



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

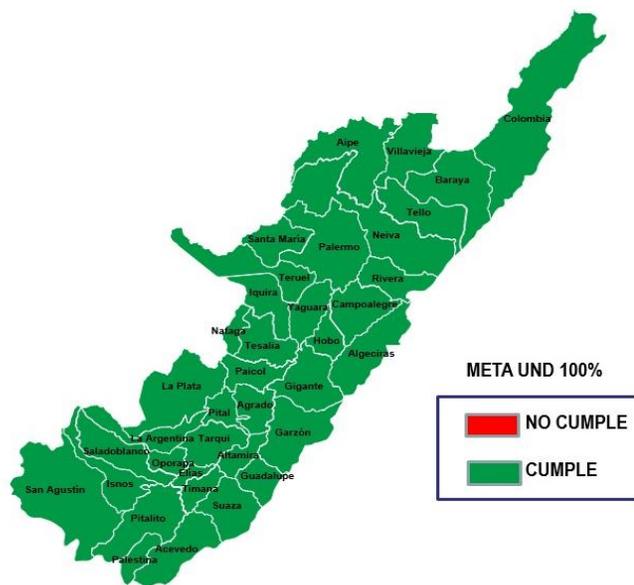
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 37 a la 40 de 2017 fue recibida de manera oportuna por 37 Unidades Notificadoras Municipales. La UNM de **Eíñas** reporto con inoportunidad en una de las semanas de notificación evaluadas.

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

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

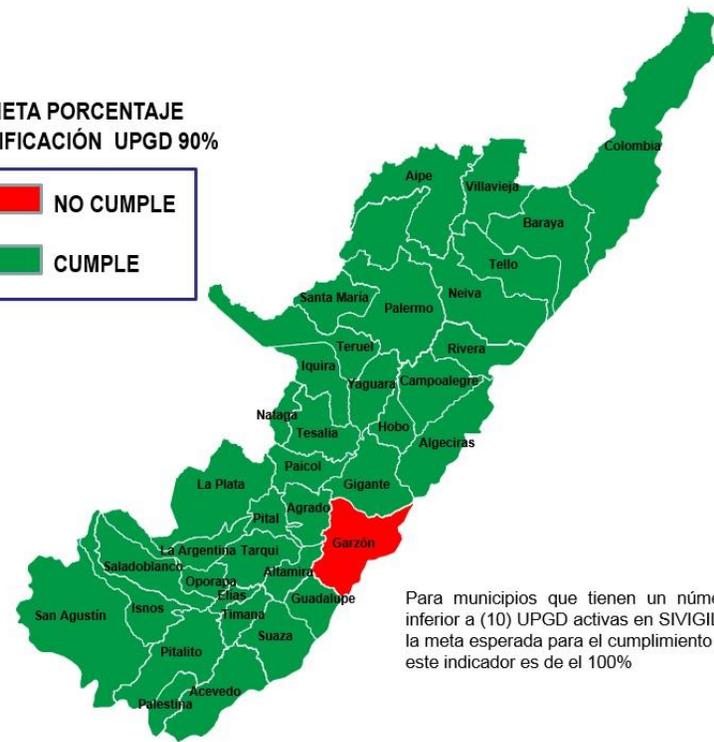


Fuente: SIVIGILA

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 Garzón incumple esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo X 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
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT 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 37: 4129883034 BATALLÓN DE INFANTERÍA 26 CACIQUE PIGOANZA (Garzón).

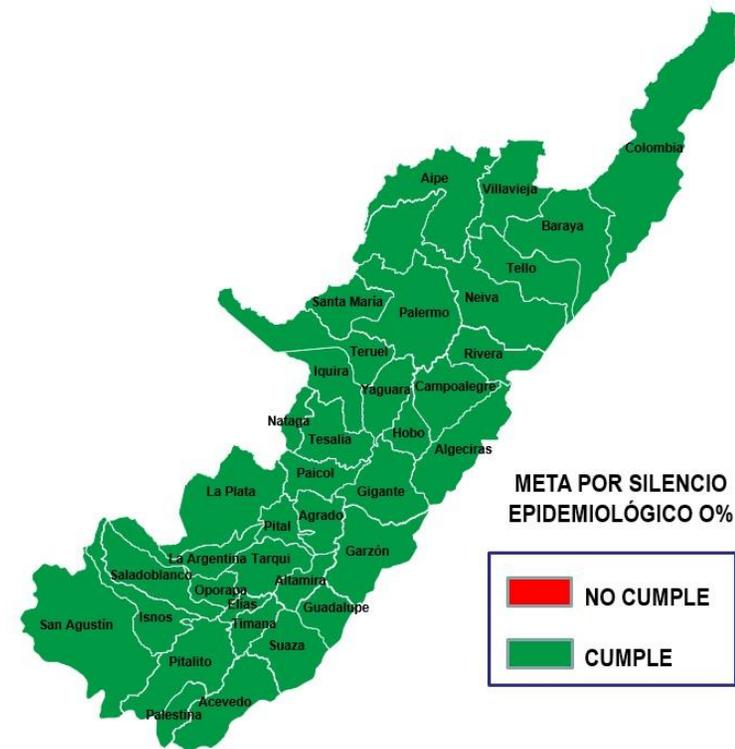
Semana Epidemiológica 38 Ninguna UPGD presenta silencio epidemiológico, cumplimiento del 100%

Semana Epidemiológica 39 Ninguna UPGD presenta silencio epidemiológico, cumplimiento del 100%

Semana Epidemiológica 40: Ninguna UPGD presenta silencio epidemiológico, cumplimiento del 100%

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 1 %. 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 Garzón no cumple esta disposición.

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

10

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 3

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio.
Huila, Periodo VIII 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	1	1	1				
ACEVEDO	1	1	1	1	1	1	1	1				
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1				
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1				
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1				
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1				
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1				
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1	1	1				
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1				
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1				
GARZON	1	1	1	1	1	1	1	1				
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1	1				
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1				
HOBO	1	1	1	1	1	1	1	1				
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1				
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1				
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1				
LA PLATA	1	1	1	1	1	1	1	1				
NATAGA	1	1	1		1	1	1	1				
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1				
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1				
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1				
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1				
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1				
PITALITO	1	1	1	1	1	1	1	1				
RIVERA	1	1	1	1	1	1	1	1				
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1				
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1	1	1				
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1				
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1				
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1				
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1				
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1				
TESALIA	1			1	1	1	1	1				
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1				
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1				
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1				
HUILA	37	36	36	36	37	37	37	37	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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT 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 32 de 2017 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos.

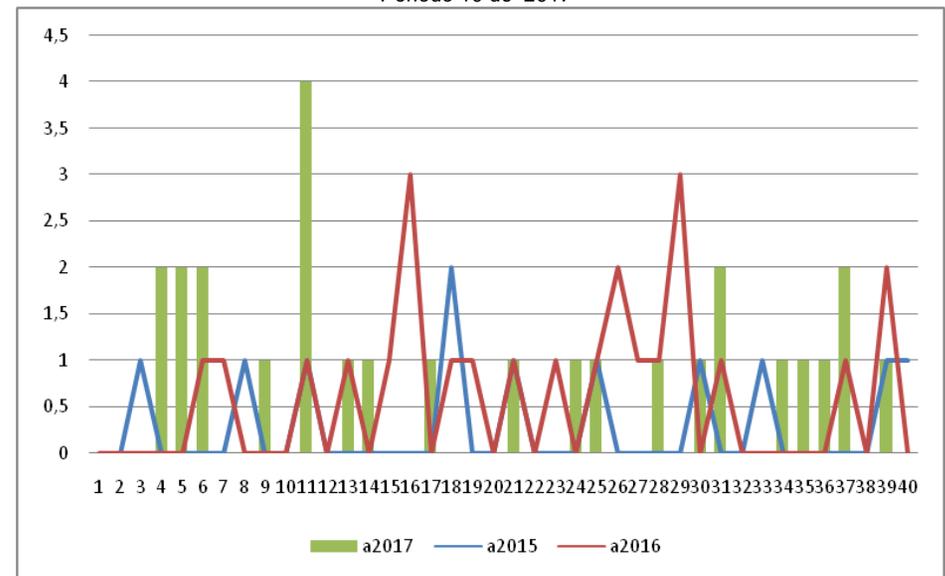
2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2017 a periodo 10, se han notificado 27 casos probables de ESAVIs, los cuales 5 casos se han confirmado procedentes de los municipios de Neiva (3 casos), de Pital y Timana (1 caso cada uno); otros 17 casos se han descartado y 5 casos están pendientes por ajustar.

En los reportes de ESAVIs se ha venido trabajando para subsanar errores en la configuración de los casos, en los análisis oportunos de los mismos y en los ajustes al SIVIGILA posterior a 4 semanas después de notificado dando cumplimiento al protocolo del INS. A su vez que se digiten y ajusten de manera correcta en el SIVIGILA tanto la clasificación como la configuración de dichos casos por parte de las UPGD.

Los 27 casos probables de ESAVIS notificados según municipio de procedencia son; 16 casos de Neiva; 3 de Palermo, 2 de Pitalito; 1 caso para Campoalegre, Garzón, Guadalupe, Pital, Rivera y Timana cada uno. En Neiva se atendió y reportó un caso procedente de Mariquita Tolima.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 10 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 10, semana 40 se han notificado 266 casos probables, se han confirmado 72 casos, 112 casos son negativos, 9 resultados no se procesaron, 2 casos fueron descartados y 71 casos están pendientes por ajustar. También se tiene 5 casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

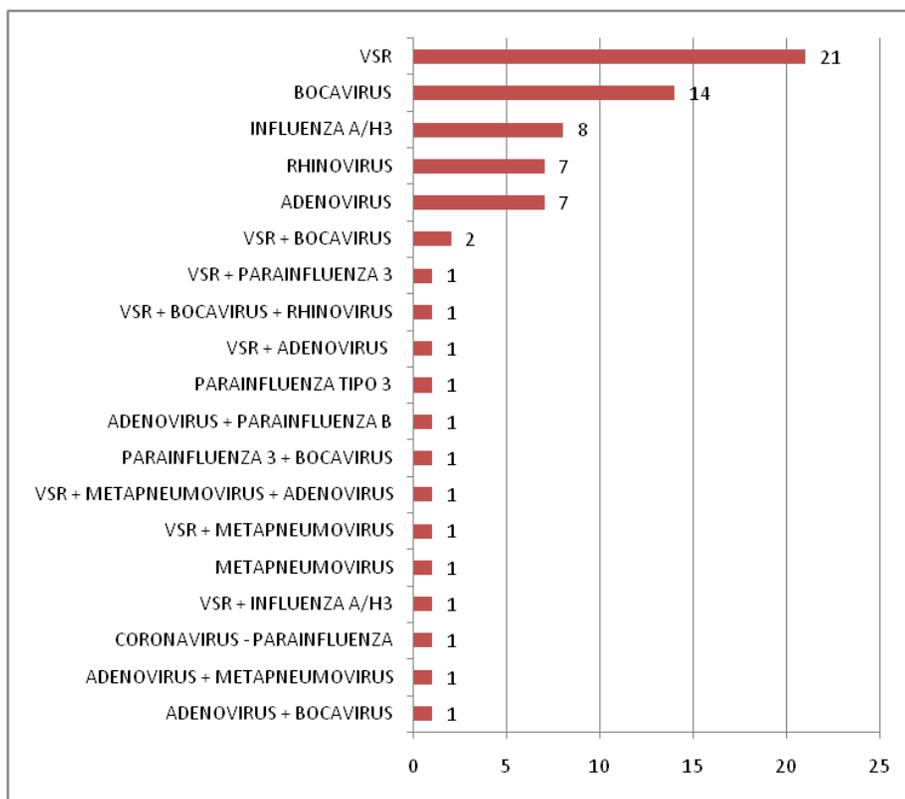
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 5

de otro departamento los cuales 1 están confirmados, 1 descartado y 3 están pendientes por ajustar.

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

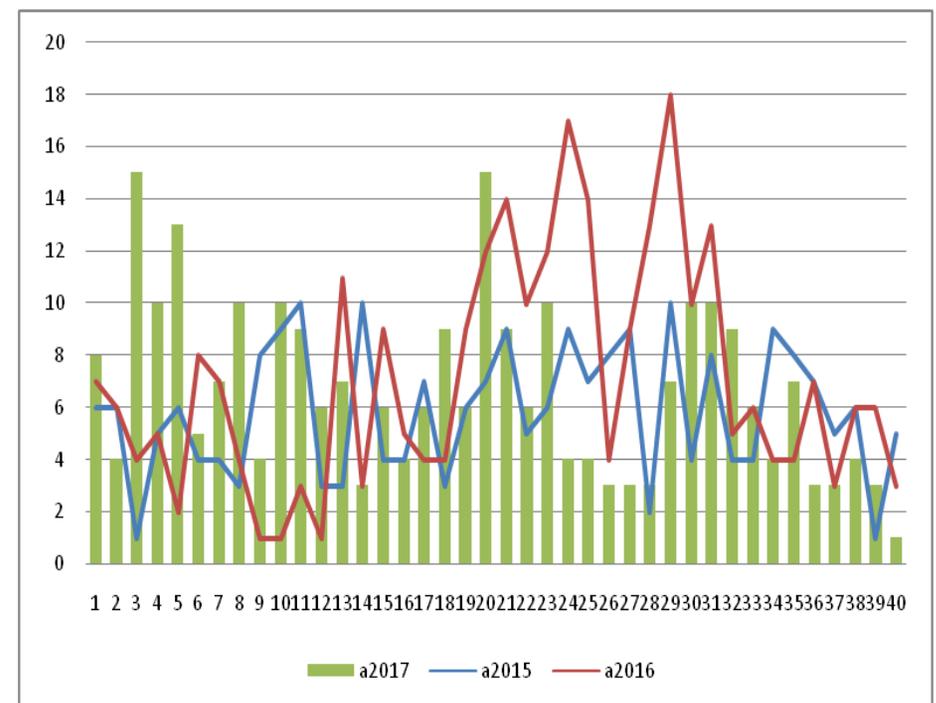
Figura 2. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 10 de 2017



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 39 casos, seguido por Tarqui con 9 casos, Guadalupe con 7 casos, Suaza con 6 casos, Agrado con 5 casos, Pital, Gigante y Altamira con 2 casos cada municipio.

Figura 3. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a periodo 10 de 2017



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 6

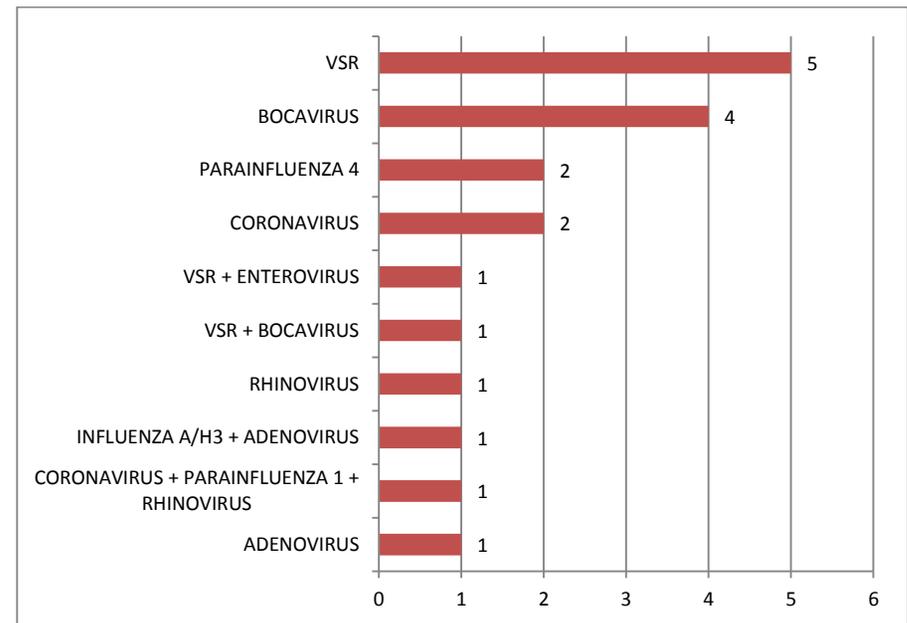
2.2.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

Hasta el periodo 10 de 2017 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 76 casos procedentes del Huila, 14 casos notificados son de fuera del Huila.

Los casos del Huila 19 han resultado positivos, 20 negativos y 37 están pendientes de ajustar. Por condición final 3 casos reportan mortalidad, de los cuales 1 es una menor de 5 años que ya fue estudiada en unidad de análisis y confirmada como mortalidad por IRA, con resultado de Virus Sincitial Respiratorio. Para mortalidad por IRA en menores de 5 años a semana 40 se han notificado un total de 5 casos, todos confirmados con unidad de análisis departamental.

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 viene trabajando para subsanar estos errores y dar cumplimiento al protocolo por parte de las UPGDs y cumplan a cabalidad con este proceso de notificar al SVIGILA y enviar la muestra al laboratorio de salud pública departamental.

Figura 4. Resultados de IRAG Inusitadas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 10 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Los resultados emitidos por parte del INS para Virus respiratorios el VSR y Bocavirus también son los principales agentes causales como en la vigilancia centinela; como muestra la figura anterior siguen los virus de parainfluenza tipo 4 y coronavirus entre otros de las muestras que se han analizado.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 10 de 2017 se han notificado 4135 casos de IRAG, equivalente al 3.1% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 10 de 2017. La semana 10 fue la que mayor pico de reportes presentó y de allí en adelante hasta la semana 16 en comparación



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

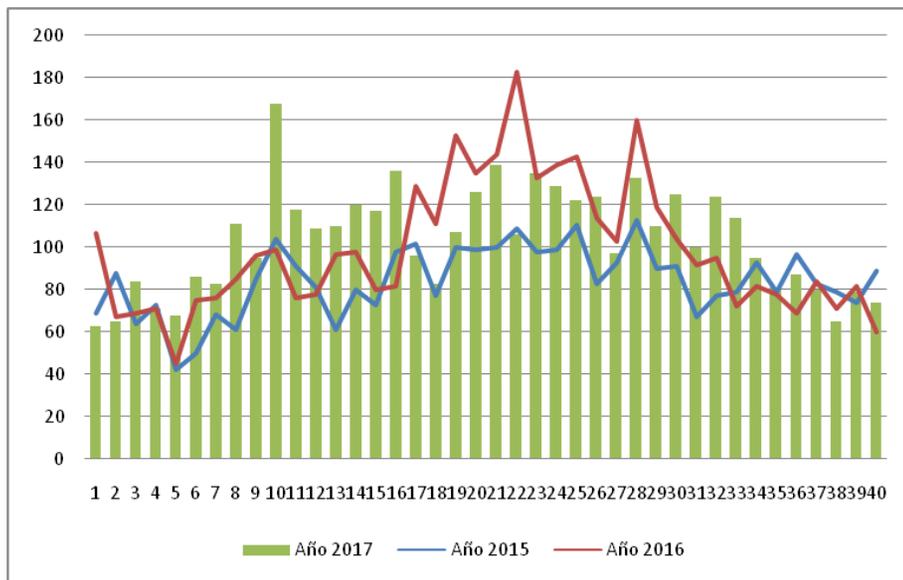
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 7

con años anteriores, posteriormente de la semana 30 a 34 y luego un descenso en el reporte de casos por conglomerados.

Figura 5. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2015 a 2017.

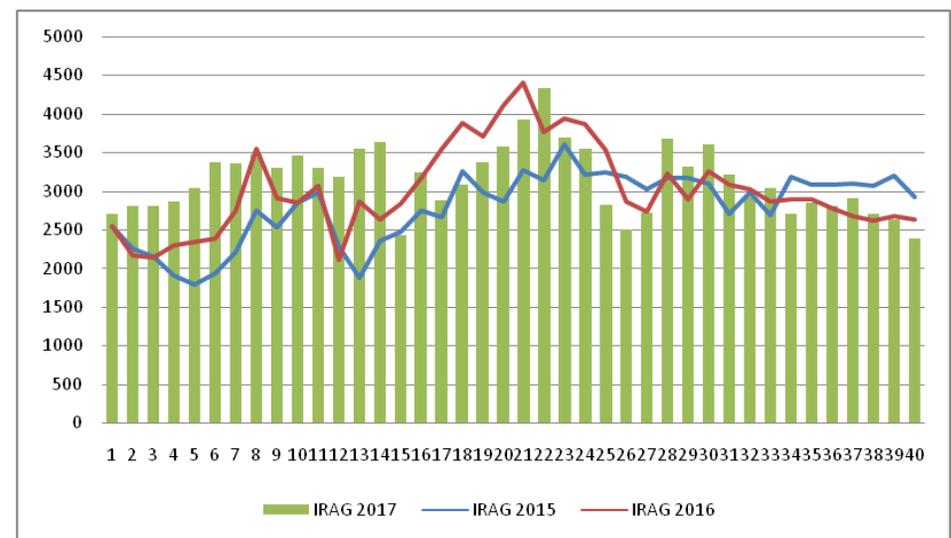


Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 40 se han notificado 125.707 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 las semanas 1 al 14 y posteriormente en las semanas 22, 28 hasta la 31 están por encima de los casos presentado en años anteriores; posteriormente hay un importante descenso como se observa en la figura 6 hasta la semana 40.

Figura 6. 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 10 de 2017, como se observa en la siguiente figura 7.

Los casos de IRA notificados por grupos de edad muestra el mayor número en el grupo de 5 a 19 años con 26.143 casos, seguido de los de 2 a 4 años con 23.190 casos, si sumamos a los menores de 5 años nos da un total de 50.952 casos, por ser una enfermedad prevalente en la infancia, afecta a los niños del Huila de manera importante y es un problema de salud pública que debe seguirse abordando de manera integral por los programas de vacunación, AIEPI, IIAMI incluidos en la política de primera infancia, infancia y adolescencia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017
10

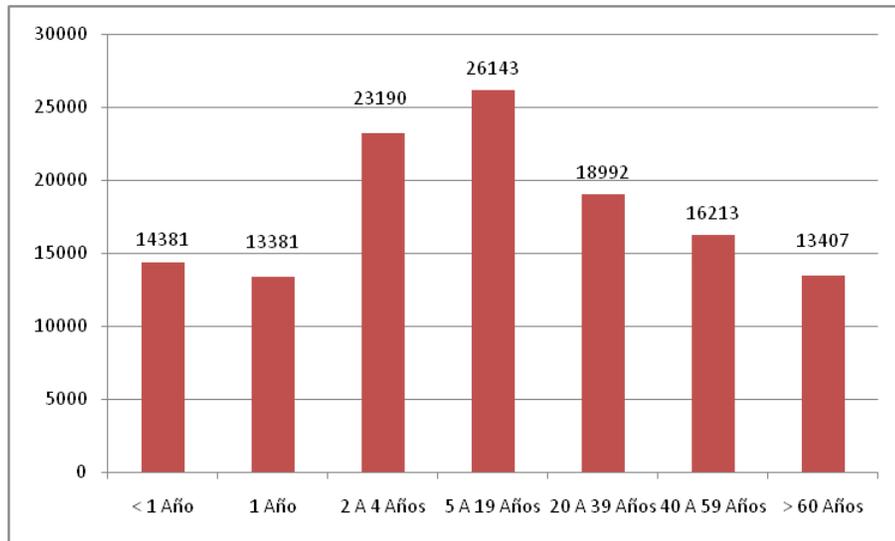
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 8

En la figura 8 se especifica la tasa de morbilidad por IRA en los menores de 5 años, por municipios.

