



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 1

BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



ZOONOSIS



SALUD MENTAL



EVENTOS CAUSADOS POR
MICOBACTERIAS



SIVIGILA

COMPORTAMIENTO DE LA
NOTIFICACION EN SIVIGILA



EVENTOS
INMUNOPREVENIBLES



EVENTOS DE RIESGO
AMBIENTAL



ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR
VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO
TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 2

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

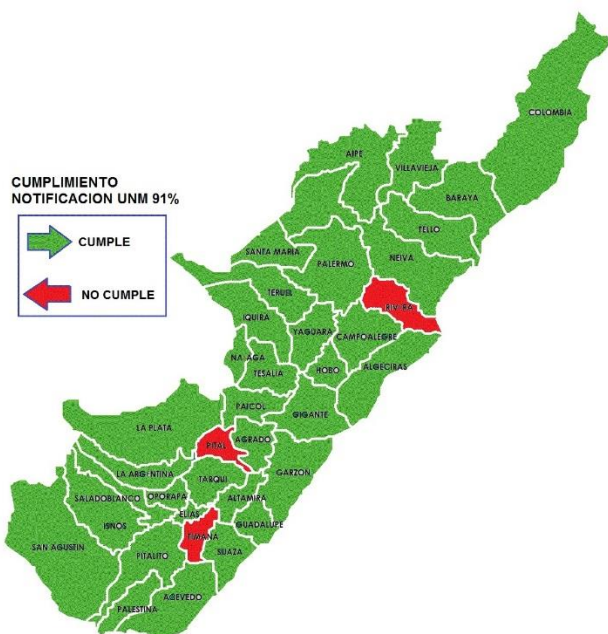
La notificación recibida por la Unidad Notificadora Departamental, correspondientes a las semanas epidemiológicas 1 a la 4 de 2018, fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales.

La meta a nivel departamento es del **97%** para este nivel del flujo de información, sin embargo, los municipios de **Pital, Timana y Rivera** no cumplieron con la meta definida para este nivel (mapa 1).

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión de subsistemas de información, en este periodo, la meta fue del **91%** en el cumplimiento en la entrega del reporte semanal.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) fue de 100% (**37/37**), notificaron los archivos planos validados y consolidados desde el SIVIGILA-2017 municipal, lo cual no se generaron silencios epidemiológicos en el Departamento.

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

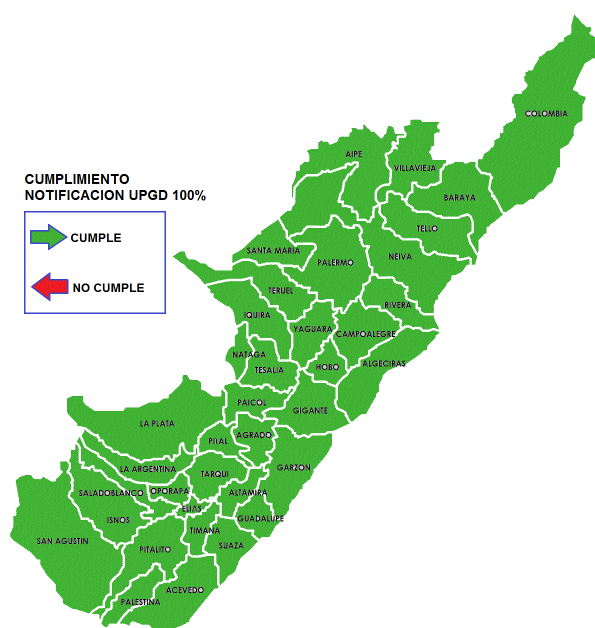


Fuente: Cuadro control de Notificaciones

Considerando la meta mínima del indicador de cumplimiento del **90%** establecido en los lineamientos del 2018 por el Instituto Nacional de Salud, en este periodo ninguna unidad primaria generadora de datos, incumplió esta disposición (mapa 2).

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), en la entrega del reporte semanal fue de **100%** (109/109).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo I de 2018.



Fuente: SIVIGILA

La meta para el indicador de silencios epidemiológicos, establecida por el Instituto Nacional de Salud que es del 0%, en este sentido todas las UPGD y Unidades Notificadoras Municipales cumplen el indicador de evaluación.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 3

SIANIESP RIPS del Sistema SIVIGILA está enfocado a facilitar el procesamiento y consolidación de la información del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) por parte de cada uno de los actores del sistema para la notificación de los mismos de acuerdo con los lineamientos establecidos para la operación del sistema de vigilancia.

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

Tabla 1. Cuadro de control de notificaciones mensuales de SIANIESP Huila, Periodo I de 2018.

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

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Cuadro Control de Notificaciones Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 4

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 4 de 2018 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

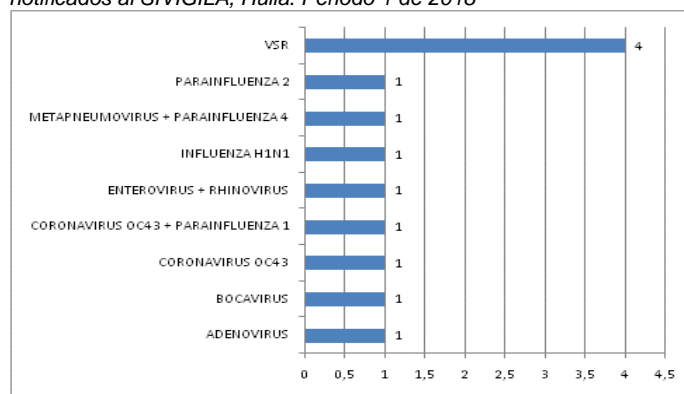
2.1.1. ESI – IRA Centinela

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

Para el año 2018 el Hospital San Vicente de Paul de Garzón, continúa realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a periodo 1 se han notificado 33 casos, con tendencia al aumento de los casos probables, estos según resultado de laboratorio del INS, 12 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 36% de las notificaciones donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal de estas patologías como se presentó en el año 2017 y según muestra la siguiente figura; a su vez 3 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 72% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 13 casos como negativos, 1 caso por error de digitación y 7 casos están pendientes por ajustar.

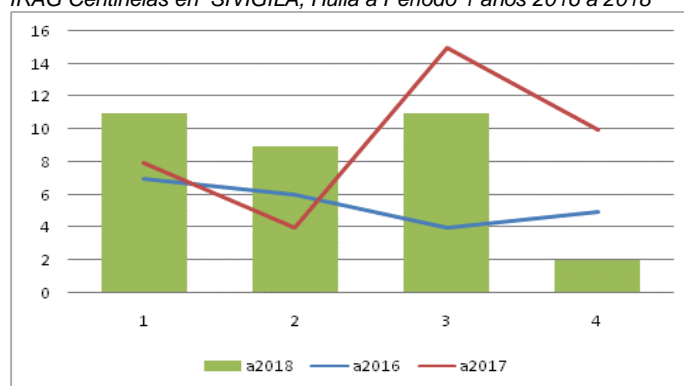
De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 7 casos de Garzón, 2 casos del Agrado, Guadalupe, Pital y Tarqui reportaron 1 caso cada uno.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 1 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila a Periodo 1 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2017

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

Hasta el periodo 1 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 5 casos probables, procedentes del Huila y 1 caso notificado con procedencia Bogotá. Estos eventos aún están en espera de resultados de laboratorio. Todos estos casos se han hecho los respectivos estudios, solicitando historias clínicas y visitas de campo a los UPGD y DLS municipales. Es importante resaltar cambios en el protocolo de IRAS para este evento, ya que por vigilancia la población objeto para el año 2018 es de 5 a 65 años previamente sano con IRAG, antecedentes de fiebre y tos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

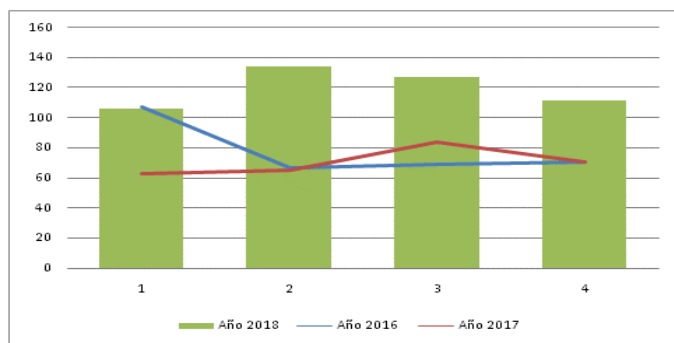
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 5

que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.

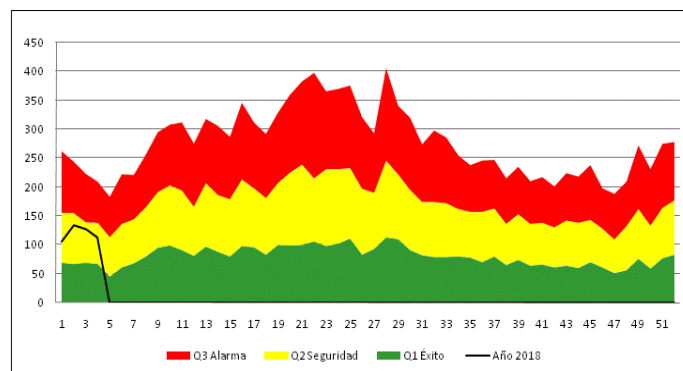
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 1 de 2018 se han notificado 479 casos de IRAG, equivalente al 4.7% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento importante y sostenido en el número de casos, pero al realizar el canal endémico y comparar con años anteriores muestra que a pesar del aumento estamos en zona de seguridad como muestra la figura 2.4.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 1, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2015 a 2017

Figura 2.4. Canal Endémico de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 1, años 2013 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2013 a 2018

2.1.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

A periodo 1 se han notificado 10.105 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, continua el aumento de los casos desde las semana 4, como muestra la siguiente figura, es de aclarar que hasta este informe los municipios de Tesalia y Suaza se encuentran en silencio epidemiológico, situación que ya fue comentado con los responsables de la vigilancia de los municipios en mención quienes comentan fallas en la subida de archivos planos al software, probablemente aumente el número de casos para estas semanas una vez se genere las correcciones. A su vez se evidenció un reporte aumentado en el municipio de San Agustín por parte del Hospital Arcenio Repizo en la semana 1 con 303 casos y en realidad según su referente una vez revisados los registros son solo 30 casos por lo cual se debe corregir y ajustar en los reportes y será evidenciado en el próximo boletín epidemiológico. En la figura 2.7 muestra el canal endémico desde el año 2014 a 2018, se encuentra en zona de seguridad.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

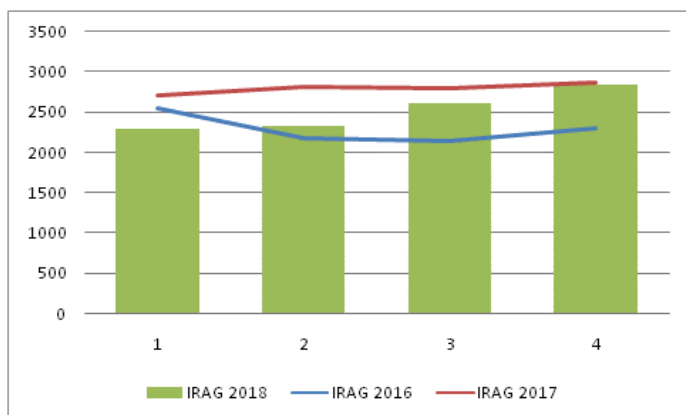
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

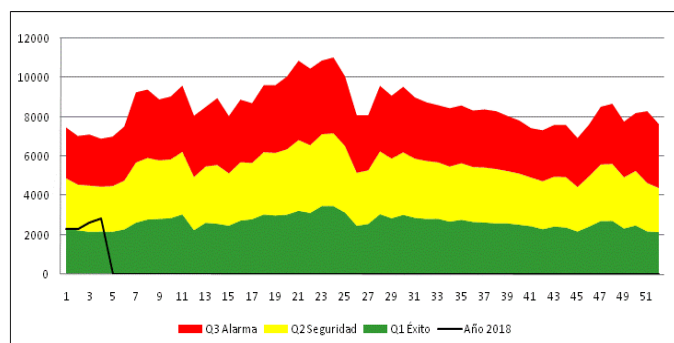
Página | 6

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 1, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

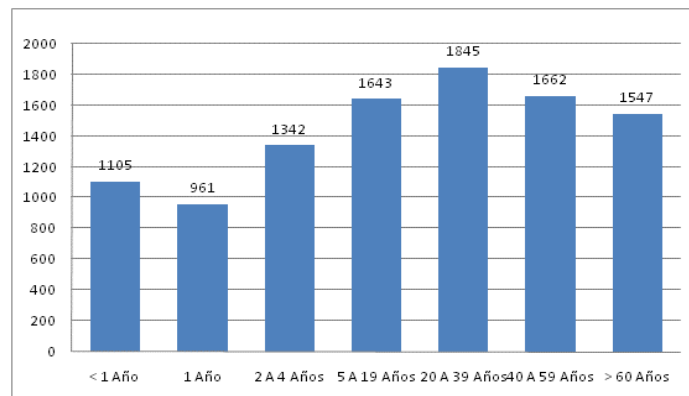
Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 1, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018

En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados por conglomerado al SIVIGILA con código 995 muestra que los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional, especialmente los menores de 1 año; los menores de 5 años reportan 3.408 casos que equivalen a un 33.7%.

