 de Putumayo, 9 de Caquetá, 2 de Bogotá, 1 de Caldas y 1 del Valle, 2 de lugar de origen no especificado.

A 15 de julio de 2017 en el Huila han ocurrido 10511 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 51,1 por 1000 nacidos vivos (Gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2016 que fue de 57,7 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional según la última publicación del BES del INS es de 28 por 1000 nacidos vivos, continuamos muy por encima del promedio nacional.

Tres municipios continúan con una razón de MME muy elevada por encima de 100, es importante continuar con la revisión de casos, puesto que algunos no cumplen con la definición operativa de caso, por lo cual se requiere el ajuste por parte de las UPGD. En general el 43% de los municipios presentan una razón más elevada que el promedio departamental, para el periodo anterior esta proporción era del 50%. A su vez los municipios de Tello y Teruel no han notificado casos de morbilidad materna extrema en el transcurso del año 2017.

Gráfico 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 7 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 37

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 7 de 2017.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	10511
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	537
Total criterios de inclusión casos de MME	1336
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	252
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	28,5
Razón de MME (x1.000 NV)	51,1
Índice de mortalidad	0,6%
Relación MME / MM	179,0
Relación Criterios / Caso	2,5
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	46,9%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 47% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal. En promedio cada caso de MME presenta 2,5 criterios de inclusión.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 73% de los casos se continúan presentando por trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional, seguido por un 14% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 8% 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 8 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 7 de 2017.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	393	73,2
Otra causa	77	14,3
Complicación hemorrágicas	41	7,6
Enfermedad preexistente que se complica	8	1,5
Complicaciones de aborto	7	1,3
Sepsis de origen no obstétrico	6	1,1
Sepsis de origen pulmonar	3	0,6
Sepsis de origen obstétrico	2	0,5
TOTAL	537	100,0

Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

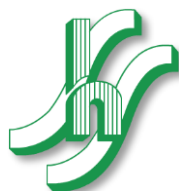
A periodo epidemiológico 7 del presente año han sido notificados 140 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 119 casos residentes en nuestro departamento y 21 residentes de otros departamentos (8 de Caquetá, 4 de Cauca, 4 de Tolima, 3 de Putumayo y 2 de Bogotá).

Con los 10511 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 7 del 2017, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 11,13 casos por 1000 nacidos vivos. El mismo comportamiento se presenta para el periodo epidemiológico 7 del año 2016 que fue de 13,2 por 1000 nacidos vivos. El 54% de los municipios presentan una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía más elevada que el promedio departamental. La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía a nivel nacional es de 9,6 por 1000 nacidos vivos, nuestro departamento se encuentra por encima de la media nacional.

En lo corrido del 2017, 7 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

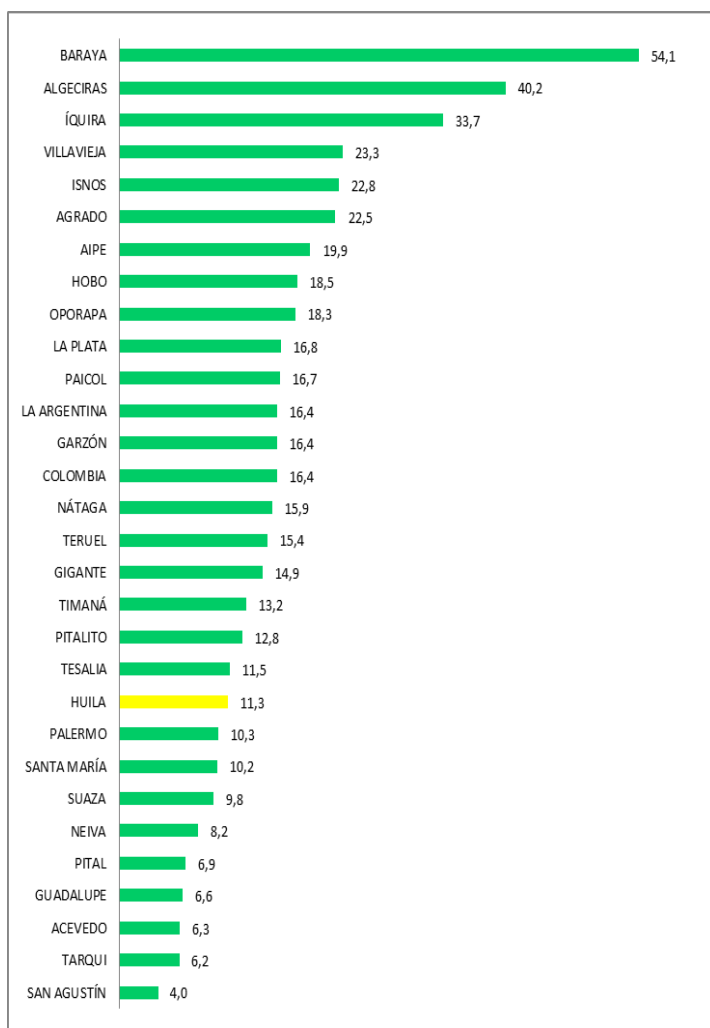
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 38

Gráfico 2. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 7 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 Amazonas con 24,3 por 1000 nacidos vivos, Vaupés y San Andrés con 23 por 1000 nacidos vivos.

Tabla 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 7 de 2017.