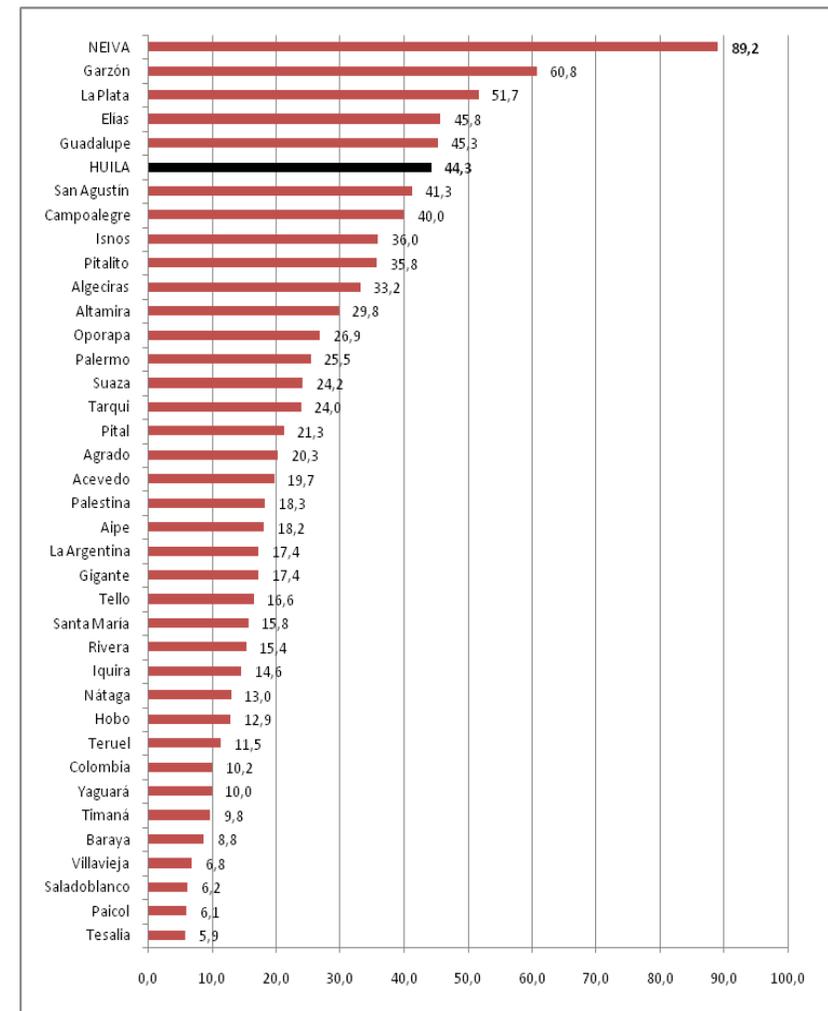
Figura 8. Proporción de casos de IRAs en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo 10 de 2017. Huila

Figura 7. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 10 de 2017 Huila



Fuente SIVIGILA 2017

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 40 del 44.3% de los casos, donde el municipio de Neiva continúa aportando la mayor proporción con 89.2% de los menores de 5 años han presentado IRA en 2017 seguidos por Garzón con 60.8%, La Plata con 51.7%, Elías con 45.8% y Guadalupe con 45.3% por encima de la media del departamento del Huila. La tasa más baja corresponde al municipio de Tesalia con el 5.9% de los casos reportados de IRA en menores de 5 años como muestra la figura 8.



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

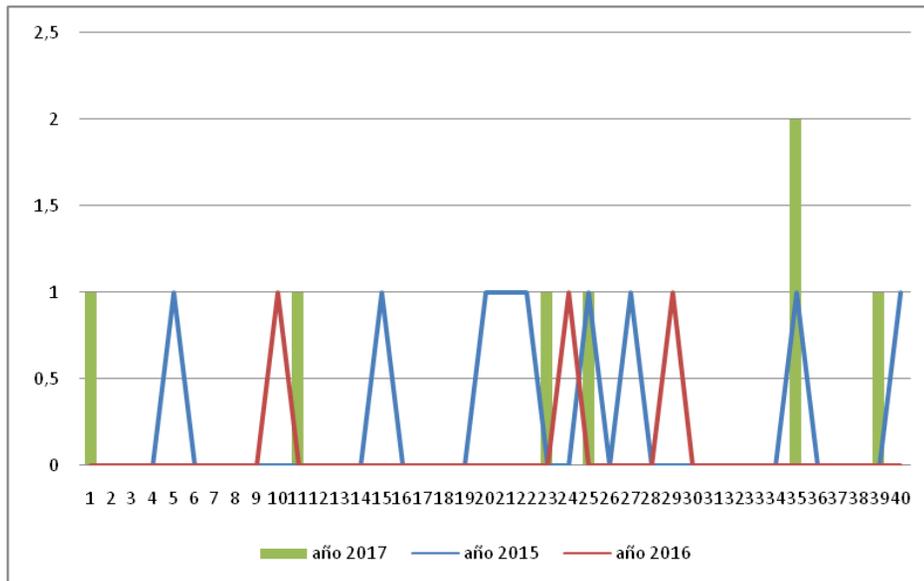
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 9

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 10 de 2017 se notificaron 7 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Pitalito 2 casos, Pital, Guadalupe, Santa María, Acevedo y Suaza con 1 caso para cada uno; se han descartado por laboratorio del INS 6 casos, estamos en la espera de 1 resultado y la tasa de notificación de 2.1×100.000 menores de 15 años. Es importante tener en cuenta que para el 100% de los casos se hace necesario cumplir con el protocolo del INS, específicamente en la valoración neurológica de seguimiento a los 30, 60 y 90 días posterior a la notificación, pues a la fecha no se cumple con este proceso en el departamento del Huila, por lo que se reforzará con las Direcciones Locales de Salud de los Municipios para que lideren y ejecuten este proceso.

Figura 9. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017

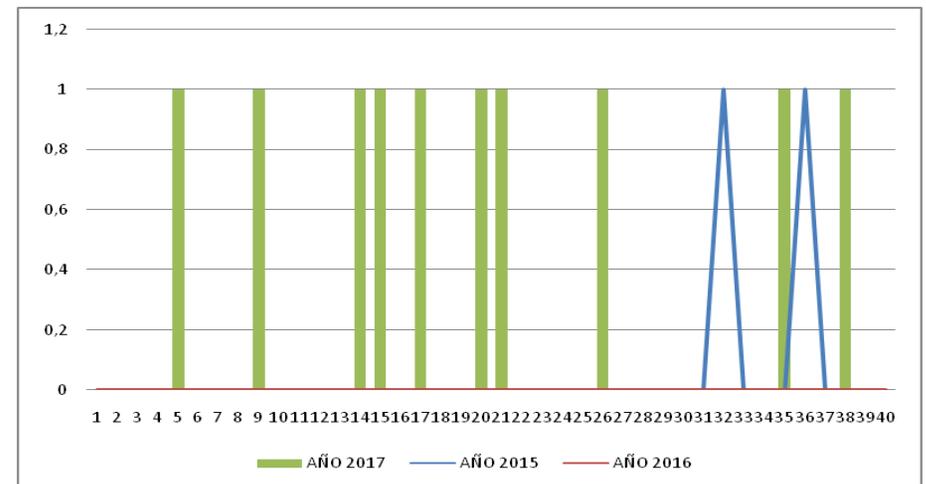


Fuente SIVIGILA 2017

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

A periodo epidemiológico 10 se notificaron 10 casos probables de sarampión, procedentes de los municipios de Neiva (5 casos), Timana, Algeciras, Suaza y Pitalito 1 caso cada uno. Se han descartado 4 casos por laboratorio, 1 caso por unidad de análisis y 2 por error de digitación, (caso de Suaza no se tomó muestra y en unidad de análisis municipal fue descartado y ajustado por error de digitación); aún quedan pendiente ajustar 3 casos por laboratorio, aun se siguen reportando casos sin cumplir a cabalidad los protocolos de toma de muestra o se han enviado mal embaladas lo que no han sido posible procesar. Para este tipo de evento aún se evidencian dificultades en la adherencia a los protocolos específicamente en la toma de muestras para enviar al laboratorio departamental de salud pública, pues no se cumple con el indicador establecido por el INS para el departamento del Huila, esta situación ha sido informada a las UPGD y DLS respectivas.

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



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 10

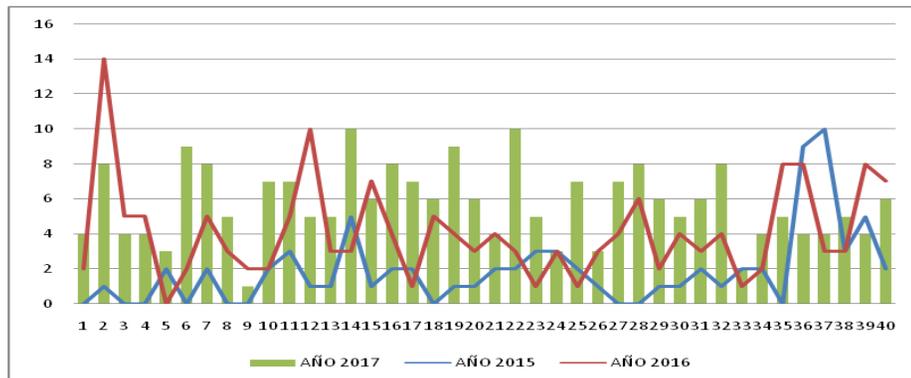
Para Rubeola se ha notificado 4 casos, 1 con procedencia Timana y 3 casos con procedencia Neiva, todos los casos fueron descartados por laboratorio, también presentaron incumplimientos para toma de muestras y envío al laboratorio de Salud Publica Departamental. La tasa en el Huila para Sarampión – Rubeola es de 1.09 x 100.000 habitantes.

En relación al síndrome de Rubeola congénita, sigue el reporte de 5 casos, todos fueron notificados desde Bogotá y ya fueron descartados en el SIVIGILA. Según los municipios de procedencia de los casos son: 2 casos de Guadalupe, 1 caso de Neiva, Pitalito, Tarqui. La tasa es de 2.14 x 10.000 NV en el Huila. Los responsables de la vigilancia de los municipios han hecho los respectivos seguimientos para estos eventos.

2.5 Parotiditis

A periodo epidemiológico 10 de 2017 se han notificado 227 casos con procedencia Huila y 10 casos de otros departamentos, para una tasa de 19.4 x 100.000 habitantes; comparado con el mismo periodo de 2016 se había presentado 163 casos; observándose un aumento importante en el comportamiento y en la notificación de este evento. Todos los casos anteriores son notificaciones individuales y no se han presentado brotes.

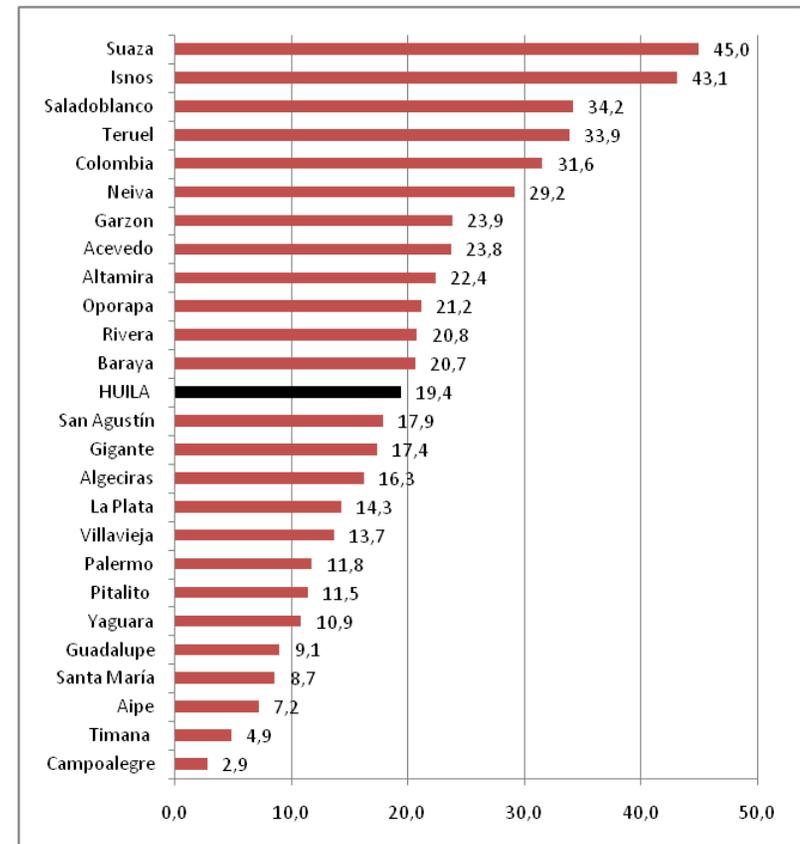
Figura 11. Comparativo de casos de Parotiditis, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Suaza con el 45 x 100.000 habitantes, seguido por Isnos con 43.1 x 100.000 habitantes, Salado blanco con 34.2 x 100.000 habitantes, Teruel con 33.9 y Colombia con 31.6 x 100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura 12.

Figura 12. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 10 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

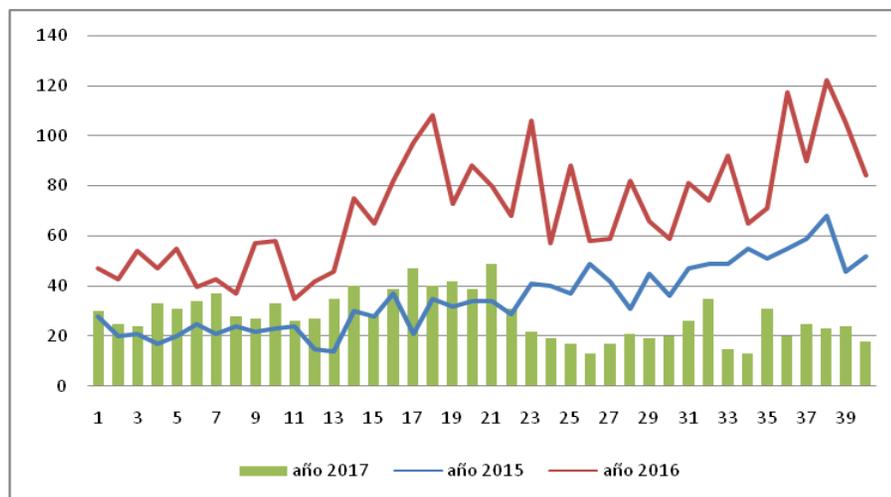
Página | 11

2.6 Varicela

2.6.1 Varicela Individual

Hasta el periodo 10 de 2017 se han notificado 1.222 casos de varicela en el departamento del Huila en el mismo periodo de 2016 se presentaron 2.816 casos, disminuyendo a más de la mitad el número de reportes, como se observa en la siguiente figura 13. La tasa departamental está en 94.4 x 100.000 habitantes. En el Huila se notificaron 44 casos con procedencia de otros departamentos.

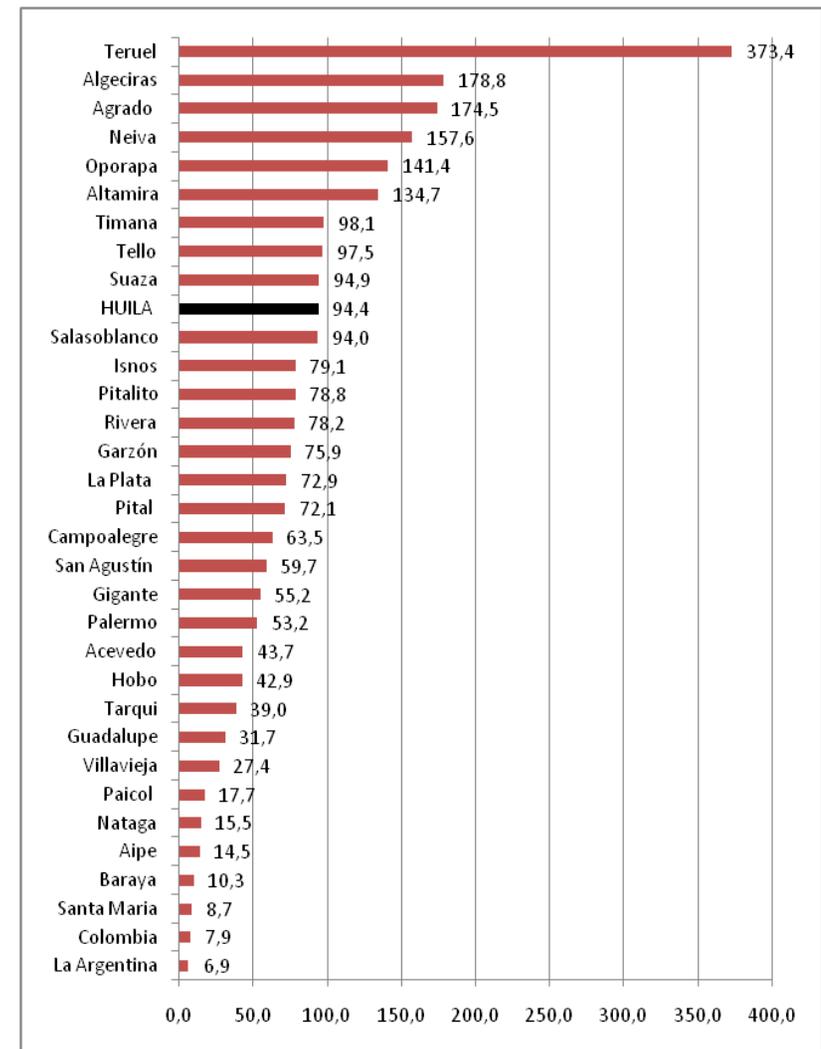
Figura 13. Comparativo de casos de Varicelas, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2015 a 2017



Fuente SIVIGILA 2017

En la figura 14 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Teruel presenta la mayor tasa con 373.4 x 100.000 habitantes, seguida por Algeciras con 178.8 x 100.000 habitantes, Agrado con 174.5 x 100.000 habitantes, Neiva con 157.6 x 100.000 habitantes y Oporapa con 141.4 x 100.000 habitantes. El 89.1% de los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.

Figura 14. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila 2017



Fuente SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 12

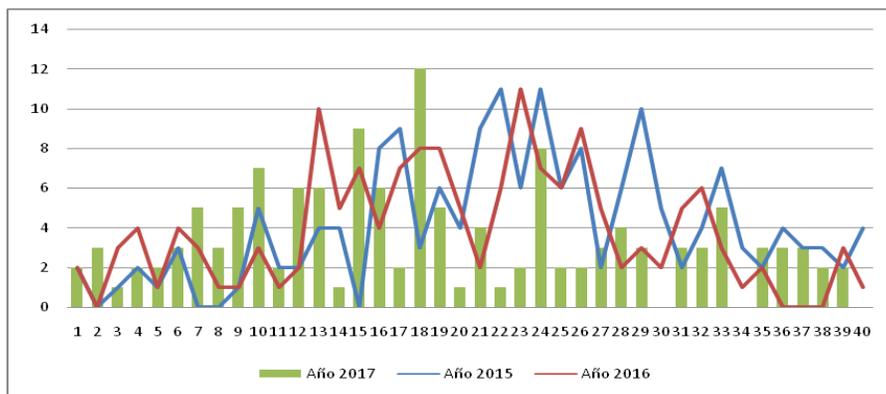
2.6.2 Varicela Colectiva

Hasta el periodo 10 se aumenta la notificación a 39 reportes de brotes de varicela en el SIVIGILA, una vez actualizadas las bases de datos por las BAI del 2 trimestre, para un total de 121 casos, los cuales son procedentes de los municipios de Neiva con 27 casos de brote, Pitalito con 4 casos de brote, Tello con 3 casos de brotes, 2 brotes de Gigante, Altamira y Timaná 1 caso cada uno, estos casos han sido investigados, confirmados y notificados de manera adecuada por parte de los municipios. Estamos pendientes de incluir 1 brote procedente del municipio de Teruel que se debe cargar al SIVIGILA.

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 10 se han notificado 138 casos probables, de los cuales de los cuales a la fecha se han confirmado 3 caso procedente de los municipios de Acevedo, Paicol y Villavieja, se han descartado 73 casos, 2 casos no se procesaron por falta de muestra y 59 muestras están pendientes por procesar por parte del INS para realizar el respectivo ajuste y clasificación.

