



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 1

## BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HUILA



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

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 2

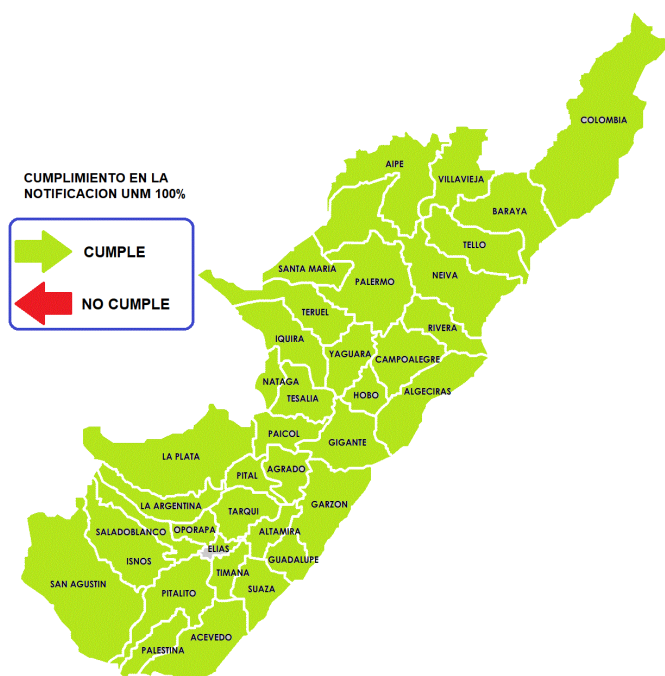
### 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

#### Reporte de las Unidades Notificadoras Municipales

La notificación recibida por la Unidad Notificadora Departamental, correspondientes a las semanas epidemiológicas 17 a la 20 de 2018, fue recibida de manera oportuna por 37 Unidades Notificadoras Municipales.

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión del subsistema de información, en este quinto periodo, el reporte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) a nivel departamental fue de **100%**. El departamento del Huila cumplió satisfactoriamente con la meta de 97% en la notificación semanal por UNM. (mapa 1).

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



Fuente: Cuadro control de notificaciones

#### Silencio epidemiológico de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM)

El porcentaje de silencio epidemiológico de las unidades notificadoras municipales (UNM), en este periodo fue de **0%**, de acuerdo a los indicadores del Instituto Nacional de Salud, en este sentido todas las Direcciones Territoriales cumplieron esta disposición.

#### Comportamiento del reporte por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en este periodo fue de **99.5%** (107 de 109 UPGD); disminuyo 2% con respecto al periodo anterior.

Considerando la meta del indicador de porcentajes de silencio epidemiológico del **0%** en la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD. Lo cual las siguientes UPGD no cumplieron con la meta definida para este nivel del flujo de información (mapa 2):

**SEMANA 17:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

**SEMANA 18:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

**SEMANA 19:** Presentaron silencio epidemiológico:



San Agustín: Fundación Medicenter



Garzón: Hospital Departamental San Vicente de Paul Ambulatorio.

**SEMANA 20:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>2018</sup>

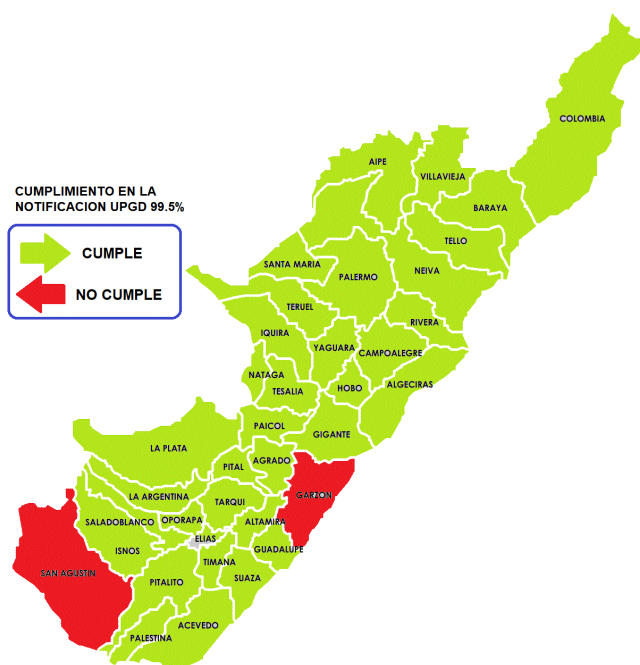
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 3

En cuanto al porcentaje de silencios epidemiológicos generados fue del **0,4%**. Donde la meta establecida por los lineamientos VSP 2018 del Instituto Nacional de Salud es del 0%, en este sentido las anteriores UPGD no cumplieron con este indicador.

Mapa 2. Silencio en la notificación semanal de las UPGD. Huila, periodo IV de 2018.



Fuente: Reporte semanal SIVIGILA PNS

Dando cumplimiento con la periodicidad establecida por el Instituto Nacional de Salud, para la notificación mensual de los archivos RIPS, mediante la utilización del módulo de SIANIESP, se presenta la siguiente tabla 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 mensual de SIANIESP Huila, Periodo V de 2018.

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIES-2018											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	37	1	1	1	1	1							
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1	1							
AIPE	1	1	1	1	1	1							
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1							
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1							
BARAYA	1	1	1	1	1	1							
CAMPOLEGRE	4	1	1	1	1	1							
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1							
ELIAS	1	1	1	1	1	1							
GARZON	9	1	1	1	1	1							
GIGANTE	2	1	1	1	1	1							
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1							
HOBO	1	1	1	1	1	1							
IQUIRA	1	1	1	1	1	1							
ISNOS	1	1	1	1	1	1							
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1							
LA PLATA	8	1	1	1	1	1							
NATAGA	1	1	1	1	1	1							
OPORAPA	1	1	1	1	1	1							
PAICOL	1	1	1	1	1	1							
PALERMO	1	1	1	1	1	1							
PALESTINA	1	1	1	1	1	1							
PITAL	1	1	1	1	1	1							
PITALITO	15	1	1	1	1	1							
RIVERA	2	1	1	1	1	1							
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1							
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1							
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1							
SUAZA	1	1	1	1	1	1							
TARQUI	1	1	1	1	1	1							
TELLO	1	1	1	1	1	1							
TERUEL	1	1	1	1	1	1							
TESALIA	1	1	1	1	1	1							
TIMANA	1	1	1	1	1	1							
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1							
YAGUARA	1	1	1	1	1	1							
HUILA	109	37	37	37	37	24	0	0	0	0	0	0	0



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY 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 20 de 2018 y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

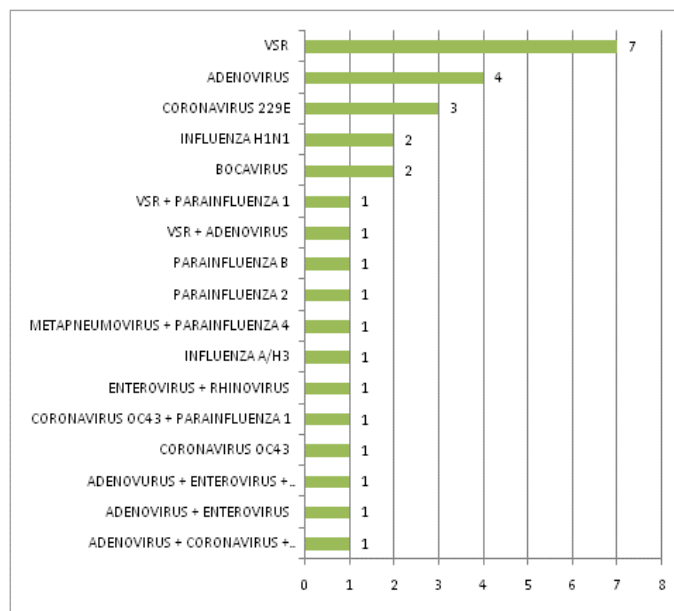
### 2.1 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

#### 2.1.1 ESI – IRAG Centinela - Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

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 5 se han notificado 176 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; estos según resultado de laboratorio del INS, 38 casos han sido positivos por laboratorio de salud pública equivalente al 21.5% de las notificaciones, donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal de estas patologías, seguido por el Adenovirus y coronavirus como muestra la siguiente figura; a su vez 8 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 60.5% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 55 casos como negativos, 1 caso por error de digitación y 80 casos están pendientes por ajustar.