Figura 2.7. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 1 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Como en el departamento del Huila, los menores de 5 años son prioridad en las políticas de salud pública, se hace especial énfasis en el seguimiento de casos de este grupo poblacional, por lo cual se expone las tasas de morbilidad por IRA que reportan los 37 municipios del Huila, y se viene realizando un trabajo de forma articulada con los referentes de los programas de infancia, IRAs, laboratorio de Salud Pública, equipo PAI para reducir en un 10% la morbilidad por este evento desde un trabajo articulado en el año 2018. En la siguiente figura se muestra las tasas proporcionales de casos de morbilidad por IRA en menores de 5 años a periodo 1 de 2018, donde los municipios de Neiva, San Agustín y Garzón, están por encima de la tasa del Huila que se encuentra en 2.9% de los casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

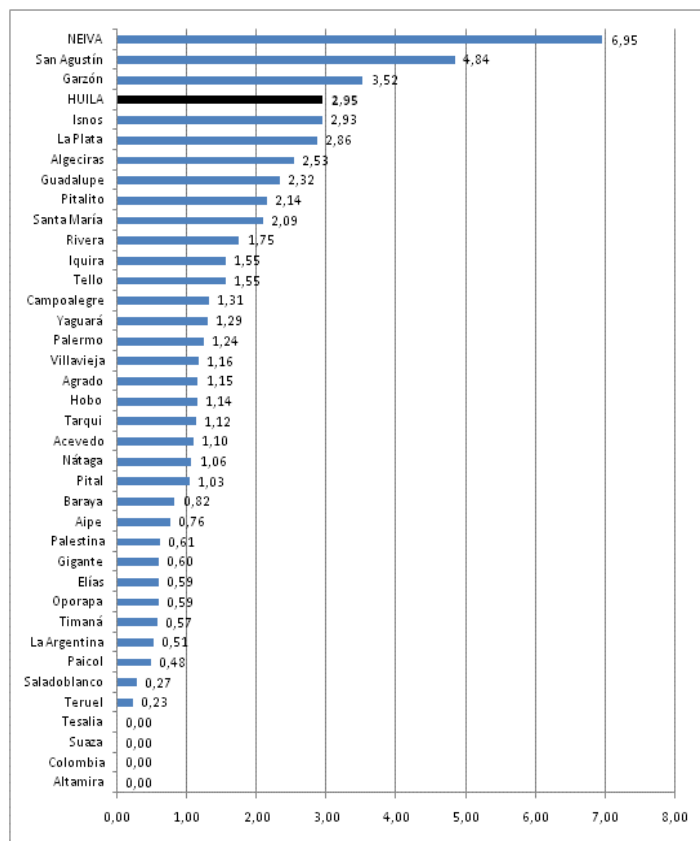
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 7

Figura 2.8. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila Periodo 1 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

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

Para el año 2018 aún no se ha reportado al SIVIGILA ningún caso de ESAVIS Graves, teniendo en cuenta la definición del protocolo.

Se realizó una revisión del año 2017 donde se confirma que 38 casos notificados con 100% de estos estudiados, analizados y ajustados al SIVIGILA cumpliendo con el protocolo del Instituto Nacional de Salud para este evento por parte de las direcciones locales de salud municipales y con el apoyo y asesoría continua de la Secretaria de Salud Departamental. El 15.7% de los casos fueron confirmados

como ESAVIS Graves y cumplían con el protocolo y no se presentó letalidad en este año 2017.

2.3 Parálisis Flácida Aguda

Para el año 2018 aún no se ha reportado al SIVIGILA ningún caso de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, ni en mayores que procedan de áreas endémicas como lo establece el protocolo del INS.

Para el año 2017 se reportaron 11 casos probables de PFA en menores de 15 años, los cuales fueron descartados por laboratorio con procedencia de Neiva 3 casos, Pitalito 2 casos, Pital, Guadalupe, Santa María, Acevedo, Isnos y Suaza con 1 caso para cada uno; la tasa de notificación de 3.2×100.000 menores de 15 años. Aún queda pendiente por hacer seguimiento neurológico 1 caso de Neiva de la semana 52

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

En la semana 2 de 2018, se reportó 1 caso probable de Rubeola en el municipio de Neiva, el cual ya fue descartado por laboratorio del INS, a este caso se le realizó el respectivo seguimiento de manera inmediata, la tasa para el Huila es de 0.08×100.000 habitantes. La tasa de notificación para Sarampión y Rubeola en 2017 quedó en 1.3×100.000 habitantes (16 casos) no cumpliendo con lo esperado por el nivel nacional

Para los casos de Sarampión y Rubeola congénita a periodo 4 no se han notificado casos al SIVIGILA.

2.5 Parotiditis

En 2018 a periodo 1 se han notificado 14 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 1.17×100.000 habitantes. Todos los casos son notificaciones individuales y no se han presentado brotes. Como muestra las siguientes figuras en la semana 1 se notificaron más casos que en años anteriores pero posteriormente se han disminuido dichos reportes. Por municipio la tasa más alta es para Timaná con 9.79×100.000 habitantes, seguida de Saladoblanco.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

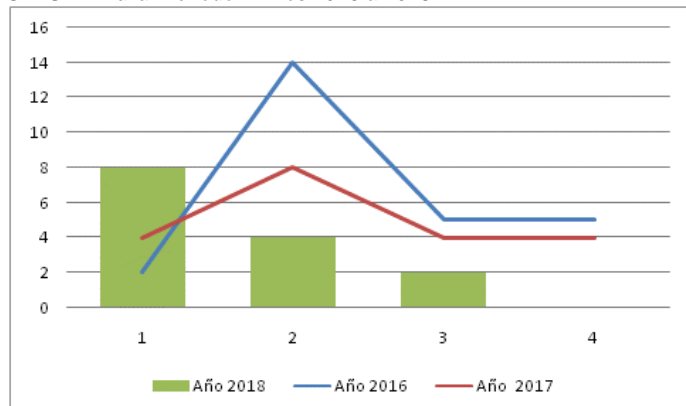
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 8

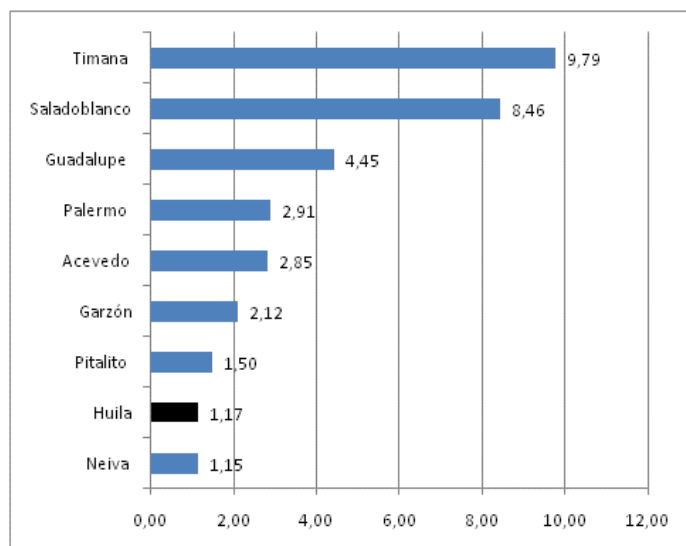
El año 2017 se reportó 325 casos de parotiditis en el Huila con una tasa de 27.4 x 100.000 habitantes donde el municipio de Teruel fue el más representativo con una tasa de 67.9 x 100.000 habitantes; a su vez todas las notificaciones fueron individuales de casos aislados y ninguna se configuró como brote.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 1 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.10. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 1 de 2018



2.6 Varicela

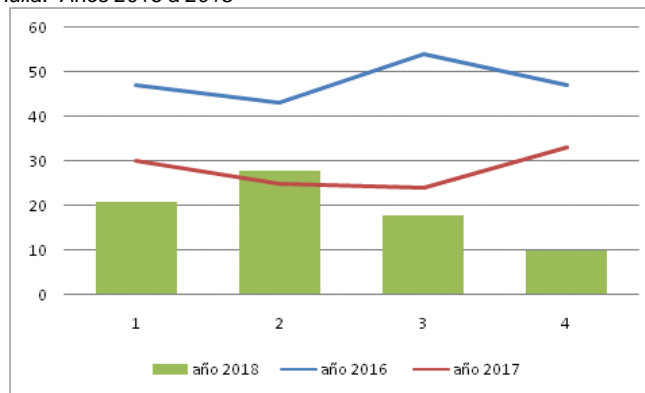
2.6.1 Varicela Colectiva

A periodo 1 de 2018, se notificaron 3 brotes de varicela que venían en curso desde el año 2017 y se detectaron por reportes individuales procedentes de Neiva, Tello y Villavieja para 8 personas afectadas, las direcciones locales de salud y SSM de Neiva vienen adelantando acciones comunitarias para el manejo de dichos casos con el objetivo de investigar y prevenir la propagación en personas susceptibles como embarazadas o personas inmunosuprimidas.

2.6.2 Varicela Individual

Hasta el periodo epidemiológico 1 de 2018 se han notificado 77 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 6.4 x 100.000 habitantes. En el Huila se notificó 1 caso con procedencia de otro departamento. Como muestra la siguiente figura este evento tiene tendencia a la reducción en el número de casos.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

El municipio de Teruel continua registrando la mayor tasa en el departamento del Huila como muestra en la siguiente figura con el 22.53 x 100.000 habitantes, seguida por Tello con 20.7 x 100.000 habitantes y Hobo con 14.2 x 100.000



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

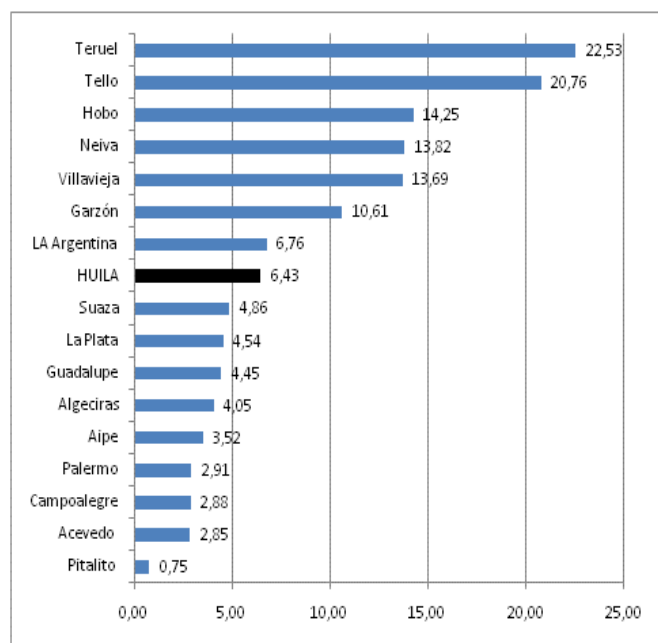
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 9

habitantes. El 43% (16) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018.

Figura 2.12. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 1 de 2018



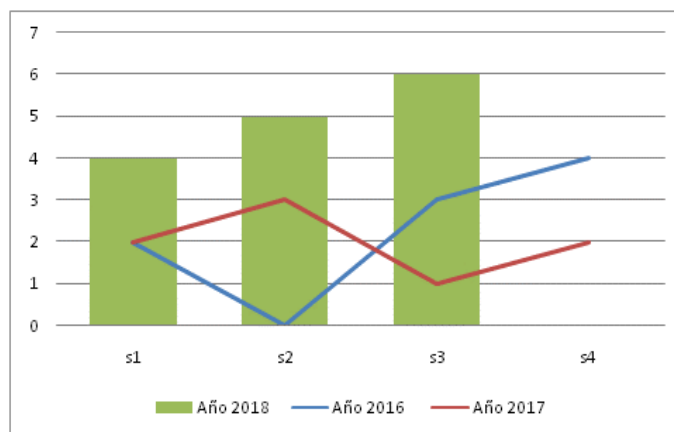
Fuente SIVIGILA 2018

2.7 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 1 se notificaron 15 casos probables, de los cuales ninguno ha sido ajustado; se debe tener en cuenta que solo 11 casos tienen pendientes los resultados, pues 4 no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina es el doble en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 8 casos.

Para tosferina confirmados en 2017 fueron 8 casos que equivale al 4.5% del total de los casos reportados. No se reporto letalidad por este evento.

Figura 2.13. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 1 años 2016 a 2018



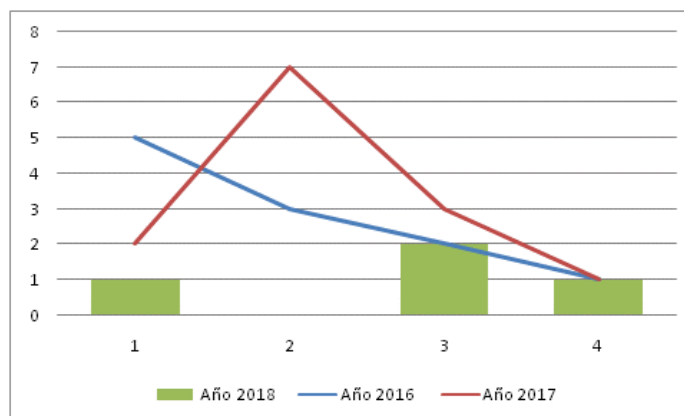
Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 1 de 2018 se han notificado 4 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 ha descartado 1 caso y en espera de resultado hay 3 casos. Se evidencia una notable reducción en dichos reportes en relación al año 2017 donde se habían notificado al mismo periodo 13 casos.

En el año 2017 se reportaron 110 casos probables de los cuales el 19% (21) fueron positivos por laboratorio del INS en la vigilancia centinela para estos eventos.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 1 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 10

2.9 Meningitis Bacterianas

A periodo 1 de 2018 se ha notificado 1 caso probable de meningitis bacteriana procedente de Neiva por Haemophilus Influenza, el cual está en estudio y revisión de HC para ajustar dicho caso.

Para el año 2017 se reportaron 32 casos probables de los cuales 11 fueron positivos para una tasa en el Huila de 0.92 x 100.000 habitantes. Pero de la vigilancia especifica para este evento según protocolo del INS fueron 4 casos positivos 2 para Menigococo y 2 para Neumococo. Todos estos casos contaron con los respectivos seguimientos y ajustes al SIVIGILA. Solo quedan pendientes por ajustar 5 casos, de los cuales 2 fueron notificados fuera del Huila.

2.10 Difteria, Tetanos Accidental, Tetanos Neonatal

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

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 Fluorosis:

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

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

Con base en extra priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 4 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 74 casos y un promedio de 18,5 casos de Fluorosis.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

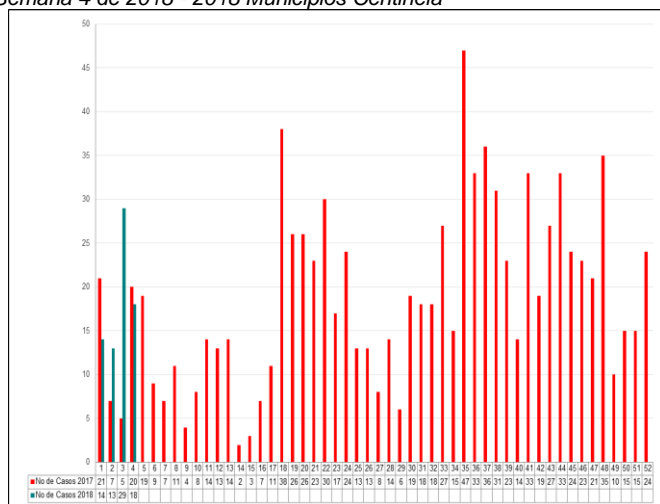
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 11

Grafica 3.1 Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 4 de 2018 - 2018 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2018 - 2018.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 100% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 99% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 1%

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 85% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área centro poblado con el 1% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en el rural disperso 14%. Y el 57% pertenecen al género Femenino.