MOMENTO OCURRENCIA PARTO	Casos	%
Anteparto	49	41,2
Intraparto	16	13,4
Prealta en postparto	39	32,8
Postalta en postparto	13	10,9
No aplica. No fue a institucion en salud	1	0,8
Reingreso postparto	1	1,0

Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 41% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 32% de muertes neonatales tempranas, y 13% de muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados.

MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico siete 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 39

del municipio de Rivera se trata de una muerte materna tardía, y el caso del 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 7 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 7 es de 28,5 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 57,9 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Choco, Amazonas y La Guajira. .

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.

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 0,4 muertes por 100 000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 1,74 por 100 000 menores de 5 años.

MORTALIDAD POR IRA

Hasta el periodo epidemiológico 7 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

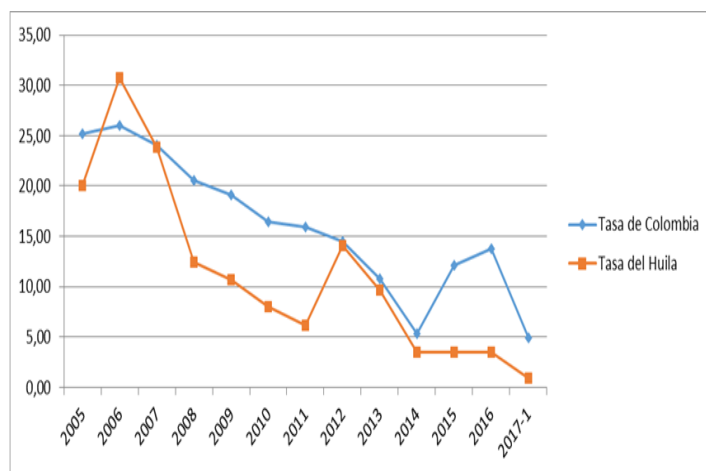
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 40

Gráfico 3. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años. Colombia – Huila 2005 a PE 6 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

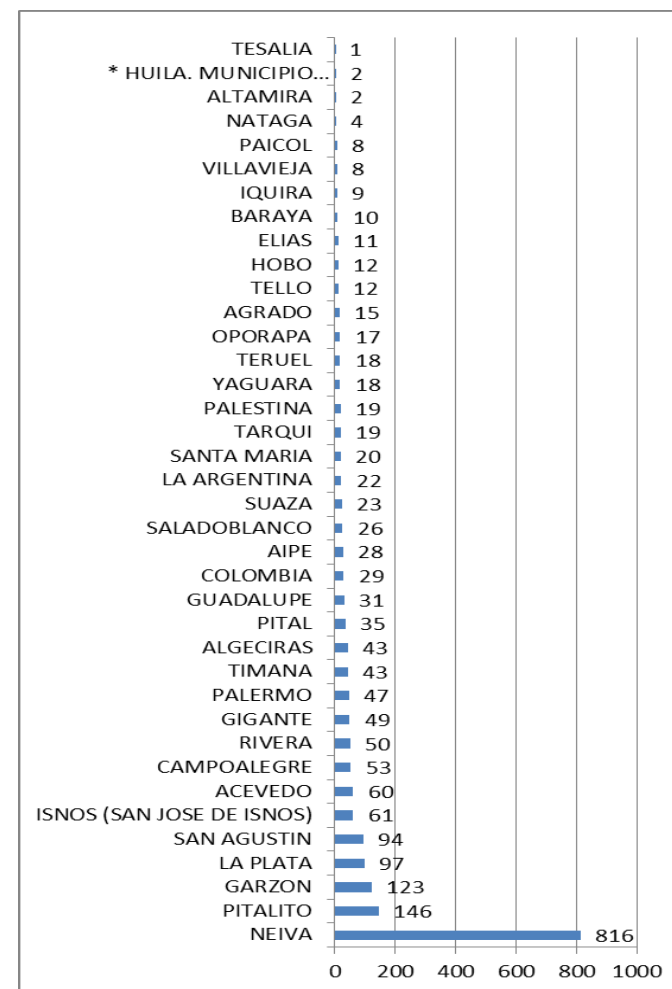
Página | 41

7. ZONOSIS

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico **semana 28 del año 2017**, se han notificado al SIVIGILA **2121** casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; frente a los reportados año 2016 fue 1771. **2081** casos son procedentes del Departamento del Huila y **64** casos de otros departamentos; según procedencia por municipios los que mayor proporción de casos en orden son: Neiva 816 casos (38.47%), Pitalito 146 casos (6.88%), Garzón 123 casos (5.79%) los casos respectivamente como muestra la siguiente figura. La tasa de incidencia de exposición a rabia es de **179.30 x 100.000** habitantes.

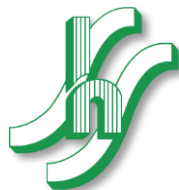
Figura 69. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a semana 28 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 42

Tabla 22. Casos de Exposición Rábica, según área de procedencia y género. Huila, a semana 28 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	747	740	1487
Rural	51	52	103
Rural Dispersa	271	260	531
Total	1069	1052	2121

Donde mayor porcentaje de agresión se presenta en área urbana 1487 casos (70.10%).

NOTA durante este periodo fueron tratados como Leves 1360 casos; Graves 132 casos; Descartados 629 casos.

Por Edad el mayor número de casos mordidos fue de: 1 a 15 años (901), 16 a 30 años (379), 31 a 45 (297) 46 a 60 años (294) casos. Tratados 1454 y con suero 134.

VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

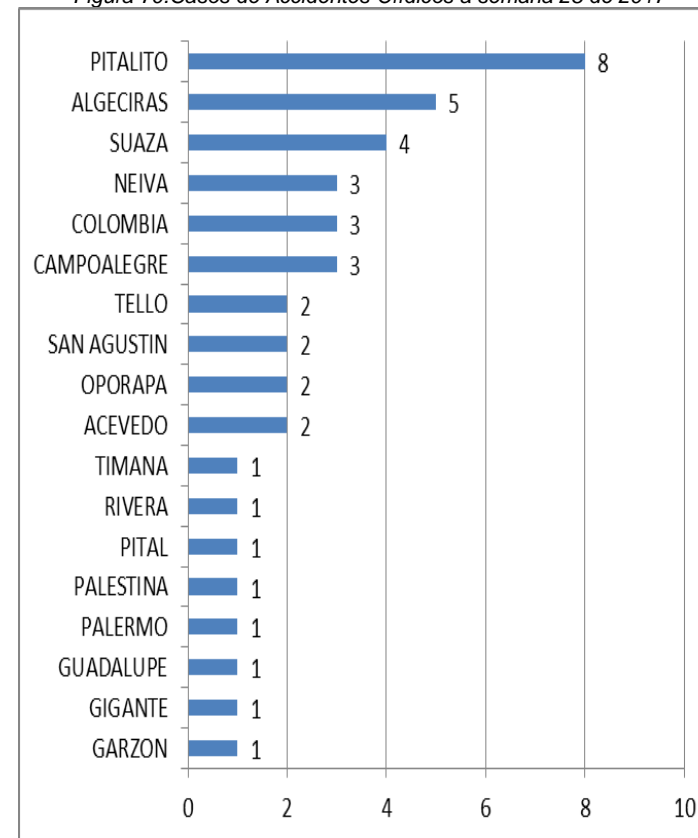
Las actividades rurales como la agricultura, ganadería, los nuevos asentamientos en zonas boscosas entre otras hacen vulnerable a la población de estas áreas a entrar en contacto con estos animales y a sufrir de accidente ofídico que es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente. Que también viene en aumento los ataques por animales ponzoñosos

Hasta el periodo semana 28 de 2017 se han reportado al SIVIGILA 131 casos de accidentes ofídicos en el año 2016 56 casos. 48 tienen procedencia del Departamento del Huila y 2 casos son procedentes de otros departamentos. Según el municipios de procedencia los accidentes ofídicos quienes más presentan son Pitalito con 9 casos (6.87%), Algeciras 5 casos (3.81%). Suaza 3 (3.05%) casos como muestra la figura 70. La tasa de incidencia en el departamento de Huila de accidentes ofídicos fue **4.23 casos x 100.000** habitantes.

Del total de casos reportados fueron tratados con antídoto 32 casos (64.%).

Edad donde mayor se presenta estos eventos es 1 a 15 años 4 casos (8%) 16 a 30 años 18 casos (36.%), 31 a 45 años 12 casos (24%) 46 a 60 años 10 casos (20%), 61 a mas, 6 casos (12%).

Figura 70. Casos de Accidentes Ofídicos a semana 28 de 2017



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 43

Tabla 23. Casos de Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a semana 28 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	5	2	7
Rural	6	0	6
Rural Dispersa	27	10	37
Total	38	12	50

Fuente: SIVIGILA 2016

EVENTOS PONZOÑOSOS

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	7	18	25
Rural	12	30	42
Rural Dispersa	4	4	8
Total	23	52	75

Por área de procedencia los casos de accidentes ofídicos presentan mayor numero fue área rural dispersa con 37 casos (74.00%).

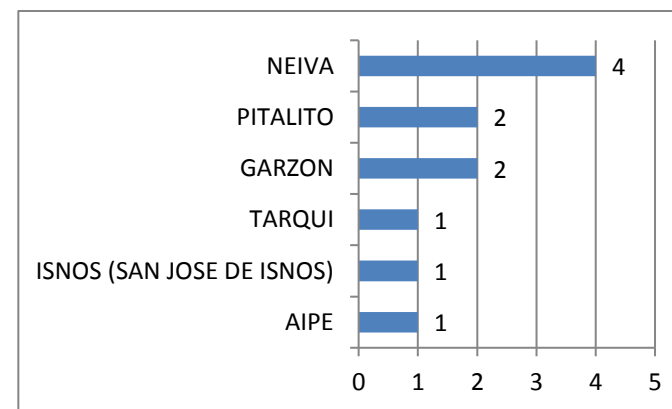
VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

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 28 del 2017, fueron 19 y año 2016 fue 89 casos; del Huila y 12 foráneos 7. Como muestra la figura 71.

La Tasa de Incidencia fue **1,60 casos x 100.000 habitantes** en el departamento del Huila, siendo los más altos.

Figura 71. Casos de Leptospirosis, Huila semana 28 de 2017



Fuente: SIVIGILA 2017

Tabla 24. Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a semana 28 de 2017

Área	Masculino	Femenino	Total
Urbana	7	3	10
Rural	1	1	2
Rural dispersa	7	0	7
Total	15	4	19

Fuente: SIVIGILA 2017

Se resalta que la letalidad por Zoonosis en el departamento del Huila es de cero (0) durante la semana 28 año 2017.