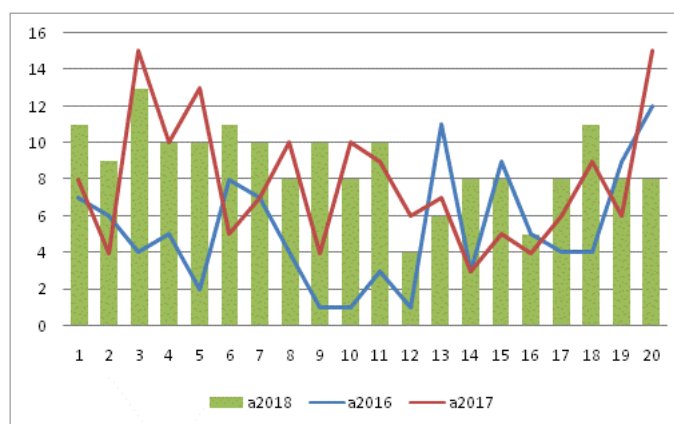
De los casos positivos para virus respiratorios notificados por el Hospital San Vicente de Paul de Garzón como punto centinela, por municipio de procedencia 28 casos de Garzón, 3 son de Guadalupe, 3 casos del Agrado, 3 casos de El Pital y 2 casos de Tarqui.

Figura 2.1. Resultados de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 5 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>2018</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

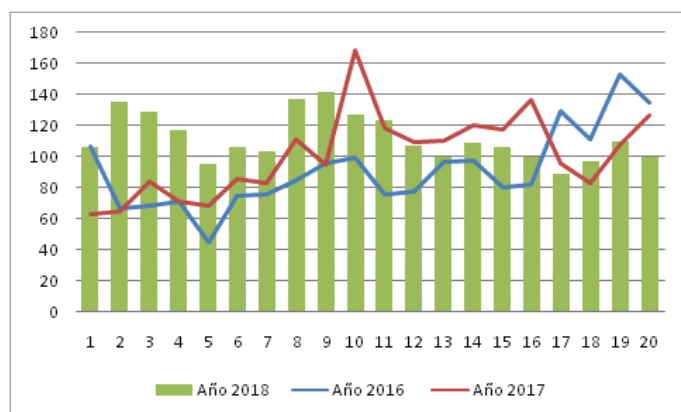
Página | 5

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

Hasta el periodo 5 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 28 casos probables, procedentes del Huila y 4 casos notificados con procedencia Bogotá, Cauca, Tolima y Caquetá. Estos eventos han reportado 4 resultados de laboratorio positivos con agente causal 1 caso de H1N1, los otros 3 casos de VSR y 2 casos con coinfección para los mismos; 5 casos han sido reportados como negativos y están pendientes por resultados 19 casos.

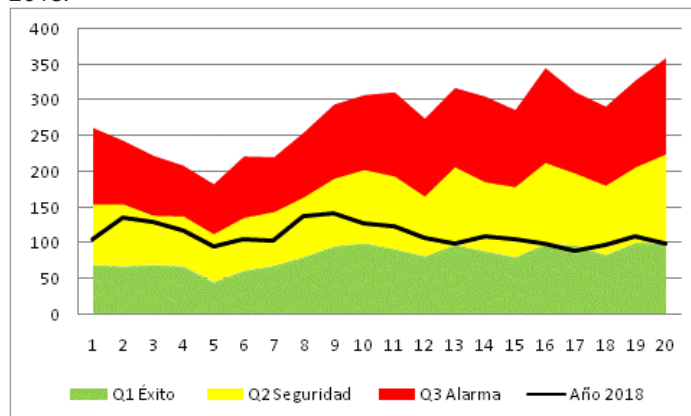
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 5 de 2018 se han notificado 2.240 casos de IRAG, equivalente al 3.6% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento importante y sostenido en el número de casos hasta el periodo 9, 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 5, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.4. Canal Endémico de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5, años 2013 a 2018.

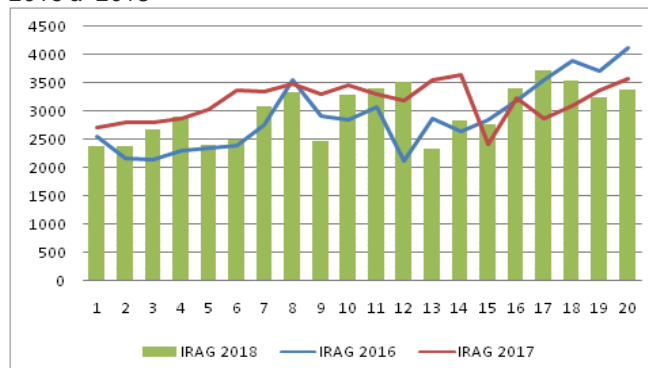


Fuente SIVIGILA 2013 a 2018

### 2.1.1 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

A periodo 5 se han notificado 60.717 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda, reportados por conglomerados, en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la siguiente figura. El comportamiento de esta patología tiene tendencia al aumento como muestra la siguiente figura para las semanas 12 y 17, pero es lo esperado en relación a los años anteriores. En la figura 2.6 muestra el canal endémico desde el año 2014 a 2018, se encuentra en zona de seguridad durante el año 2018.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

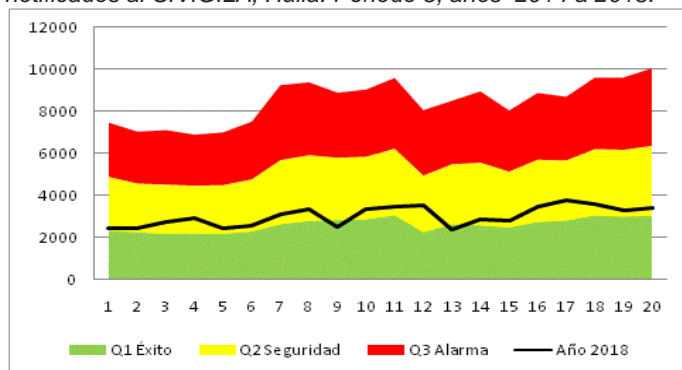
# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 6

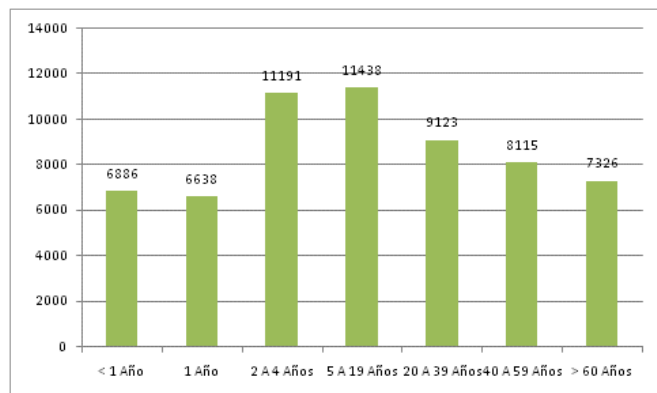
Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5, años 2014 a 2018.



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 24.715 casos que equivalen a un 40.7%.

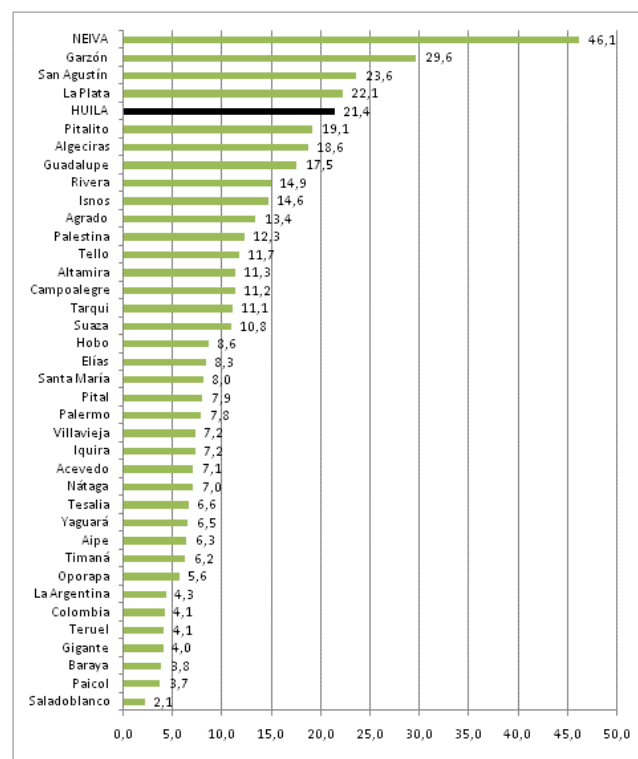
Figura 2.7. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