Tabla 3.1. Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 4 -2018

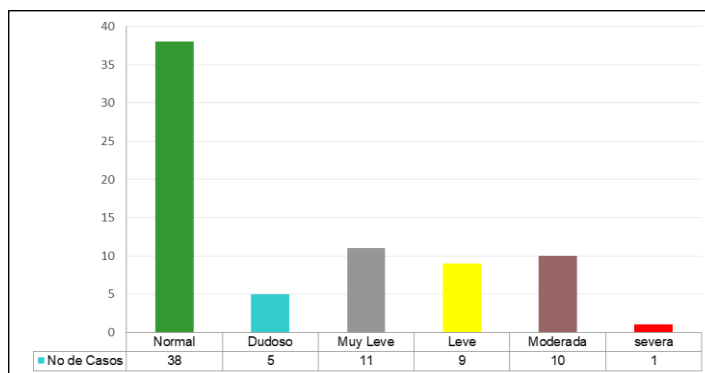
Características Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Genero	Femenino	42	57
	Masculino	32	43
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	63	85
	Centro poblado	1	1
	Rural Disperso	10	14
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	1	1
	Subsidiado	73	99
	Especial	0	0
	No Afiliado	0	0
	Indeterminado	0	0
Etnia	Indigena	0	0
	Rom Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	74	100
Total		74	100

** Mpios Centinelas

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 74, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 51% (38/74) se clasifica como **Normal**; el 12% (9/74) **Leve**; 15% (11/74) **Muy leve**; 7% (5/74) **dudoso**; 14% (10/74) **Moderada** y **1% (1/74) Severa**.

Grafica 3.2 Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 4 de 2018.



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 12

Tabla 3.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 4 de 2018.

Municipio de Residencia	No de Casos	Proporción
BARAYA	1	1
GARZON	13	18
NEIVA	55	74
PALERMO	5	7
Total Municipios Centinelas	74	100

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

Según la Frecuencia de cepillado con crema dental: Del total de los 74, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 48% (36/74) se cepillan 2 veces al día y tan solo el 32% (24/74), se cepillan 3 veces al día.

Tabla 3.3. Frecuencia de cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 4 de 2018.

Frecuencia de Cepillado	Una Vez al día	Dos Vez al día	Tres Vez al día	Cuatro Vez al día	Total General
BARAYA		1			1
GARZON	3	5	5		13
NEIVA	8	28	18	1	55
PALERMO	2	2	1		5
Total General	13	36	24	1	74

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

Llama la atención que el 24% de los pacientes refieren consumir crema dental.

Tabla 3.4. Frecuencia del consumo de Crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 4 de 2018.

Municipio	Ingesta de Crema		Total General
	SI	NO	
BARAYA		1	1
GARZON	3	10	13
NEIVA	15	40	55
PALERMO		5	5
Total General	18	56	74

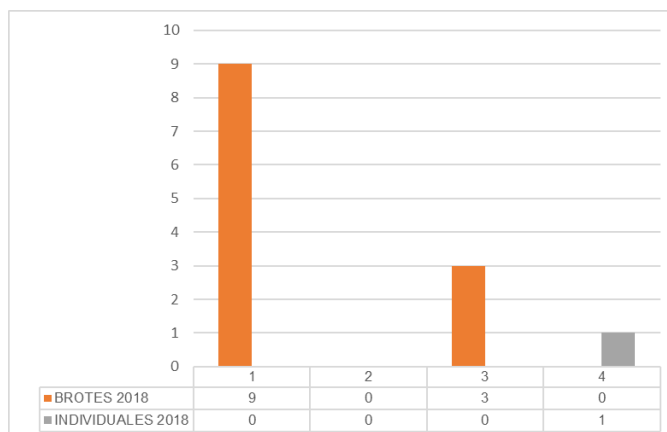
Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018

NOTA: Los municipios de Pitalito y La Plata, no han iniciado la notificación centinela.

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 4 de 2018, se registraron un total de 2, ETAS individuales y 3 ETAS Colectivas que afectaron un total de 12 personas en brotes de ETAS.

Figura 3.3 Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana 4 de 2018



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 13

Tabla 3.5. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 4 de 2018

Municipio	ETAS BROTOS	ETAS INDIVIDUALES	Total Personas Afectadas	Tasa Por 100 Mil Hab
GUADALUPE	9	0	9	40,06
HUILA	11	1	12	1,00
NEIVA	3	0	3	0,86
PALESTINA	0	1	1	0,08

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

La tasa de incidencia a Semana 4 de 2018 para el Huila es de 1,00 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la del municipio de Guadalupe con 40,06 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 4 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de dos (02), casos de procedencia de los Municipio de Garzón (1), La Plata (1).

3.4 HEPATITIS A

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

El comportamiento del evento para el Huila a Semana 4 se ha notificado un (1) casos confirmados, procedentes del municipio de Neiva

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

El departamento del Huila con corte a Semana 4 de 2018; se notificó un total de 5.968 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 5,00 casos por 1.000 habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

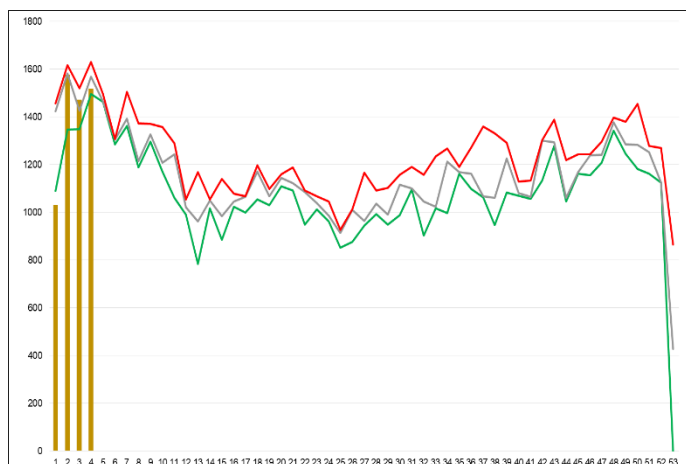
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 14

A semana epidemiologica No 4 (periodo 1) de 2018, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de ALERTA, Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de "Autocuidado". (Nota: Datos que pueden variar según, los ajstes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 3.4. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 4, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 4.

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 29% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 14,89 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9% y una tasa de incidencia de 5,00 por mil habitantes.

Tabla 3.6 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiologica No 4 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion %
0 a 4	1720	115.529	14,89	29
5 a 9	563	112.628	5,00	9
10 a 14	318	111.620	2,85	5
15 a 19	308	111.468	2,76	5
20 a 24	434	111.122	3,91	7
25 a 29	457	103.050	4,43	8
30 a 34	340	86.867	3,91	6
35 a 39	288	75.521	3,81	5
40 a 44	248	66.909	3,71	4
45 a 49	216	62.356	3,46	4
50 a 54	206	60.259	3,42	3
55 a 59	215	52.714	4,08	4
60 a 64	182	41.511	4,38	3
65 a 69	171	31.481	5,43	3
70 a 74	126	22.498	5,60	2
75 a 79	82	15.257	5,37	1
80 y Mas	114	16.291	7,00	2
Total Huila	5.988	1.197.081	5,00	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 4 de 2018, presenta un tasa de incidencia de 5,00 casos por 1.000 habitantes, superada por los municipio de San Agustin con una tasa de 8,75, por mil habitantes; Garzon con una tasa de 8,18 por Mil Habitantes; Neiva con una tasa de 7,47 por mil habitantes, Guadalupe con 6,85 por mil habitante y La Plata 6,40; por Mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 15

Tabla 3.7 Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 4 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SAN AGUSTÍN	296	33814	8,75
GARZÓN	771	94219	8,18
NEIVA	2596	347438	7,47
GUADALUPE	154	22467	6,85
LA PLATA	423	66072	6,40
ELIAS	25	4130	6,05
HUILA	5.988	1.197.081	5,00
PITALITO	633	133205	4,75
TIMANA	93	20423	4,55
NÁTAGA	25	6496	3,85
ISNOS	107	28187	3,80
AGRADO	35	9223	3,79
ACEVEDO	122	35107	3,48
CAMPOALEGRE	114	34772	3,28
TELLO	47	14448	3,25
ALGECIRAS	80	24662	3,24
RIVERA	60	19378	3,10
HOBÓ	19	7019	2,71
SANTA MARÍA	29	11646	2,49
TARQUI	44	18096	2,43
SALADOBLANCO	28	11821	2,37
TESALIA	22	9346	2,35
PITAL	32	13951	2,29
TERUEL	18	8876	2,03
PALESTINA	22	11950	1,84
AIPE	50	28418	1,76
YAGUARA	15	9294	1,61
BARAYA	14	9718	1,44
OPORAPA	20	14475	1,38
QUIRA	15	13403	1,12
GIGANTE	38	34952	1,09
VILLAVIEJA	7	7307	0,96
ALTAMIRA	3	4538	0,66
PALERMO	21	34406	0,61
PAICOL	2	5691	0,35
LA ARGENTINA	5	14797	0,34
COLOMBIA	3	12778	0,23
SUAZA	0	20558	0,00

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 3.8.Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 4 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a 27 de enero de 2018)				
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años	% Cumplimiento
NEIVA	659	25.225	26,1	209,9
Acevedo	43	4.382	9,8	66,2
Agrado	13	1.041	12,5	83,5
Alpe	22	3.008	7,3	34,7
Algeciras	23	2.526	9,1	94,9
Altamira	1	495	2,0	15,0
Baraya	4	975	4,1	73,9
Campoalegre	26	3.139	8,3	82,7
Colombia	2	1.283	1,6	47,4
Elias	8	505	15,8	3,2
Garzón	251	10.402	24,1	168,9
Gigante	11	3.695	3,0	28,0
Guadalupe	54	2.583	20,9	93,1
Hobo	6	701	8,6	117,4
IQUIRA	4	1.288	3,1	75,9
Isnos	33	3.001	11,0	162,0
La Argentina	0	1.764	0,0	68,0
La Plata	123	7.355	16,7	93,3
Nátaga	11	754	14,6	105,4
Oporapa	10	2.031	4,9	66,1
Paicol	1	625	1,6	29,4
Palermo	4	3.220	1,2	116,8
Palestina	11	1.305	8,4	85,6
Pital	8	1.548	5,2	82,8
Pitalito	163	13.306	12,3	65,7
Rivera	20	1.776	11,3	47,7
Saladoblanco	13	1.481	8,8	46,2
San Agustín	99	3.204	30,9	133,1
Santa María	8	1.243	6,4	150,6
Suaza	0	2.343	0,0	98,0
Tarqui	15	2.144	7,0	100,0
Tesalia	24	913	26,3	71,7
Tello	9	1.741	5,2	62,8
Teruel	8	882	9,1	106,9
Timaná	24	2.099	11,4	71,6
Villavieja	2	773	2,6	32,4
Yaguará	7	773	9,1	80,9
HUILA	1720	115.529	14,9	114,1

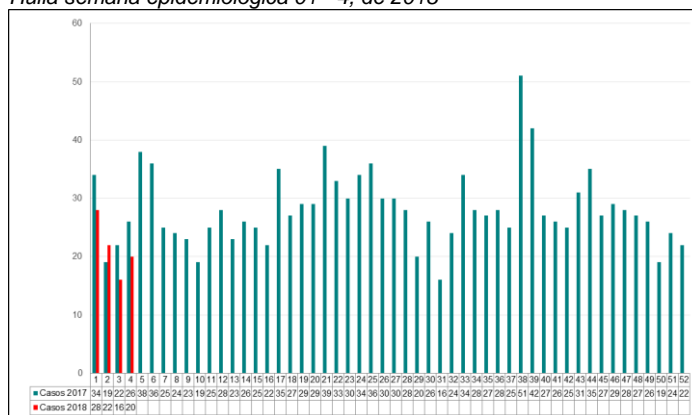
Fuente: BD SIVIGILA 2018

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 4 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 86 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 21 casos por semana, exceptuando la semana 1 donde se registraron el mayor número de casos (28) en total. Del total de los casos notificados 3 son de municipios diferentes al departamento del Huila.

Figura 3.5. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 4, de 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 4 de 2018, se han notificado un total 86 casos de Intoxicaciones; de los cuales se analizarán 83 que corresponden a municipios del Departamento la distribución de los casos por intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 46% (n= 38/83), seguido de medicamentos con un 19% (n=16/83), y otras sustancias químicas con 13% (n=11/83).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 16

Tabla 3.10 Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila
SEMANA 4 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	16	1,3	19
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	38	3,2	46
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	4	0,3	5
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	11	0,9	13
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	12	1,0	14
Total General	83	6,93	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Figura 3.9 Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 4 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
PALESTINA	2	11.950	87,23
SALADOBLANCO	4	11.821	33,84
IQUIRA	4	13.403	29,84
TERUEL	2	8.876	22,53
RIVERA	4	19.378	20,64
LA ARGENTINA	3	14.797	20,27
NATAGA	1	6.496	15,39
ACEVEDO	5	35.107	14,24
TELLO	2	14.448	13,84
LA PLATA	7	66.072	10,59
SANTA MARIA	1	11.646	8,59
GARZON	8	94.219	8,49
NEIVA	25	347.438	7,20
PITAL	1	13.951	7,17
HUILA	83	1.197.081	6,93
OPORAPA	1	14.475	6,91
SAN AGUSTIN	2	33.814	5,91
PALERMO	2	34.406	5,81
ALGECIRAS	1	24.662	4,05
PITALITO	5	133.205	3,75
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	28.187	3,55
AIPE	1	28.418	3,52
CAMPOALEGRE	1	34.772	2,88

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 4 de 2018 de 6,93 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Palestina con una tasa de 87,23 por cien mil habitantes, Salado blanco con una tasa de 33,84 por Cien mil habitantes Iquira con una tasa de 29,84 por cien mil habitantes; Teruel con una tasa de

22,53 por cien mil habitantes La Argentina con una tasa de 20,27 por cien mil.