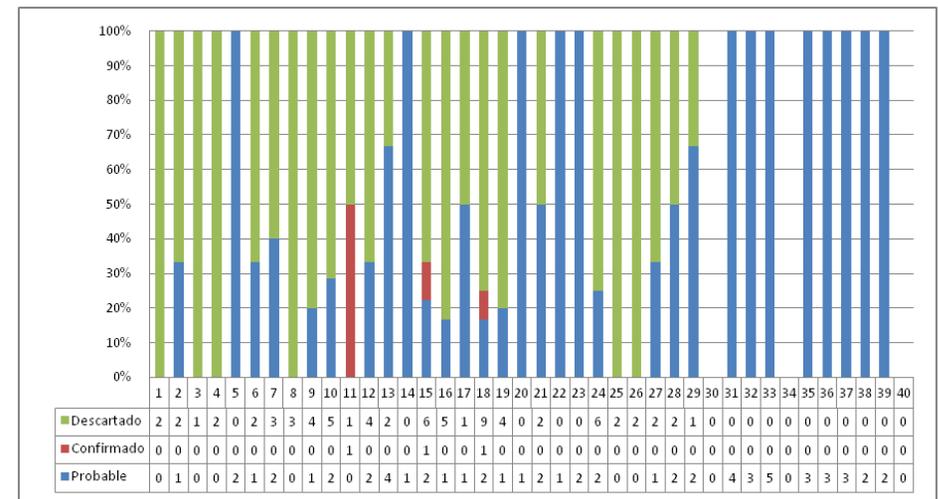
Figura 15. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2015 a 2017



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, toma de muestras 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 16. Clasificación de los casos de Tosferina según resultado de laboratorio, Huila 2017



Fuente SIVIGILA 2017

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 10 se han notificado 97 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales se han confirmado por laboratorio el 21.4% (21 casos) y se han descartado por laboratorio el 78.5% (77 casos). Los casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

10

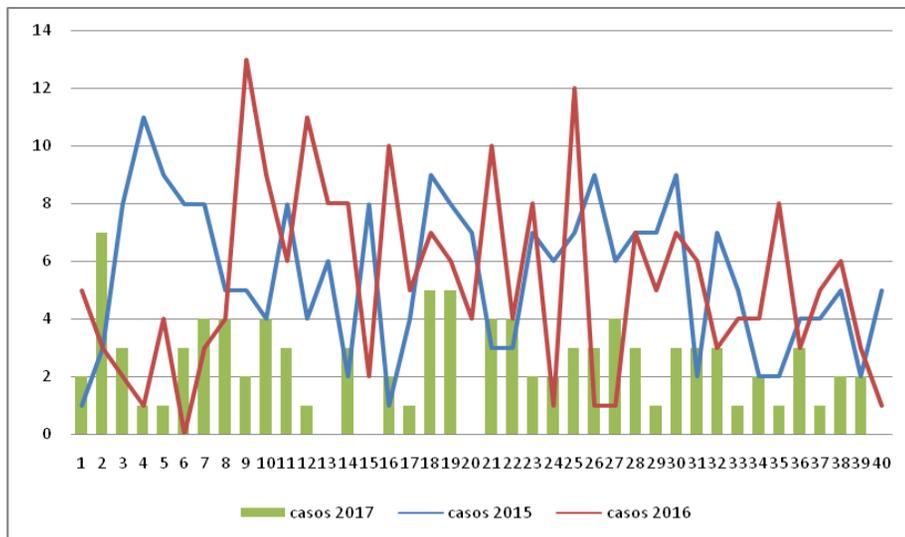
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 13

confirmados de EDA por Rotavirus 12 casos proceden de Neiva, 8 proceden del municipio de Pitalito, y 1 caso es procedente de Isnos.

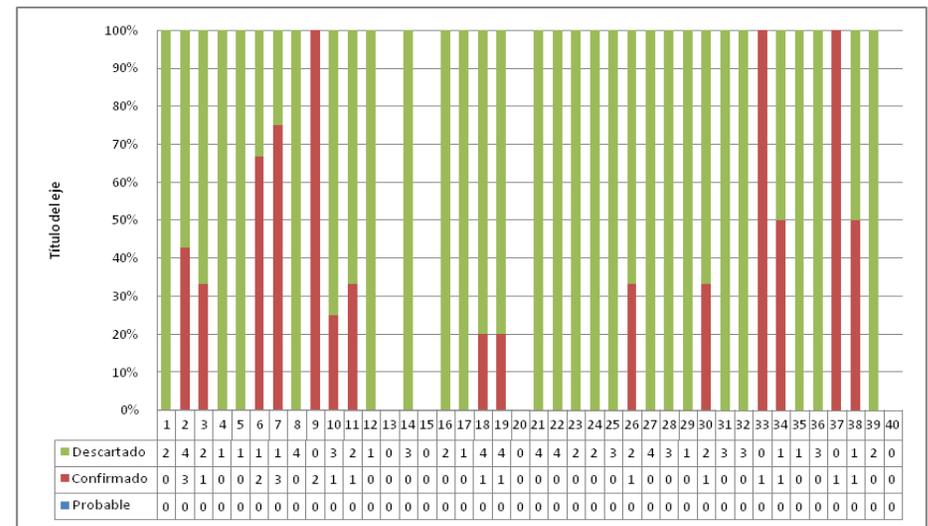
En relación a años anteriores el comparativo de casos de EDA por Rotavirus, el reporte es menor en relación al año 2016 donde al mismo periodo se habían notificado 210 casos disminuyendo a más de la mitad el número de reportes.

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



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Figura 18. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. 2017



Fuente SIVIGILA 2017

2.9 Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 10 de 2017 se han notificado 25 casos de Meningitis, todos procedentes del Huila, 1 caso fue atendido en Santa Marta pero con procedencia Neiva el cual no ha podido ser estudiado a falta de la historia clínica ni ubicarse en terreno. Se han confirmado 2 casos por meningococo (*Neisseria meningitidis*) y 5 caso por otros agentes causales, se han descartado 12 casos y aun está pendiente por clasificar 6 casos como se muestra en la siguiente figura.

Es importante resaltar que las UPGD deben notificar estos eventos una vez los hayan configurado como probable pero se debe ajustar en menos de 4 semanas epidemiológicas como se establece en el protocolo del INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

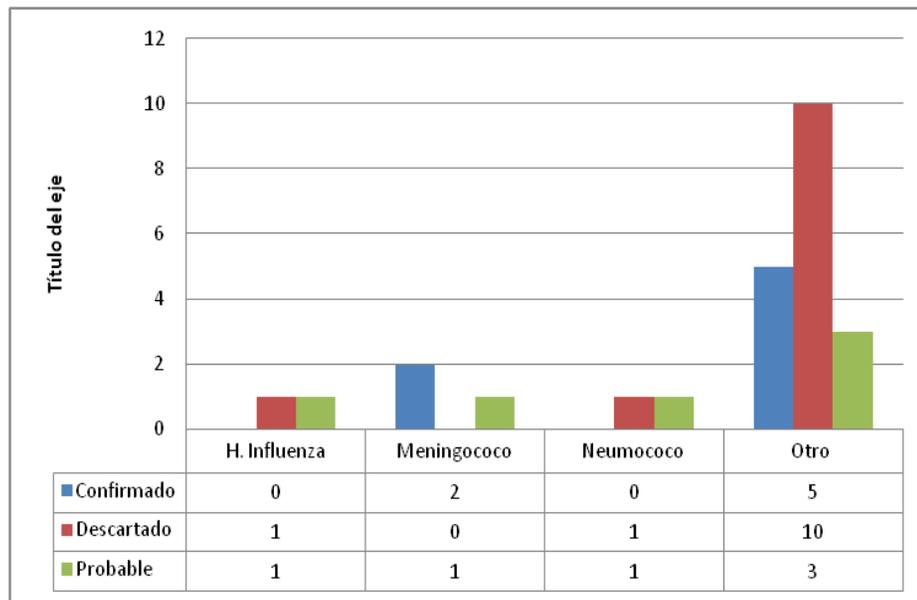
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 14

La tasa para meningitis bacteriana positiva en el Huila es de 0.59 x 100.000 habitantes. Los casos positivos proceden: 1 caso de Tello, 1 de Yaguara, 1 de Guadalupe y 4 casos de Neiva.

Figura 19. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila, periodo 9 de 2017



Fuente SIVIGILA 2017

2.10 Tétanos accidental

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificó un caso probable de tétanos accidental al SIVIGILA; procedente del municipio de Neiva, en una señora de 88 años que posterior a una caída con herida en el brazo derecho una

semana después presentó el cuadro clínico, a pesar de habersele administrado la inmunoglobulina antitetánica la paciente falleció. Este caso fue analizado por el municipio de Neiva con acompañamiento de la Secretaría de Salud Departamental y fue clasificado como confirmado por clínica.

Hasta periodo epidemiológico 10 no se ha notificado ningún caso relacionado con tétanos accidental ni tétanos neonatal en el departamento del Huila.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 15

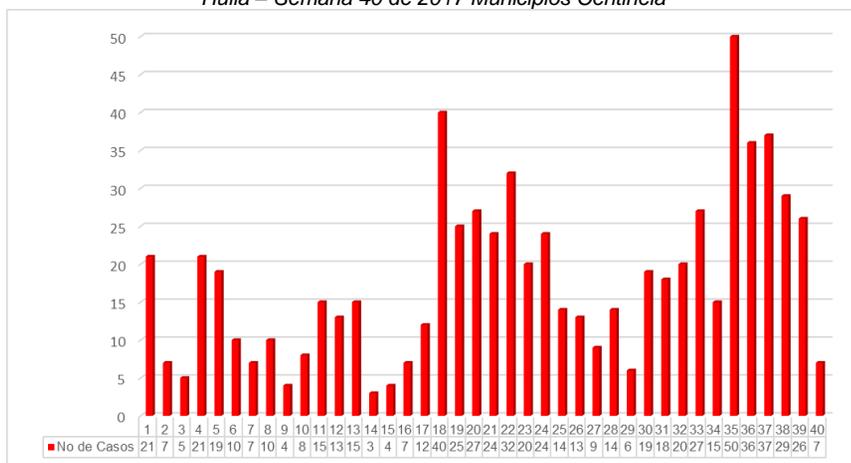
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

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 40 de 2017, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Palermo, Rivera y Villavieja**) un total de 713 casos y un promedio de 17 casos de Fluorosis, siendo la semana No 35, donde se notificaron el mayor número de casos 44 en total.

Grafica 3.1.2. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 40 de 2017 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,8% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 0,2% restante pertenece a población afrocolombiana.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 89% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población pobre no asegurada con el 5%; El tercer lugar con un 3%, al régimen contributivo

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 83% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área centro poblado con el 12% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en el rural disperso 5%.

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 40 -2017

Características Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año	
		2017	%
Genero	Femenino	406	57
	Masculino	307	43
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	593	83
	Centro poblado	85	12
	Rural Disperso	35	5
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	23	3
	Subsidiado	638	89
	Especial	13	2
	No Afiliado	35	5
	Indeterminado	4	1
Etnia	Indigena	1	0
	Rom Gitano	1	0
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	711	100
Total		713	100

** Mpios Centinelas

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

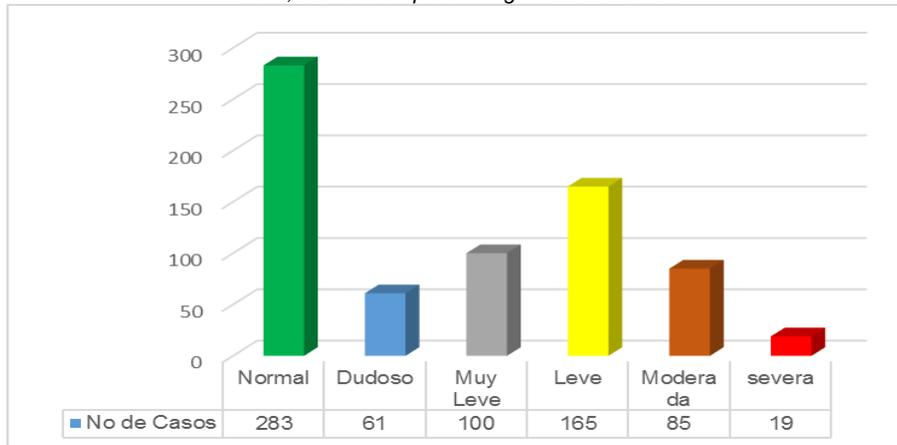
2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 16

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 713, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 40% (283/713) se clasifica como **Normal**; el 23% (165/713) **Leve**; 14% (100/713) **Muy leve**; 9% (61/713) **dudoso**; 12% (85/713) **Moderada** y **3% (19/5713) Severa**.

Grafica 4.1.1 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 40 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- 40, 2017.

Municipio de Residencia	No de Casos	propoircion
NEVA	584	82
PALERMO	34	5
RIVERA	40	6
VILLAVIEJA	55	8
Total Municipios Centinelas	713	100

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

Según la Frecuencia de cepillado con crema dental: Del total de los 713, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 54% (387/713) se cepillan 2 veces al día y tan solo el 33% (235/5713g), se cepillan 3 veces al día

Tabla 3.1. Frecuencia de cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 40- 2017.

Frecuencia de Cepillado	No	Proporción
Una Vez al día	75	11
Dos Vez al día	387	54
Tres Vez al día	235	33
Cuatro Vez al día	16	2
Total	713	100

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 40 de 2017, se registraron un total de 54, ETAS individuales y 33 ETAS Colectivas que afectaron un total de 129 personas en brotes de ETAS.

De estas Diez (10) son de otros departamentos del Colombia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

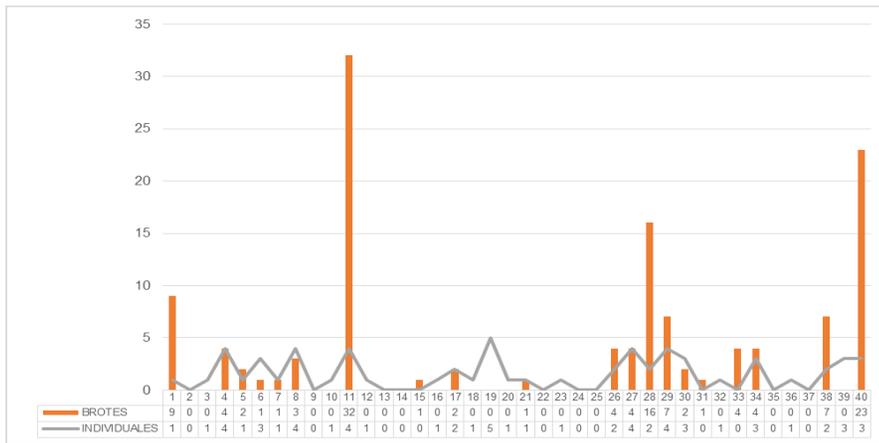
2017
10

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 17

Figura 3.2.1. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA;
Huila – Semana 40 de 2016 – 2017

Características Sociodemográficas de la ETAS, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 40- 2017.



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

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 98% de los casos de ETAS se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 1% restante pertenece a población indígena.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 62% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la población afiliada al régimen contributivo con el 29%.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 77% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área el rural disperso 20% y el 3% centro poblado.

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año	
		2017	%
Genero	Femenino	113	60
	Masculino	76	40
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	146	77
	Centro poblado	6	3
	Rural Disperso	37	20
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	55	29
	Subsidiado	117	62
	Especial	10	5
	No Afiliado	3	2
	Indeterminado	4	2
Etnia	Indigena	1	1
	Rom Gitano	2	1
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	186	98
Total		189	100



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 18

Tabla 3.2.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 40 de 2017

Municipio	ETAS BROTOS	ETAS INDIVIDUALES	Total Personas Afectadas	Tasa Por 100 Mil Hab
GUADALUPE	30	4	34	154,13
HOBO	1	3	4	57,26
SAN AGUSTIN	11		11	32,82
ALGECIRAS	2	5	7	28,44
NEIVA	44	24	68	19,66
PALESTINA		2	2	16,92
COLOMBIA		2	2	15,80
Total general	120	59	179	15,31
SUAZA	3		3	14,99
PALERMO	5		5	14,78
LA PLATA	7	1	8	12,32
GARZON	6	4	10	10,85
PITALITO	7	7	14	10,71
RIVERA	2		2	10,42
PITAL		1	1	7,21
ACEVEDO		2	2	5,82
GIGANTE		2	2	5,81
CAMPOALEGRE	2		2	5,78
TARQUI		1	1	5,58
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)		1	1	3,59

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

La tasa de incidencia a Semana 40 de 2017 para el Huila es de 15,31 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios de Guadalupe con 154,3 por cien mil habitantes Hobo con una tasa de 57,26 por cien mil habitantes, San Agustín con 32,82 por cien mil habitantes, seguido de Algeciras con una tasa de 28,44 por cien Mil habitantes; Neiva con una tasa de 19,66 por cien mil habitantes, Palestina con 16,92 por cien ml habitantes y Colombia con 15,80 por cien mil habitantes.

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

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

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 40 de 2017, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de cinco (05), casos de procedencia de los Municipio de Garzón (2), Neiva (2) y (1) caso de Florencia, Caquetá.

Es de resaltar que del total de los casos el 80% de ellos son del área urbana y el 80% pertenecen al régimen subsidiado.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

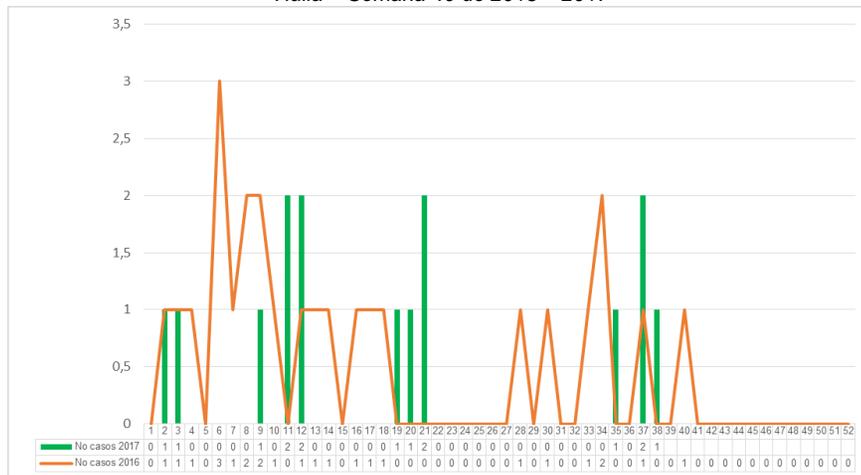
Página | 19

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 40 se han notificado dieciséis (16) casos confirmados, procedentes de los municipios de Acevedo, Suaza, Neiva y Pitalito, estos últimos adquirieron la enfermedad en Acapulco México; del Total de los casos los 7 son femeninas y 9 Hombres; del total de los casos 4 corresponden a menores de 18 años de edad.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos de Hepatitis A; Huila – Semana 40 de 2015 – 2017



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

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

El departamento del Huila con corte a Semana 40 de 2017; se notificó un total de 48.645 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 41,12 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiológica No 40 (periodo 10) de 2017, el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de BROTE, y en las Semanas 2, 9, 13, 35, 36, 37,38 y 40 se encontraba en brote. **(Nota:** Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD)



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

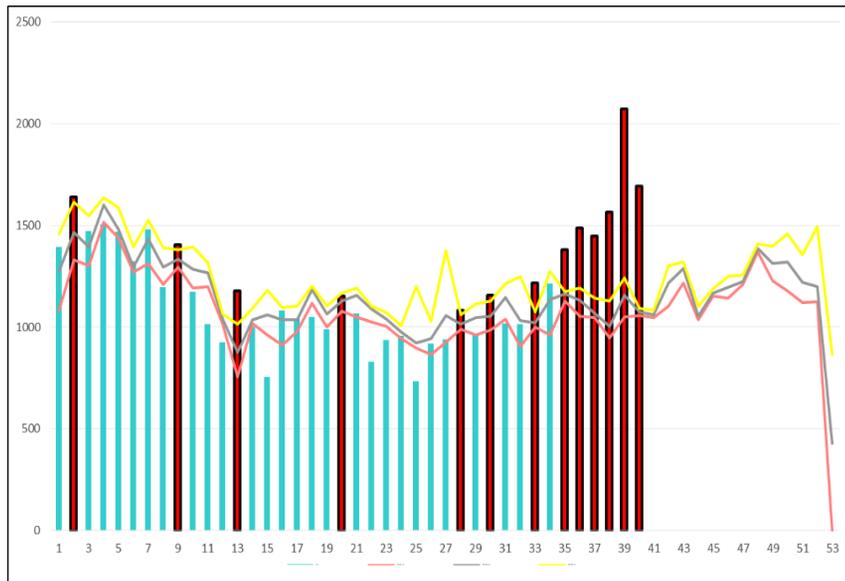
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 20

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 40, 2013 a 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2013, 2014, 2015 y 2017 – Semana 40.

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 33% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 140,91 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9% y una incidencia de 39,22 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. Según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 40 de 2017

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción %
0 a 4	16213	115.060	140,91	33
5 a 9	4406	112.337	39,22	9
10 a 14	2695	111.730	24,12	6
15 a 19	2422	111.449	21,73	5
20 a 24	3137	111.264	28,19	6
25 a 29	3267	100.256	32,59	7
30 a 34	2598	84.774	30,65	5
35 a 39	2146	74.069	28,97	4
40 a 44	1944	65.772	29,56	4
45 a 49	1870	62.496	29,92	4
50 a 54	1592	59.681	26,68	3
55 a 59	1500	51.092	29,36	3
60 a 64	1339	40.005	33,47	3
65 a 69	1112	30.310	36,69	2
70 a 74	879	21.564	40,76	2
75 a 79	688	15.109	45,54	1
80 y Mas	837	15.976	52,39	2
Total Huila	48.645	1.182.944	41,12	100

Fuente: BD SIVIGILA 2017

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 40 de 2017, presenta un tasa de incidencia de 41,12 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 69,15 por Mil Habitantes; Neiva con una tasa de 62,50 por mil habitantes, La Plata 57,42; por Mil habitantes; y Rivera con una tasa de 43,00 por Mil Habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 21

Tabla 3.5. Tasa de EDA, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 40 de 2017

Municipios	No de Casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Hb
GARZÓN	6.375	92.186	69,15
NEIVA	21.613	345.806	62,50
LA PLATA	3.729	64.938	57,42
RIVERA	825	19.186	43,00
HUILA	48.645	1.182.944	41.12
SAN AGUSTÍN	1.301	33.517	38,82
SANTA MARÍA	408	11.556	35,31
CAMPOALEGRE	1.169	34.627	33,76
PITALITO	4.292	130.716	32,83
GUADALUPE	693	22.060	31,41
ALGECIRAS	718	24.611	29,17
PALERMO	980	33.825	28,97
ACEVEDO	966	34.354	28,12
PALESTINA	332	11.820	28,09
PITAL	377	13.861	27,20
HOBO	189	6.986	27,05
OPORAPA	360	14.141	25,46
TELLO	323	14.358	22,50
SUAZA	450	20.019	22,48
AGRADO	199	9.168	21,71
ISNOS	597	27.830	21,45
ALTAMIRA	92	4.455	20,65
ELÍAS	79	4.064	19,44
TIMANA	367	20.386	18,00
TARQUI	308	17.931	17,18
TERUEL	147	8.838	16,63
NÁTAGA	95	6.443	14,74
TESALIA	135	9.305	14,51
VILLAVIEJA	96	7.308	13,14
GIGANTE	420	34.410	12,21
AIPE	329	27.669	11,89
PAICOL	59	5.648	10,45
LA ARGENTINA	144	14.532	9,91
IQUIRA	123	13.178	9,33
SALADOBLANCO	106	11.699	9,06
COLOMBIA	107	12.655	8,46
BARAYA	78	9.682	8,06
YAGUARA	64	9.176	6,97

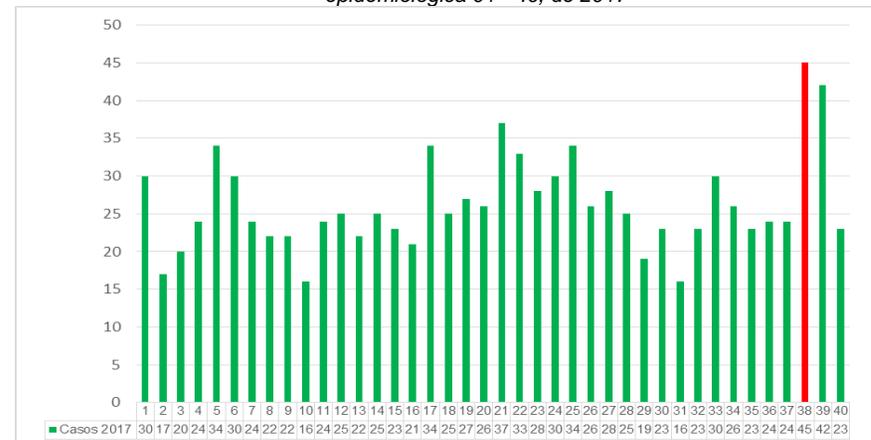
Fuente: BD SIVIGILA 2017

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 40 de 2017, se han notificado al SIVIGILA, un total 1050 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 26 casos por semana; de los cuales 25 son de procedencia de municipios fuera del Huila (por lo tanto, no serán incluidos en el análisis).