En la siguiente figura se muestra la morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde Neiva, Garzón, San Agustín y La Plata muestran las proporciones más altas que la media departamental que está en el 21.9%

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



Fuente SIVIGILA 2018

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

Para el año 2018 se han reportado 8 casos al SIVIGILA de probables ESAVIS, de los cuales se ha estudiado 1 caso de mortalidad procedente de La Argentina, el cual fue descartado por los antecedentes de la menor y clasificado como coincidente. Se han confirmado 2 casos por errores programáticos y relacionados con el programa procedentes de los municipios de Oporapa y Timaná. Se han descartado 2 casos de Neiva y está



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

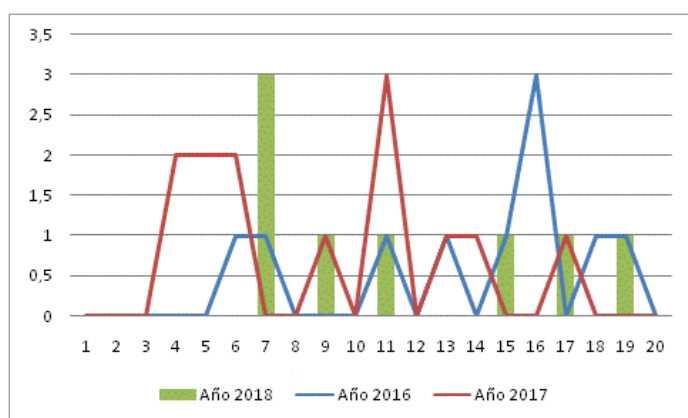
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 7

pendiente de estudio 3 casos de Neiva, Isnos y Algeciras.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos ESAVIS probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

### 2.3 Parálisis Flácida Aguda

Existe una sola notificación en el año 2018, semana 6 de un caso de Parálisis Flácida Aguda en una menor de 13 años, procedente del municipio de Rivera. Este caso una vez identificado se hizo el respectivo seguimiento de campo, menor atendida en el hospital Universitario de Neiva, con resultado negativo y aun pendiente por ajustar. La tasa de PFA en el Huila es de 0.3 x 100.000 menores de 15 años.

Este caso ya fue dado a conocer a los referentes del programa de discapacidad para que se le realice el respectivo seguimiento e intervención, por medio del programa de Rehabilitación Basada en Comunidad.

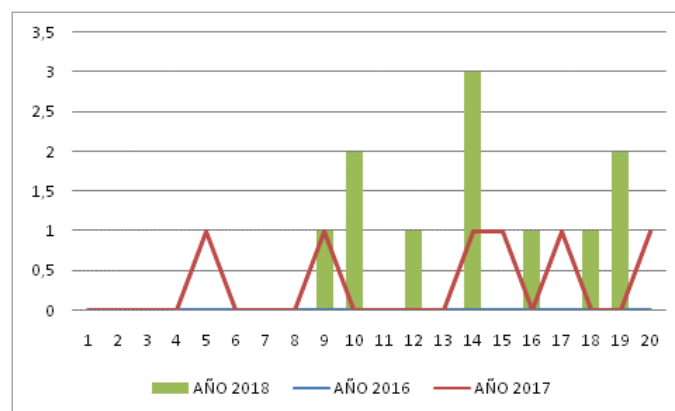
### 2.4 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola y Síndrome de Rubeola Congénita

#### 2.4.1 Sarampión

En relación al reporte de Sarampión se han notificado 11 casos probables a periodo 5, de los cuales se han

descartado por laboratorio 9 casos y 2 están pendiente de resultado, se les ha realizado el respectivo seguimiento comunitario oportuno dando cumplimiento a los lineamientos del INS. La tasa en el Huila para Sarampión es de 0.75 x 100.000 habitantes. Los casos se han notificado de Neiva con 6 casos, Algeciras 3 casos y Garzón con 1 caso.

Figura 2.10. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

#### 2.4.2 Rubeola

Se han reportado 5 casos probables de Rubeola a periodo epidemiológico 5, con procedencia de los municipios de Neiva y Pitalito con 2 casos cada uno y Algeciras con 1 caso, 4 casos han sido descartados por laboratorio del INS, y se les ha realizado el respectivo seguimiento de manera inmediata, en relación a la notificación del caso de Algeciras fue duplicada y descartada como error de digitación a pesar que también se descarto por laboratorio también. Los casos de Pitalito 1 fue descartado y otro está pendiente de resultados para ajustar en el SIVIGILA; la tasa para el Huila es de 0.41 x 100.000 habitantes.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

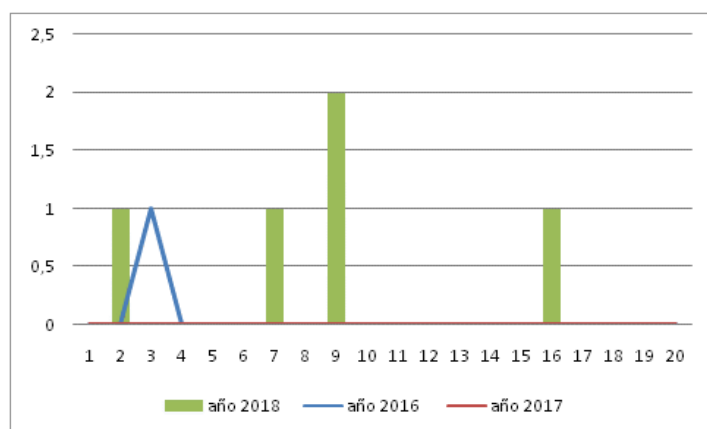
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 8

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos probables de Rubeola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5, años 2016 a 2018



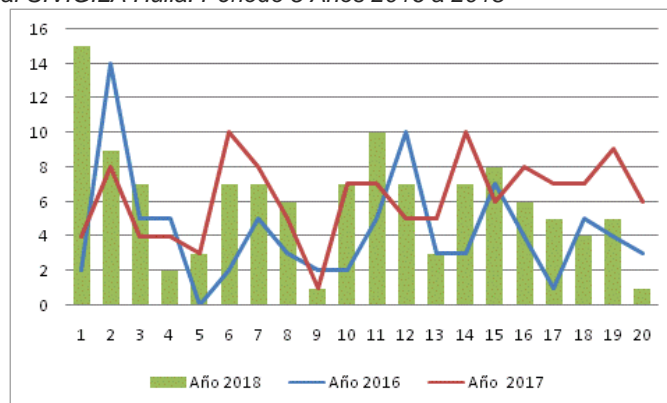
Fuente SIVIGILA 2018

En relación a casos de Rubeola Congénita el departamento del Huila no ha notificado casos a periodo epidemiológico 5 de 2018. Se debe seguir reforzando las búsquedas activas institucionales por parte de los prestadores de 2 y 3 nivel.

## 2.5 Parotiditis

En 2018 a periodo 5 se han notificado 120 casos de Parotiditis en el departamento del Huila, para una tasa de 10 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1 y 11 en comparación a años anteriores.

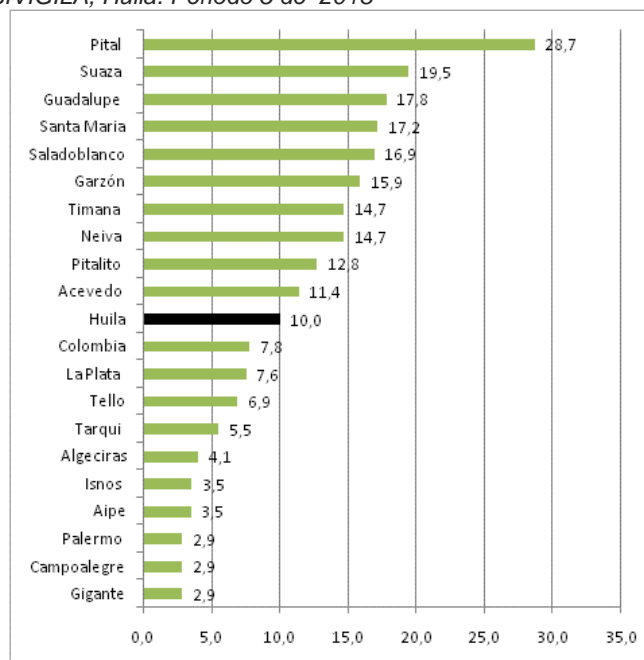
Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 5 Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Como muestra la siguiente figura las tasas de parotiditis por municipios evidencia que en El Pital se presenta la más alta con 28.7 x 100.000 habitantes, seguida por Suaza con 19.5 x 100.000 habitantes, Guadalupe con 17.9 x 100.000 habitantes y Santa María con 17.2 x 100.000 habitantes. El 54% de los municipios del Huila han reportado al menos un caso de parotiditis.