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 33%, seguido de la accidental con un 23%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 3.11. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 4 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intensional suicida	Intensional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intensional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS		4	8	0	1	0	0	3	16
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	6	10	22	0	0	0	0	0	38
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	3	0	0	0	0	0	0	4
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	6	3	0	1	0	0	0	11
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1	0	0	0	0	0	0	2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	2	0	0	1	2	7	0	12
Total General	9	26	33	0	3	2	7	3	83
Proporcion	10,8	31,3	39,8	0,0	3,6	2,4	8,4	3,6	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 4 de 2018, no se han registrado muertes por intoxicaciones.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 17

Tabla 3.12. Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Huila- Semana Epidemiológica 4de 2018

CLASIFICACION	No de Casos	Proporcion (%)
Sin Informacion	18	22
INSECTICIDA	16	19
SISTEMA NERVIOSO	6	7
DEPRESORA	5	6
DESCONOCIDO	5	6
RODENTICIDA	4	5
ALCALIS	3	4
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	3	4
ESTIMULANTE	3	4
HERBICIDA	3	4
ANTIPARASITARIO	2	2
MEZCLA HIDROCARBUROS	2	2
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	2	2
ACIDOS	1	1
ALUCINOGENA	1	1
FERTILIZANTES Y ABONOS	1	1
FUNGICIDA	1	1
GAS DESCONOCIDO	1	1
GAS IRRITANTE	1	1
INHALANTES	1	1
MEZCLA	1	1
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTE	1	1
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	1	1
VARIOS	1	1
TOTAL	83	100

Fuente: BD SIVIGILA

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE:

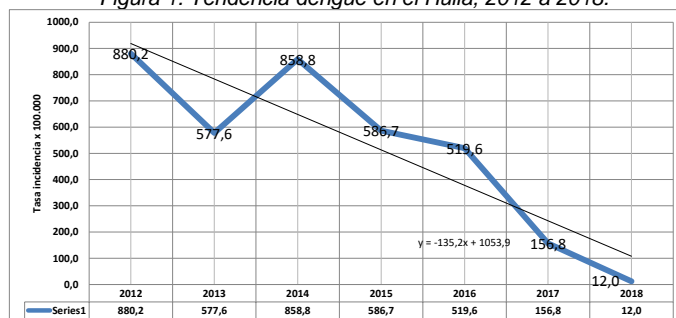
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 4 del año 2018 se notificaron al Sivigila 2183 casos totales de dengue, 1114 (51.0 %) sin signos de alarma; 1032 (47,3%) casos de dengue con signos de alarma y 37 (1.7%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 7,7 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 4 del año 2018 se notificaron al Sivigila 143 casos, de los cuales 136 (95,1%) casos de dengue y 7 (4,9%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 8 casos (5,9%) de dengue entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico y 0 (0,0%) casos de dengue grave. Otros 25 (17,5%) casos de dengue y 0 (0,0%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

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



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 18

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observa la tendencia de la última década, varía de año a año con dos picos máximos en 2012 y 2014, una incidencia promedio en 2013 y 2015, un poco más baja pero cercana al promedio en 2016 y en 2017 se presentó la incidencia más baja desde hace diez años en 2008 que fue de 155 casos por 100000 habitantes; la incidencia a periodo 1 de este año 2018 es la décima parte del año 2016 y un poco más de la mitad, 55% del año anterior 2017. Y la incidencia de este año 2018 comparada con el promedio de la última década a este mismo periodo es baja, una quinta parte.

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

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		1	1	1	1	1	1	1
NORTE	NEIVA	234	74	373	195	232	111	45
	AIPE	11	7	4	29	23	2	5
	ALGECIRAS	1	2	8	10	61	22	2
	BARAYA	0	1	2	4	3	0	1
	CAMPOALEGRE	3	8	24	16	37	10	1
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0
	HOBO	1	3	1	0	6	4	2
	IQUIRA	3	0	4	2	5	1	2
	PALERMO	1	3	10	20	15	8	6
	RIVERA	9	6	27	4	18	5	4
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0
	TELLO	18	3	2	2	4	1	1
	TERUEL	0	1	2	8	0	0	0
	VILLAVIEJA	0	0	0	1	3	1	2
	YAGUARA	0	0	8	2	3	0	2
CENTRO	GARZON	35	37	81	73	87	27	12
	AGRADO	0	6	1	4	14	0	0
	ALTAMIRA	0	0	0	1	4	0	0
	GIGANTE	0	4	16	17	21	4	3
	GUADALUPE	8	10	8	3	22	2	3
	PITAL	1	1	2	1	1	4	0
	SUAZA	0	16	0	1	4	2	0
	TARQUI	4	0	1	3	10	9	1

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		1	1	1	1	1	1	1
OCCIDENTE	LA PLATA	2	20	9	28	79	9	2
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0
	NATAGA		0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	0	1	0	18	1	1
	TESALIA	2	19	2	11	6	0	2
SUR	PITALITO	13	22	9	25	40	16	6
	ACEVEDO	0	1	5	2	14	3	0
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0
	ISNOS (SAN JOSE)	1	1	2	1	2	1	1
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	1	0	0
	SALADOBLANCO	1	0	0	1	1	1	0
	SAN AGUSTIN	3	3	2	1	3	7	0
	TIMANA	16	1	7	21	11	3	4
	HUILA	370	252	613	487	755	261	110

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo uno comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (8 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Aipe, Baraya, Íquira, Villavieja, Yaguará, Guadalupe, Tesalia y Timaná; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 19

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 1, años 2017 - 2018.

	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		I 2017	I 2018	I 2017	I 2018
Norte	Neiva	45	17	4	3
	Aipe	0	1	0	0
	Algeciras	12	1	0	1
	Baraya	0	0	0	0
	Campoalegre	7	1	2	0
	Colombia	1	0	0	0
	Hobo	2	2	0	0
	Iquira	1	0	0	1
	Palermo	4	4	1	0
	Rivera	2	2	0	0
	Santa Maria	1	0	0	0
	Tello	0	1	0	0
	Teruel	0	0	0	0
	Villavieja	1	1	0	1
	Yaguara	0	2	0	0

	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		I 2017	I 2018	I 2017	I 2018
Centro	Garzon	19	6	0	0
	Agrado	0	0	0	0
	Altamira	0	0	0	0
	Gigante	3	3	0	0
	Guadalupe	2	1	0	1
	Pital	0	0	0	0
	Suaza	0	0	0	0
	Tarqui	3	1	0	0
Occidente	La Plata	4	2	0	0
	La Argentina	0	0	0	0
	Nataga	0	0	0	0
	Paicol	0	0	0	0
	Tesalia	0	1	0	0
Sur	Pitalito	11	7	0	0
	Acevedo	3	1	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	2	0	0	0
	Oporapa	0	0	0	0
	Palestina	0	1	0	0
	Saladoblanco	2	0	0	0
	San Agustin	5	0	0	0
	Timana	3	3	0	0
Total	HUILA	135	58	7	7

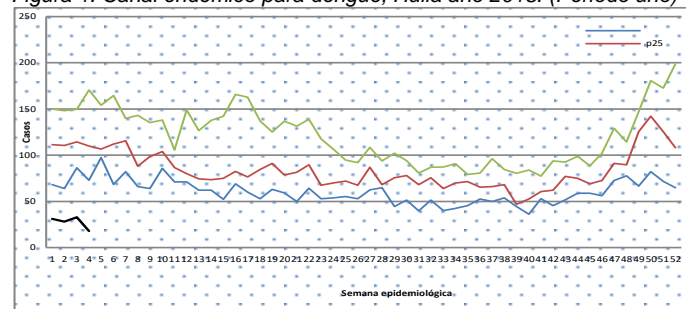
Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran también tendencia decreciente en el presente año al igual que los casos de dengue grave, sin embargo municipios como Yaguará, Tesalia y Palestina muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, Villavieja y Guadalupe con mayor número de casos de dengue grave, en total a este periodo epidemiológico, por lo cual requieren mayor seguimiento.

Se 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 2018. (Periodo uno)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento continúa en zona de éxito durante el Periodo uno del año 2018, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido constante, teniendo en cuenta los últimos 5 años; este comportamiento es coherente con la estrecha relación y dependencia del crecimiento del vector con las condiciones climáticas; las temporadas de lluvia en el Huila se relacionan con menos casos de dengue.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

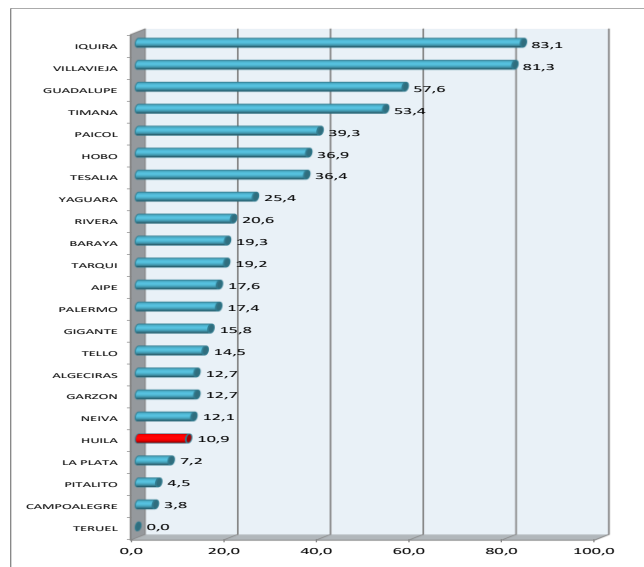
Página | 20

Tabla 1. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2018.

ZONA	SEMANA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																						Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
NORTE	NEIVA	15	9	15	6																			45
	AIPE	1	1	2	1																			5
	ALGECIRAS	1	1	0	0																			2
	BARAYA	0	0	0	0																			1
	CAMPOALEGRE	0	1	0	0																			1
	COLOMBIA	0	0	0	0																			2
	HOBO	0	1	0	0																			2
	IQUIRA	1	0	0	1																			2
	PALERMO	1	1	2	0																			6
	RIVERA	0	2	0	2																			4
	SANTA MARIA	0	0	0	0																			0
	TELLO	0	1	0	0																			1
	TERUEL	0	0	0	0																			0
CENTRO	VILLAVIEJA	1	0	1	0																			2
	YAGUARA	0	2	0	0																			2
	GARZON	1	2	5	2																			12
	AGRADO	0	0	0	0																			0
	ALTAMIRA	0	0	0	0																			0
	GIGANTE	1	1	0	1																			3
	GUADALUPE	0	1	2	0																			3
	PITAL	0	0	0	0																			0
	SUAZA	0	0	0	0																			0
	TARQUI	0	0	0	1																			1
OCCIDENTE	LA PLATA	1	0	0	1																			2
	LA ARGENTINA	0	0	0	0																			0
	NATAGA	0	0	0	0																			0
	PAICOL	1	0	0	0																			1
	TESALIA	0	0	2	0																			2
SUR	PITALITO	0	3	0	3																			6
	ACEVEDO	0	0	0	0																			0
	ELIAS	0	0	0	0																			0
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	0																			1
	OPORAPA	0	0	0	0																			0
	PALESTINA	0	0	0	0																			0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0																			0
	SAN AGUSTIN	0	0	0	0																			0
	TIMANA	0	2	2	0																			4
	HUILA	31	28	33	18																			110

Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA

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

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Iquira, un municipio de la zona norte, Villavieja, Guadalupe, Timaná, en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 18 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital y Garzón con incidencia levemente superior al departamento, La Plata y Pitalito con incidencias un poco más bajo que el departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 12,0 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 45,0% más baja que el año anterior (21,8).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 21

2. Calidad del dato y ajustes

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

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%
Norte	Neiva	43	17	40%	16	94%	19	3	3	3	100%
	Alpe	6	1	17%	1	100%	1	0	0	0	0%
	Algeciras	1	1	100%	1	100%	2	1	1	0	0%
	Baraya	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Campoplegre	1	1	100%	1	100%	0	0	0	0	0%
	Colombia	2	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Hobo	2	2	100%	2	100%	2	0	0	0	0%
	Iquiri	1	0	0%	0	0%	1	1	1	1	100%
	Palermo	6	4	67%	4	100%	4	0	0	0	0%
	Rivera	4	2	50%	2	100%	2	0	0	0	0%
	Santa María	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Tello	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%
	Teruel	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
Sur	Villavieja	1	1	100%	1	100%	2	1	1	1	100%
	Yaguará	2	2	100%	2	100%	2	0	0	0	0%

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Remitidos o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)					Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)				
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Dengue CSA Paj	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%
Centro	Garzón	12	6	50%	6	100%	6	0	0	0	0%
	Agrado	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Gigante	3	3	100%	3	100%	3	0	0	0	0%
	Guadalupe	2	1	50%	0	0%	1	1	1	1	100%
	Pital	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Suaza	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Tarqui	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0	0%
	La Plata	2	2	100%	1	50%	2	0	0	0	0%
	La Argentina	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
Occidente	Nátaga	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Paicá	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Tesalia	2	1	50%	1	100%	1	0	0	0	0%
	Pitalito	15	7	47%	7	100%	2	0	0	0	0%
Sur	Acevedo	1	1	100%	1	100%	0	0	0	0	0%
	Elias	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Isnos	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Oporapa	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Palästina	1	1	100%	1	100%	0	0	0	0	0%
	Saladoblanco	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	San Agustín	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%
	Timaná	8	3	38%	3	100%	1	0	0	0	0%
HUILA		110	58	53%	55	95%	53	7	7	6	86%

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 58% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 95% 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 86% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 7 casos de dengue grave y 53 casos de dengue con signos de alarma permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.

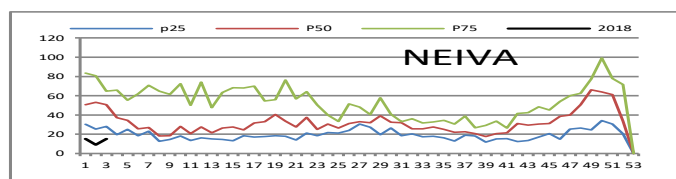
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila.