Figura 3.6.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 40, de 2017



Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 22

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 40 de 2017, se han notificado un total 1034 casos de Intoxicaciones; la distribución de los casos par intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 43,42% (n= 449/1034), seguido de medicamentos con un 28,05% (n=290/1034), y otras sustancias químicas con 13.06% (n=135/1034).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 40 de 2017

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10 Mil Hab	Proporción %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	290	24,52	28,05
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	449	37,96	43,42
INTOXICACIÓN POR METANOL	6	0,51	0,58
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	1	0,08	0,10
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	27	2,28	2,61
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	135	11,41	13,06
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,17	0,19
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	124	10,48	11,99
Total general	1034	87,41	100,00

Fuente: BD SIVIGILA 2017

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila-Semana Epidemiologia 40 de 2017

Municipios	No de Casos año 2017	Poblacion 2017	Tasa Por 1000 Hb
ALTAMIRA	8	4.455	179,57
ACEVEDO	56	34.354	163,01
PALESTINA	17	11.820	143,82
TARQUI	24	17.931	133,85
RIVERA	23	19.186	119,88
ALGECIRAS	29	24.611	117,83
TERUEL	10	8.838	113,15
ISNOS	31	27.830	111,39
SANTA MARÍA	12	11.556	103,84
NEIVA	342	345.806	98,90
ELÍAS	4	4.064	98,43
TESALIA	9	9.305	96,72
SAN AGUSTÍN	32	33.517	95,47
HUILA	1.032	1.182.944	87,23
LA PLATA	55	64.938	84,70
GIGANTE	29	34.410	84,28
VILLAVIEJA	6	7.308	82,10
PALERMO	27	33.825	79,82
PITAL	11	13.861	79,36
GARZÓN	73	92.186	79,19
NÁTAGA	5	6.443	77,60
CAMPOALEGRE	26	34.627	75,09
GUADALUPE	16	22.060	72,53
HOBO	5	6.986	71,57
SUAZA	14	20.019	69,93
TIMANA	14	20.386	68,67
SALADOBLANCO	8	11.699	68,38
PITALITO	87	130.716	66,56
AGRADO	6	9.168	65,45
AIPE	18	27.669	65,05
LA ARGENTINA	9	14.532	61,93
OPORAPA	7	14.141	49,50
TELLO	6	14.358	41,79
PAICOL	2	5.648	35,41
YAGUARA	3	9.176	32,69
COLOMBIA	3	12.655	23,71
IQUIRA	3	13.178	22,77
BARAYA	2	9.682	20,66

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 23

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 40 de 2017 de 87,23 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Altamira el que presenta la tasa más alta en el departamento con 179,57 por cien mil habitantes, Acevedo con 163,01; por Cien Mil habitantes y en tercer lugar el Municipio de Palestina con 143,82 por cien mil habitantes.

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 51,2%, seguido de la accidental con un 26,0%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 40 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 **0,37** por cien mil habitantes.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 40 de 2017

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total general
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	2	46	214	1	9	8	3	12	295
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	38	143	275	0	0	7	0	1	464
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	1	0	0	1	4	0	6
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	1	0	0	0	0	0	0	1
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	17	6	0	0	2	1	0	28
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	2	68	39	0	11	12	4	2	138
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1	0	0	0	0	0	0	2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	10	3	0	17	25	64	4	125
Total general	47	286	538	1	37	55	76	19	1059
Proporción	4,4	27,0	50,8	0,1	3,5	5,2	7,2	1,8	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 24

4. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

4.1 DENGUE

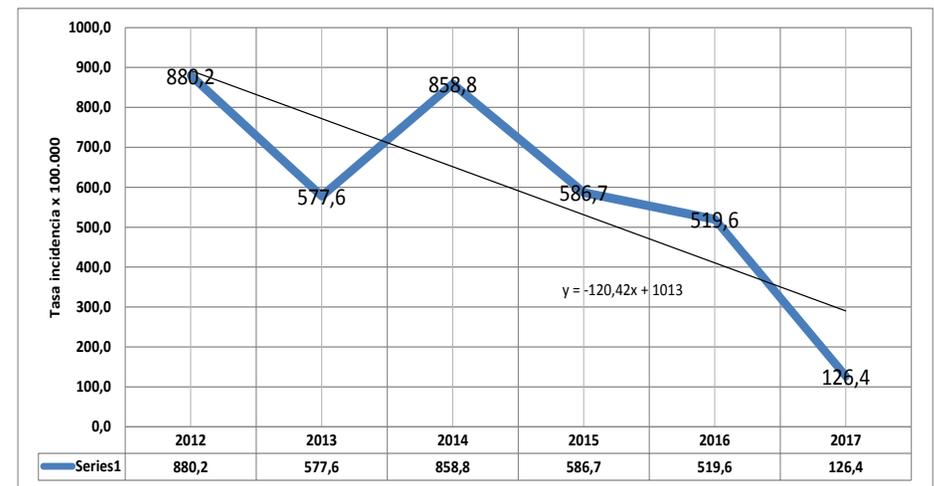
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

4.1.1 Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 40 del año 2017 se notificaron al Sivigila 21646 casos totales de dengue, 12907 (58.3 %) sin signos de alarma; 9010 (40.7%) casos de dengue con signos de alarma y 226 (1.0%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 78,1 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 40 del año 2017 se notificaron al Sivigila 1589 (97,4%) casos de dengue y 43 (2,6%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 230 casos (14,5%) de dengue entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexos epidemiológicos y 22 (51,2%) casos de dengue grave. Otros 520 (32,7%) casos de dengue y 15 (34,9%) 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 esta altura 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 Diez de 2017 la incidencia es relativamente baja.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 25

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 10, años 2012 - 2017.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		10	10	10	10	10	10
NORTE	NEIVA	70	217	85	138	60	36
	AIPE	4	1	5	15	5	1
	ALGECIRAS	0	10	8	9	11	0
	BARAYA	2	0	3	1	0	2
	CAMPOALEGRE	1	13	35	26	2	0
	COLOMBIA	0	1	0	4	0	0
	HOBO	3	1	2	51	0	0
	IQUIRA	0	1	1	4	0	0
	PALERMO	8	45	1	9	8	1
	RIVERA	17	7	9	8	4	0
	SANTA MARIA	0	0	3	0	0	0
	TELLO	3	4	3	12	0	2
	TERUEL	0	0	2	0	1	1
	VILLAVIEJA	1	1	1	3	1	3
	YAGUARA	4	1	0	3	0	0
	CENTRO	GARZON	39	38	8	19	18
AGRADO		6	0	1	1	4	0
ALTAMIRA		0	0	1	1	0	0
GIGANTE		5	1	2	3	2	0
GUADALUPE		0	1	18	3	4	0
PITAL		2	0	3	2	0	1
SUAZA		8	0	0	1	2	0
TARQUI		0	0	4	5	2	0

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017
		10	10	10	10	10	10
OCCIDENTE	LA PLATA	10	5	17	20	3	6
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	7	1	0	0	0
	TESALIA	5	4	2	0	3	1
	SUR	PITALITO	6	6	15	26	11
ACEVEDO		0	1	2	2	2	2
ELIAS		1	0	0	8	5	0
ISNOS (SAN JOSE)		2	0	1	1	4	0
OPORAPA		0	0	0	0	0	2
PALESTINA		0	0	0	0	0	0
SALADOBLANCO		0	0	0	0	0	0
SAN AGUSTIN		1	0	2	2	3	1
TIMANA	5	3	6	8	1	5	
HUILA	203	370	241	385	156	75	

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Diez comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (7 en total) muestran un comportamiento con mayor número de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

10

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 26

casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Baraya, Tello, Villavieja, Pital, La Plata, Oporapa y Timaná; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 10, años 2016 - 2017.

Municipio	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	X 2017	X 2016	X 2017	X 2016
Norte	Neiva	272	700	26	63
	Aipe	10	34	1	6
	Algeciras	41	222	0	25
	Baraya	9	10	1	0
	Campoalegre	27	101	6	12
	Colombia	3	3	0	0
	Hobo	11	25	0	1
	Iquira	3	34	0	3
	Palermo	14	37	2	1
	Rivera	13	43	1	4
	Santa María	5	2	0	0
	Tello	9	18	1	3
	Teruel	3	6	0	0
	Villavieja	12	9	0	1
Yaguara	4	6	0	1	

Municipio	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	X 2017	X 2016	X 2017	X 2016
Centro	Garzon	66	204	1	11
	Agrado	4	51	1	2
	Altamira	1	10	0	2
	Gigante	5	39	0	1
	Guadalupe	17	76	0	1
	Pital	1	21	1	0
	Suaza	9	21	2	1
	Tarqui	14	19	0	1
Occidente	La Plata	29	345	0	6
	La Argentina	2	10	0	0
	Nataga	2	2	0	0
	Paicol	1	25	0	1
	Tesalia	6	21	0	0
Sur	Pitalito	83	253	0	11
	Acevedo	15	44	0	0
	Elias	2	8	0	0
	Isnos	10	20	0	1
	Oporapa	1	3	0	0
	Palestina	3	8	0	0
	Saladoblanco	3	4	0	0
	San Agustín	22	24	0	2
	Timaná	21	43	0	2
	Total	HUILA	753	2501	43

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran también tendencia decreciente en el presente año al igual que los casos de dengue grave,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

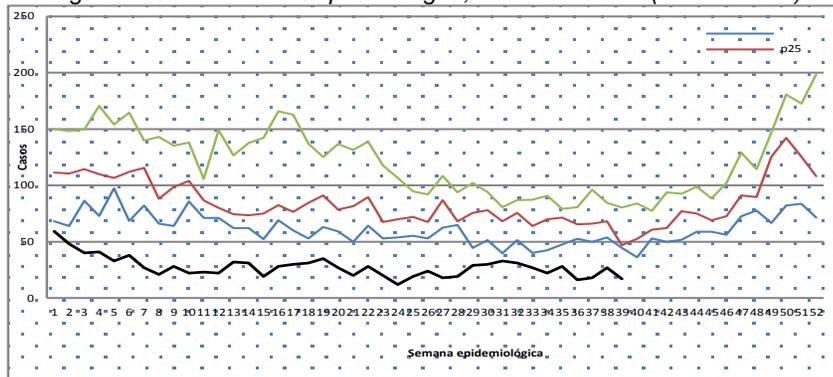
Página | 27

municipios como Palermo y Suaza, 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 Diez)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento continúa en zona de éxito durante el Periodo Diez 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
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40														
NORTE	NEIVA	18	10	21	20	20	17	13	14	17	13	13	13	8	10	12	17	18	13	22	10	9	16	11	9	15	7	5	476													
	AIPE	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	18													
	ALGECIRAS	2	1	0	1	1	0	4	1	1	3	1	0	1	0	0	1	2	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	61													
	BARAYA	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	16													
	CAMPOLEGRE	1	2	1	0	0	3	0	0	0	2	1	1	1	0	2	0	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	36													
	COLOMBIA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8													
	HOBO	0	0	3	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10													
	IQUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	9													
	PALERMO	0	1	0	3	2	0	1	0	1	0	4	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	10													
	RIVERA	2	1	0	1	0	0	0	0	3	1	1	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22													
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3													
	TELLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	9													
	TERUEL	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6													
	VILLAVIEJA	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	12													
YAGUARA	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8														
CENTRO	GARZON	5	3	5	4	1	1	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	0	3	1	3	0	1	0	3	1	1	0	78													
	AGRADO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5													
	ALTAMIRA	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	1													
	GIGANTE	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7												
	GUADALUPE	2	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	15													
	PITAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3												
	SUAZA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	13													
	TARQUI	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	23													
	OCCIDENTE	LA PLATA	4	0	2	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	4	1	1	1	2	1	1	3	1	1	38												
		LA ARGENTINA	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3												
NATAGA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2												
PAICOL		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2												
TESALIA		0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	1	0	1	0	1	0	8													
SUR	PITALITO	0	2	4	3	3	5	4	2	2	1	1	4	3	0	0	4	4	2	1	1	4	0	1	1	1	3	1	90													
	ACEVEDO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	1	1	0	14													
	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	1												
	ISNOS (SAN JOSE)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11												
	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	1	0	3												
	PALESTINA	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4												
	SALADOBLANCO	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	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	23												
TIMANA	4	3	0	2	3	1	1	2	2	0	1	2	0	2	1	0	1	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	36														
HUILA	42	28	43	41	43	44	37	28	26	26	27	27	25	22	27	25	22	27	35	37	34	36	31	23	30	19	20	27	17	11	1084											

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

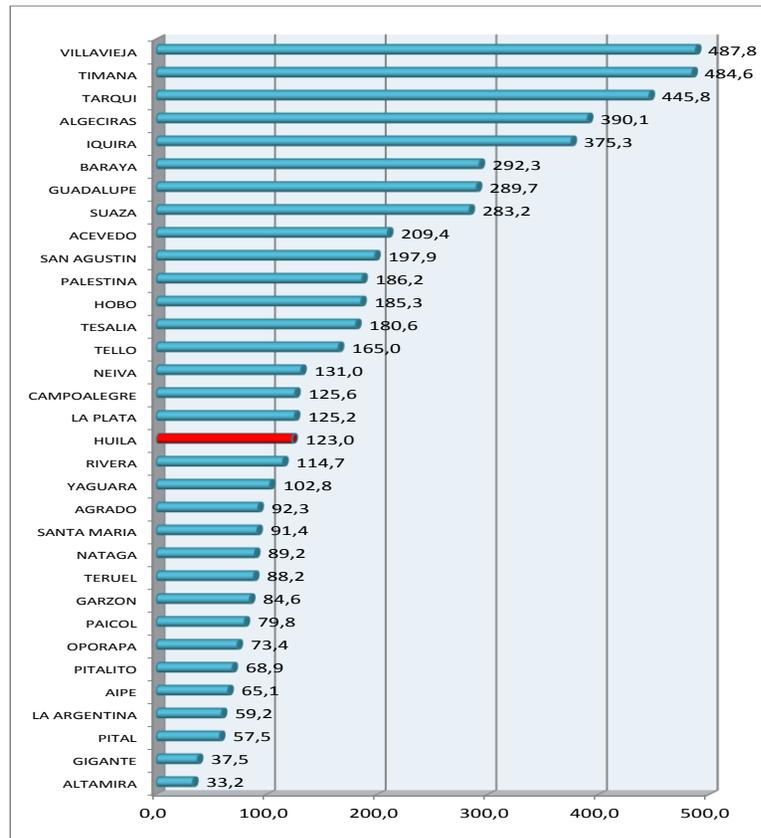
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 28

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

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



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Villavieja, un municipio de la zona norte, Timaná, Tarqui, Algeciras, Iquira y Baraya en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 17 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 123,0 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2017, un 68,4% más baja que el año anterior (398,8).

4.1.2 Calidad del dato y ajustes

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

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)					
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Norte	Neiva	689	272	39%	226	83%	91	26	26	19	73%	2
	Aipe	23	10	43%	8	80%	6	1	1	1	100%	1
	Algeciras	68	41	60%	39	95%	30	0	0	0	0%	0
	Baraya	17	9	53%	7	78%	6	1	1	1	100%	0
	Campoalegre	39	27	69%	25	93%	17	6	6	5	83%	1
	Colombia	9	3	33%	2	67%	2	0	0	0	0%	0
	Hobo	16	11	69%	11	100%	5	0	0	0	0%	0
	Iquira	9	3	33%	0	0%	2	0	0	0	0%	0
	Palermo	36	14	39%	13	93%	2	2	2	1	50%	0
	Rivera	25	13	52%	11	85%	8	1	1	1	100%	0
	Santa María	9	5	56%	5	100%	1	0	0	0	0%	0
	Tello	15	9	60%	9	100%	4	1	1	1	100%	0
	Teruel	8	3	38%	3	100%	2	0	0	0	0%	0
	Villavieja	20	12	60%	10	83%	2	0	0	0	0%	0
	Yaguará	8	4	50%	3	75%	4	0	0	0	0%	0



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 29

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	109	66	61%	65	98%	39	1	1	0	0%	0
	Agrado	7	4	57%	4	100%	3	1	1	100%	0	
	Altamira	2	1	50%	1	100%	0	0	0	0%	0	
	Gigante	11	5	45%	4	80%	3	0	0	0%	0	
	Guadalupe	22	17	77%	12	71%	11	0	0	0%	0	
	Pital	9	1	11%	1	100%	0	1	1	100%	0	
	Suaza	14	9	64%	7	78%	8	2	2	100%	0	
	Tarqui	32	14	44%	14	100%	9	0	0	0%	0	
	Occidente	La Plata	59	29	49%	25	86%	14	0	0	0%	0
		La Argentina	3	2	67%	2	100%	2	0	0	0%	0
Nátaga		3	2	67%	2	100%	1	0	0	0%	0	
Paicol		3	1	33%	1	100%	1	0	0	0%	0	
Tesalia		11	6	55%	6	100%	6	0	0	0%	0	
Sur		Pitalito	155	83	54%	82	99%	42	0	0	0%	0
		Acevedo	20	15	75%	15	100%	11	0	0	0%	0
		Elías	2	2	100%	2	100%	0	0	0	0%	0
		Isnos	16	10	63%	9	90%	8	0	0	0%	0
		Oporapa	4	1	25%	1	100%	1	0	0	0%	0
	Palestina	7	3	43%	3	100%	0	0	0	0%	0	
	Saladoblanco	4	3	75%	2	67%	0	0	0	0%	0	
	San Agustín	32	22	69%	21	95%	15	0	0	0%	0	
	Timaná	73	21	29%	21	100%	3	0	0	0%	0	
	HUILA	1084	753	69%	672	89%	359	43	43	33	77%	4

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2017 presentó un 69% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 89% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 77% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 4 casos de dengue grave y 359 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.

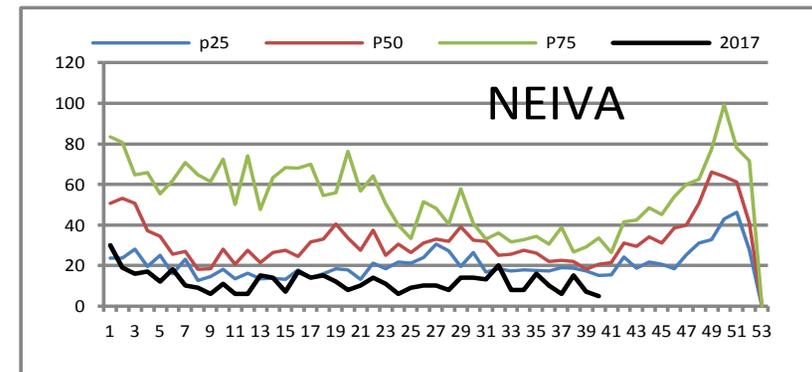
4.2 Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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

4.2.1 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.

4.2.1.1 Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 40 de 2017 en zona de éxito al igual que el departamento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

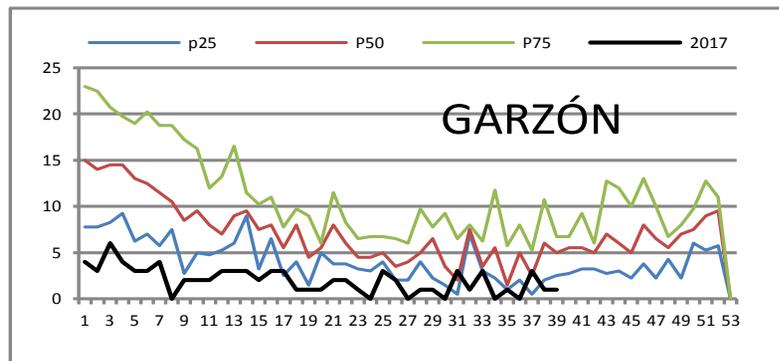
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 30

4.2.2 Zona Centro

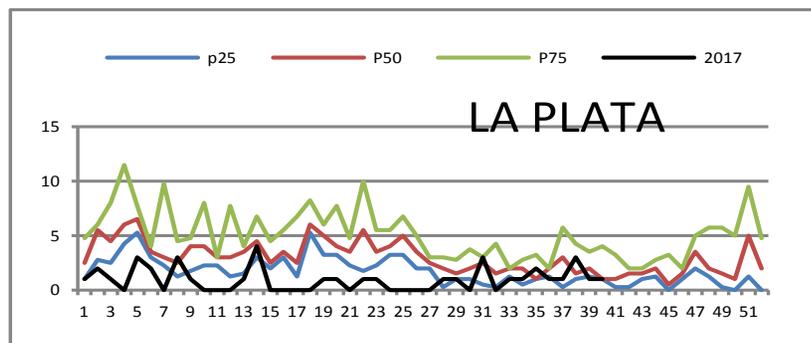
4.2.2.1 Garzón



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

4.2.3 Zona Occidente

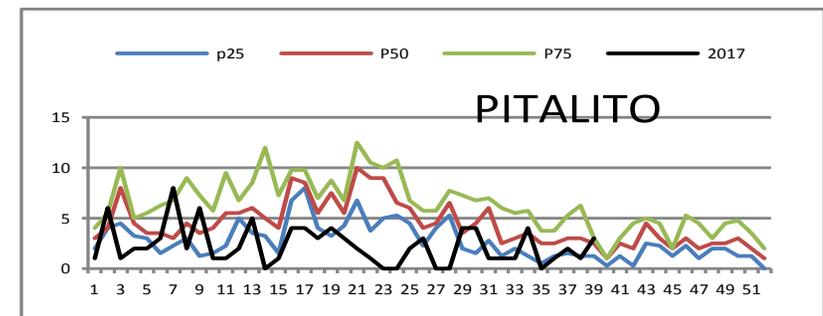
4.2.3.1 La Plata



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.