Solo se reportó una muerte de accidente por animal ponzoñoso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017 7

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 44

8.SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género



Para la semana epidemiológica 28 de 2017 se han notificado 2.693 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 227,7 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1125 casos, Garzón: 351 casos, Pitalito: 216 casos, La Plata: 153 casos, San Agustín: 85 casos, Isnos: 81 casos, Acevedo: 76 casos, Algeciras: 61 casos, Suaza: 53 casos,

Timana: 44 casos, Palermo: 41 casos, Pital: 35 casos, Saladoblanco: 34 casos, Gigante: 30 casos, Campoalegre: 26 casos, Oporapa: 26 casos, Aipe: 23 casos, Santa María: 23 casos, Tarqui: 20 casos, Hobo: 18 casos, Rivera: 18 casos, Tello: 18 casos, Colombia: 16 casos, Guadalupe: 16 casos, Palestina: 14 casos, Tesalia: 13 casos, Agrado: 10 casos, Baraya: 10 casos, Teruel: 10 casos, Villavieja: 10 casos, Paicol: 7 casos, Elías: 6 casos, Iquira: 6 casos, La Argentina: 6 casos, Altamira: 5 casos, Nataga: 4 casos y Yaguara: 3 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 2.693 eventos confirmados se encuentra que 335 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 163 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 811 eventos a maltrato infantil y 1.384 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados

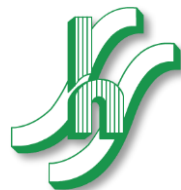
como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.052 (76,2%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VII (SEM. 28), el departamento del Huila registra 9 mortalidades asociadas a de Violencias de Género, 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”, finalmente se encuentran las mortalidades dos menores de 1 y 3 años procedentes de los municipios de Suaza y Neiva. 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, durante el periodo VI de 2017 se habían 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
7

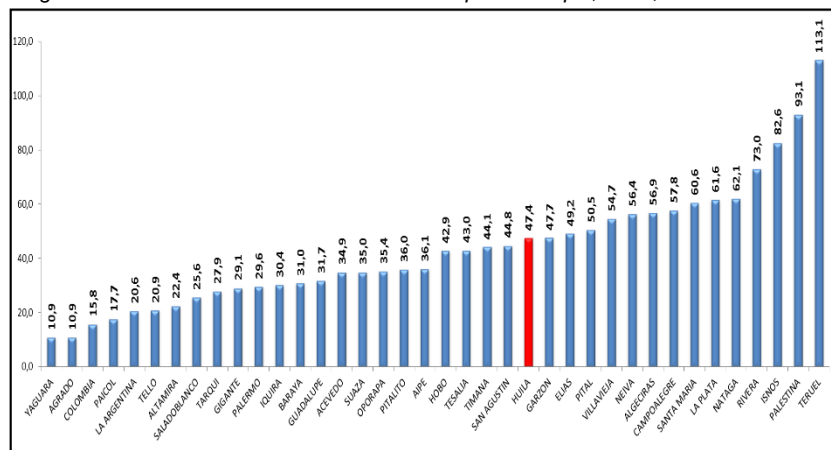
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 45

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 28, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 561 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 47,4 casos por cada cien mil habitantes.

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



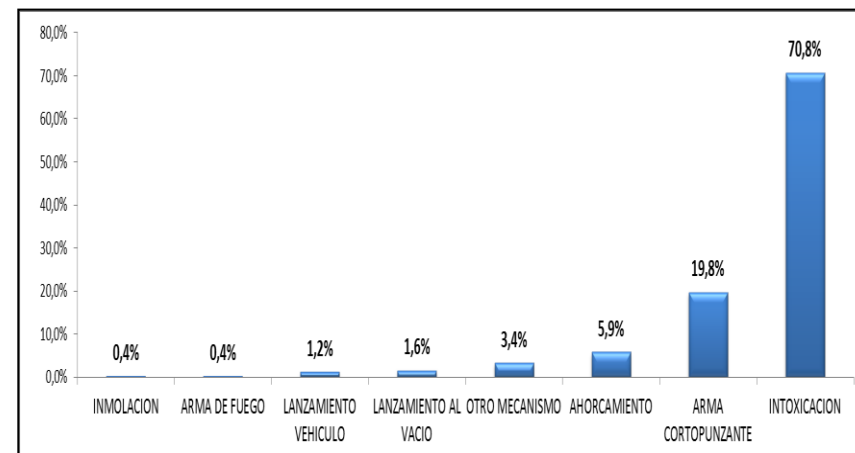
Fuente: SIVIGILA 2017

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 28 corresponden a los municipios de: Neiva: 195 casos, Pitalito: 47 casos, Garzón: 44 casos, La Plata: 40 casos, Isnos: 23 casos, Campoalegre: 20 casos, San Agustín: 15 casos, Algeciras: 14 casos, Rivera: 14 casos, Acevedo: 12 casos, Palestina: 11 casos, Gigante: 10 casos, Palermo: 10 casos, Aipe: 10 casos, Teruel: 10 casos, Timana: 9 casos, Guadalupe: 7 casos, Suaza: 7 casos, Pital: 7 casos, Santa María: 7 casos, Tarqui: 5 casos, Oporapa: 5 casos, Iquira: 4 casos, Tesalia: 4 casos, Villavieja: 4 casos, Nataga: 4 casos, La Argentina: 3 casos, Tello: 3 casos, Salado blanco: 3 casos, Baraya: 3 casos,

Hobo: 3 casos, Colombia: 2 casos, Elías: 2 casos, Yaguara: 1 caso, Agrado: 1 caso, Paicol: 1 caso y Altamira 1 caso.