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

3.1. Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento en el año 2018 ha presentado una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y éxito marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

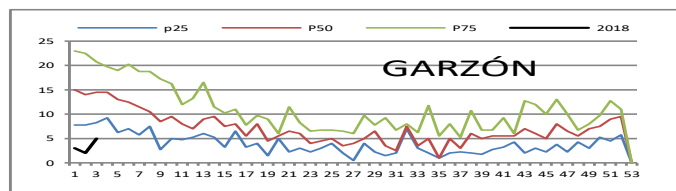
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 4 de 2018 en zona de éxito al igual que el departamento.

3.2. Zona Centro

3.2.1. Garzón



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

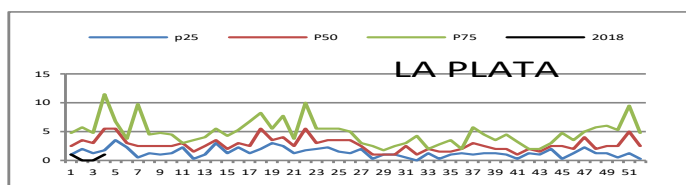
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 22

3.3. Zona Occidente

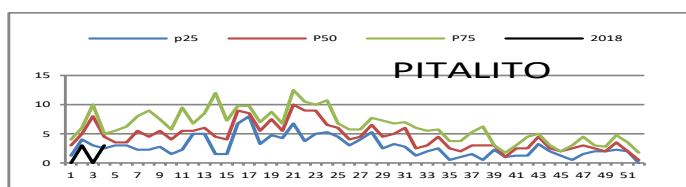
3.4.1 La Plata



La Plata se encuentra en zona de éxito.

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito

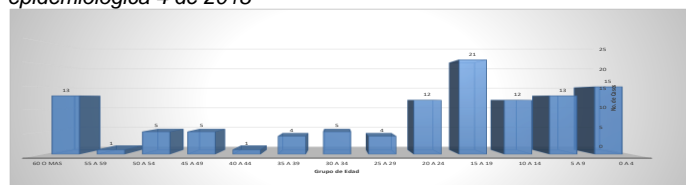


Pitalito en zona de éxito ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

4. Distribución por grupos de edad

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

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 4 de 2018

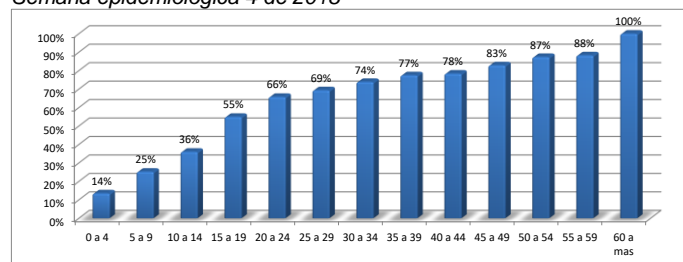


Fuente: SIVIGILA

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 4 de 2018

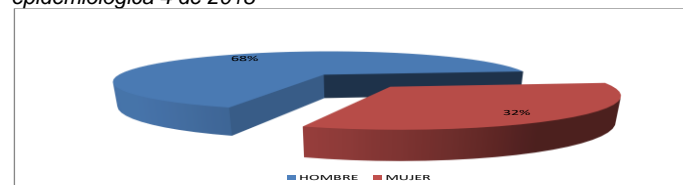


Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 55% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

5. Distribución por sexo

Figura 8. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 4 de 2018



Fuente: SIVIGILA

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

6. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

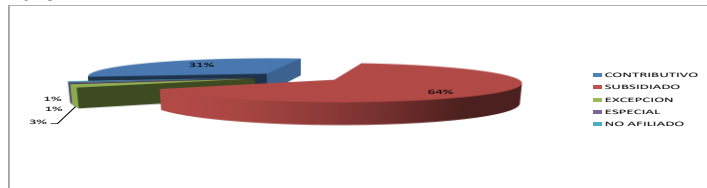
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 23

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 4 de 2018.

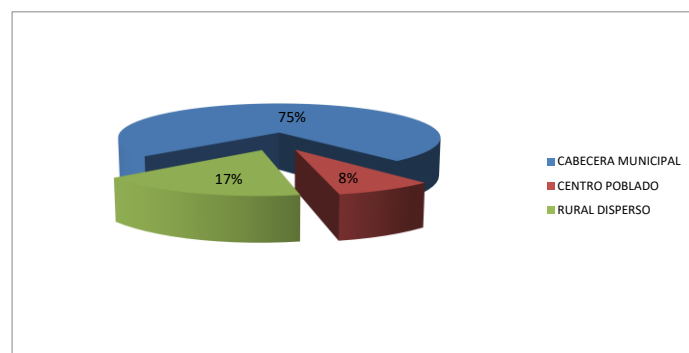


Fuente: SIVIGILA.

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

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 4 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento, puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 17% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

8. Letalidad del dengue en el departamento a semana 4 2018

Hasta la semana epidemiológica 4 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1 muerte por dengue la cual se encuentra en estudio.

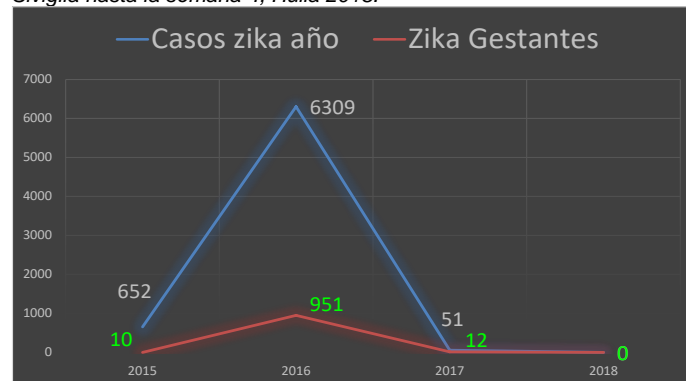
VIRUS ZIKA

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

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

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

Figura N.11 Histórico de casos de infección por virus zika notificados al Sivigila hasta la semana 4, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

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 4 de 2018 no se han reportado casos de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la circulación del virus en 31



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 24

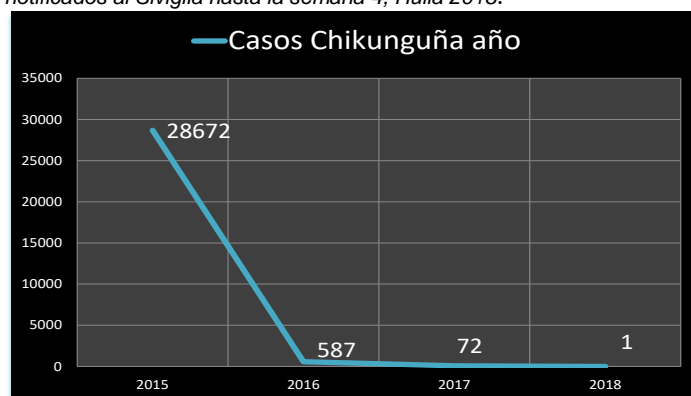
municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2018 Huila

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

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

Figura N.12 Histórico de casos de infección por virus Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 4, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

El brote de infección por Virus Chikunguña en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; durante el Periodo uno de 2018 ha continuado la tendencia a la

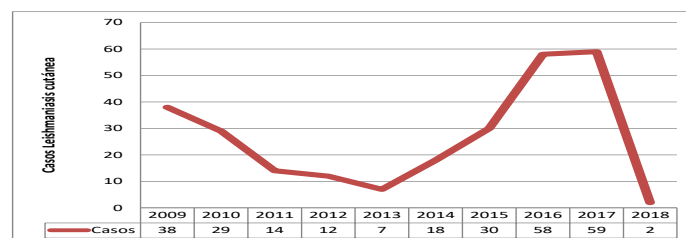
disminución del número de casos semanales solo se ha notificado un caso.

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 2018 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 Río Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016 y durante este año 2018 persiste la notificación y confirmación de leishmaniasis cutánea en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Neiva y Rivera.

Figura N.13 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al SIVIGILA hasta la semana 4 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

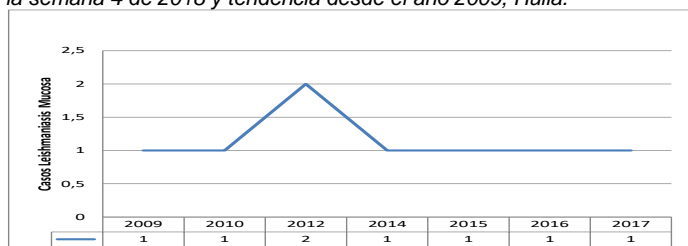
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

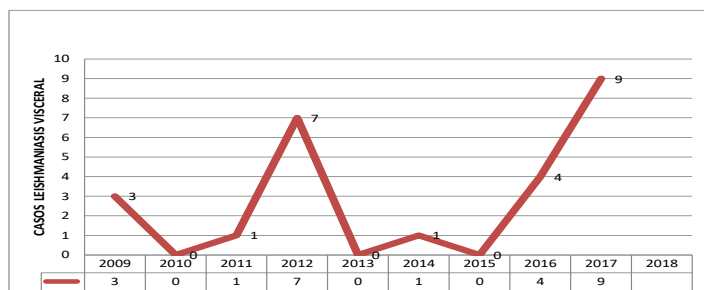
Página | 25

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 4 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 4 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Malaria

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

Hasta la semana 4 del año 2018 se han notificado 2 casos de malaria, pertenecen al género masculino; con edades de 20 y 24 años; los 2 casos por Plasmodium Vivax; procedentes de los departamentos del Chocó, y un caso P. Vivax pendiente de definir procedencia.

En el departamento del Huila durante el Periodo uno del año 2018 se han notificado 2 casos confirmados de Leishmaniasis Cutánea constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de L. Cutánea son procedentes del departamento del Huila, de los municipios de Neiva, y Aipe; 0 casos de otros departamentos) y 4 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se confirmaron 0 casos, los cuatro casos procedentes del municipio de Neiva de la misma área periurbana.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo uno del año 2018 se ha reportado 0 casos crónicos de Enfermedad de Chagas.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 26

5. MATERNIDAD SEGURA

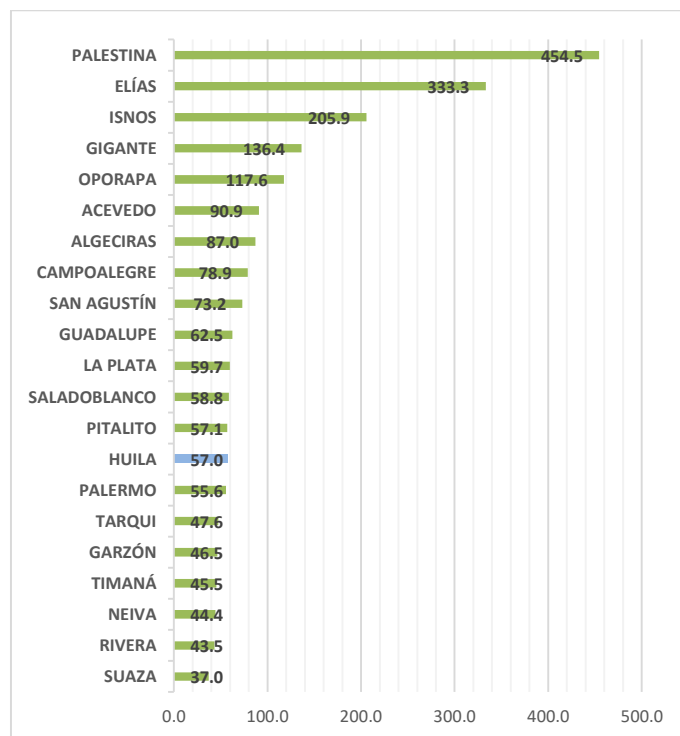
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 04 del año 2018 se han notificado 81 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 75 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 6 de otros departamentos distribuidas así: 3 del departamento del Cauca, 1 del Tolima, 1 de Caquetá y 1 de Caldas.

A 27 de enero de 2018 en el Huila se presentaron 1315 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 57 por 1000 nacidos vivos (Gráfico 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 44 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el año 2017 fue de 47 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 21 municipios que notificaron casos durante este primer periodo epidemiológico del año 2018, el 65 % presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose 3 municipios que presentan una razón muy elevada por encima de 200, es probable que algunos no cumplan con la definición operativa de caso, por lo cual se requiere el conocimiento y aplicación del protocolo de Morbilidad Materna Extrema.

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



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

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

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	1315
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	75
Total criterios de inclusión casos de MME	178
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	39
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,0
Razón de MME (x1.000 NV)	57,0
Índice de mortalidad	0,0%
Relación MME / MM	0,0
Relación Criterios / Caso	2,4
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	52,0%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

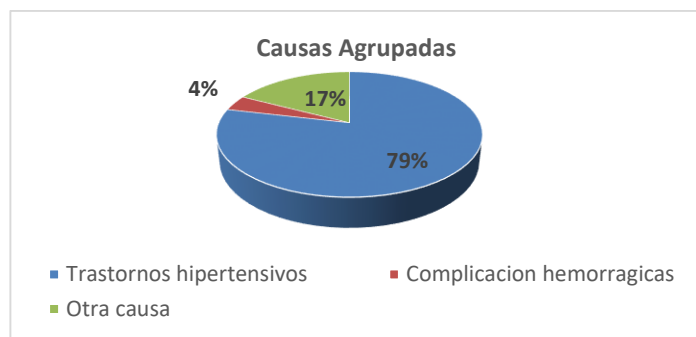
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 27

El 52% 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 2,4 criterios de inclusión.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 79% de los casos se continúa presentando por trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional. En segundo lugar, un 17% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas. Las complicaciones hemorrágicas representan un 4% de los casos de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes. No se relacionaron otras causas agrupadas.