Figura 2.13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>2018</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 9

### 2.6 Varicela

#### 2.6.1 Varicela Colectiva

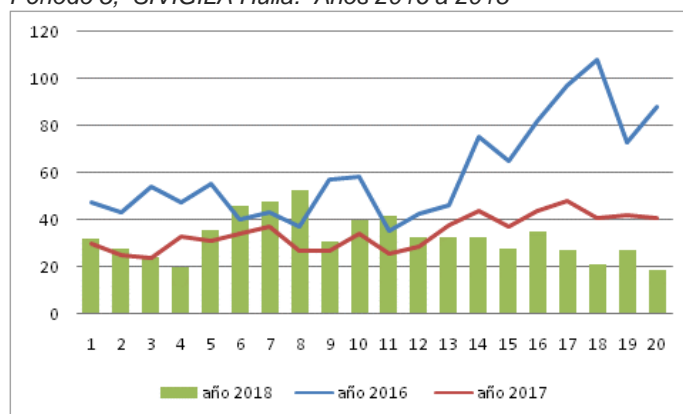
A periodo 5 de 2018, se notificaron 20 brotes de varicela, de los cuales 5 están mal configurados, pues solo se reporta 1 caso y estos deben ingresarse solo como individuales; estos proceden 3 casos de La Argentina, 1 de Pitalito y 1 de Neiva. Los otros 15 brotes que se detectaron por reportes individuales procedentes de 10 brotes de Neiva; los municipios de Pitalito, Timana, Tello y Villavieja notificaron 1 brote cada uno para un total de 81 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 5 de 2018 se han notificado 654 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en  $54.6 \times 100.000$  habitantes. En el Huila se notificó 11 casos con procedencia de otro departamento de los cuales se confirmó un caso de mortalidad con procedencia Páez Cauca remitido al Hospital Universitario y el que falleció por complicaciones respiratorias.

Como muestra la siguiente figura este evento tiene tendencia al aumento en las semanas 6 a 8 y en la 11 en relación a años anteriores, pero posteriormente disminuye la presentación de casos en 40 casos en relación al año 2017.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a Periodo 5, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

El municipio de Rivera posterior al brote presentado en los funcionarios de la cárcel sube al primer puesto de la mayor tasa con  $113.5 \times 100.000$  habitantes, seguida de Neiva con  $112 \times 100.000$  habitantes y Santa Maria reporta con el  $103 \times 100.000$  habitantes, como muestra la siguiente figura. El 89.1% (33) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

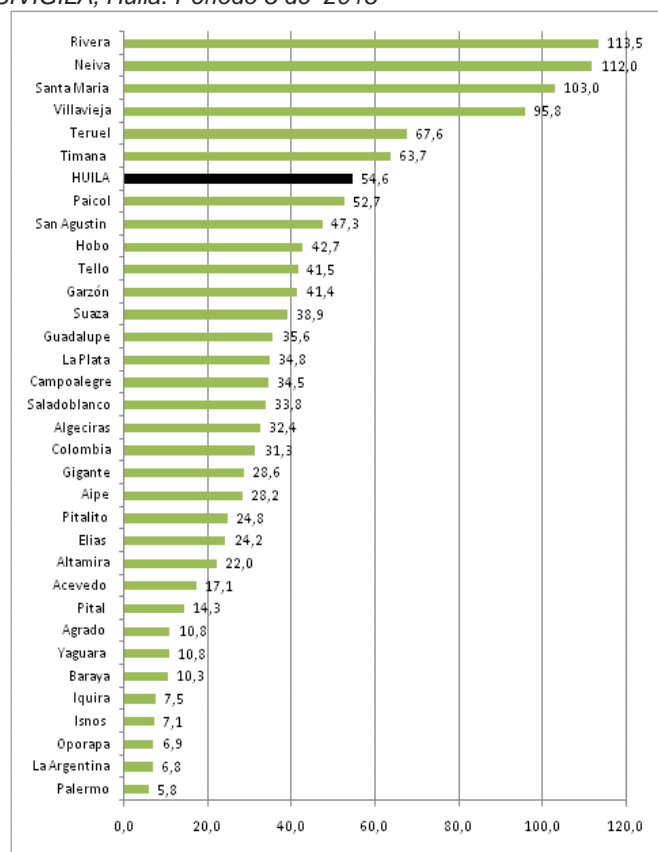
# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 10

Figura 2.15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2018

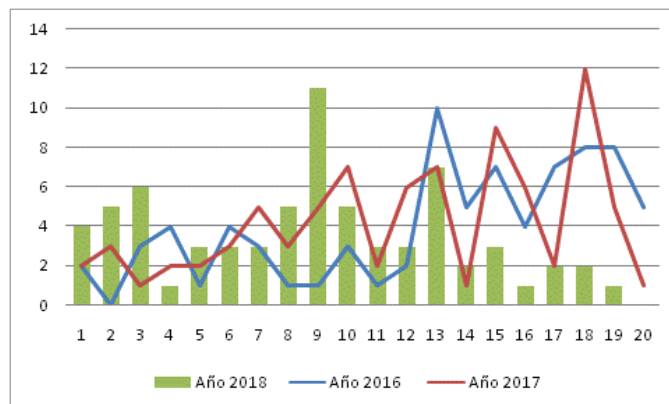


Fuente SIVIGILA 2018

### 2.7 Tosferina

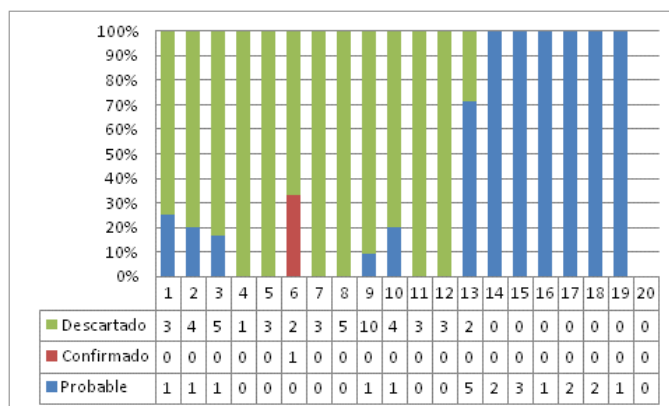
En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a periodo 5 se notificaron 70 casos probables, confirmando 1 caso por laboratorio procedente de Timana, se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 48 casos y está pendiente por ajustarse 20 casos de los cuales 5 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 84 casos.

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.17. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

### 2.8 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo epidemiológico 5 de 2018 se han notificado 26 casos probables de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales se han confirmado 6 casos, se han descartado 13 casos y en espera de resultado hay 7 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 3 casos de Neiva y 3 de Pitalito; según PAIWEB con antecedentes vacunales para esta patología. Se



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

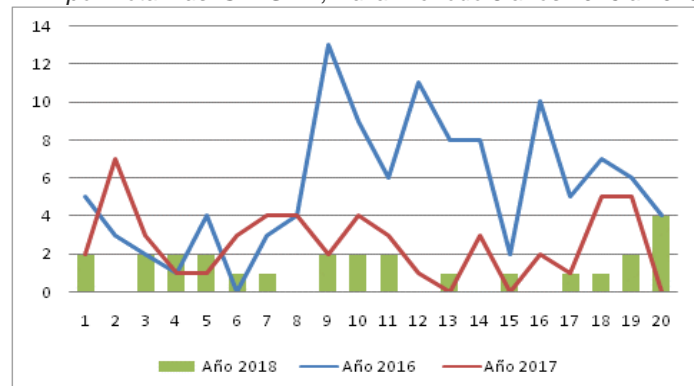
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 11

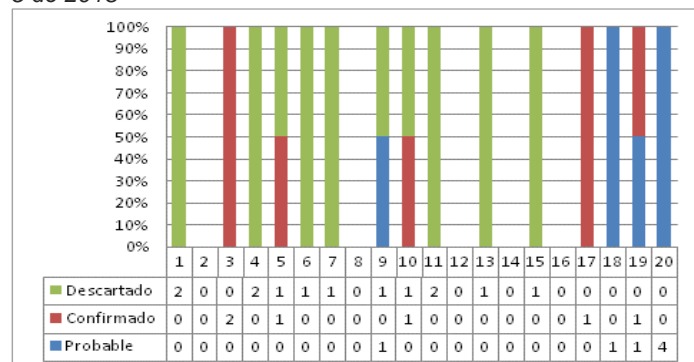
evidencia una notable reducción en los reportes de este evento en relación al año 2017 donde se habían notificado al mismo periodo 51 casos.

Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 5 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.19. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2018



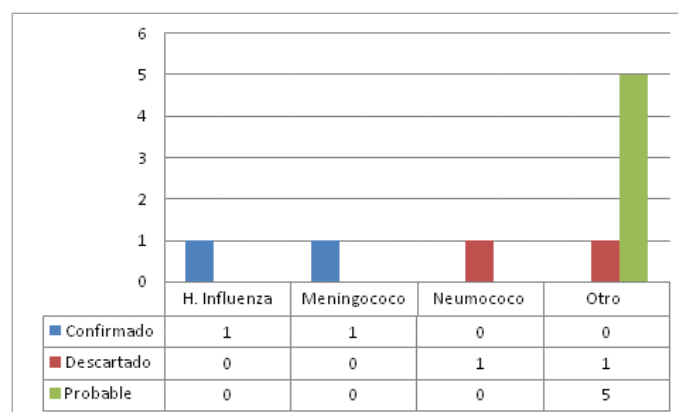
Fuente SIVIGILA 2018

## 2.9 Meningitis Bacterianas

A periodo epidemiológico 5 de 2018 se ha notificado 9 casos probable de meningitis, confirmándose 2 casos de meningitis por Meningococo en una paciente de 44 años y 1 por Heamophillus influenzae en una paciente de 29 años, ambos casos procedente de Neiva, está pendiente por ajustar 5 casos de otros agentes causales que no son de vigilancia por el protocolo del INS pero en espera de ajustar. A todos estos casos se les ha orientado seguimiento por parte de los municipios respectivos para hacer las acciones de Búsquedas

Activas Comunitarias, Verificación de personas susceptibles y medidas protectoras. Ningún caso se reporta como mortalidad por esta causa.

Figura 2.20. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 5 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

## 2.10 Difteria

En la semana 13 el municipio del Agrado notificó 1 caso probable de Difteria, el cual fue remitido al Hospital San Vicente de Paul de Garzon, durante la atención del menor se verificó esquema completo de vacunas y no presentaron ningún contacto con sintomatología similar, a su vez se falló con el protocolo, pues no se tomaron las respectivas muestras para el análisis en los laboratorios de referencia previa dosis de antibiotico, una vez iniciado el tratamiento el menor mejora, por clínica. Una vez realizada la unidad de análisis este caso fue descartado y ajustado al SIVIGILA por la UPGD y con las respectivas recomendaciones al municipio de procedencia del caso.

## 2.11 Tetanos Accidental, Tetanos Neonatal

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ninguno de estos eventos que son de vigilancia y relevancia Nacional e Internacional a periodo epidemiológico 4 de 2018



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 12

### 3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

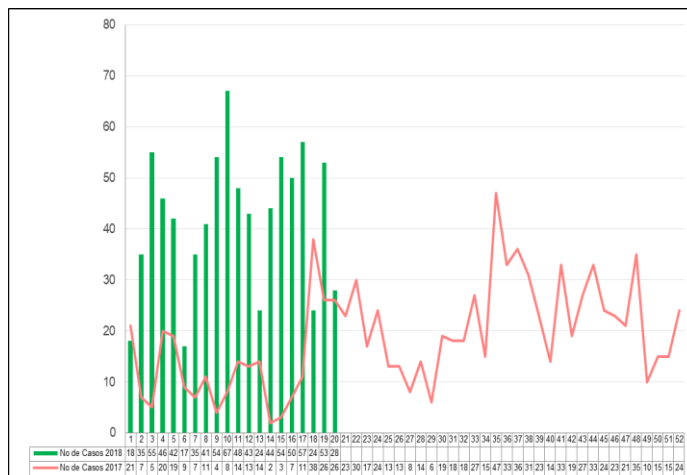
#### Fluorosis:

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 morbilidad 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 esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 20 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo) un total de 835 casos, para un promedio de 42 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 20 de 2017 - 2018 Municipios Centinela.



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2018.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 97% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia otros y el 2% restantes en la comunidad indígena. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 97% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 2%.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 80% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 16% y centro poblado con el 6%, en cuenta al sexo el 58% pertenecen al Femenino.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 13

Tabla 3.1.1 Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 20-2018

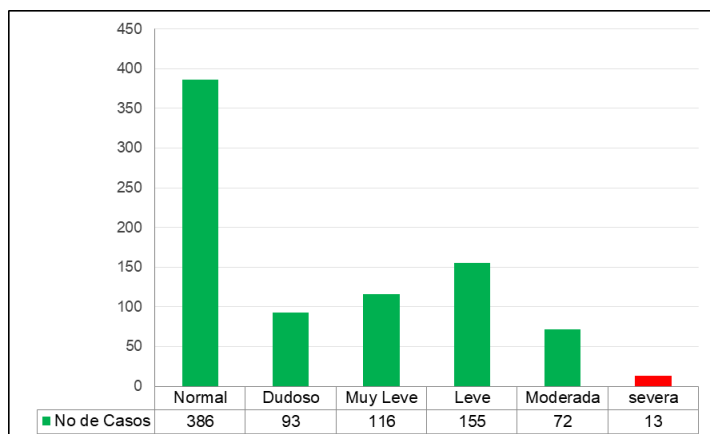
Características Socio demograficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Genero	Femenino	494	59,2
	Masculino	341	40,8
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	665	79,6
	Centro poblado	38	4,6
	Rural Disperso	132	15,8
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	18	2,2
	Subsidiado	811	97,1
	Especial	3	0,4
	No Afiliado	3	0,4
	Indeterminado	0	0,0
Etnia	Indigena	15	1,8
	Rom Gitano	5	0,6
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	1	0,1
	Otros	814	97,5
<b>Total</b>		<b>835</b>	<b>100</b>

\*\* Mpios Centinelas

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 835, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 46,2% (386/835) se clasifica como **Normal**; el 18,5% (155/835) **Leve**; 13,8% (116/835) **Muy leve**; 11,1% (93/835) **dudoso**; 8,6% (72/835) **Moderada** y **1,5% (13/835) Severa**.

Gráfica 3.1.2 Distribucion de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 20 de 2018.



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

En relación de los municipios centinela se tiene que la Plata reporta el 28,6% de los casos, Neiva que reporta el 57,5% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológicas 20 de 2018.

Municipio de Residencia	No de Casos	Proporción
BARAYA	29	3,5
GARZON	40	4,8
LA PLATA	239	28,6
NEIVA	480	57,5
PALERMO	12	1,4
PITALITO	35	4,2
<b>Total</b>	<b>835</b>	<b>100</b>

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

En relación a la frecuencia de cepillado dental se tiene que el 30% de los pacientes se cepillan dos (2) veces al día los dientes y el 20% se cepilla tres (3) veces al día los dientes, preocupa que 333 datos no registran esta variable

Tabla 3.1.3. Frecuencia por municipio del cepillado con crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 20 de 2018.

Frecuencia de Cepillado	Una Vez al día	Dos Vez al día	Tres Vez al día	Cuatro Vez al día	Total
BARAYA		1			1
GARZON	5	11	14		30
LA PLATA	12	89	72	7	180
NEIVA	41	144	78	7	270
PALERMO	2	6	2		10
PITALITO	2	6	3		11
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>257</b>	<b>169</b>	<b>14</b>	<b>502</b>

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2018 (333 Sin registro)

Con referencia al consumo de crema Llama la atención que el 15,3% de los pacientes refieren consumir crema dental.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 14

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Crema dental, Huila, a Semana epidemiológicas 20 de 2018.