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo VII de 2017, se aprecia que en el 68,3% (383) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 31,7% (178) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

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



Fuente: SIVIGILA 2017

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo VII de 2017, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 397 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (111 casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

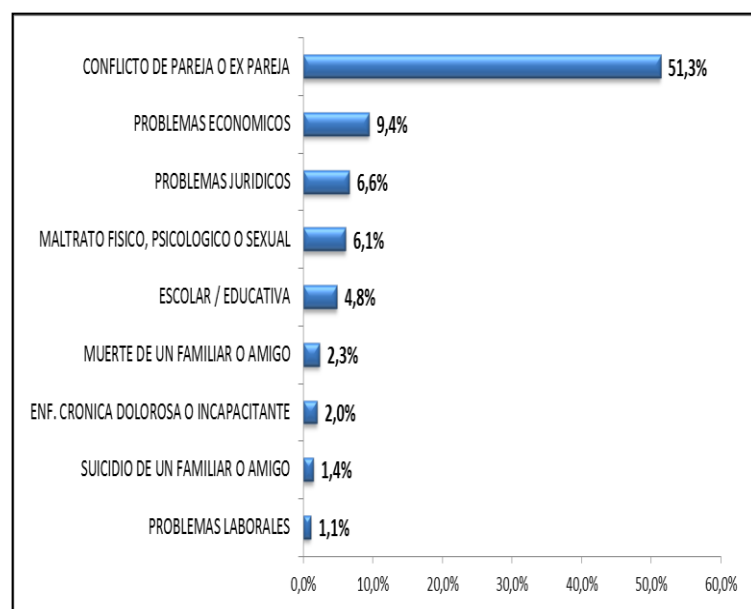
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 46

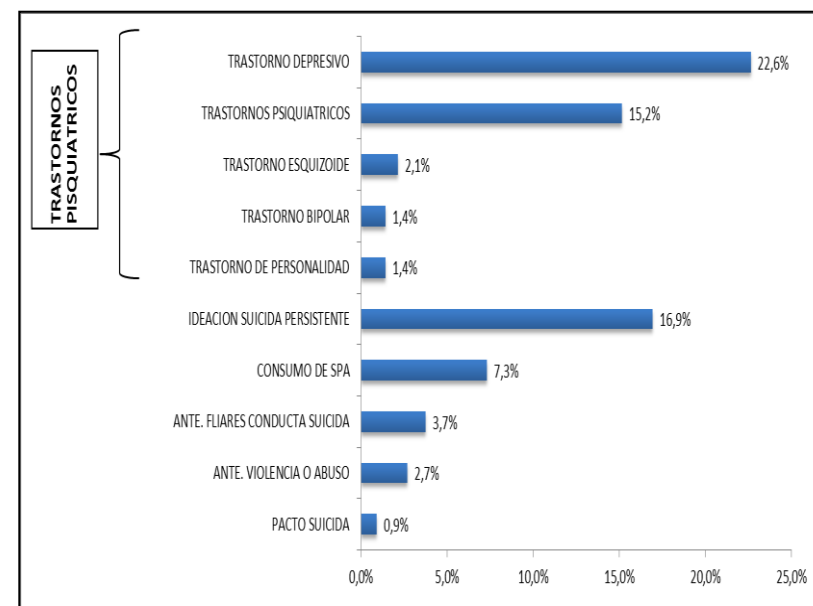
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores desencadenantes, Huila, Periodo VII 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

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

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo VII 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 VII, se encuentra que en el 42,8% 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 47

8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 26 lesiones de causa externa (2,2x100.000hab.), 21 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 5 a exposición laboral en menor de 18 años.

El 61,5% (16) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 46,2% en aéreas urbanas y 50% rurales dispersas de los municipios del departamento y 5 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

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

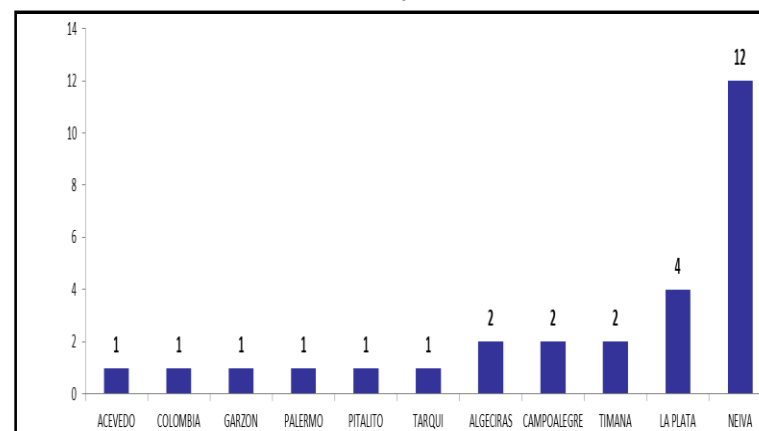
De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud a periodo epidemiológico VI, en el país se han notificado 1.314 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 1.184 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 23 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores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

8.4 Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 28 en el Departamento del Huila se han notificado 28 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 39,2% (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, 82,1% (23 casos) de los afectados son de género masculino, 39,3% (11 casos) corresponden a lesiones por “Otros Artefactos Explosivos”, 39,3% (16 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 3,6 (1 caso) a Munición sin Explotar –MUSE.