4.2.4 Zona Sur

4.2.4.1 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 alerta.

4.3 DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

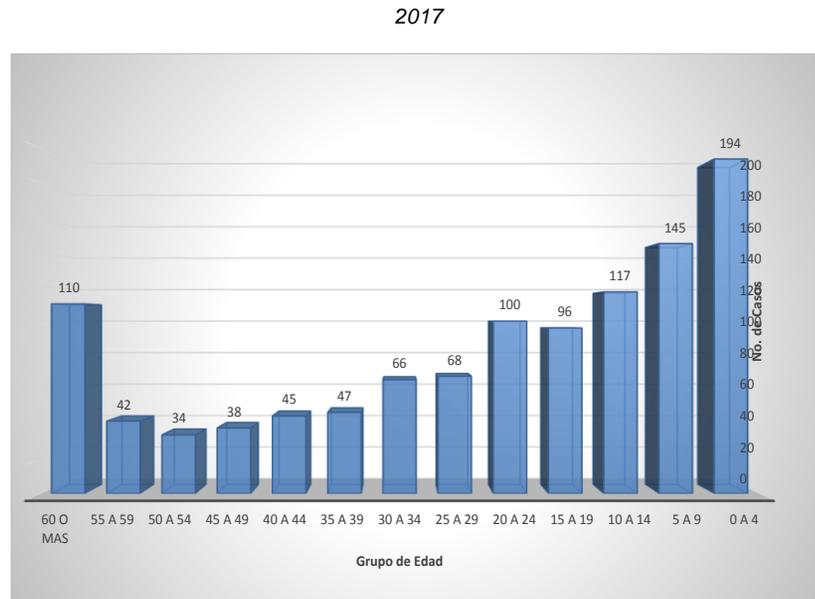
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 31

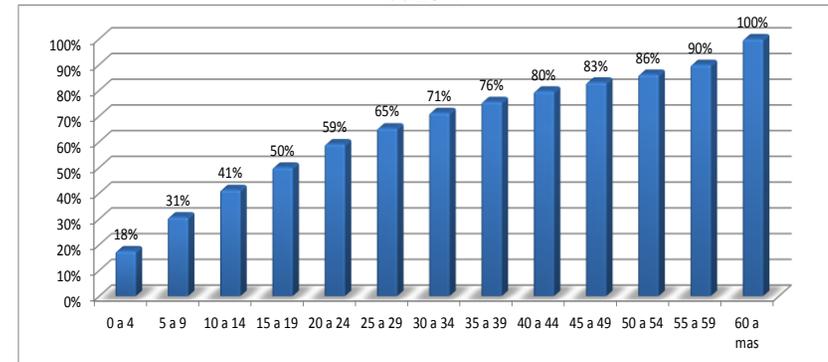
Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 40 de 2017



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 40 de 2017

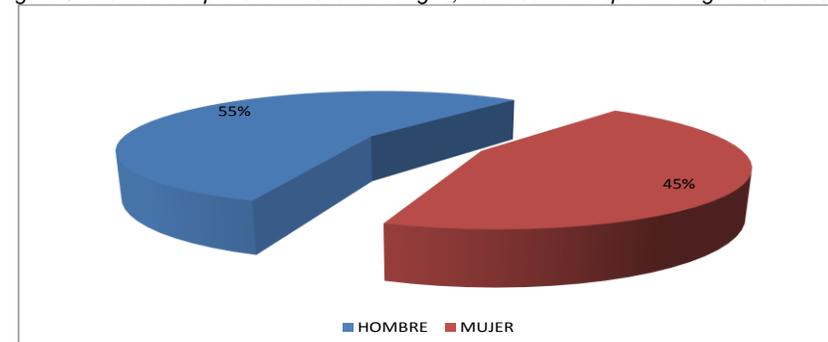


Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 50% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

4.4 DISTRIBUCIÓN POR SEXO

Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 40 de 2017



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

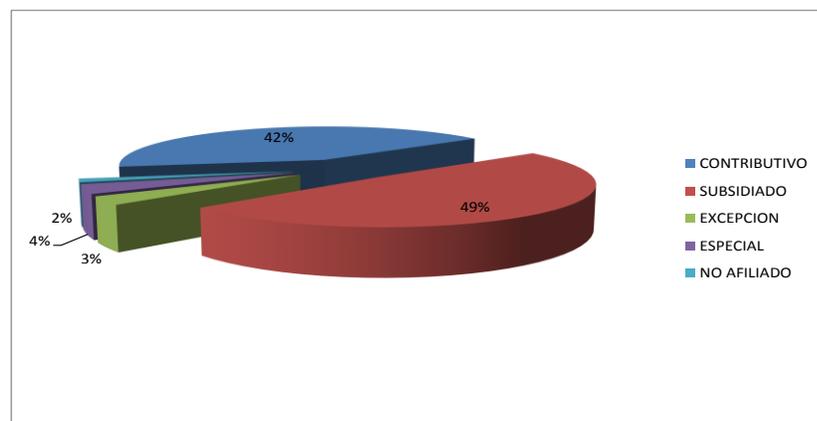
Página | 32

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

4.5 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 40 de 2017.

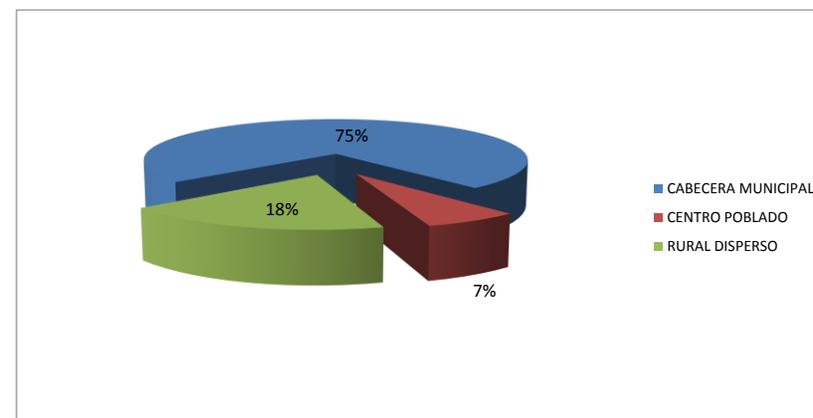


Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 3%, 4% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

4.6 DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 40 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 18% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

4.7 Letalidad del dengue en el departamento a semana 40 2017

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 4 muertes por dengue de las cuales se han confirmado dos y descartado dos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 33

también en unidad de análisis. Los casos confirmados proceden, uno del municipio de Neiva y un caso compartido en los municipios de Tello y Baraya, con estos caso positivo la letalidad es 7,4% (2/27).

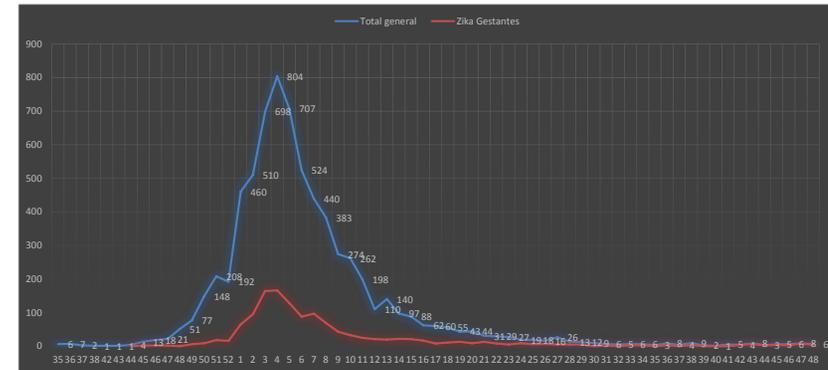
VIRUS ZIKA

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 5 casos por semana; a semana 40 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 Salado blanco no ha notificado ningún caso.

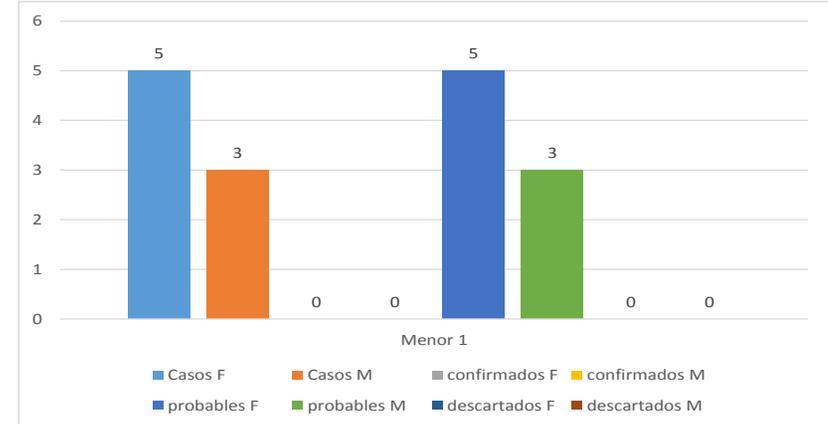
Figura N.1 Curva epidémica zika resumen, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA HUILA

Hasta este Periodo Diez del año 2017 en total se han presentado 45 casos de zika de los cuales 10 son gestantes con sospecha clínica de zika, la tendencia sigue siendo al descenso.

Figura N.2 Casos de zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 40, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

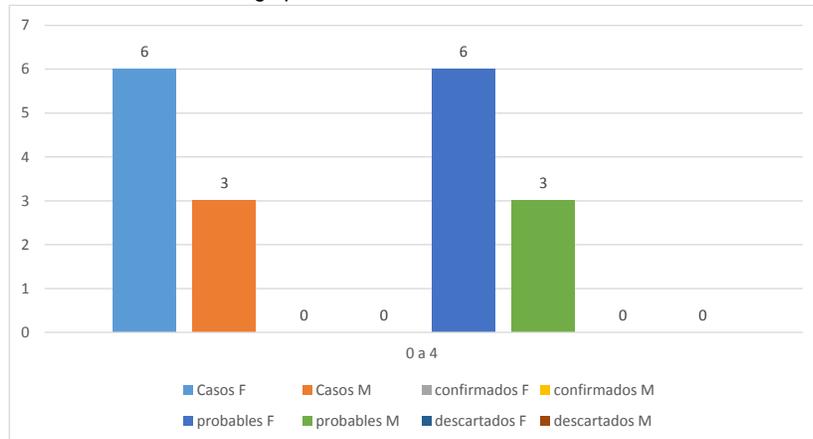
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 34

Con los pocos casos notificados hasta ahora se presenta mayor número de casos en mujeres que en 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 40, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

En este grupo de edad hasta el momento se presentan más casos correspondientes al sexo femenino.

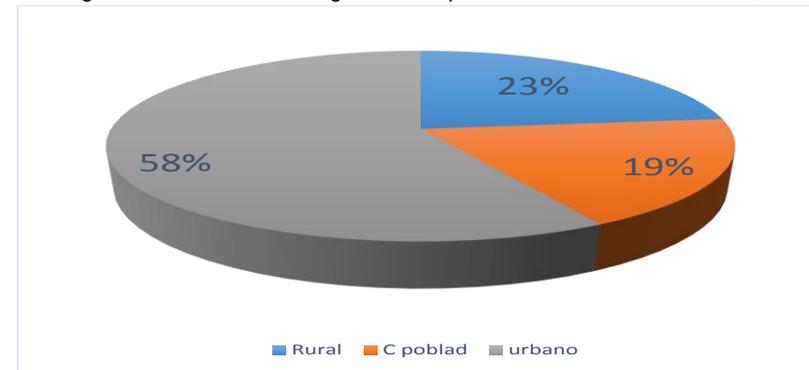
Hasta esta semana no se han notificado casos de zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años (semana 40, Huila 2017).

Los casos de zika hasta el momento no diferencian según pertenencia a grupos étnicos (semana 40, Huila 2017).

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

Según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 40, de 2017, el de gestante es significativo con un 22% (n=10), y el grupo mayoritario otros que tiene el 78% de los casos (n=36).

Figura N.7 Casos de zika según área de procedencia hasta la semana 40, Huila 2017.



Fuente:

SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 77% (n=33), es de las áreas urbanas, sumando urbana 58% y el 19% de centros poblados; el área rural constituye la procedencia del 23% 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 *Alfavirus*. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las Américas, actualmente con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe, Suramérica y Colombia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2017

10

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 35

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

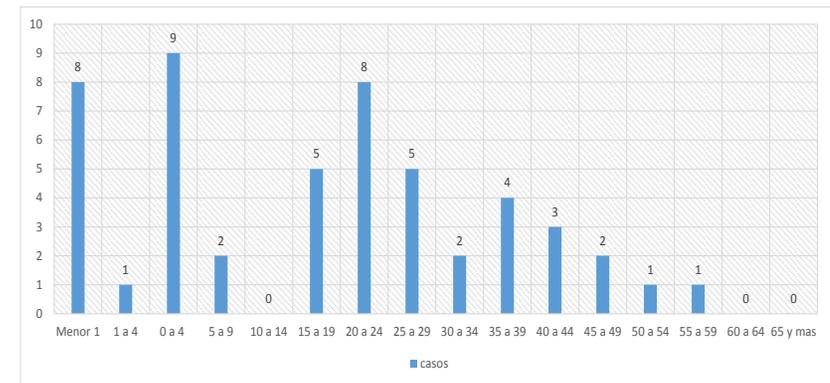
Cuadro N.1 Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 40 por municipio en el departamento del Huila, año 2017. (Periodo Diez)

MUNICIPIO	1	2	3	4	5	7	8	9	12	13	15	17	18	19	21	22	24	27	28	29	31	32	33	35	36	34	39	Total
* HUILA. MUNICIPIO	1	1																										2
ALGECIRAS	1									1									2	1	1	1			1			8
ALTAMIRA						1											1											2
GARZON	1	1	2			1	1								1	1												8
LA PLATA	2																				1	1	1	2	1	1		9
NEIVA	4	2			2	1	2			1		1						1	1	1	1							18
OPORAPA	1																											1
PAICOL													1															1
PITAL	2	3	1					1																				7
PITALITO	1	1		1										1	1													5
SUAZA				1				1																		1		3
TARQUI									1																			1
TESALIA															1													1
HUILA	13	7	2	4	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	1	66

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

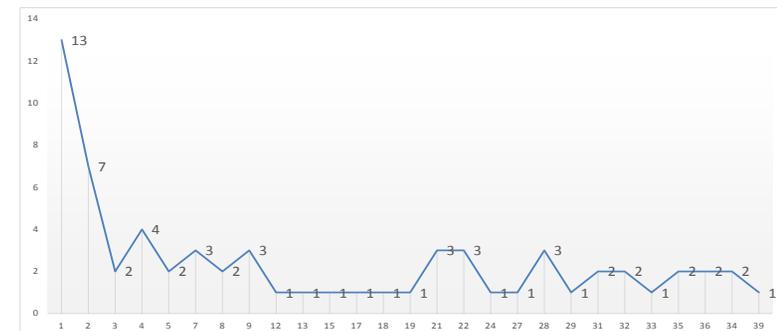
Figura N.2 Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 40, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura N.3 Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 40, Huila 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

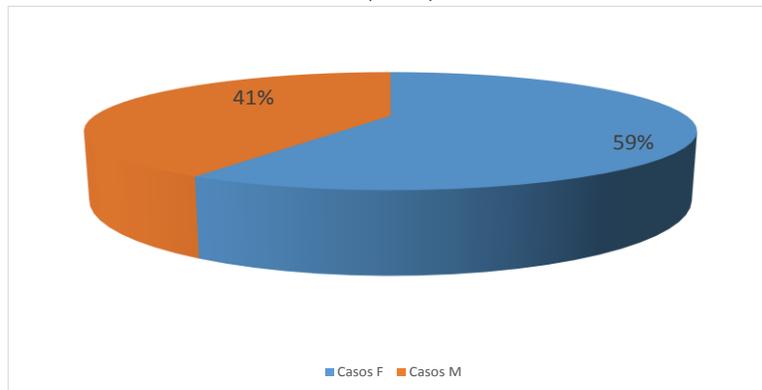
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 36

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

Figura N.4 Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 40, Huila, año 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante el Periodo Diez 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.

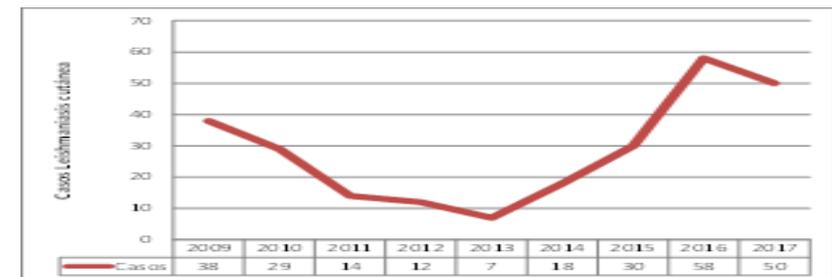
Situación epidemiológica de la Leishmania

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 8 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

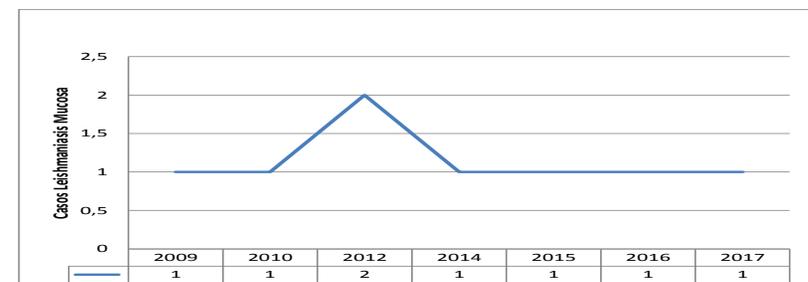
históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016 y durante este año 2017 persiste la notificación y confirmación de las tres formas de leishmania en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Neiva y Rivera.

Figura N.1 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 40 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 40 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

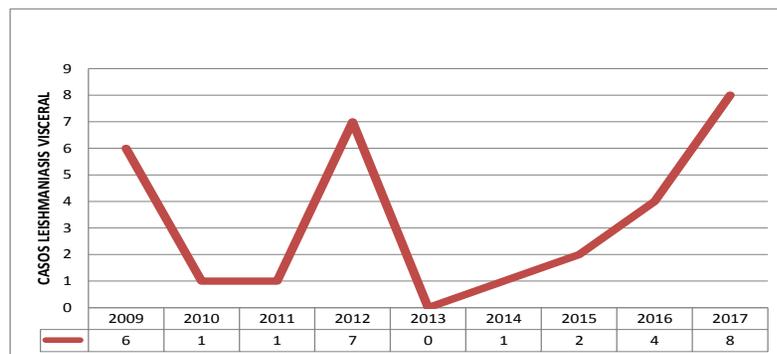
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 37

Figura N.3 Casos de *Leishmaniasis Visceral* notificados al SiviGila hasta la semana 40 de 2017 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila durante el Periodo Diez del año 2017 se han notificado 119 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia ascendente del año anterior; los casos de *L. Cutánea* (50 casos procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, Campoalegre y Rivera; 69 casos de otros departamentos) y 29 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 superando 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 Diez 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 40 del año 2017 se han notificado 28 casos de malaria, la mayoría de género masculino, solo dos mujeres; con rango de edad desde los 18 a los 51 años; 15 casos por *Plasmodium Vivax* y 11 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

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 38

5. MATERNIDAD SEGURA

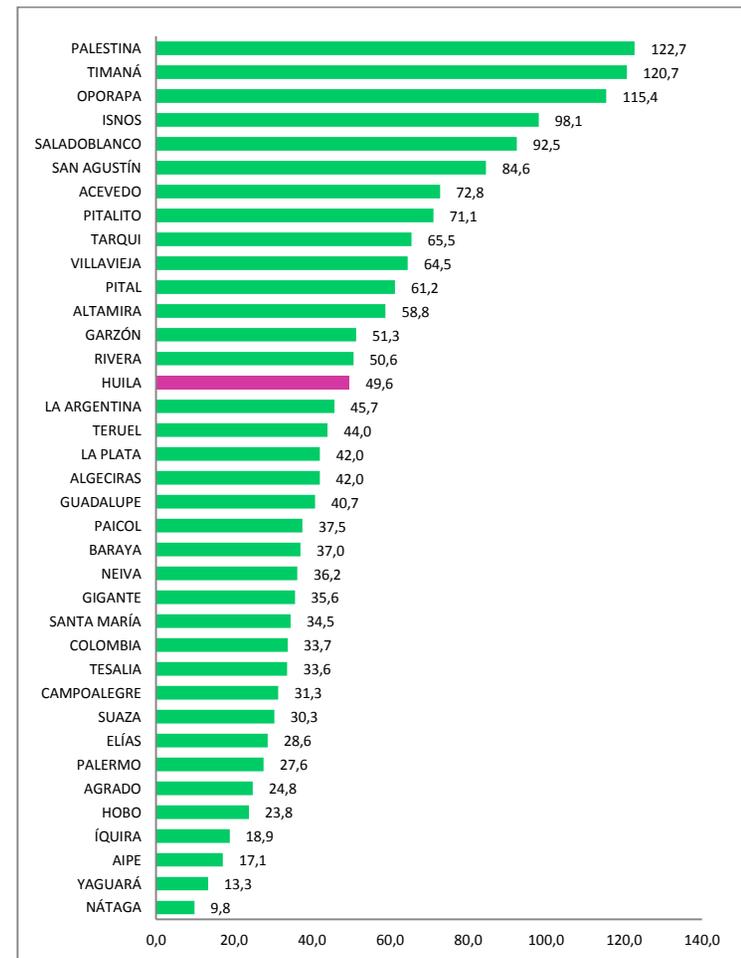
5.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 40 del año 2017 se han notificado 801 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 746 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 55 de otros departamentos distribuidas así: 25 del departamento del Cauca, 4 del Tolima, 5 de Putumayo, 14 de Caquetá, 2 de Bogotá, 1 de Caldas y 1 del Valle, 3 de lugar de origen no especificado.