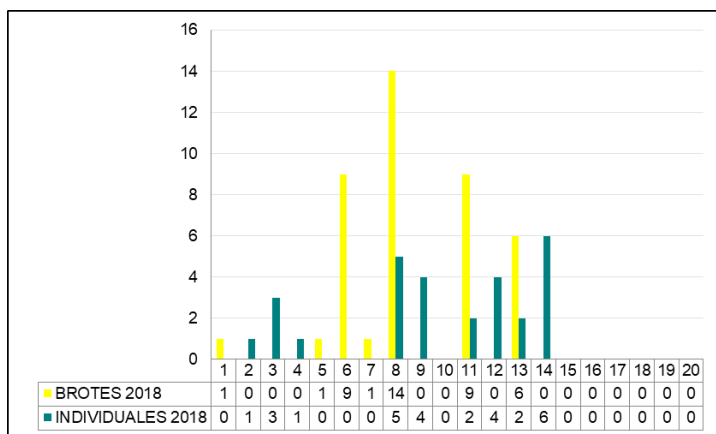
	SI	NO	
BARAYA		29	29
GARZON	5	35	40
LA PLATA	18	221	239
NEIVA	91	389	480
PALERMO	1	11	12
PITALITO	13	22	35
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>707</b>	<b>835</b>

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

### 3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 20 de 2018, se registraron un total de 28, ETAS individuales y 8 ETAS Colectivas que afectaron un total de 41 personas en brotes de ETAS. Es de resaltar que según los nuevos lineamientos de vigilancia epidemiológica 2018, las ETAS individuales ya no se notifican.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 20 de 2018



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

La tasa de incidencia a Semana 20 de 2018 para el Huila es de 5,60 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la del municipio de Timana con una tasa de 44,07, por cien mil habitantes, Gigante con una tasa de 22,89 por cien mil habitantes, Palermo con una tasa de 20,35 por cien mil habitantes, San Agustín con una tasa de 17,74 por cien mil habitantes, Guadalupe con 13,35 por

cien mil habitantes, Garzón con una tasa de 12,74 por cien mil habitantes.

La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 20 de 2018

Municipio	ETAS BROTES	ETAS INDIVIDUALES	Total Personas Afectadas	Tasa Por 100 Mil Hab
TIMANA	9	0	9	44,07
GIGANTE	6	2	8	22,89
PALERMO	7	0	7	20,35
SAN AGUSTIN	0	6	6	17,74
GUADALUPE	0	3	3	13,35
GARZON	12	0	12	12,74
PALESTINA	0	1	1	8,37
COLOMBIA	0	1	1	7,83
<b>HUILA</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>67</b>	<b>5,60</b>
NEIVA	3	12	15	4,32
PITALITO	2	3	5	3,75

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

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 arroz con pollo. El microorganismo más común presente en los brotes son *Escherichia coli*, y *Staphylococcus aureus* positiva

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 15

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 20 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de dieciséis (16), casos de los cuales seis (6) proceden del Municipio de Garzón y Cuatro (4) de Aipe, cuatro (4) de Neiva, uno (1) de Palestina y uno (1) de Palestina.

### 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 20 se ha notificado ocho (8) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva cinco (5) y dos (2) del municipio de Teruel y uno (1) de Tarqui.

### 3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

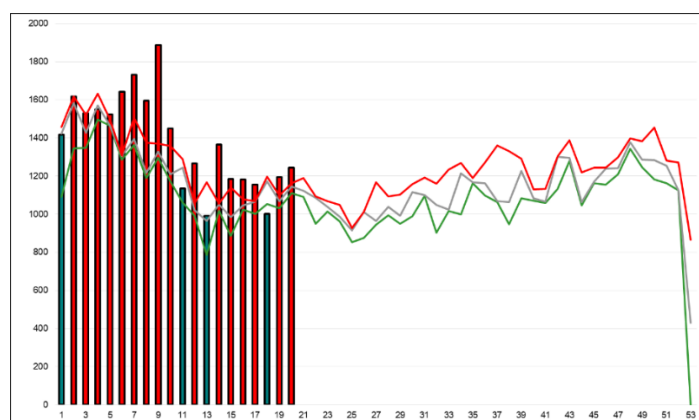
Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación 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 20 de 2018; se notificó un total de 27.687 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 23,13 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 20 (periodo 45 de 2018, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de BROTE, 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 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreaica aguda, Huila semana epidemiológica 20, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018 – Semana 20.

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 70,09 casos por mil hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9% y una tasa de incidencia de 21,38 por mil habitantes.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 16

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 20 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion %
0 a 4	8098	115.529	70,09	29
5 a 9	2408	112.628	21,38	9
10 a 14	1583	111.620	14,18	6
15 a 19	1482	111.468	13,30	5
20 a 24	1845	111.122	16,60	7
25 a 29	2069	103.050	20,08	7
30 a 34	1572	86.867	18,10	6
35 a 39	1321	75.521	17,49	5
40 a 44	1196	66.909	17,88	4
45 a 49	1055	62.356	16,92	4
50 a 54	1078	60.259	17,89	4
55 a 59	1004	52.714	19,05	4
60 a 64	919	41.511	22,14	3
65 a 69	669	31.481	21,25	2
70 a 74	535	22.498	23,78	2
75 a 79	398	15.257	26,09	1
80 y Mas	456	16.291	27,99	2
<b>Total Huila</b>	<b>27.688</b>	<b>1.197.081</b>	<b>23,13</b>	<b>100</b>

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 16 de 2018, presenta un tasa de incidencia de 23,13 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de San Agustín con una tasa de 91,06 por mil hab, Garzon con una tasa de 36,73 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 32,82 por mil habitantes La Plata con una tasa de 29,94 por mil Habitantes.

Tabla 4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 20 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
SAN AGUSTÍN	3079	33814	91,06
GARZÓN	3461	94219	36,73
NEIVA	11404	347438	32,82
LA PLATA	1978	66072	29,94
<b>HUILA</b>	<b>27.687</b>	<b>1.197.081</b>	<b>23,13</b>
PITALITO	2697	133205	20,25
RIVERA	392	19378	20,23
GUADALUPE	417	22467	18,56
HOBÓ	119	7019	16,95
ELÍAS	65	4130	15,74
ALGECIRAS	357	24662	14,48
SUAZA	296	20558	14,40
NÁTAGA	84	6496	12,93
ISNOS	360	28187	12,77
ALTAMIRA	53	4538	11,68
TIMANÁ	238	20423	11,65
ACEVEDO	406	35107	11,56
SANTA MARÍA	134	11646	11,51
TELLO	163	14448	11,28
AGRADO	104	9223	11,28
TARQUI	177	18096	9,78
PALESTINA	111	11950	9,29
TESALIA	78	9346	8,35
CAMPOALEGRE	290	34772	8,34
PITAL	107	13951	7,67
SALADOBLANCO	88	11821	7,44
YAGUARA	67	9294	7,21
AIPE	189	28418	6,65
GIGANTE	227	34952	6,49
BARAYA	59	9718	6,07
OPORAPA	87	14475	6,01
TERUEL	53	8876	5,97
QUIRA	66	13403	4,92
PAICOL	28	5691	4,92
LA ARGENTINA	67	14797	4,53
PALESMO	134	34406	3,89
VILLAVIEJA	26	7307	3,56
COLOMBIA	26	12778	2,03

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 20 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a 19 de Mayo de 2018)				
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años	% Cumplimiento
NEIVA	3109	25.225	123,3	112,7
Acevedo	131	4.382	29,9	48,1
Agrado	33	1.041	31,7	64,3
Alpe	75	3.008	24,9	17,1
Algeciras	120	2.526	47,5	56,5
Altamira	18	495	36,4	-19,4
Baraya	15	975	15,4	62,6
Campoalegre	63	3.139	20,1	70,9
Colombia	9	1.283	7,0	42,0
Elías	13	505	25,7	-6,7
Garzón	959	10.402	92,2	100,8
Gigante	73	3.695	19,8	11,2
Guadalupe	144	2.583	55,7	58,3
Hobo	41	701	58,5	67,5
Iquirá	30	1.288	23,3	55,7
Isnos	122	3.001	40,7	132,3
La Argentina	17	1.764	9,6	58,4
La Plata	640	7.355	87,0	23,0
Nátaga	30	754	39,8	80,2
Oporapa	41	2.031	20,2	50,8
Paicol	9	625	14,4	16,6
Palermo	36	3.220	11,2	106,8
Palestina	45	1.305	34,5	59,5
Pital	32	1.548	20,7	67,3
Pitalito	760	13.306	57,1	20,9
Rivera	80	1.775	45,0	14,0
Saladoblanco	43	1.481	29,0	26,0
San Agustín	967	3.204	301,8	-137,8
Santa María	45	1.243	36,2	120,8
Suaza	112	2.343	47,8	50,2
Tarqui	66	2.144	30,8	76,2
Tesalia	67	913	73,4	24,6
Tello	20	1.741	11,5	56,5
Teruel	28	882	31,7	84,3
Timaná	75	2.099	35,7	47,3
Villavieja	9	773	11,6	23,4
Yaguará	21	773	27,2	62,8
<b>HUILA</b>	<b>8098</b>	<b>115.529</b>	<b>70,1</b>	<b>58,9</b>