Gráfico 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 1 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

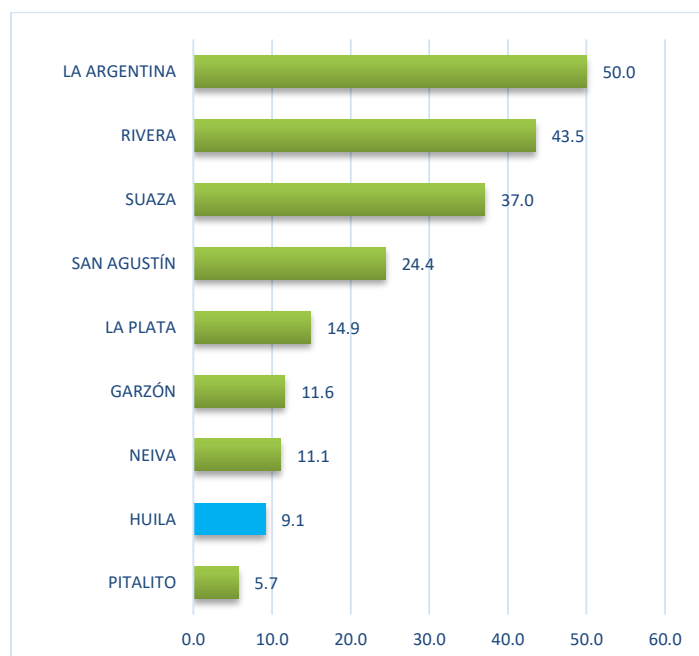
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 1 del año 2018 se notificaron 21 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 18 casos residentes en nuestro departamento y 3 residentes de otros departamentos (2 del Cauca y 1 del Tolima).

Con los 1315 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 1 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 9,1 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 3 del

año 2016 la tasa fue de 11 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 23,8 por 1000 nacidos vivos; durante los últimos periodos epidemiológicos el departamento del Huila mantenía un promedio de tasa similar al nacional. En el primer periodo epidemiológico del año, ocho municipios presentaron eventos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, ubicándose estos municipios con tasas más elevadas que el promedio departamental, excepto el municipio de Pitalito. A continuación en el gráfico 2, se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

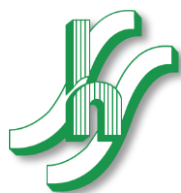
Gráfico 3. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 1 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

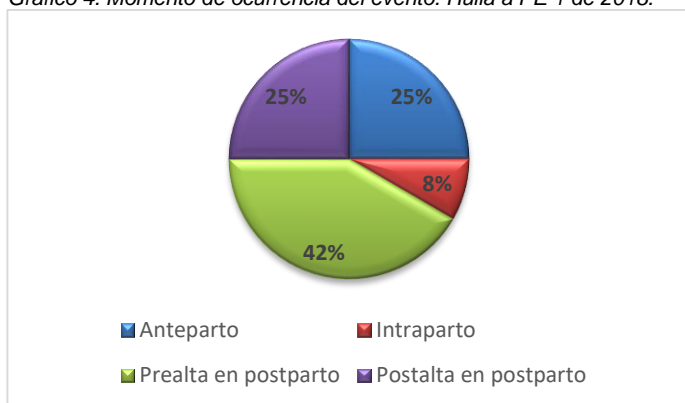
BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 28

Grafico 4. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 1 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 44% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 31% de muertes neonatales tempranas, y 13% de muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados. Durante el año 2017 se observó un notable incremento de la mortalidad neonatal temprana, situación que genera alerta para nuestro departamento.

6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

Bajo Peso al nacer a término

A primer periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 1,8%, un punto porcentual mayor que en el mismo periodo del 2017.

El total de casos confirmados fue de 27 en el departamento, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que 8 de los 11 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental, 26 municipios no han notificado casos en el presente periodo.

El municipio con mayor incidencia es Santa María (5, 56 por cada 100 nacidos vivos). (Grafica 1)

Grafica 1. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila a periodo I de 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

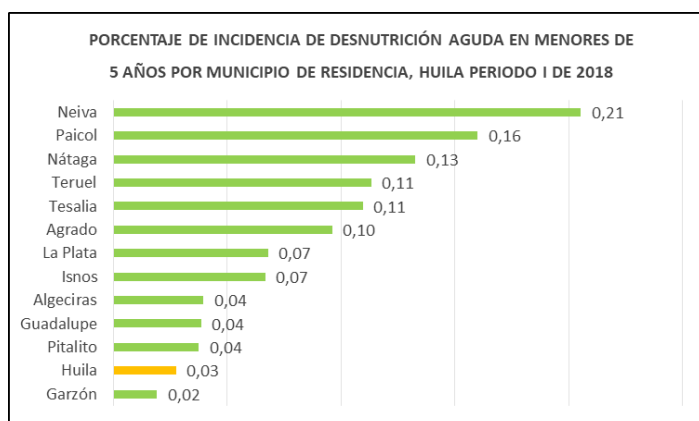
Página | 29

Desnutrición aguda en menor de 5 años

A primer periodo de 2018 se han notificado 32 casos (8 menos que en el mismo periodo del 2017) y la incidencia departamental está en 0,03%.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Neiva con 0,21%, y aquellos con menor incidencia son Pitalito y Garzón, este último es el único cuya incidencia está por debajo de la departamental. 25 municipios no notificaron casos.

Grafica 2. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo I de 2018.



Cáncer Infantil

A primer periodo de 2018 se han notificado 2 casos de leucemia confirmados por laboratorio en el departamento del Huila, residentes en los municipios de Neiva y Timana.

Defectos Congénitos

A primer periodo de 2018 se notificaron 25 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 20 casos son confirmados (11 casos menos que en el mismo periodo del 2017).

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 13,37 casos por 1000 habitantes, inferior al mismo periodo del año 2017, el municipio con mayor tasa de incidencia es Palermo, con 71,43 casos por 1000 habitantes,

Dentro de las malformaciones se notificó un caso de microcefalia en el municipio de Pitalito y 1 caso de hipotiroidismo congénito del municipio de Isnos.

Grafica 3. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 1000 habitantes a periodo I de 2018.



Cáncer de mama y cuello uterino

A primer periodo de 2018 se han notificado 10 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 7 de los cuales corresponde a cuello uterino, y el restante de mama. Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva. La tasa cáncer de mama y cuello uterino por 100 mil mujeres mayores de 18 años es de 2,51 en el departamento, la mayor tasa de cáncer de mama corresponde al municipio de Campoalegre (8,42) y de cuello uterino es Tarqui con 19,06. (Tabla 1)

Tabla 1: Tasas de Cáncer de mama y cuello uterino notificados por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, Huila periodo I de 2018.

MUNICIPIO	MAMA	CU	TOTAL
CAMPOALEGRE	8,42	0,00	0,75
ISNOS	0,00	11,33	8,42
NEIVA	0,75	0,00	11,33
PITALITO	2,28	9,10	11,38
TARQUI	0,00	19,06	19,06
HUILA	0,75	1,76	2,51



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 30

Enfermedades huérfanas:

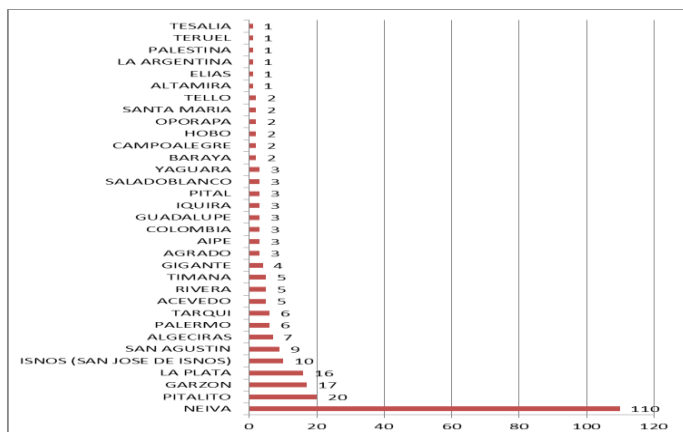
A primer periodo de 2018 se notificaron 7 diferentes enfermedades, en 10 casos, 5 más que en el mismo periodo del 2017. (Tablas 2 y 3)

7. ZONOSIS

7.1. VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

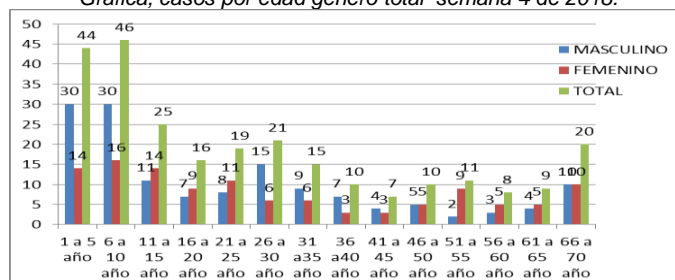
El Departamento del Huila a semana 4 del año 2018 reporto **262 del departamento del Huila** de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; posterior al seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: **no exposiciones 76 caso (29%)**; **agresiones leves 176 (67,17%)**, **Graves 10 (3,81%)**. Se nota un decrecimiento en este año de notificación comparado con el año 2017 fue **288** casos reportados a semana 4. Se resalta que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 184 casos (70,22%)**, el **sexo masculino afectado con 145 casos (55,34%)**, **municipios con mayor reporte, Neiva con 110 (41,98%)**, **Pitalito 20 casos (7,63%)**, **Garzón 17 casos (6,48%)** la edad donde mayor casos se presenta es **6 a 10 años 90 casos (34,91%)**. Tasa incidencia **21,88 X 100mil Habitantes**.

Gráfica de casos por municipio semana 4 año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

Gráfica, casos por edad genero total semana 4 de 2018.



La grafica muestra que los niños son los más afectados entre 1 a 10 años 90 caso (34,91%), son los agredidos por mascotas por acariciarlos. En cuanto al género los niños los más afectados.

Tabla are del cuerpo agredida

AREA DEL CURPO	CASOS	%
MIEMBRO INFERIOR	113	43,12
MANO	59	22,51
MIEMBRO SUPERIOR	44	16,79
CABEZA	36	13,74
PIE	13	4,94
TRONCO	7	2,67
GENITALES	1	0,38

Tabla por área y genero semana 4 2018.

AREA POBLADA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	99	85	184	70,22
RURAL	6	4	10	3,81
RURAL DISPERSA	40	28	68	25,95
TOTAL	145	117	262	100

Muestra que el área Urbana donde mayor sufre estas agresiones, por el motivo de mascotas abandonadas en la calle de los municipios, el sexo masculino el más afectado. Se debe de resaltar que **Tratamientos Vacuna 187 y completo 14 casos**. Agresión **no provocada 142 y provocada 120 casos**. Tipo de Agresión **mordido 243, arañazo 28, con signos nervioso 5 sin signos nervioso**



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 31

186 y descartados 79, Observable 173 perdidos 91 y muertos 6.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 4.

ESPECIE	CASOS	%
CANINOS	220	83,69
FELINOS	38	14,5
EQUINO	1	0,38
MURCIELAGO	1	0,38
PEQUEÑO ROEDOR	1	0,38

Tabla por area del cuerpo afectados a semana 52 de 2017.

AREA DEL CUERPO	CASOS	%
MIEMBRO INFERIOR	113	43,12
MANO	59	22,51
MIEMBRO SUPERIOR	44	16,79
CABEZA	36	13,74
PIE	13	4,94
TRONCO	7	2,67
GENITALES	1	0,38

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 4 de 2018

EDAD AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 año	30	14	44	16,79
6 a 10 año	30	16	46	17,55
11 a 15 año	11	14	25	9,54
16 a 20 año	7	9	16	6,1
21 a 25 año	8	11	19	7,25
26 a 30 año	15	6	21	8,01
31 a 35 año	9	6	15	5,72
36 a 40 año	7	3	10	3,81
41 a 45 año	4	3	7	2,67
46 a 50 año	5	5	10	3,81
51 a 55 año	2	9	11	4,19
56 a 60 año	3	5	8	3,05
61 a 65 año	4	5	9	3,43
66 a 70 año	10	10	20	7,63
total	145	117	262	100

La tabla muestra que los menores de edad son los más afectados por intentar acariciar o jugar con mascotas, preocupa cómo sigue en aumento este evento en el departamento, también el número de tratamientos, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas para reducir las personas agredidas.

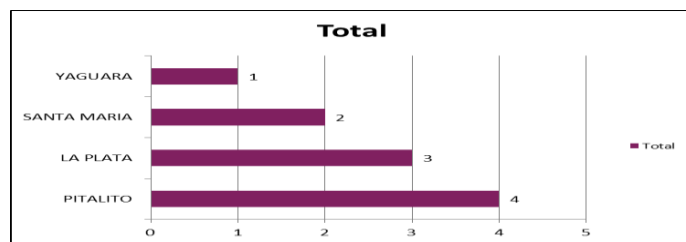
7.2. VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

Hasta la **semana 10** del año **2018** se reportó al sivigila **10** casos por el Departamento del Huila y comparado al año **2017 fue 9** casos en la misma semana. Los municipios que mayores casos **presentaron Pitalito 4 caso (40%) La**

Plata 3 caso (30%), Santa Maria 2 (20%) Yaguara 1 (10%). El agente agresor que mayor numero reporto fue el Veinticuatro 3 y de tiro 3 casos.

Se debe de resaltar que debido al fenómeno climático invernal de la niña y a las quemas 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 **Tasa de incidencia 0,83 casos por cada 100.000 habitantes.**

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 4 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2017

La grafica muestra los municipios por número de casos es Pitalito y en su gran mayoría la serpiente agresora es desconocida por la persona dificultando su tratamiento oportuno.

Grafica agente Agresor semana 4 año 2018.

AGENTE AGRESOR	CASOS	%
EQUIS	2	20
VEINTUCUATRO	3	30
CAZADORA	2	20
DE TIRO	3	30
TOTAL	10	100

La grafica muestra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor se desconoce, se debe reforzar el conocer en la región el tipo de serpientes venenosas para ser más oportuno el tratamiento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

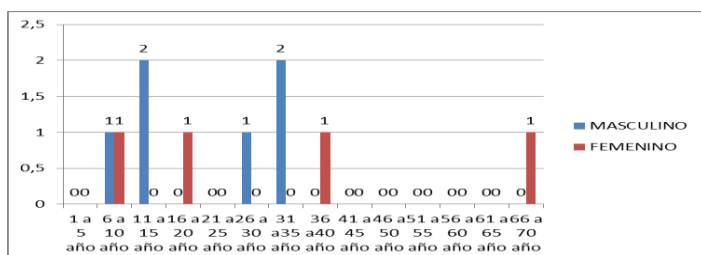
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 32

Gráfica por edad y género a semana 4 de 2018.