A 7 de octubre de 2017 en el Huila han ocurrido 15046 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 49,6 por 1000 nacidos vivos (Gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2016 que fue de 57 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional según la última a semana epidemiológica 24 es de 33 por 1000 nacidos vivos. A periodo epidemiológico 6 de 2017, el departamento del Huila aportaba el 4,4% de los casos a nivel nacional, y se encontraba en el sexto lugar de mayor notificación de casos.

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 ha solicitado el ajuste por parte de las UPGD. El 38% de los municipios presentan una razón más elevada que el promedio departamental, esto conlleva a un análisis sesgado de la situación de morbilidad en nuestra población gestante del departamento.

Gráfico 5.1 Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 10 de 2017.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 39

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 10 de 2017.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	15046
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	746
Total criterios de inclusión casos de MME	1909
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	376
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	19,9
Razón de MME (x1.000 NV)	49,6
Índice de mortalidad	0,4%
Relación MME / MM	248,7
Relación Criterios / Caso	2,6
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	50,4%

Fuente: SIVIGILA y RUAUF-ND

El 50% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal. En promedio cada caso de MME presenta 2,6 criterios de inclusión.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 76% de los casos se continúa presentando por trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se ha presentado en el transcurso del año, y se presenta a nivel nacional. En segundo lugar, un 13% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 7% de los casos de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes; por último el restante 3,5% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto, de estos 9 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 10 de 2017.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	566	75,9
Complicación hemorrágicas	50	6,7
Complicaciones de aborto	10	1,3
Sepsis de origen no obstétrico	11	1,5
Sepsis de origen obstétrico	2	0,3
Sepsis de origen pulmonar	4	0,5
Enfermedad preexistente que se complica	9	1,2
Otra causa	94	12,6
TOTAL	746	100,0

Fuente: SIVIGILA

5.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 10 del presente año han sido notificados 226 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 185 casos residentes en nuestro departamento y 41 residentes de otros departamentos (11 de Caquetá, 14 de Cauca, 3 de Tolima, 4 de Putumayo y 2 de Bogotá, 8 de origen desconocido).

Con los 15046 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 10 del 2017, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 12,3 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 9 del año 2016 la tasa fue de 13,6 por 1000 nacidos vivos. Aunque el 49% de los municipios presentan una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía más elevada que el promedio departamental. La tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía a nivel nacional es de 11 por 1000 nacidos vivos, nuestro departamento se encuentra por ligeramente por encima de la media nacional.

En lo corrido del 2017, los municipios de Yaguará, Rivera, Palestina, Elías y Altamira no han presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. A



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

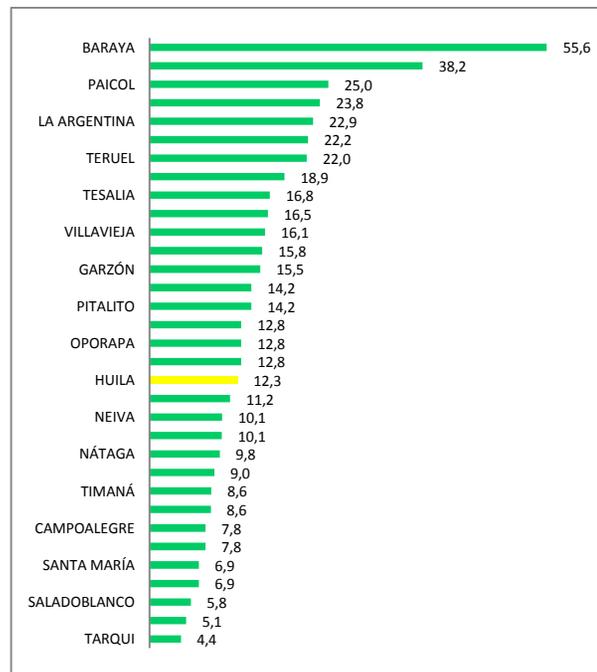
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 40

continuación en el gráfico 2, se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

Los municipios de Baraya, Algeciras, Paicol, Hobo y La Argentina, presentan las tasas más altas a nivel departamental. 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 San Andrés 23,5, Vichada con 21,5 y Choco con 20 por 1000 nacidos vivos.

Gráfico 2. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 10 de 2017.



Fuente: SIVIGILA

Tabla 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 10 de 2017.

MOMENTO OCURRENCIA PARTO	Casos	%
Anteparto	84	45,4
Intraparto	26	14,1
Prealta en postparto	55	29,7
Postalta en postparto	17	9,2
No aplica. No fue a institución en salud	1	0,5
Reingreso postparto	2	1,0

Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 45% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 30% de muertes neonatales tempranas, y 14% de muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados.

5.3 MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico diez de 2017, se han notificado 8 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila, y recientemente un caso notificado procedente del departamento del Cauca. Los casos provienen de los municipios de La Plata, Rivera, Neiva, Iquira, Pitalito y Santa María. Se han realizado las unidades de análisis de los mismos, y se puede concluir que tres casos se tratan muertes maternas tempranas, uno de ellos por causa indirecta, el caso del municipio de Rivera se trata de una muerte materna tardía, un caso del municipio de Neiva se descartó como muerte materna en unidad de análisis departamental. Dos casos del municipio de Neiva se tratan de mortalidad materna por lesión de causa externa (homicidio) dentro del cual se enmarca un feminicidio, y recientemente se presentó otra muerte materna por lesión de causa externa, se trató de un accidente de tránsito.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 41

Tabla 4. Clasificación Mortalidad Materna. Huila a PE 10 de 2017.

Casos notificados		Semanas	Casos	%	Edad	Área residencia
Temprana	Obstétrica directa	40	2	25%	27	Rural disperso
		39			39	Cabecera municipal
Temprana	Indirecta	18	1	12,5%	20	Cabecera municipal
Tardía	Indirecta	N.A	2	25%	16	Cabecera municipal
Lesión causa externa		21	3	37,5%	39	Cabecera municipal
		34			29	Cabecera municipal
		32			32	Rural disperso

Fuente: SVEMMBW- Sivigila - RUAF

La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 10 es de 19,9 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 39,2 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Choco y La Guajira.

5.4 MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

A periodo epidemiológico 10 de 2017 se ha notificado un caso de mortalidad por EDA de menor de cinco años residente del municipio de Iquira, el cual se encuentra en análisis.

5.5 MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN

El departamento tiene notificados 6 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, de los cuales tres fueron confirmados como casos de 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, un caso es de un menor de 8 meses procedente de la cabecera municipal del municipio de Neiva y el último un caso de una menor de 4 meses residente del municipio de Garzón.

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 confirmado dos casos de muerte por y asociada a desnutrición. La tasa de mortalidad por desnutrición en Colombia es de 0,8 muertes por 100.000 menores de 5 años, todos los departamentos que han notificado este evento, presentan tasas más elevadas que el promedio nacional. La tasa a nivel departamental es de 1,74 por 100 000 menores de 5 años.

5.6 MORTALIDAD POR IRA

Hasta el periodo epidemiológico 10 de 2017 se han notificado cinco casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, los cuales han sido analizados mediante unidades de análisis, y han sido confirmados por clínica y/o necropsia, los menores eran residentes de los municipios del Pital, Garzón, Palestina y dos del municipio de Neiva.

En el año 2016 durante este mismo periodo se habían notificado cuatro casos de mortalidad por IRA. La tasa de mortalidad por IRA en Colombia es de 8,3



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

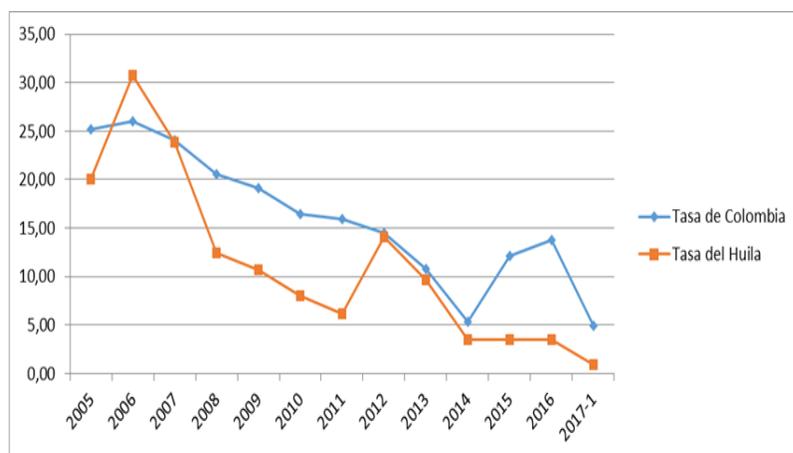
2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 42

muerres por 100.000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 4,35 por 100.000 menores de 5 años.

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



Fuente: SIVIGILA

6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1 EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1 Bajo Peso al Nacer a Término



A decimo periodo de 2017 la incidencia de bajo peso al nacer a término se encuentra en 2,43% en el departamento.

Durante este periodo se notificaron 32 casos de bajo peso al nacer a término, terminando con 366 casos. Al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que la mayoría de los municipios notificados (21) presentan una incidencia superior a la departamental, el municipio de Altamira no tiene casos notificados hasta el momento. (Grafica 1)



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

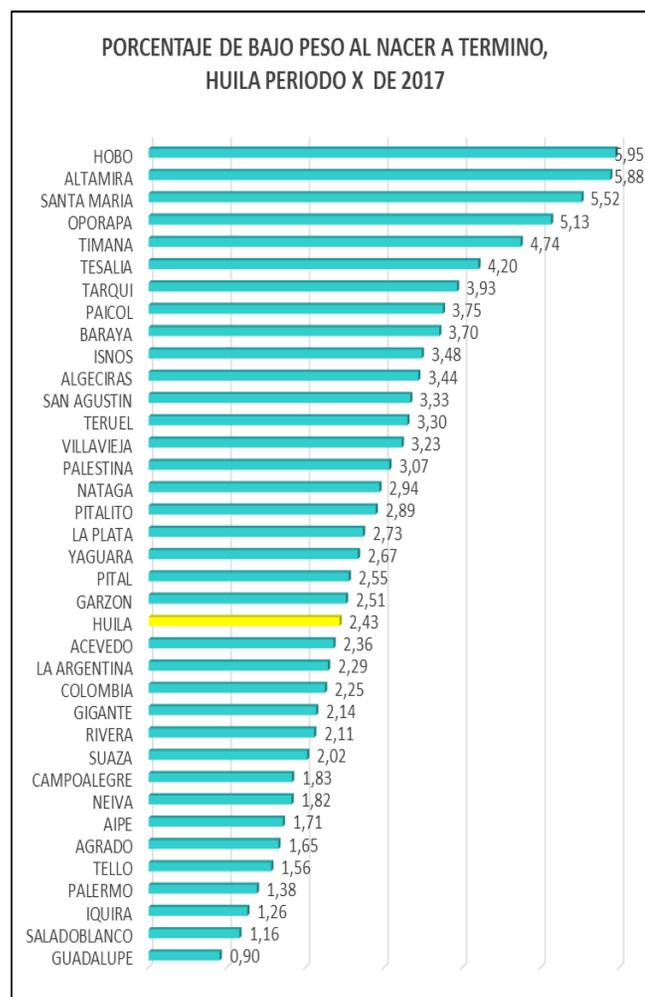
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 43

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



6.1.2 Desnutrición aguda en menor de 5 años

A decimo periodo de 2017 se han notificado 415 casos, 54 fueron notificados durante dicho periodo y se han descartado hasta la fecha 207 casos por no corresponder a definición de caso previa verificación de los registros clínicos debido a esto la incidencia departamental bajo a 0,36%.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Neiva con 3,54% de los niños menores de 5 años según proyecciones del DANE y su tendencia es al descenso por los descartes realizados, hasta el momento, los municipios de Elías, Nataga y Palestina no han notificado casos de desnutrición aguda.

De los 415 casos, se han notificado 6 muertes por desnutrición de los cuales se confirmaron 3 y se descartaron 3 en unidad de análisis.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

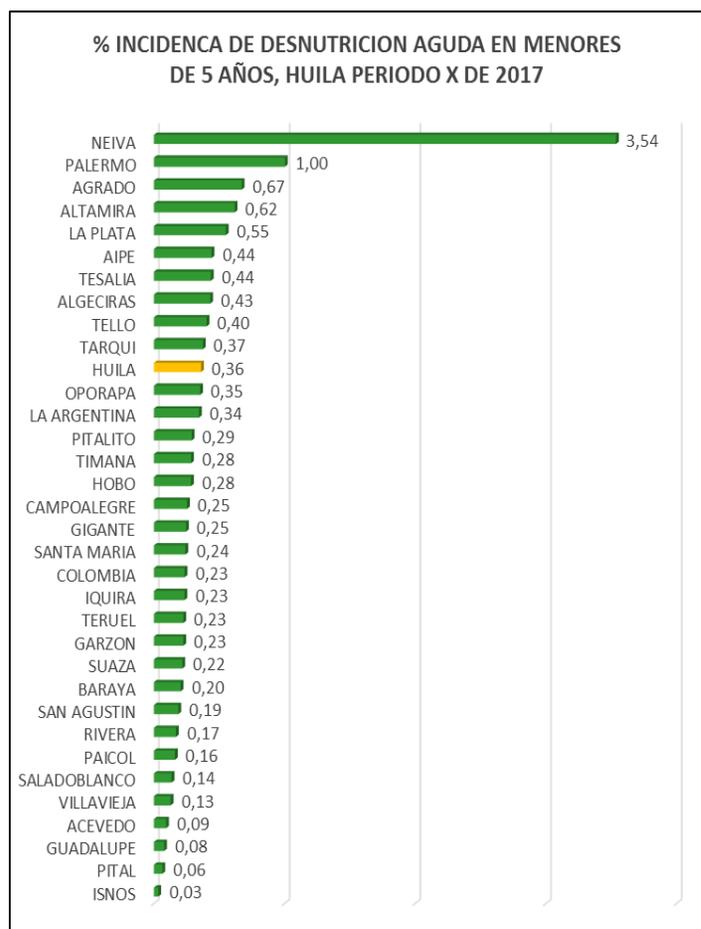
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 44

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



6.2 EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.2.1 Cáncer Infantil

A decimo periodo de 2017 se han notificado 45 casos en el departamento del Huila, de los cuales 35 son confirmados y 7 fallecidos. El municipio con mayor número de casos por lugar de residencia es Neiva con 17.

Según el tipo de cáncer, la mayoría (20) son leucemias, los restantes corresponden a linfoma, retinoblastoma, tumor del sistema nervioso central y sarcoma del sistema nervioso central y extraoseo (Tabla 2).

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

MUNICIPIO	NUMERO DE CASOS
PAICOL	1
TIMANA	1
ACEVEDO	2
ALGECIRAS	1
CAMPOALEGRE	1
COLOMBIA	1
GUADALUPE	1
LA PLATA	1
NEIVA	17
OPORAPA	2
PALESTINA	1
PITALITO	3
SAN AGUSTIN	1
TARQUI	2
HUILA	35



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

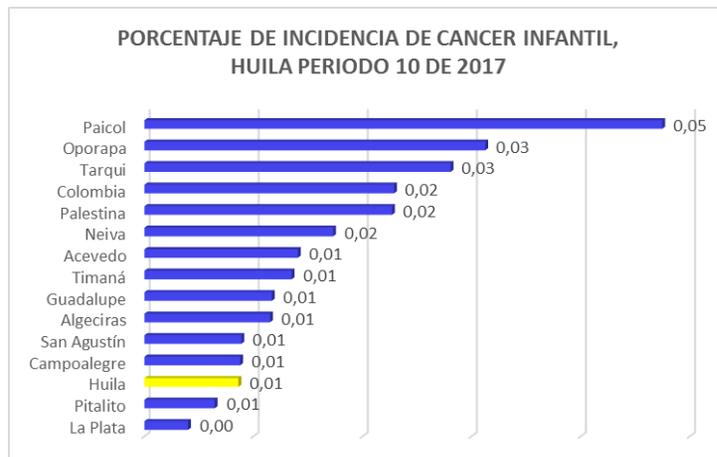
Página | 45

Tabla 2. Casos de cáncer infantil confirmados por tipo de cáncer, decimo periodo de 2017.

TIPO DE CANCER	CASOS
Leucemia linfocítica aguda	19
Sarcoma de tejidos blandos y extraesqueletales	1
Leucemia mielocítica aguda	2
Otras leucemias	2
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	5
Tumores del sistema nervioso central	2
Retinoblastoma	3
Otras neoplasias malignas no especificadas	1

En cuanto a la incidencia de por cada 100 menores de 18 años, según proyección DANE, esta se encuentra en 0,01% en el departamento, y el municipio más afectado es Paicol con 0,05%. (Grafica 3)

Grafica 3. Porcentaje de incidencia de cáncer infantil, Decimo periodo de 2017.



6.2.2 Defectos Congénitos

A decimo periodo de 2017 se notificaron 312 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, de los cuales 239 casos son confirmados.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 15,88 casos por 1000 nacidos vivos, el municipio con mayor tasa de incidencia es Baraya con 55,56 casos por 1000 nacidos vivos en el mismo periodo (grafica 3)

Del total de los casos notificados, 69 corresponden a hipotiroidismo congénito, de los cuales 7 han sido confirmados y 38 descartados los restantes 23 continúan sin confirmación del diagnóstico.

Dentro de las malformaciones se notificaron 55 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central, los cuales se les está implementando la vigilancia intensificada para este tipo de diagnóstico según los lineamientos establecidos por el INS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

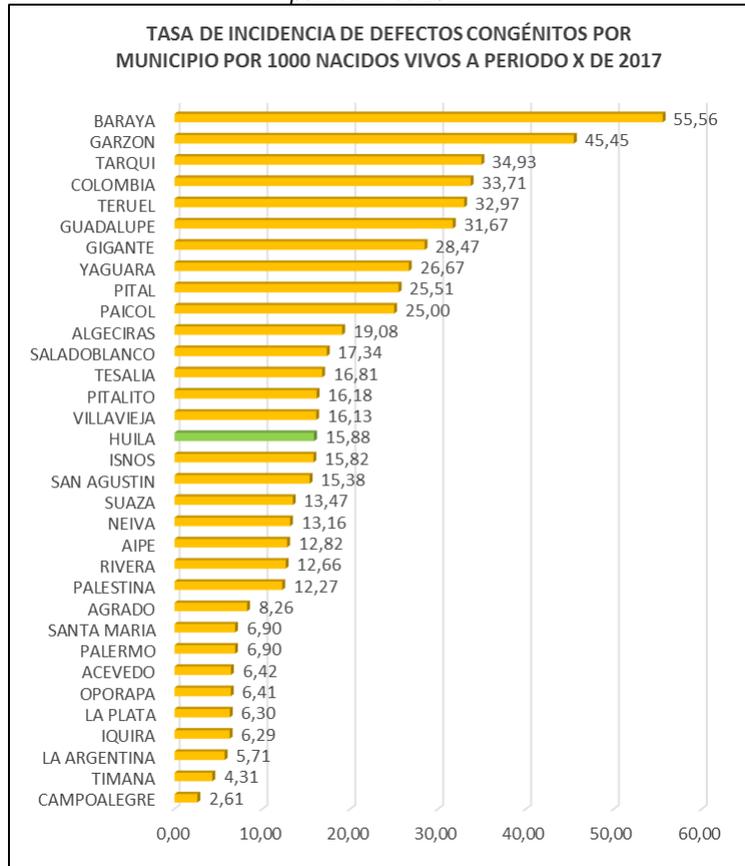
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 46

Grafica 4. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 1000 nacidos vivos a periodo X de 2017.



6.2.3 Cáncer de mama y cuello uterino

A decimo periodo de 2017 se han notificado 174 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, 70 de los cuales corresponde a mama y los restantes 99 a cáncer de cuello uterino. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva con 77 casos (Tabla 3).

En cuanto a la tasa de incidencia por 100 mil mujeres mayores de 18 años, para el Huila está en 37,77 de cáncer de cuello uterino y 39,63 de mama.

Específico para cáncer de cuello uterino, el municipio con mayor incidencia es palestina con 60, 06 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, y para cáncer de mama es Pitalito con 39,66 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18. (Tabla 2) (Grafica 4)

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

MUNICIPIO RESIDENCIA	TIPO DE CA		TOTAL
	MAMA	CU	
ACEVEDO		1	1
AGRADO	1		1
AIPE	1	1	2
ALGECIRAS		3	3
CAMPOALEGRE	2	4	6
COLOMBIA		2	2
GARZON	2	2	4
GIGANTE		2	2
GUADALUPE		1	1
ISNOS		1	1
LA PLATA	2	6	8
NATAGA		1	1
NEIVA	31	44	77
OPORAPA	1	1	2
PALERMO	1	2	4
PALESTINA		2	2
PITALITO	17	16	33
RIVERA	1		1
SALADOBLANCO		2	2
SAN AGUSTIN	2	4	6
SANTA MARIA		1	1
SUAZA	2		2
TARQUI	1		1
TELLO	1	1	2
TERUEL	1		1
TIMANA	2	2	5
YAGUARA	1		1
Total general	70	99	174



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

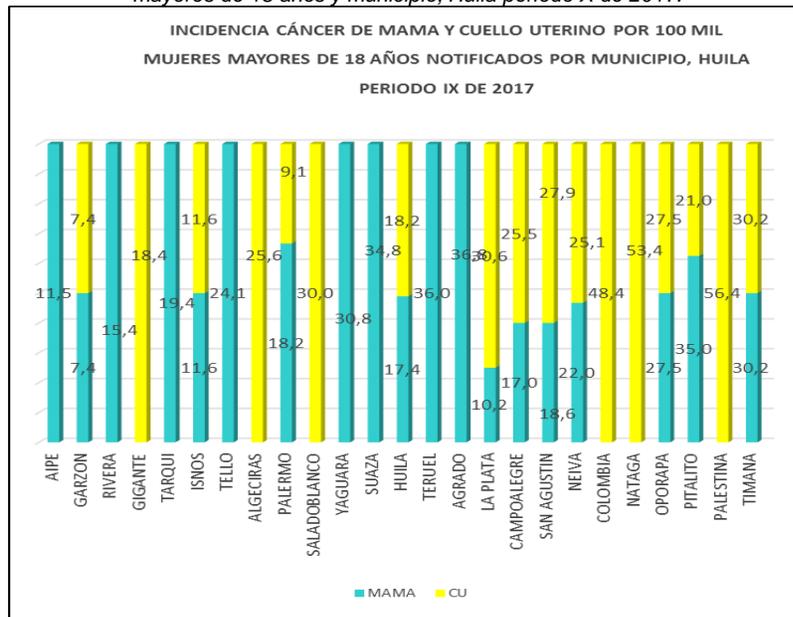
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 47

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



6.2.4 Enfermedades huérfanas:

En el departamento del Huila se han identificado 23 diferentes enfermedades huérfanas, Las cuales en su mayoría corresponden a enfermedades neurológicas seguidas de genéticas.