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



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

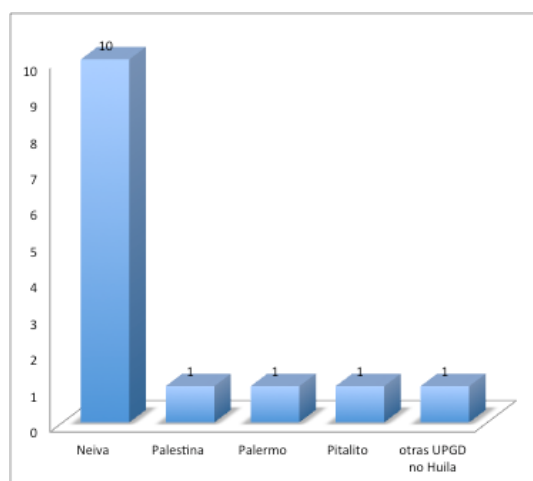
Página | 48

9.MICOBACTERIAS E ITS

9.1 LEPRO

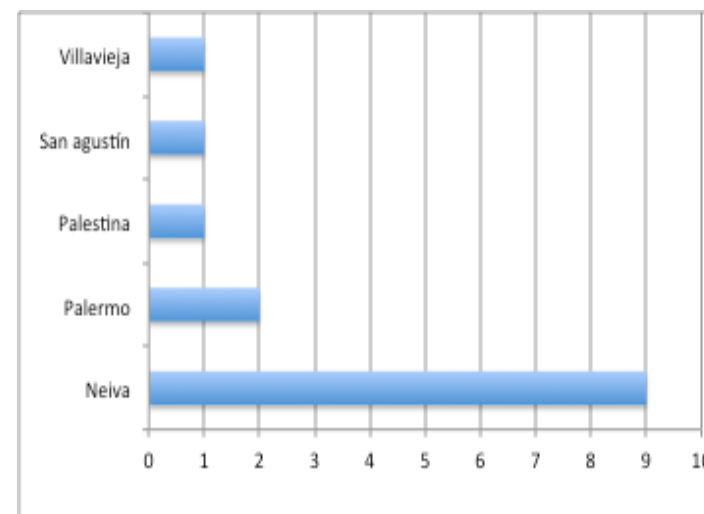
No se notifican eventos en el periodo epidemiológico actual. Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017, hay notificados 14 casos en el departamento del Huila, siendo el 86% casos nuevos (12), y el 14% reingresos (2), 12 casos confirmados por laboratorio y 2 por clínica. Se presenta discapacidad grado 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 28, 2017 (Ver gráfica 1 y 2).

Grafica 1. Casos de lepra SE 1-28, 2017 según lugar de notificación.



Fuente: SIVIGILA.

Grafica 2. Casos de lepra SE 1-28, 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 0,80 casos por cada 100.000 habitantes.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 49

Tabla 1. Casos de lepra de acuerdo a su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-28, 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

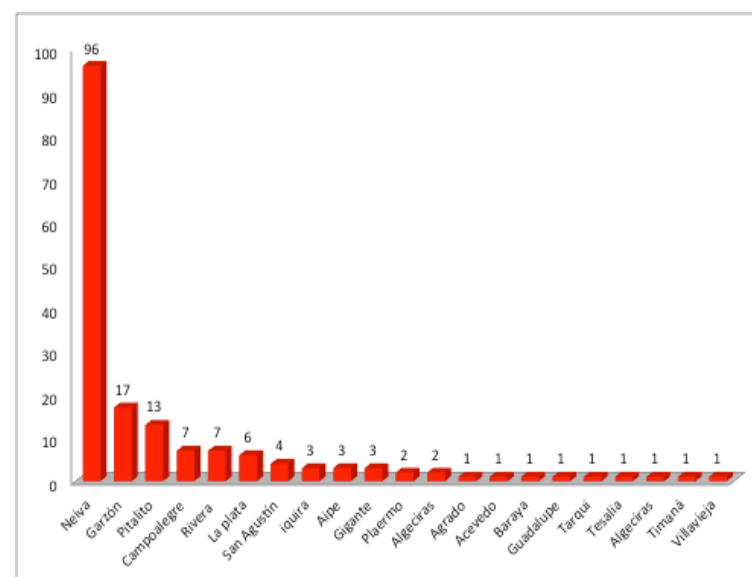
Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. De los 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 diagnostico. 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 28 de 2017, se encuentran notificados 177 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver grafica 3). 19 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (13 casos), Tolima(2 casos), Putumayo (2 caso Cauca (2 casos)). La incidencia de TB hasta la semana 28 de 2017 es de 15 casos x 100.000 (Año 2016 al mismo corte, 15,2). Se han presentado 10 casos

de mortalidad en pacientes con diagnostico de tuberculosis, 2 de ellos en menores de edad.

Grafica 3. Casos de Tuberculosis todas las formas, SE 1-28, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 28, en Colombia y departamento del Huila (Ver tabla 2,3 y 4).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 50

Tabla 2. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, Huila, semanas epidemiológicas 01-28 de 2017.