Fuente: BD SIVIGILA 2018





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

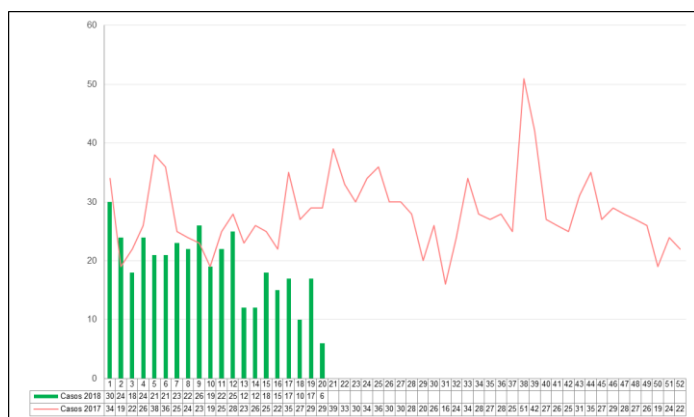
Página | 17

### 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 20 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 385 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio de 19 casos por semana, exceptuando la semana 1 donde se registraron el mayor número de casos (28) en total.

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 20, de 2017 - 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2018

En relación a la distribución de los casos par intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 44% (n= 170/385), seguido de medicamentos con un 25% (n=96/385), y las intoxicaciones por sustancias Otras sustancias Químicas ocupan el tercer puesto con el 14% (n=52/385).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SEMANA 20 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	96	8,0	25
<b>INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS</b>	<b>170</b>	<b>14,2</b>	<b>44</b>
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	11	0,9	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	52	4,3	14
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	53	4,4	14
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>32,16</b>	<b>100</b>

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 20 de 2018, es de 31,41 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de Elías, con una tasa de 96,85 por mil habitantes, Saladoblanco con una tasa de 93,05 por 100 mil habitantes, Riveria 87,73 por 100 Mil habitantes, Iquira con una tasa de 67,15 por 100 Mil habitantes; La Plata con una tasa de 62,05, por mil habitantes, Algeciras con una tasa de 52,71 por 100 mil habitantes. El mayor número de casos se registran en el municipio de Neiva con 128 en total.

Figura 4.6.5. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiologia 20 de 2018

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
ELIAS	4	4130	96,85
SALADOBLANCO	11	11821	93,05
RIVERA	17	19378	87,73
IQUIRA	9	13403	67,15
LA PLATA	41	66072	62,05
ALGECIRAS	13	24662	52,71
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	14	28187	49,67
LA ARGENTINA	6	14797	40,55
NEIVA	128	347438	36,84
PAICOL	2	5691	35,14
ACEVEDO	12	35107	34,18
TERUEL	3	8876	33,80
PALESTINA	4	11950	33,47
NATAGA	2	6496	30,79
<b>HUILA</b>	<b>376</b>	<b>1.197.081</b>	<b>31,41</b>
SAN AGUSTIN	10	33814	29,57
TELLO	4	14448	27,69
TARQUI	5	18096	27,63
VILLAVIEJA	2	7.307	27,37
SANTA MARIA	3	11646	25,76
APIE	7	28418	24,63
COLOMBIA	3	12778	23,48
GARZON	22	94219	23,35
CAMPOALEGRE	8	34772	23,01
ALTAMIRA	1	4538	22,04
AGRADO	2	9223	21,68
PITAL	3	13951	21,50
TIMANA	4	20423	19,59
GUADALUPE	4	22467	17,80
SUAZA	3	20558	14,59
PALERMO	5	34406	14,53
PITALITO	19	133205	14,26
OPORAPA	2	14475	13,82
GIGANTE	3	34952	8,58
VILLAVIEJA	1	20423	4,90

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 18

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 41,0%, seguido de la accidental con un 30,9%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 13. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 20 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	27	54		1	6		7	96
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	26	51	91	1			1		170
INTOXICACIÓN POR METANOL						1			1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	10							11
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	3	25	13	1	3	5	2		52
INTOXICACIÓN POR GASES	1	1							2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		5		1	9	10	26	2	53
<b>Total General</b>	<b>32</b>	<b>119</b>	<b>158</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>385</b>
<b>Proporción</b>	<b>8,3</b>	<b>30,9</b>	<b>41,0</b>	<b>0,8</b>	<b>3,4</b>	<b>5,7</b>	<b>7,5</b>	<b>2,3</b>	<b>100,0</b>

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 20 de 2018, se han registrado dos (2) muertes por intoxicaciones. Una asociada a consumo de sustancias químicas y otra a Plaguicidas. Para una tasa de ataque del 0,511

En el departamento del Huila, hasta la semana epidemiológica 20 de 2018, según la Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas la mayor proporción se presentó en los insecticidas, con una proporción del 21,30%.

Tabla 14. Clasificación de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Huila- Semana Epidemiológica 16 de 2018

CLASIFICACION	No de Casos	Proporción (%)
Sin Informacion	82	21,30
INSECTICIDA	73	18,96
SISTEMA NERVIOSO	36	9,35
ALUCINOGENA	18	4,68
HERBICIDA	18	4,68
RODENTICIDA	18	4,68
DESCONOCIDO	14	3,64
ANTIPARASITARIO	13	3,38
DEPRESORA	13	3,38
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	12	3,12
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	12	3,12
ALCALIS	10	2,60
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	10	2,60
ESTIMULANTE	8	2,08
MEZCLA HIDROCARBUROS	7	1,82
PRODUCTOS DE USO DOMESTICO	7	1,82
FERTILIZANTES Y ABONOS	5	1,30
FUNGICIDA	5	1,30
MEZCLA	4	1,04
SISTEMA CARDIOVASCULAR	3	0,78
ACIDOS	2	0,52
DESCONOCIDA	2	0,52
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	2	0,52
VARIOS	2	0,52
ALCOHOLES	1	0,26
DERMATOLOGICOS	1	0,26
GAS DESCONOCIDO	1	0,26
GAS IRRITANTE	1	0,26
INHALANTES	1	0,26
METANOL	1	0,26
POLICONSUMO	1	0,26
POLIFARMACIA	1	0,26
SISTEMA RESPIRATORIO	1	0,26
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100</b>

Fuente: BD SIVIGILA 2018

## 4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

### DENGUE:

#### SITUACION EPIDEMIOLOGICA

##### 1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 20 del año 2018 se notificaron al Sivigila 10834 casos totales de dengue, 5541 (51.1 %) sin signos de alarma; 5150 (47,5%) casos de dengue con signos de alarma y 143 (1.3%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 41,8 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 20 del año 2018 se notificaron al Sivigila 721 casos, de los cuales 711 (98,6%) casos de dengue y 10 (1,4%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 66 casos (9,3%) de dengue, de ellos 57 tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo, con los cuales se confirmaron 9 más por nexo epidemiológico y 3 (30,0%) casos de dengue grave.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>2018</sup>

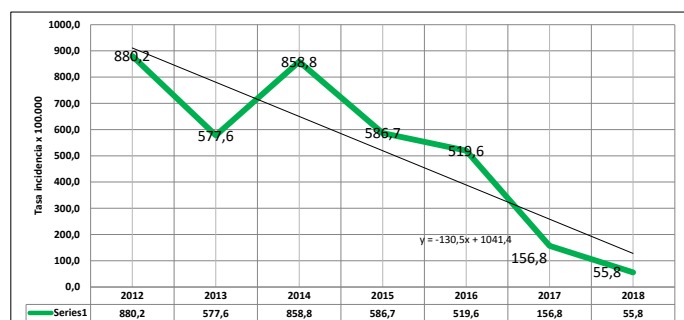
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 19

Otros 231 (32,5%) casos de dengue y 3 (30,0%) 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