A decimo periodo de 2017 se notificaron 52 casos donde las de mayor número de casos es el síndrome de Guillain Barre, seguido de parálisis supra nuclear progresiva. (Tabla 3 y 4).

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

MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	1
BARAYA	1
ELIAS	1
GARZON	4
HOBO	1
ISNOS	1
LA PLATA	2
NEIVA	24
PAICOL	1
PALERMO	2
PITAL	1
PITALITO	4
RIVERA	2
SANTA MARIA	1
SUAZA	1
TARQUI	1
TERUEL	1
TESALIA	1
TIMANA	1
HUILA	52



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 48

Tabla 4: Tipo de enfermedad huérfana y número de casos notificadas, Huila periodo X de 2017.

ENFERMEDAD	CASOS
Acondroplasia	1
Anemia de cuerpos de Heinz	1
Anemia de Fanconi	1
Atresia de intestino delgado	1
Cirrosis biliar primaria	1
Craneosinostosis - hidrocefalia - malformacion de Chiari I - sinostosis radioulnar	1
Diabetes insipida nefrogenica	1
Enfermedad de Von Willebrand	2
Esclerosis multiple - ictiosis - deficiencia del factor VIII	2
Esclerosis sistematica cutanea limitada	1
Hepatitis cronica autoinmune	1
Hirschsprung polidactilia sordera	1
Miastenia grave	1
Microcefalia miocardiopatia	1
Otras ataxias espinocerebelosas no especificadas	1
Paralisis periodica no especificada	4
Paralisis supranuclear progresiva	9
Paralisis supranuclear progresiva - sindrome corticobasal	5
Porfiria eritropoyetica congenita	1
Predisposicion mendeliana a infecciones por micobacterias atipicas	1
Sindrome de Cushing	1
Sindrome de Guillain-Barre	12
Sindrome de Silver-Russell	1
Total general	52

7. ZONOSIS

7.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila tiene reportado a semana 40 del año 2017 un total de **3073** agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de los casos, resultaron clasificadas como: **no exposiciones 893** con un (29,62%); **agresiones leves 1982** (65,59%) y **198 agresiones graves** un (6,56%). Con tasa de incidencia Departamental de 256.73 agresiones por 100mil habitantes. Se nota un crecimiento en este año de notificación de este evento comparado con el año 2016 fue **2492** casos reportados a la misma semana 40.

Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 2167 casos (70,51%)** y el **sexo masculino es quien mayor sufre este evento con 1547 casos (50.34%)**, municipios con mayor reporte es **Neiva con 1167 (36.31%)**, **Pitalito con 212 casos (6,89%)**, **Garzón 182 casos(5,92%)** la **edad donde mayor casos se presenta es 6 a 10 años 521 casos (16,95%)**. **Tasa incidencia 259,77X 100mil Habitantes.**



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

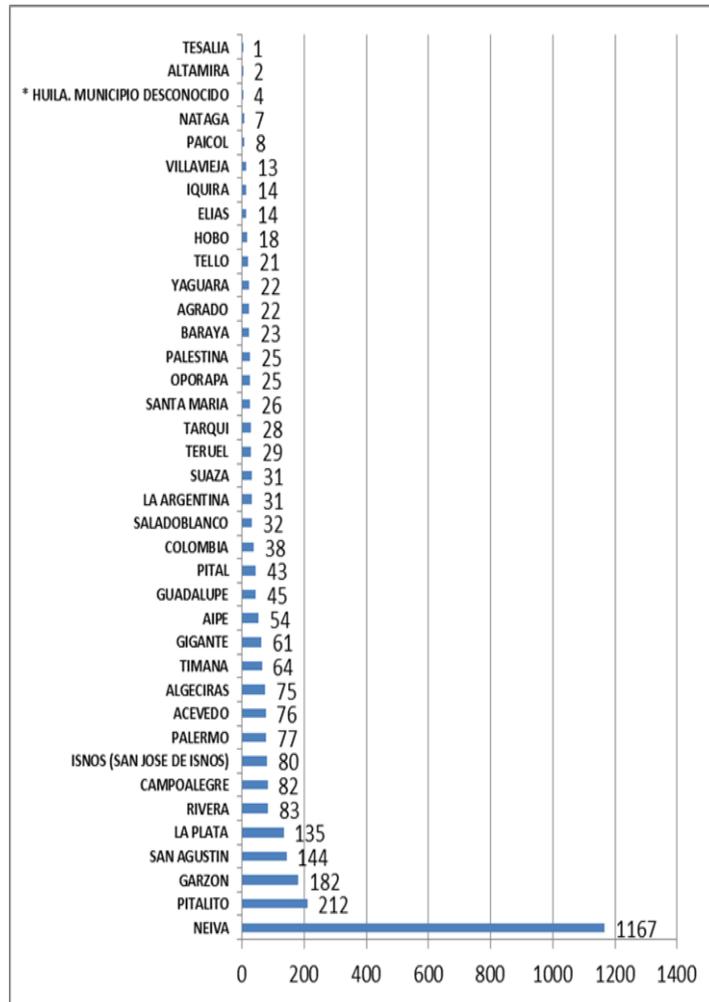
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

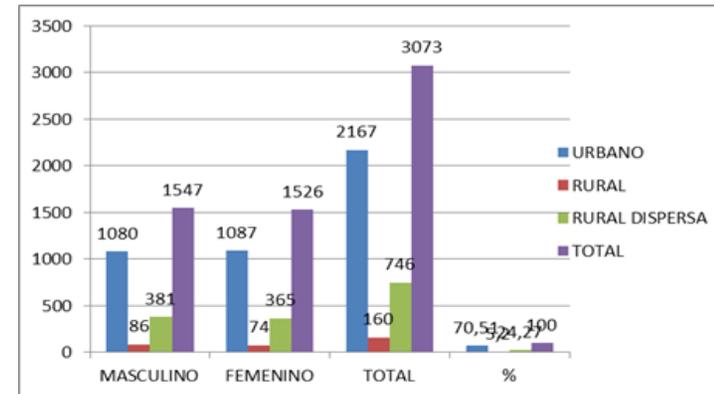
Página | 49

Gráfica 7.1 de casos por municipio semana 40



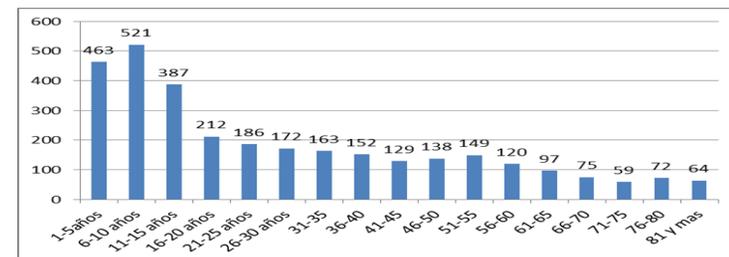
Fuente: SIVIGILA 2017

Gráfica 7.2 agresiones por mascotas por área de procedencia y género, semana 40 de 2017



El mayor porcentaje es área urbana con 2167 casos (70.51%) y hombres los más afectados con 1547 casos.

Gráfica 7.3 de casos por edad a semana 40 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

La población que mayor exposición sufre es la de 6 a 10 años por mascotas.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 50

Tabla 7.1 NÚMERO Y CLASIFICACION DE LA EXPOSICION

EXPOSICION GRAVE	198	6,44 %
EXPOSICION LEVE	1982	6449 %
NO EXPOSICION	893	29,05 %

Tabla 7.2 Agente agresor, casos y porcentaje semana 40.

AGENTE AGRESOR	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
CANINO	2,536	84,15
FELINO	480	15,61
BOVINO	2	0,06
EQUINO	4	0,13
PORCINO	7	0,22
MURCIELAGO	5	0,22
MICO	17	0,55
HUMANO	4	0,13
OTROS SILVESTRE	6	0,19
ROEDOR PEQUEÑO	4	0,13
ROEDOR GRANDE	10	0,32
TOTAL	3073	100

El mayor agresor son mascotas a nivel de población.

7.2 VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

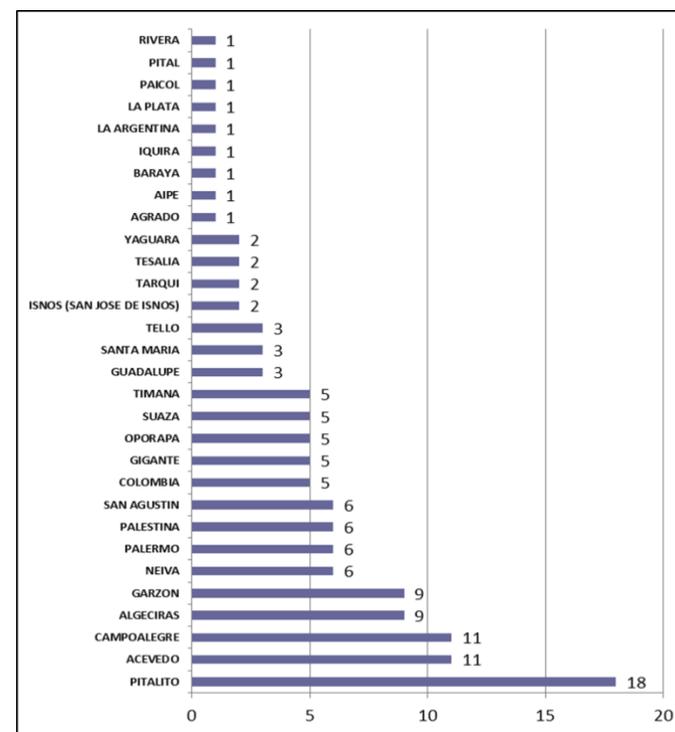
Hasta la semana 40 del año 2017 al Departamento del Huila se registraron **133 casos** reportados como accidentes ofídicos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 18, con un porcentaje (13,58%) Acevedo 11(8,27), Campoalegre 11 (8,27%). Frente a los del año 2016 fue 136 casos. Realizado el ajuste a semana 40 epidemiológica. El agente agresor que mayor numero reporto fue el Desconocido 58 casos (43%). Serpiente de

tiro 23 casos (17,29%), Cabeza de candado 14 casos (10,52%). Cascabel 7 casos (5,28%). Equis 7 casos (5,26%). El municipio con mayor notificación fue Pitalito 18 casos (13,58%).

Se debe de resaltar que debido al fenómeno de climático invernal de la niña en el departamento la tendencia es a ser igual, la mayoría son por serpientes venenosas, son similar año anterior y más alto contra el año 2015 y 2014.

El número de casos por el departamento del Huila fue **87 casos con una Tasa de incidencia 11,24 casos por cada 100.000 habitantes.**

Figura 7.3 Casos de Accidentes Ofídicos a semana 40 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

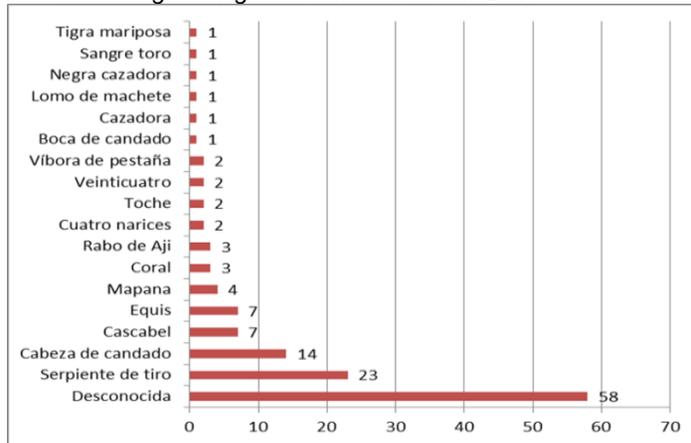
BOLETÍN 2017

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

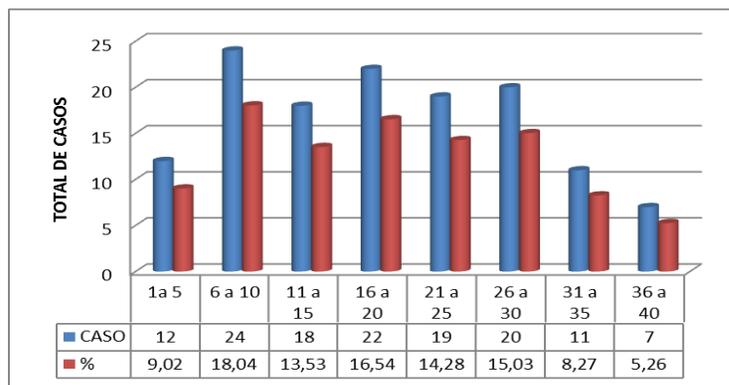
Página | 51

7.2.1 Grafica agente Agresor semana 40 año 2017



La grafica muestra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor se desconoce, de tiro dificultando su tratamiento. 81 casos (60,90%).

7.2.2 Gráfica por edad y casos a semana 40.



SIVIGILA 2017

Edad donde mayor se presenta estos eventos es en 21 a 35 años, donde está laborando en el sector agropecuario.

7.2.2 Tabla. Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a semana 40 de 2017

Area	Masculino	Femenino	Total	%
Urbana	9	5	14	10,52
Rural	15	3	18	13,53
Rural dispersa	83	18	101	75,93
Total	107	26	133	100

Fuente: SIVIGILA 2016

Donde sigue siendo alto el riesgo el accidente ofídico es are rural dispersa con 77 casos (75,49%), hombres afectados.

7.3 EVENTOS PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 20 de Octubre del año 2017 tenemos informado 257 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 223 casos (86.77 %), por Abejas 13 casos (5.05%), por Avispas 6 (2.33), por Araña 8 (3.11%). por Orugas venenosas 7 casos (2.72%), como lo muestra la tabla 1.

La Tasa de incidencia por estos eventos es: 21,72 casos X 100 mil habitantes.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

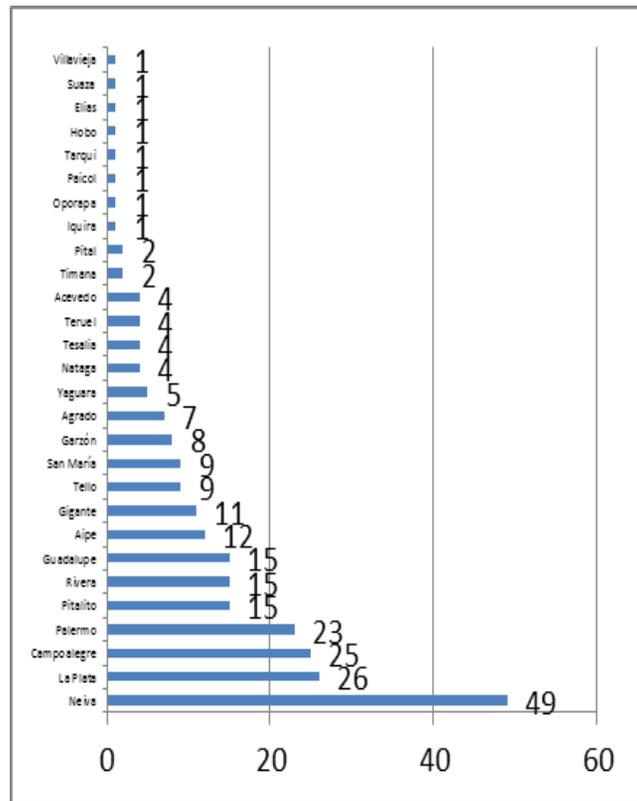
BOLETÍN 2017

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 52

Gráfica 7.3.1 de casos por municipio 20 octubre 2017.fuente crue.



Los municipio más afectados son Neiva, La Plata ,Campoalegre y Palermo.

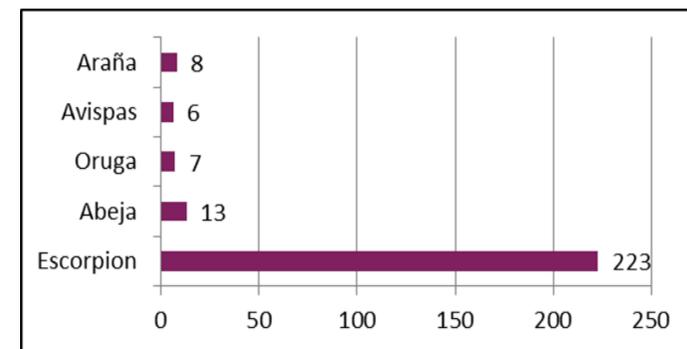
Tabla 7.1 . Sexo, edad, animal ponzoñosos, 20 de Octubre2017.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja	4	5	3	1	13
Alacran o Escorpion	48	45	61	69	223
Avispa	0	3	2	1	6
Araña	2	3	1	2	8
Ipapoya	1	3	1	2	7
TOTAL	55	59	68	75	257

Fuente Crue.

El sexo femenino es el más afectado por evento ponzoñoso.

Grafica de agente agresor y casos 20 Octubre 2017.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

10

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

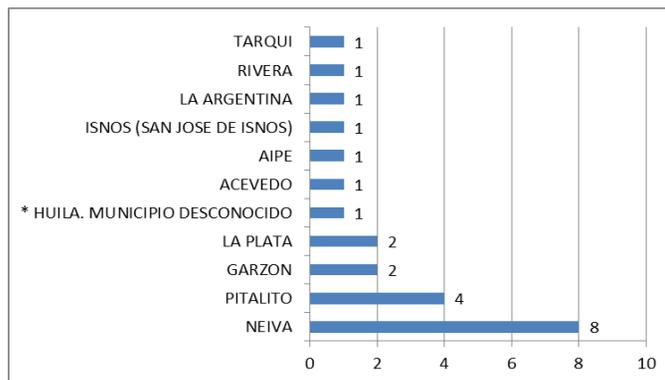
Página | 53

7.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 40 del año 2017 se **presentó 23 casos**. De los cuales **Neiva reporto 8 casos (34,78%)**, **Pitalito 4casos (17,39%)**, **Garzón 2 casos (8,69%)**, **La Plata 2 casos (8,69%)**. **Positivo por laboratorio del Instituto Nacional de Salud 3 casos** y los restos descartados y sospechosos. Se resalta que el año 2016 se reportó 111 caos y también 3 positivos por laboratorio del INS, se evidencia que existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento.

La tasa de incidencia fue de 1.94 por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila

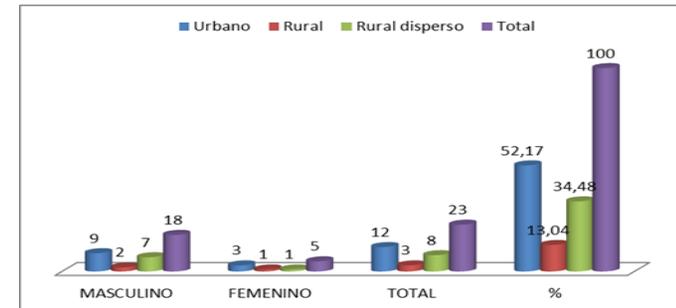
Figura 7.4.1. Leptospirosis por municipios en el Huila semana 40 de 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

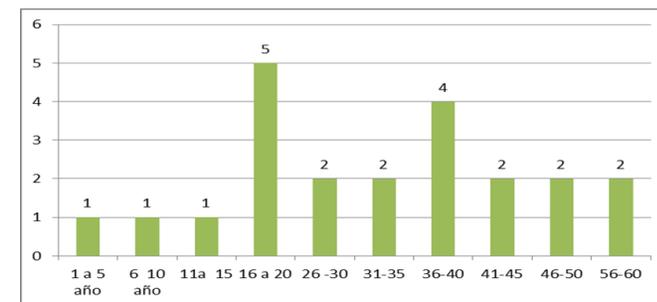
Neiva es el que más reporta por que los médicos mandan otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Grafica 7.4.1 por área y sexo a semana 40.



El área urbana es la que más reporta.

Grafica 7.4.2 por edad y casos semana 40.



Fuente: SIVIGILA 2017

Se debe de resaltar que solo hay positivo 3 casos por laboratorio del INS, que existe un diagnostico subclínico de esta patología debido a que no se realizan pruebas de laboratorio para descartar.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 54

8. SALUD MENTAL

8.1 VIOLENCIAS DE GÉNERO

Para la semana epidemiológica 40 de 2017 se han notificado 4.004 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que



representa una tasa de incidencia de 338,5 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1694 casos, Garzón: 484 casos, Pitalito: 331 casos, La Plata: 208 casos, San Agustín: 133 casos, Algeciras: 109 casos, Acevedo: 108 casos, Isnos: 103 casos, Suaza: 73 casos, Timana: 65 casos, Palermo: 64 casos, Gigante: 57 casos, Pital: 49 casos, Saladoblanco: 44 casos, Oporapa: 43 casos,

Campoalegre: 36 casos, Hobo: 36 casos, Aipe: 33 casos, Guadalupe: 33 casos, Tello: 33 casos, Santa María: 29 casos, Rivera: 26 casos, Tarqui: 24 casos, Palestina: 21 casos, Villavieja: 20 casos, Baraya: 19 casos, Teruel: 18 casos, Colombia: 17 casos, Agrado: 16 casos, Tesalia: 16 casos, La Argentina: 11 casos, Iquira: 10 casos, Nataga: 9 casos, Paicol: 9 casos, Altamira: 8 casos, Elías: 8 casos y Yaguara: 7 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 4.004 eventos confirmados se encuentra que 461 eventos corresponden a posibles casos de violencia sexual en menor de 14 años, 253 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.225 eventos a maltrato infantil y 2.065 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un

total de 3.042 (76%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico X (SEM. 40), el departamento del Huila registra 10 mortalidades asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono, Violencia Física y por presunta Violencia Sexual.