Tipo de TB	Huila	
	Nro. Casos	%
Pulmonar	161	91
Extrapulmonar	16	9

Fuente: SIVIGILA e INS.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, Huila, semanas epidemiológicas 01-28, 2017.

Tipo de confirmación	Huila	
	Nro. Casos	%
Clínica	94	53,1
Laboratorio	82	46,3
Nexo epidemi.	1	0,6

Fuente: SIVIGILA e INS.

En 18 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 15 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 38 casos se desconoce la asociación TB-VIH. Hasta la semana epidemiológica 28 se han

presentado 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 caso en población indígena y 3 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 01-28, 2017.

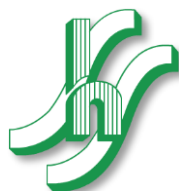
Condición de ingreso	Huila	
	Nro. Casos	%
Nuevo	156	88
Recaída	8	4,5
Fracaso	3	1,7
Abandono	6	3,4
Otros pacientes	4	2,2

Fuente: SIVIGILA e INS.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). Realización de Unidades de Análisis



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 51

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.

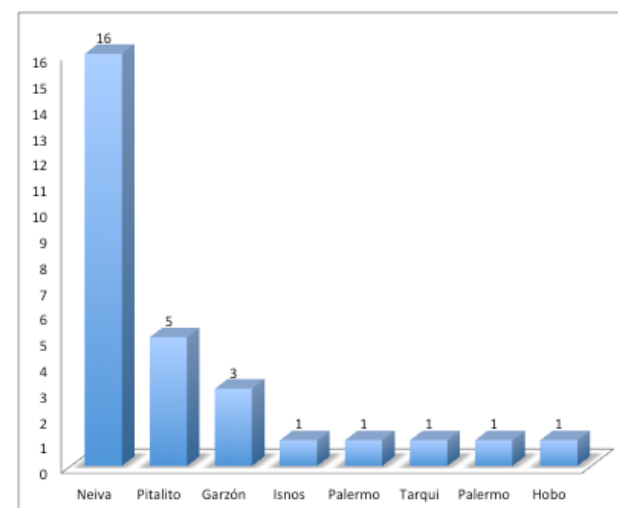
9.3 HEPATITIS B, HEPATITIS C Y CONINFECCIÓN/SUPRAINFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA:

A semana epidemiológica 28 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 28 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 2,0 por 100.000.

Se han presentado 4 casos de hepatitis B en mujer en estado de embarazo.

Grafica 3. Casos de Hepatitis B SE 1-28, 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

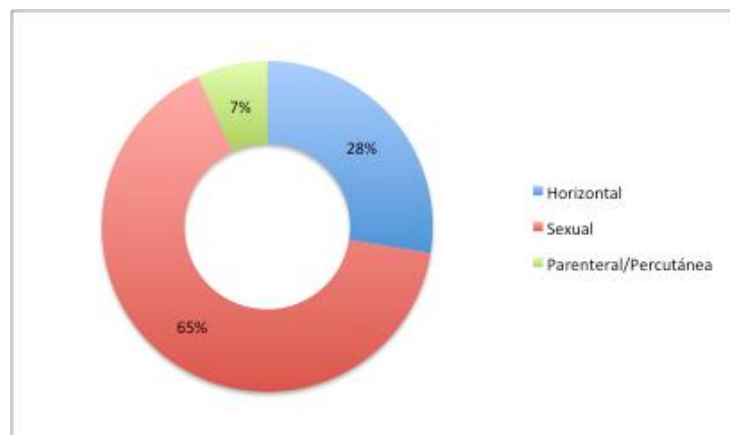
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 52

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B SE 1-28, 2017, Huila.



Fuente: SIVIGILA.

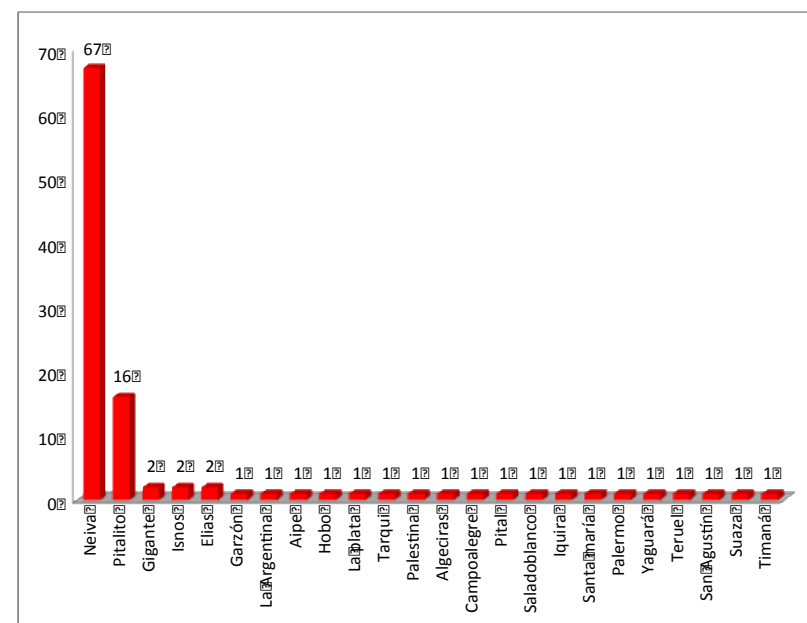
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo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