SIVIGILA 2017

Gráfica muestra la edad donde mayor se presenta estos eventos es en 15 a 35 años, donde está laborando las personas en el sector agropecuario. También se debe resaltar que ya están más cerca de las viviendas por estar agrediendo a los menores como se registra.

Tabla. Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a semana 4 de 2018.

ÁREA DE PROCEDENCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	1	1	2	20
RURAL	0	0	0	0
RURAL DISPERSO	5	3	8	80
TOTAL	6	4	10	100

Fuente: SIVIGILA 2017

Donde sigue siendo alto el riesgo de accidente ofídico es en el área rural dispersa con 8 casos (80%), hombres son afectados.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 52 de 2017

EDAD AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 años	0	0	0	0
6 a 10 años	1	1	2	20
11 a 15 años	2	0	2	20
16 a 20 años	0	1	1	10
21 a 25 años	0	0	0	0
26 a 30 años	1	0	1	10
31 a 35 años	2	0	2	20
36 a 40 años	0	1	1	10
41 a 45 años	0	0	0	0
46 a 50 años	0	0	0	0
51 a 55 años	0	0	0	0
56 a 60 años	0	0	0	0
61 a 65 años	0	0	0	0
66 a 70 años	0	1	1	10
total	6	4	10	100

Muestra la distribución de los casos donde más se presentan en las edades más productivas de labor y en el área retiradas de los centros poblados. El área del cuerpo agredida es miembro inferior y miembro superior.

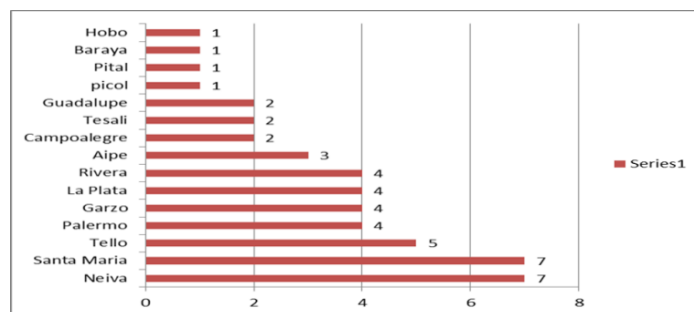
Actividad realizada al momento de la mordedura es la mayor agrícola seguida de sendero.

Serpiente identificada 5 y las otras no, la Atención inicial no Médica fue incisión, punción, torniquete, succión de veneno.

7.3 EVENTOS PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 11 de Febrero del año 2018 tenemos informado 48 casos así: por Orugas venenosas 2 casos como lo muestra la tabla 1. La Tasa de incidencia por estos eventos es: 4 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica de casos por municipio 4 Febrero 2018.



Los municipios más afectados son Neiva, Santa María, Tello, son donde se presenta más casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias.

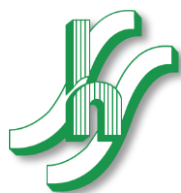
Tabla. Sexo, edad, animal ponzoñoso 11 de Febrero 2018. Fuente Crue.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja					
Alacran o Escorpion	12	5	12	17	46
Aviropa					
Araña					
Orugas	2				2
TOTAL	14	5	12	17	48

El sexo femenino el más afectado como se puede apreciar por este evento que viene presentando un aumento inusitado frente a los reportados años anteriores es motivo de estar capacitando a la población como se debe actuar cuando se presente el evento ponzoñoso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

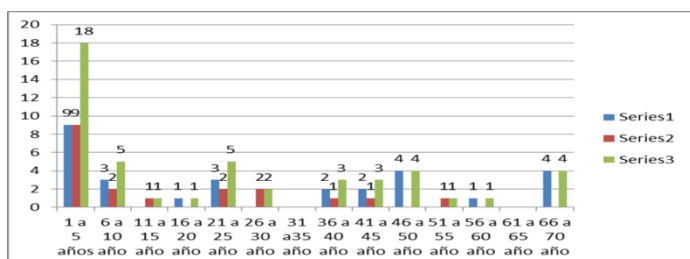
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 33

Grafica por edad y género 11 Febrero 2018.



Muestra que los menores de 10 años son los más agredidos por estos artrópodos y sigue en aumento por estar conviviendo con las personas, debe de tener prioritario en consulta y tener el antídoto en el servicio de Urgencias.

Tabla. Sexo edad y porcentaje a 11 de Febrero 2019.

Edad año	Femenino	Masculino	total	Porcentaje
1 a 5 años	9	9	18	37,17
6 a 10 año	3	2	5	10,41
11 a 15 año	1	1	2	2,08
16 a 20 año	1	1	2	2,08
21 a 25 año	3	2	5	10,41
26 a 30 año	2	2	4	8,33
31 a 35 año			0	0
36 a 40 año	2	1	3	6,26
41 a 45 año	2	1	3	6,26
46 a 50 año	4		4	8,33
51 a 55 año		1	1	2,03
56 a 60 año	1		1	2,08
61 a 65 año			0	0
66 a 70 año	4		4	8,33
Total	29	19	48	100

La tabla muestra que el género femenino más agredido por estos artrópodos en especial por escorpión con 29 casos (60,41%) y los menores de 10 años los más agredidos que deben ser atendidos de inmediato por el nivel de tóxicos que liberan en el organismo de las personas. Letalidad en este año no se presenta.

Tabla por are de procedencia 11 Febrero 2018

AREA	TOTAL
URBANA	44
RURAL	4
RURAL DISPERSA	0
TOTAL	48

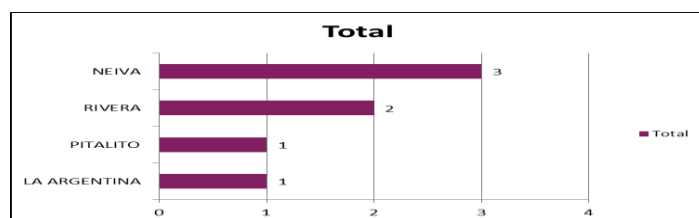
Fuente Crue 2018.

7.4. VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 4 del año 2018 se presentó 46 casos. Por el Huila 7 De los cuales Neiva reporto 3 casos (42,85%), Rivera 2 casos (28,57%) Pitalito 1 casos (14,28%), La Argentina 1 casos (14,28%). En el momento están como sospechoso. Se resalta que el año 2017 se reportó 6 casos se evidencia que existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento, porque la mayoría lo dejan como síndrome febril y preocupa que se complique por no ser diagnosticado a tiempo por los profesionales al no ordenar otras muestras de diagnóstico.

La tasa de incidencia fue de 0,58 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

Figura. Leptospira en el Huila semana 4 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2017

Neiva es el que más reporto por estar capacitando a los médicos y a los laboratorios para el manejo de la muestra que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla por área y sexo a semana 4 de 2018.

ARE RESIDENCIA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	2	1	3	42,85
RURAL	2	0	2	28,57
RURAL DISPERSA	2	0	2	28,57
TOTAL	6	1	7	100



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

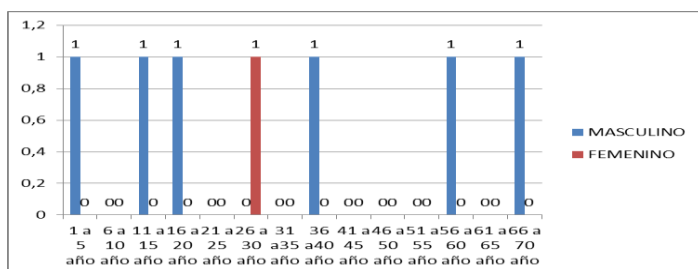
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 34

El área urbana es la que más reporta .por qué muchos pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas

Grafica edad casos y género semana 4 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2017

Se debe de resaltar que solo hay 7 casos por laboratorio por confirma, que existe un diagnostico subclínico de esta patología debido a que no se realizan pruebas de laboratorio para descartar y que la población en edad 1 a 78 años.

Tabla edad género y porcentaje semana 4 2018.

EDAD AÑOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 año	1	0	1	14,28
6 a 10 año	0	0	0	0
11 a 15 año	1	0	1	14,28
16 a 20 año	1	0	1	14,28
21 a 25 año	0	0	0	0
26 a 30 año	0	1	1	14,28
31 a 35 año	0	0	0	0
36 a 40 año	1	0	1	14,28
41 a 45 año	0	0	0	0
46 a 50 año	0	0	0	0
51 a 55 año	0	0	0	0
56 a 60 año	1	0	1	14,28
61 a 65 año	0	0	0	0
66 a 70 año	1	0	1	14,28
total	6	1	7	100

La tabla muestra una gran distribución de la enfermedad en el Departamento que preocupa por no ser tenida en cuenta frente a las demás enfermedades que presentan los mismos síntomas. Los síntomas que presentaron estos pacientes en la consulta fue; fiebre, mialgia, cefalea, hepatomegalia, ictericia

Animales con que ha compartido fue; caninos, felinos, bovinos, porcino, equinos. Fuentes de agua en que se tenido como fuente son rio, arroyo, estanques, pozo, drenajes, alcantarillados, animales enfermos y ratas, inundaciones.

8. SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género



Para la semana epidemiológica 04 de 2018 se han notificado 319 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 26,6 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de:

Neiva: 99 casos, Garzón: 46 casos, Pitalito: 36 casos, Algeciras: 20 casos, La Plata: 15 casos, San Agustín: 10 casos, Gigante: 9 casos, Hobo: 8 casos, Rivera: 7 casos, Palestina: 6 casos, Suaza: 6 casos, Acevedo: 5 casos, Isnos: 5 casos, Timana: 5 casos, Campoalegre: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Guadalupe: 3 casos, Iquira: 3 casos, Saladoblanco: 3 casos, Santa María: 3 casos, Tello: 3 casos, Teruel: 3 casos, Villavieja: 3 casos, Elías: 2 casos, Tarqui: 2 casos, Tesalia: 2 casos, Yaguara: 2 casos, Aipe: 1 caso, Altamira: 1 caso, Colombia: 1 caso, La Argentina: 1 caso y Pital: 1 caso.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 319 eventos confirmados se encuentra que 31 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 13 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 122 eventos a maltrato infantil y 153 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 228 (71,5%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico I (SEM. 04) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra una mortalidad asociada a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono en menor de sexo masculino de tres días de edad, procedente del municipio de Garzón.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

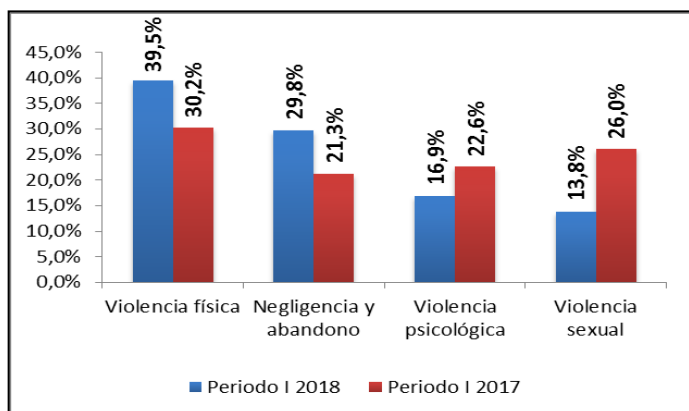
BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 35

Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila, Periodo I 2017 -2018.

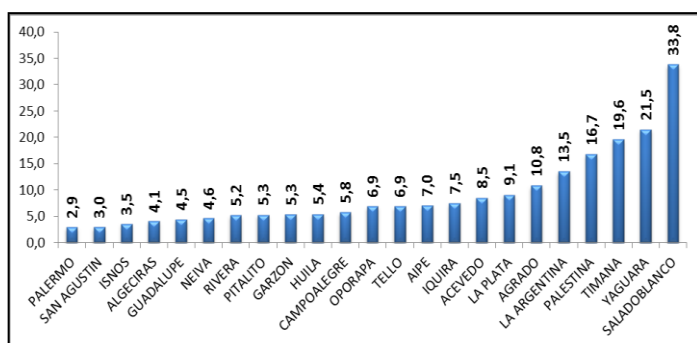


Fuente: SIVIGILA 2018

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 722 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 55 casos por cada cien mil habitantes.

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



Fuente: SIVIGILA 2018

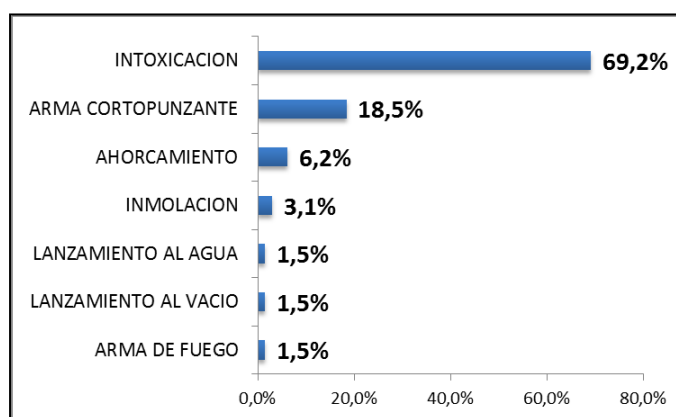
Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 04 de 2018 corresponden a los municipios de: Neiva: 16 casos, Pitalito: 7 casos, La Plata: 6casos, Garzón: 5 casos, Salado blanco: 4 casos, Timana: 4 casos, Acevedo: 3 casos, Aipe: 2 casos, Campoalegre: 2 casos, La Argentina: 2 casos, Palestina: 2 casos, Yaguara:

2 casos, Agrado: 1 caso, Algeciras: 1 caso, Guadalupe: 1 caso, Iquira: 1 caso, Isnos: 1 caso, Oporapa: 1 caso, Palermo: 1 caso, Rivera: 1 caso, San Agustín: 1 caso y Tello: 1 caso.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 21 eventos de en menores de 18 años (13 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (58,5%: 38 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo I de 2018, se aprecia que en el 69,2% (45) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 30,8% (20) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

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



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo I de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 45 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (12 casos).