De acuerdo al Informe de Evento del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, durante el periodo VIII de 2017 se habían notificado 55.199 casos de violencia, de estos el 76,6% (42.272) se presentan en mujeres y el 23,4% (12.927) en hombres. De los 55.199 casos notificados de violencias de género, 29.312 fueron por violencia física, 12.453 por violencia sexual, 9.136 por negligencia y abandono y 4.298 por violencia psicológica.

Los casos fueron notificados por 2 918 Unidades Primarias Generadoras de Datos e Unidades Informadoras, de las 37 entidades territoriales departamentales y distritales (942 municipios). El 52 % de los casos son procedentes de Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Bogotá, Santander y Huila.

8.2 INTENTO DE SUICIDIO

Hasta la semana epidemiológica 40, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 804 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 68 casos por cada cien mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

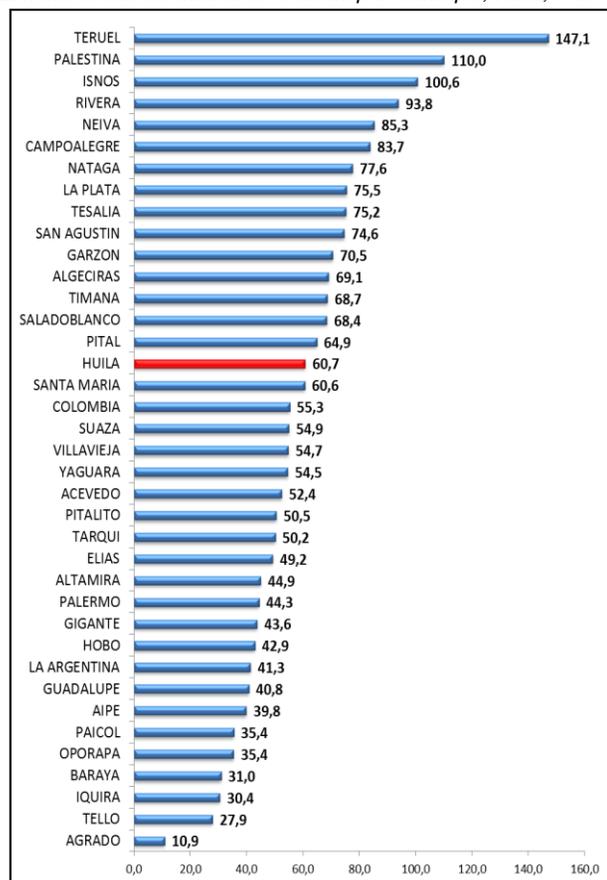
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 55

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



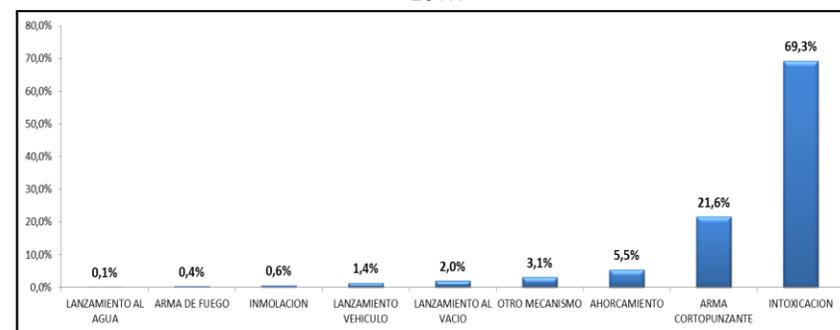
Fuente: SIVIGILA 2017

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 36 corresponden a los municipios de: Neiva: 295 casos, Pitalito: 66 casos, Garzón: 65 casos, La Plata: 49 casos, Campoalegre: 29 casos, Isnos: 28 casos, San Agustín: 25 casos, Acevedo: 18 casos, Rivera: 18 casos,

Algeciras: 17 casos, Gigante: 15 casos, Palermo: 15 casos, Timana: 14 casos, Palestina: 13 casos, Teruel: 13 casos, Aipe: 11 casos, Suaza: 11 casos, Guadalupe: 9 casos, Tarqui: 9 casos, Pital: 9 casos, Salado blanco: 8 casos, Colombia: 7 casos, Santa María: 7 casos, Tesalia: 7 casos, La Argentina: 6 casos, Oporapa: 5 casos, Yaguara: 5 casos, Nataga: 5 casos, Tello: 4 casos, Iquirá: 4 casos, Villavieja: 4 casos, Baraya: 3 casos, Hobo: 3 casos, Paicol: 2 casos, Altamira: 2 casos, Elías: 2 caso y Agrado: 1 caso.

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo X de 2017, se aprecia que en el 67,3% (541) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 32,7% (263) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

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



Fuente: SIVIGILA 2017

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo X de 2017, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 557 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (174 casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

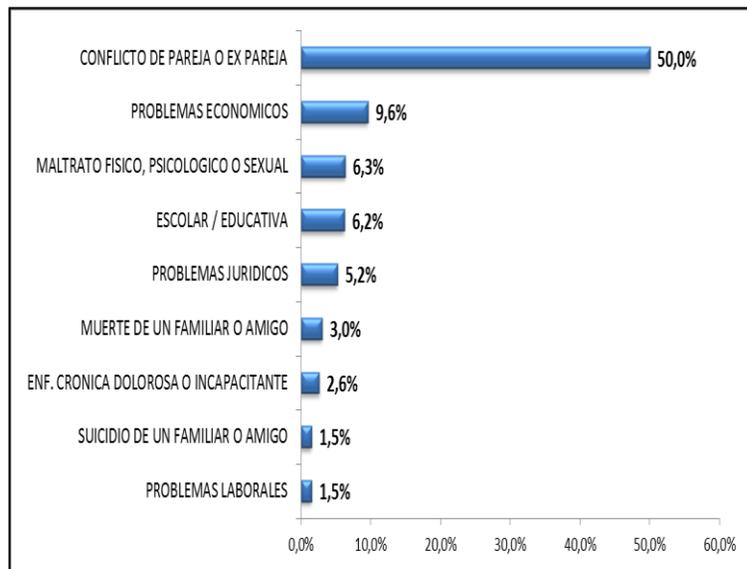
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017
10

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 56

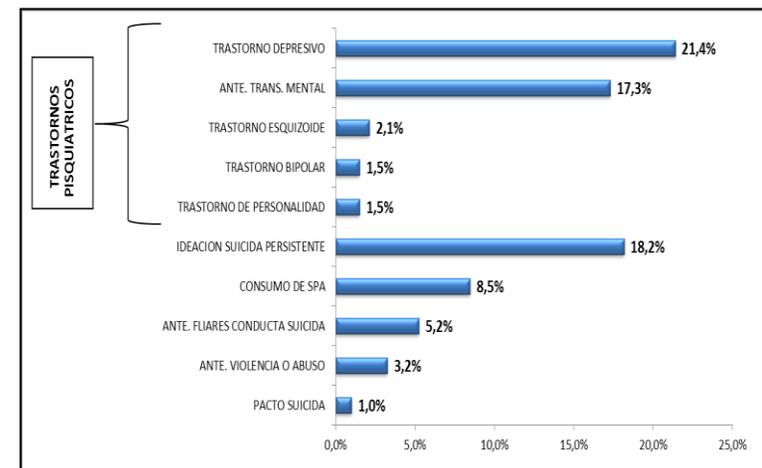
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores desencadenantes, Huila, Periodo X 2017.



Fuente: SIVIGILA 2017

La información sobre factores desencadenantes de la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo X 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 X 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 X, se encuentra que en el 43,8% 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.

De acuerdo al Informe de Evento del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, durante el periodo VIII de 2017 se habían notificado 15.619 eventos de Intento de Suicidio, de estos el 62,6% (9.773) se presentan en mujeres y el 37,4% (5.846) en hombres.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

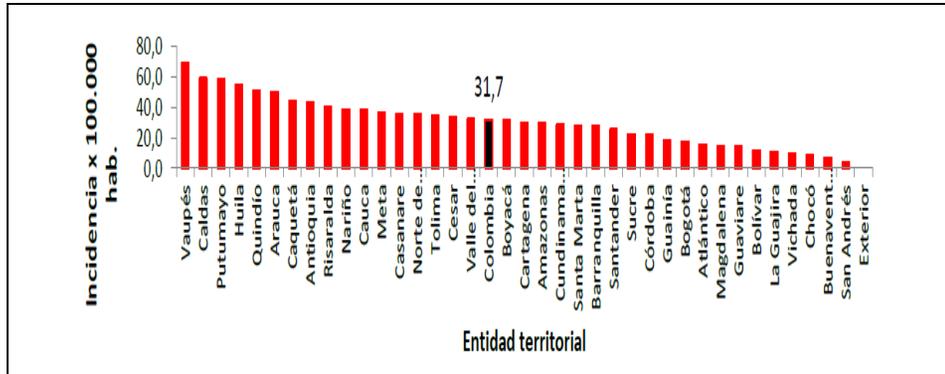
2017

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 57

La incidencia nacional del intento de suicidio es de 31,7 casos por 100.000 habitantes, las entidades que superaron dicha incidencia y presentaron las incidencias más altas son: Vaupés, Caldas, Putumayo, Huila y Quindío.

Figura 8.2.3 Incidencia de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 32, 2017.



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

8.3 LESIONES DE CAUSA EXTERNA

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 36 lesiones de causa externa (3x100.000hab.), 26 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 8 a exposición laboral en menor de 18 años y 2 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

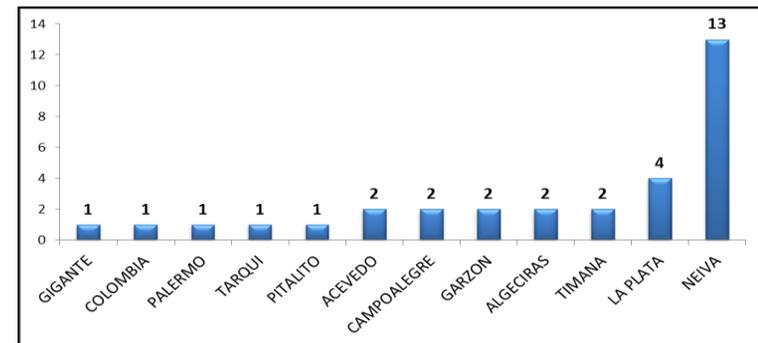
El 61,1% (22) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 41,7% en aéreas urbanas y 58,3% rurales de los municipios del departamento. 11 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

A X periodo de 2017, en el departamento del Huila se han excluido los reportes de eventos asociados a Lesiones por Accidentes de Tránsito, de acuerdo a lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

8.4 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS

Acumulado a la semana 40 en el Departamento del Huila se han notificado 32 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 34,4% (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, 84,4% (27 casos) de los afectados son de género masculino, 43,8% (14 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos", 53,1% (17 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 3,1 (1 caso) a Munición sin Explotar –MUSE.

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



Fuente: SIVIGILA 2017



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

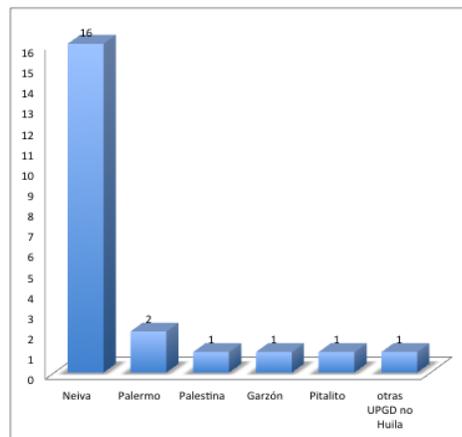
Página | 58

9. MICOBACTERIAS E ITS

9.1 LEPROSA

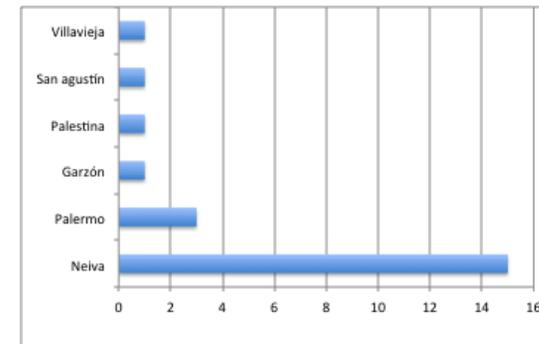
Se notifican 2 eventos en el periodo epidemiológico actual. Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017, hay notificados 22 casos en el departamento del Huila, siendo el 86% casos nuevos (19), el 9% reingresos (2) y un caso de recidiva 4,5%. 18 casos confirmados por laboratorio y 4 por clínica. Se presenta discapacidad grado 1 en 5 casos, mientras que grado 2 en 0 casos. Se presentan 16 casos de lepra multibacilar, mientras que de paucibacilar 6. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 40, 2017 (Ver gráfica 1 y 2).

Grafica 1. Casos de lepra SE 1-40, 2017 según lugar de notificación.



Fuente: SIVIGILA.

Grafica 2. Casos de lepra SE 1-40, 2017 según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

La incidencia departamental es de 1,85 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2016, la cual fue de 1,45 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):

Tabla 1. Casos de lepra de acuerdo a su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 1-40 de 2017.

Clasificación	Grado de disc. 0	Grado de disc. 1	Grado de disc. 2	Total	%
Paucibacilar	6	0	0	6	27%
Multibacilar	11	5	0	16	73%
Total	17	5	0	22	100%

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

10

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

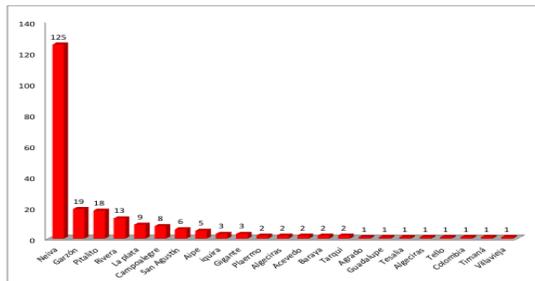
Página | 59

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 18 casos pertenecientes al departamento del Huila, uno es notificado en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

9.2 TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017, se encuentran notificados 232 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver grafica 3). 22 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (15 casos), Tolima (3 casos), Putumayo (2 caso) Cauca (2 casos)). La incidencia de TB hasta la semana 36 de 2017 es de 20 casos x 100.000 (Año 2016 al mismo corte, 20,4 x 100.000). Se han presentado 10 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, 2 de ellos en menores de edad.

Grafica 3. Casos de Tuberculosis todas las formas, SE 1-40, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 40, en el departamento del Huila (Ver tabla 2,3 y 4).

Tabla 2. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, Colombia y Huila, semanas epidemiológicas 01-40 de 2017.

Tipo de TB	Huila	
	Nro. casos	%
Pulmonar	215	93
Extra pulmonar	17	7

Fuente: SIVIGILA e INS.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, Huila, semanas epidemiológicas 01-40, 2017.

Tipo de confirmación	Huila	
	Nro. casos	%
Clínica	141	61
Laboratorio	90	39
Nexo epidemi.	1	1



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

10

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 60

Fuente: SIVIGILA e INS.

En 21 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 17 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 50 casos se desconoce la asociación TB-VIH (22%). Hasta la semana epidemiológica 40 se han presentado 3 casos de TB-MDR provenientes del departamento del Caquetá y 2 del departamento del Huila provenientes del municipio de Neiva uno de ellos habitante de la calle.

En la caracterización poblacional, se registra 2 casos en población indígena y 12 casos en población carcelaria. Finalmente 12 casos en población infantil.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso país y Huila, semanas epidemiológicas 01-40, 2017.

Condición de ingreso	Huila	
	Nro. casos	%
Nuevo	207	89
Recaída	4	1,8
Fracaso	7	3,0
Abandono	10	4,3
Otros pacientes	4	1,7

Fuente: SIVIGILA e INS.

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

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

A semana epidemiológica 40 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 40 se registran 41 casos, con una incidencia de 3,46 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 3), de los cuales 16 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (39%), 17 casos a hepatitis B aguda (41,4%) y 5 casos a Hepatitis B crónica (12%). En el año 2016 la incidencia al mismo corte fue de 3 casos por 100.000.

Se han presentado 6 casos (14,6%) de hepatitis B en mujer en estado de embarazo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

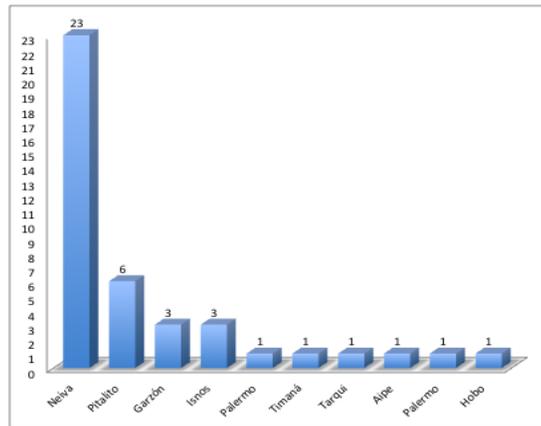
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 61

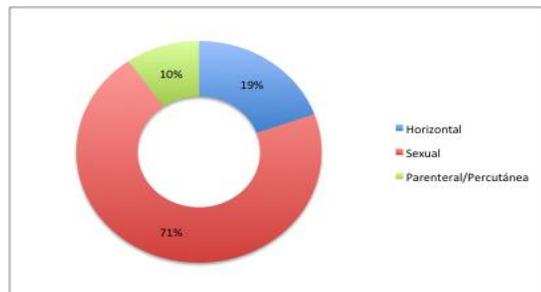
Grafica 3. Casos de Hepatitis B SE 1-40, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en 29 casos es sexual (71%), en 8 casos Horizontal (19,5%) y en 4 casos parenteral/percutánea (10%), (Ver grafica 4).

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión de Hepatitis B SE 1-40, 2017, Huila.



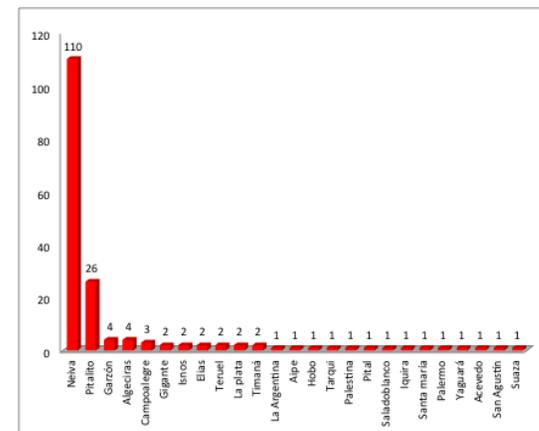
Fuente: SIVIGILA.

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 174 casos de los cuales 149 (86%) son casos de VIH, 20 (11,4%) en estado SIDA y 7 (4 %) con condición final de muerto (Ver grafica 5). Finalmente 5 casos procedentes de los departamentos del Caquetá, Caldas, Nariño, Tolima y Meta. 1 evento notificado en el exterior de la ciudad de Neiva.

Grafica 5. Casos de VIH/SIDA, SE 1-40, 2017, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

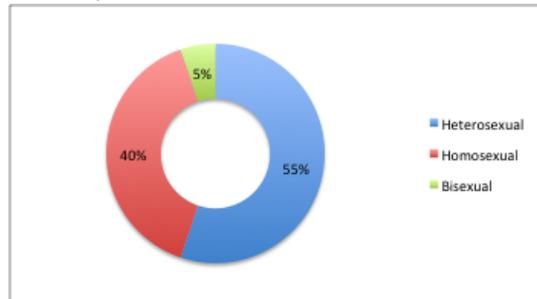
2017
10

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 62

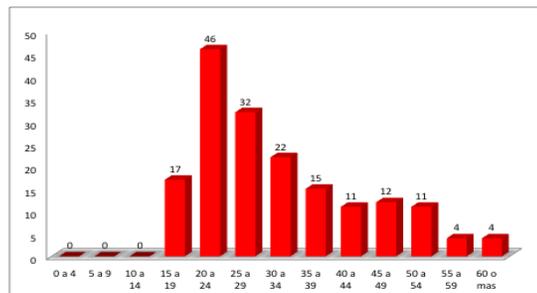
El genero masculino es el más afectado 74,7% (130 casos) mientras que las mujeres son el 25% (44 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 40% (69 casos), los heterosexuales 55,1% (96 casos), finalmente un 4,9% (9 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual (Ver grafica 6)

Grafica 6. Mecanismo probable de transmisión sexual de VIH/SIDA, SE 1-40, 2017.



Fuente: SIVIGILA.

La distribución por grupo etáreo, la podemos observar a continuación (Ver grafica 7): Grafica 7. Casos de VIH/SIDA, SE 1-40, 2017, según grupo etáreo.



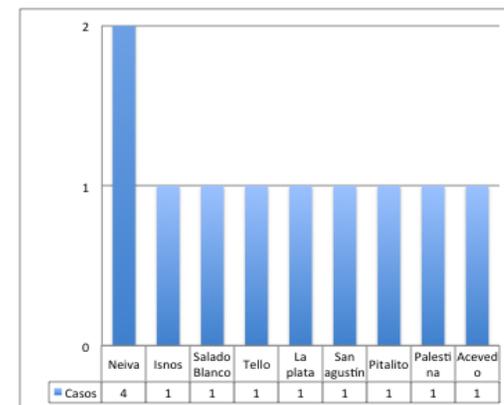
Fuente: SIVIGILA.

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 40, indica que se han reportado un total de 12 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 0,78 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver grafica 8).

Grafica 7. Casos de Sífilis Congénita , SE 1-40, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2017

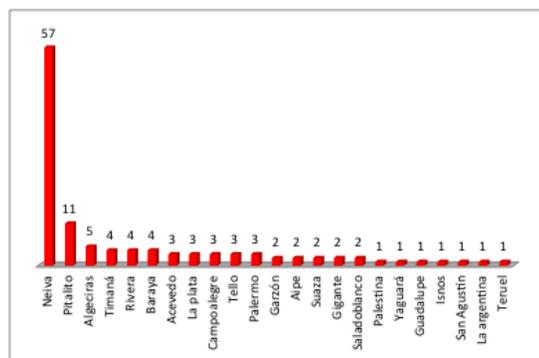
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (10 SEP de 2017 – 7 de OCT de 2017)

Página | 63

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

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (Ver grafica 8), se han reportado a semana epidemiológica 40 de 2017, 117 casos. Se evidencian 28 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años (24%). La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,6. El 76% de los casos provienen del área urbana (89), 14,5% (17 casos) de centro poblado y 9% (11 casos) del área rural dispersa.

Grafica 7. Casos de Sífilis gestacional, SE 1-40, 2017, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA.

Salud (INS). Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de