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 110 casos de los cuales 91 (83%) son casos de VIH, 14 (13%) en estado SIDA y 6 (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 1-28, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

El genero masculino es el más afectado 77% (85 casos) mientras que las mujeres son el 23% (25 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 31% (34 casos), los heterosexuales 63% (69 casos), finalmente un 6,4% (7 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual (Ver grafica 6)



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

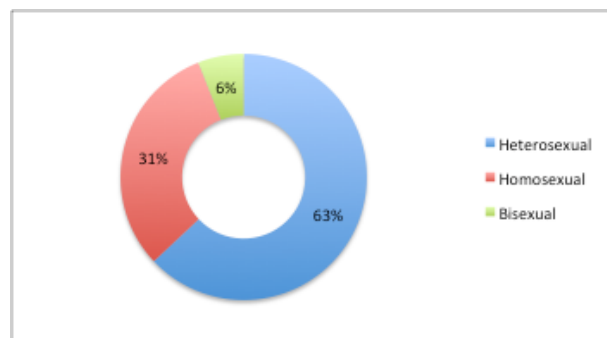
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

Página | 53

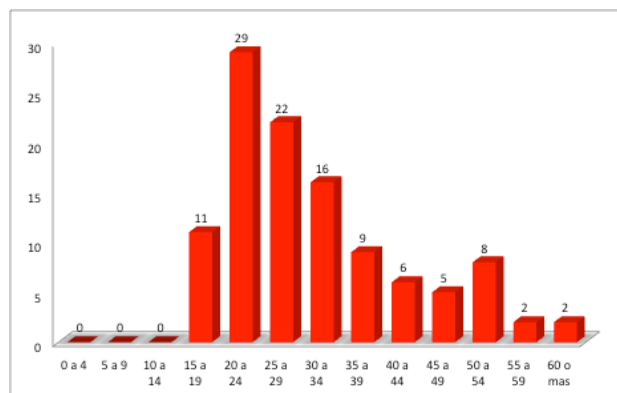
Grafica 6. Mecanismo probable de transmisión sexual de VIH/SIDA, SE 1-28, 2017.



Fuente: SIVIGILA.

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

Grafica 7. Casos de VIH/SIDA, SE 1-28, 2017, según grupo etáreo.



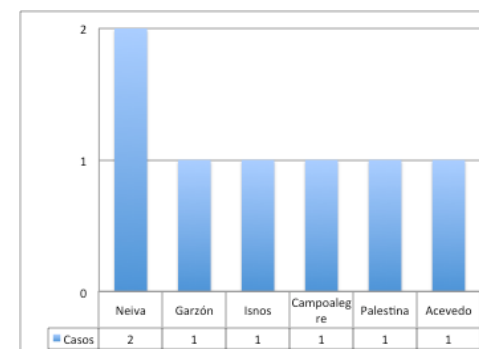
Fuente: SIVIGILA.

Como actividad para mejorar la calidad de la notificación, se deben implementar de manera extensiva a todos los profesionales de la salud capacitaciones sobre el protocolo de diagnostico de esta enfermedad. Por otra parte se debe recalcar a todas las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) como Direcciones Locales de Salud (DLS) la notificación de los casos relacionados con cambios en el estado de la patología. Teniendo en cuenta el comportamiento del evento a nivel departamental, se hace un llamado en especial a las direcciones locales de los municipios de Pitalito y Neiva, con la finalidad de promover medidas de control de propagación de esta patología.

9.5 SÍFILIS CONGÉNITA Y GESTACIONAL

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 28, indica que se han reportado un total de 13 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 7 casos (incidencia de 0,68 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver grafica 8).

Grafica 7. Casos de Sífilis Congénita , SE 1-28, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
7

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (18 JUN de 2017 – 15 de JUL de 2017)

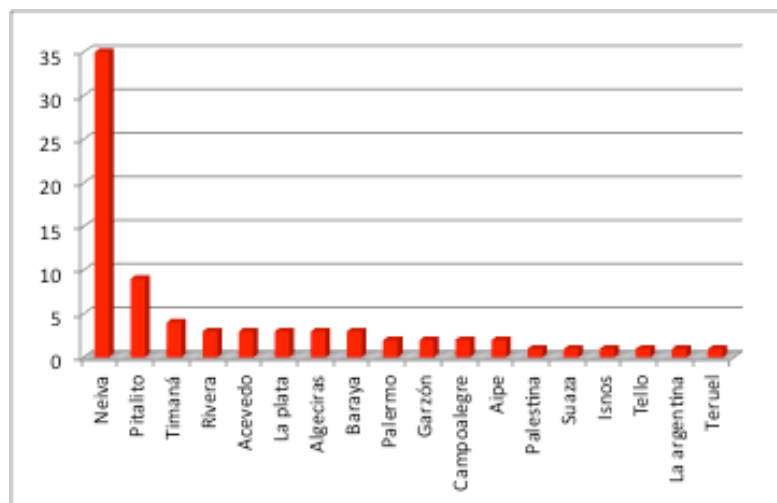
Página | 54

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

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (Ver grafica 8), se han reportado a semana epidemiológica 28 de 2017, 77 casos. Se evidencian 18 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,5. El 79% de los casos provienen del área urbana (61), 13% (10 casos) de centro poblado y 8% (6 casos) del área rural dispersa.

impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexa epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

Grafica 7. Casos de Sífilis gestacional, SE 1-28, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el