Gobernación
del Huila



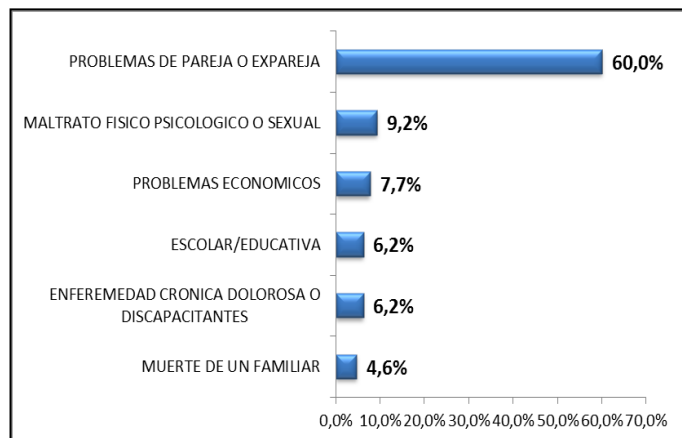
Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 36

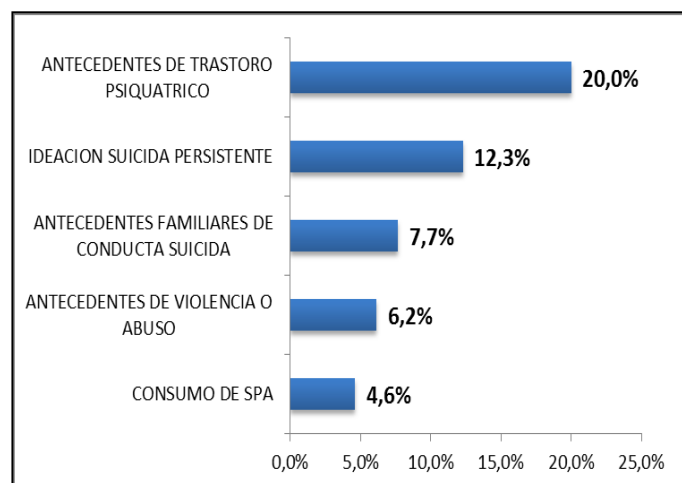
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo I 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo I de 2018 en el departamento del Huila, los principales factores desencadenantes fueron los conflictos de pareja o expareja, problemas asociados a maltrato físico-psicológico o sexual, los conflictos económicos y problemas de tipo escolar o educativo.

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



Fuente: SIVIGILA 2018

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico I, se encuentra que en el 20% (13) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo psiquiátrico, siendo el más representativo el de tipo depresivo (11 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, antecedentes familiares de conducta suicida, principalmente, antecedentes de violencia o abuso y consumo de sustancias psicoactivas.

8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 04 de 2018, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 2 lesiones de causa externa (0,2x100.000hab.), correspondientes a lesiones ocasionadas por productos de consumo.

Los eventos notificados pertenecen al género masculino, 1 residente del área urbana y 1 del área rural dispersa, del municipio de Neiva. 1 de los afectados requirió manejo hospitalario por su lesión (perteneciente al grupo poblacional de desmovilizados).

8.4 Lesiones por Lesiones por Pólvora

Acumulado a la semana 04 en el Departamento del Huila se han notificado 13 casos de lesiones por pólvora, confirmados por clínica, de los cuales el 84,6% (11 casos) fueron notificados en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora 2017-2018. Durante la vigencia 2018 no se han notificado mortalidad por este evento, 84,6% (11 casos) de los afectados son de género masculino.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

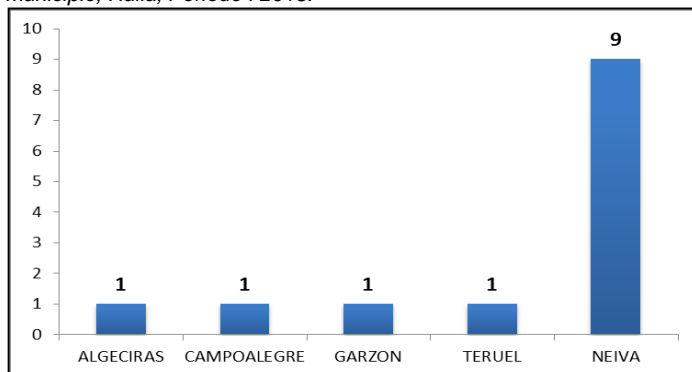
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 37

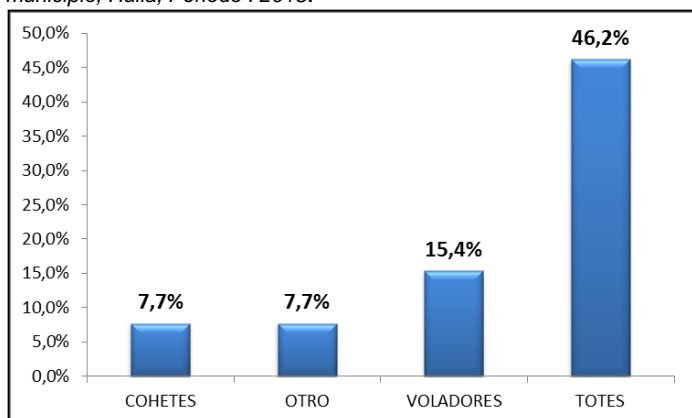
Figura 8.4.1. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo I 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

Los eventos de lesiones por pólvora, se han presentado con mayor frecuencia en el municipio de Neiva.

Figura 8.4.2. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo I 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

Con relación al tipo de artefacto pirotécnico que produjo la lesión, en el departamento del Huila, durante el periodo epidemiológico I de 2018, se observa que son los Totes y Voladores los que se ven mayormente involucrados.

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

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

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

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 4 de 2018 no se registraron casos de Lepra.

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 4 de 2018, se encuentran notificados 26 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 17 (el 65,3 %) fueron confirmados por laboratorio, 9 (el 34,6 %) por clínica y ninguna por nexo epidemiológico (tabla 45).

Tabla 1. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-4 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-04, 2018

Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmación por laboratorio	17	0	17	65.4
Confirmación por Clínica	7	2	9	34.6
Confirmación por nexo epidem	0	0	0	0
Total	24	2	26	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 38

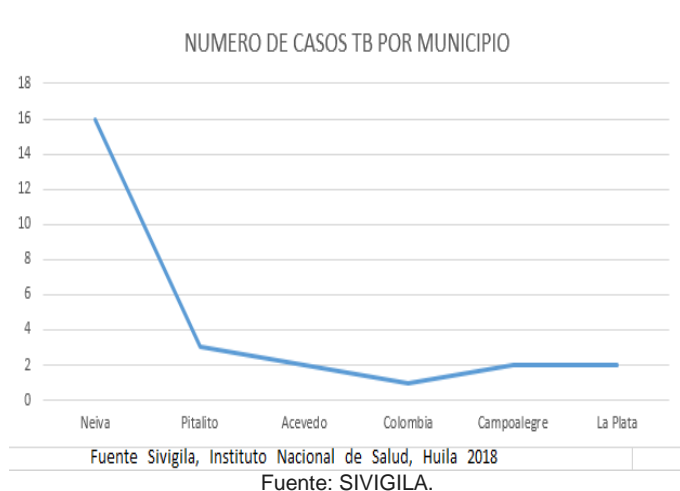
Hasta la semana epidemiológica 04 de 2018, ingresaron 23 casos nuevos (el 88,4 %) y 3 casos previamente tratados (el 11.6 %).

Tabla 2.

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-04, 2018				
Clasificación	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	21	2	23	88,4
Previamente	3	0	3	11.6
Total	24	2	26	100
Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018				

La incidencia de TB hasta la semana 4 de 2018 es de 2,25 casos x 100.000 habitantes. No se han reportado casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, durante el primer periodo epidemiológico. La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja la siguiente gráfica.

Grafica 1. Casos de Tuberculosis SE 1-4, 2018, según municipio de origen.



A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 4, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis (43%) se encuentran en una edad mayor de 56 años; presentándose en mayor medida en hombres (61%) (Ver tabla 3).

Tabla 3

Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-4, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	38.5
	Masculino	16	61.5
Grupos de edad	15 a 25 años	8	30.7
	26 a 35 años	1	3.8
	36 a 45 años	3	11.5
	46 a 55 años	3	11.5
	56 a 65 años	5	19.2
	66 y mas años	6	23.0
Tipo de Régimen	Contributivo	5	19.2
	No afiliado	2	7.7
	Subsidiado	19	73.0
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018			

En 3 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, no se registran casos en población indígena, pero si se notifican 1 casos en población carcelaria.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 39

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

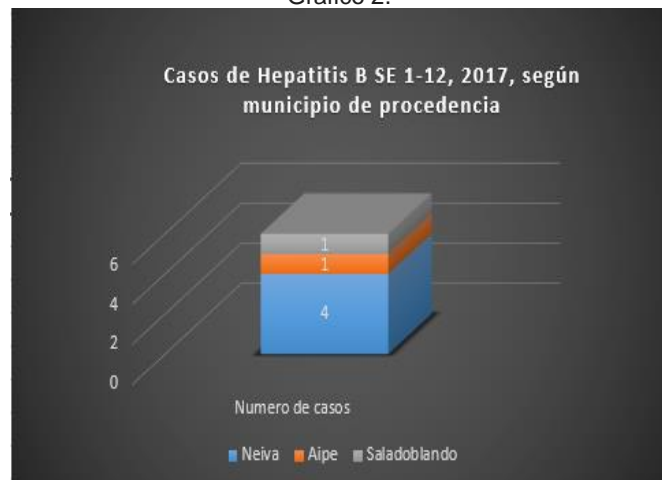
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

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

A semana epidemiológica 4 del 2018, no se ha notificado a SIVIGILA casos de hepatitis C, ni de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 4 se registran 6 casos, con una incidencia de 3,3 casos por 100.000 habitantes (Ver grafica 2), de los cuales más del 50% se notificaron en la ciudad de Neiva.

Grafico 2.



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Según su clasificación 2 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (33,3%), 1 casos a hepatitis B aguda (16.6%) y 3 caso a Hepatitis B crónica (50%). Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 4.

Tabla 4

Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	0	0	1	1	16.6
Hepatitis B crónica	0	1	0	2	3	50
Hepatitis B aguda	0	1	0	1	2	33.4
Total	0	2	0	4	6	100
Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018						

Fuente: SIVIGILA.

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (66%), y en menor medida de casos Horizontal (34%).

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

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 4 de 2018 a nivel nacional, se han notificado al Sivigila 959 casos confirmados por laboratorio.

A nivel departamental el reporte es de 13 casos de los cuales 9 (69%) son casos del municipio de Neiva, 4 casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 40

de Pitalito (30.76) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver grafica 3).

Grafica 3. Casos de VIH/SIDA, SE 1-4, 2018, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

El género femenino es el más afectado 8 casos (61%) mientras que los hombres son el 38% (5 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 15 y 25 años con un total de 6 casos que corresponde al 46%. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5)

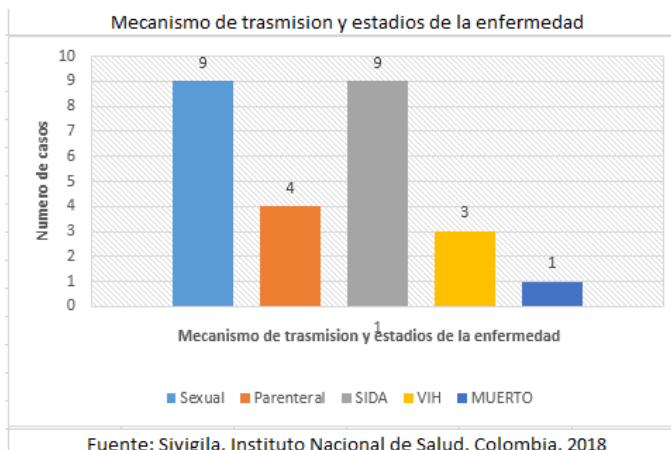
Tabla 5.

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Huila semanas epidemiologicas 1-4, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	8	61.53
	Masculino	5	38.46
Grupos de edad	15 a 25 años	6	46.15
	26 a 35 años	3	23.07
	36 a 45 años	2	15.38
	46 a 55 años	2	15.38
	56 a 65 años	0	0
	66 y mas años	0	0
Tipo de Regimen	Contributivo	2	16.66
	No afiliado	3	23.07
	Subsidiado	8	61.53

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

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual. En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría (9 casos) se clasificaron con SIDA y 1 sola mortalidad por el evento.

Grafica 4. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-4, 2018.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 41

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

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 4 del 2018 han sido notificados a Sivigila 41 casos de Sífilis congénita, de los cuales ninguno es del departamento del Huila.

La probabilidad observada en semana 4 2018 es diferente al comportamiento histórico ($p < 0,05$). La notificación de Sífilis congénita, son inferiores a lo esperado y esas diferencias son significativas.

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

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento se han reportado a semana epidemiológica 4 de 2018, 6 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva (grafico 5). Ningún caso en adolescente.

Grafico 5.



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 4 es de 322 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia y Tolima, lideran la notificación a nivel nacional. 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. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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

Durante el primer periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha sido escasa; tan solo 1 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver Tabla 6.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 42

Infecciones Asociada a La Atención en Salud, Huila semana 01-04, 2018

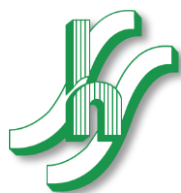
Tipo de infecciones	Casos
357- Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI	0
1. Neumias asociadas a la ventilacion mecanica	0
2. Infecciones del tracto urinario asociado a cateter	0
3. Infecciones del tracto sanguineo asociado a cateter	0
352- Infecciones del sitio quirurgico asociado a procedimientos medicos quirurgico	1
351. Endometritis puerperal	0
1. Endometritis puerperal post parto	0
2. Endometritis puerperal post cesarea	0

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 1 (DIC 31 de 2017 a ENE 27 de 2018)

Página | 43

RESPONSABLES DEL INFORME

Referentes	Eventos
EDUARDO MAHECHA REYES Tel.3176649948 correo:edmahecha97@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ Tel. 3125425196 correo:mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO Tel. 3157835220 correo:saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental Causa Externa
LUIS JOSÉ TORRES ROJAS Tel. 3103033164 correo: vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON Tel. 3183753515 correo:notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárceles No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ Tel. 3103204326 correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA Tel. 3213945288 correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
MARÍA CLEMENCIA ROJAS	Coordinadora Laboratorio SP y EGI
ANYI MELISA TRUJILLO YUSTRES	Referente SIVIGILA Departamental