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 5 de este año 2018 es el 19% de la incidencia del año 2016 y tres cuartas partes, 76,0% 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.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 5, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		5	5	5	5	5	5	5
NORTE	NEIVA	347	141	374	126	42	70	83
	AIPE	92	20	22	3	3	2	11
	ALGECIRAS	4	6	8	8	12	6	4
	BARAYA	5	1	0	0	0	2	0
	CAMPOALEGRE	16	3	38	11	4	3	3
	COLOMBIA	0	2	0	2	0	2	1
	HOBÓ	1	16	8	0	0	6	3
	IQUIRA	4	1	3	13	5	0	3
	PALERMO	6	1	6	5	4	6	6
	RIVERA	22	11	18	4	10	1	2
	SANTA MARIA	0	2	2	1	0	0	6
	TELLO	4	0	7	4	3	0	1
	TERUEL	2	1	2	0	0	1	0
	VILLAVIEJA	0	0	2	0	0	4	0
	YAGUARA	0	3	6	2	1	4	1
CENTRO	GARZON	33	58	27	25	11	8	7
	AGRADO	1	6	1	4	0	1	0
	ALTAMIRA	0	2	0	2	1	0	0
	GIGANTE	1	0	6	1	0	2	3
	GUADALUPE	20	2	12	8	12	4	0
	PITAL	1	3	0	0	1	0	0
	SUAZA	5	1	2	3	1	1	1
	TARQUI	5	1	1	2	0	5	3

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		5	5	5	5	5	5	5
OCCIDENTE	LA PLATA	14	16	44	7	46	5	8
	LA ARGENTINA	0	0	1	0	1	0	0
	NATAGA	5	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	1	2	1	2	1	1	0
	TESALIA	3	12	3	2	1	2	1
SUR	PITALITO	46	24	25	33	29	15	10
	ACEVEDO	5	1	2	1	7	2	0
	ELIAS	1	0	1	11	1	0	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	6	0	1	1	0	0	6
	OPORAPA	0	1	0	3	0	0	0
	PALESTINA	0	0	1	1	1	1	1
	SALADOBLANCO	0	0	1	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	18	0	0	2	0	2	1
	TIMANA	16	8	10	5	2	7	1
	HUILA	685	346	635	293	199	165	167

Fuente: SIVIGILA

Se observa un ligero incremento de casos de dengue, durante el Periodo cinco comparado con el mismo periodo del año anterior; en especial por algunos municipios (10 en total) muestran un comportamiento



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 20

con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Neiva, Aipe, Rivera, Santa María, Tello Gigante, La Plata e Isnos; algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 5, años 2017 - 2018.

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		V 2017	V 2018	V 2017	V 2018
Norte	Neiva	158	123	13	5
	Aipe	3	15	0	0
	Algeciras	30	10	0	1
	Baraya	3	0	0	0
	Campoalegre	20	4	4	0
	Colombia	3	0	0	0
	Hobo	10	6	0	0
	Iquira	1	5	0	1
	Palermo	8	14	1	0
	Rivera	5	10	1	1
	Santa María	3	2	0	0
	Tello	3	2	1	0
	Teruel	2	0	0	0
	Villavieja	8	1	0	1
	Yaguará	1	5	0	0
Centro	Garzon	51	29	0	0
	Agrado	3	3	1	0
	Altamira	0	0	0	0
	Gigante	4	7	0	0
	Guadalupe	9	3	0	1
	Pital	0	1	0	0
	Suaza	5	3	0	0
	Tarqui	12	7	0	0

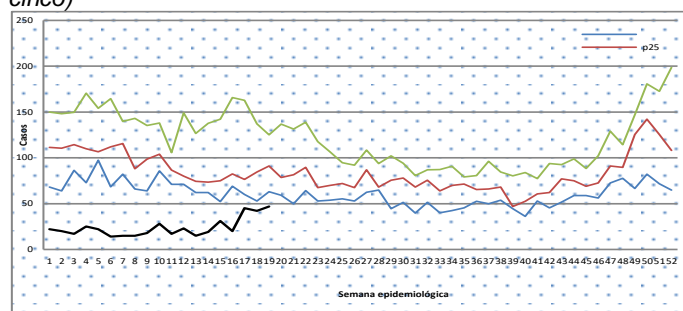
ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		V 2017	V 2018	V 2017	V 2018
Occidente	La Plata	20	17	0	0
	La Argentina	2	0	0	0
	Nataga	1	0	0	0
	Paicol	0	1	0	0
	Tesalia	3	1	0	0
Sur	Pitalito	50	32	0	0
	Acevedo	6	3	0	0
	Elias	2	0	0	0
	Isnos	7	8	0	0
	Oporapa	1	0	0	0
	Palestina	2	2	0	0
	Saladoblanco	3	1	0	0
	San Agustín	12	4	0	0
	Timana	8	8	0	0
Total	HUILA	459	327	21	10

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma muestran un menor número de casos en el presente año al igual que los casos de dengue grave, sin embargo municipios como Aipe, Iquira, Palermo, Rivera, Yaguará, Gigante, Pital, Paicol e Isnos, 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.

Figura 1. Canal endémico para dengue, Huila año 2018. (Periodo cinco)



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento continúa en zona de éxito durante el Periodo cinco 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

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 21

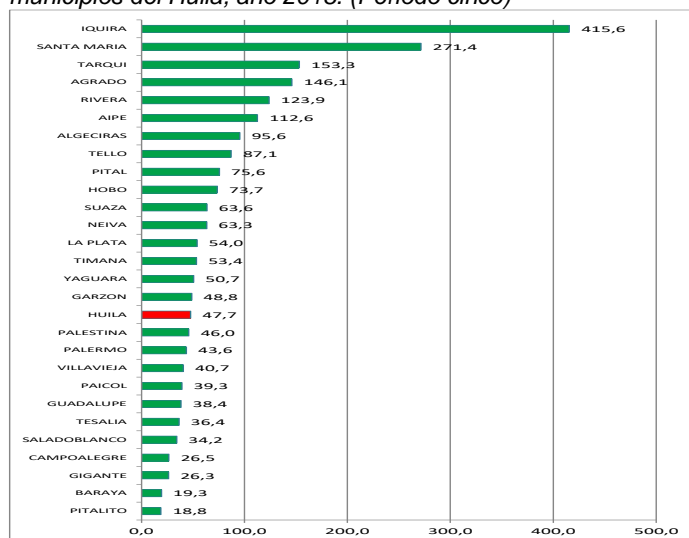
Figura 2. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2018.

ZONA	SEMANA	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS																				Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
NORTE	NEIVA	15	9	14	17	11	5	8	9	10	11	15	13	17	13	5	20	14	29	21	12	220	
	AIPE	1	1	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	4	3	0	5	3	3	3	32		
	ALGECIRAS	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	2	0	2	1	0	15		
	BARAYA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	CAMPOALEGRE	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7		
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
	HOBO	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	4	
	IQUIRA	1	0	0	3	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	10	
	PALERMO	3	1	2	0	0	1	1	1	2	0	1	0	2	1	1	1	2	0	2	2	15	
	RIVERA	0	2	1	4	1	0	1	3	1	2	0	1	2	1	2	1	1	0	1	0	24	
CENTRO	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	9	
	TELLO	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	8	
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	VILLAVIEJA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	YAGUARA	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4	
	GARZON	3	2	5	3	0	2	2	4	5	2	3	1	5	3	5	1	2	1	3	46	46	
	AGRADO	0	0	0	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	GIGANTE	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	5	
	GUADALUPE	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	
OCCIDENTE	PITAL	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	
	SUAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	
	TARQUI	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	2	1	0	8	
	LA PLATA	1	0	0	1	2	1	2	1	0	4	1	2	1	2	0	1	3	2	2	1	15	
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PAICOL	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	TESALIA	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	PITALITO	0	3	0	4	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	3	2	5	0	25	
	ACEVEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
SUR	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	2	7	
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	SAN AGUSTIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	TIMANA	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	
	HUILA	31	28	32	38	26	15	23	22	28	33	23	29	26	26	37	31	49	42	47	29	484	

Fuente: SIVIGILA

Los municipios del norte del departamento presentan mayor riesgo para dengue, Neiva y Aipe, han presentado casos durante casi todas las semanas del año; Algeciras, Colombia, Baraya, Gigante, Hobo y Rivera estuvieron en brote y es pertinente revisar la situación junto a otros municipios principalmente Iquira, Palermo y Pitalito.

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



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Iquira, un municipio de la zona norte, Santa María, Agrado, Rivera, en segundo, tercer y cuarto lugar respectivamente; en total 20 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital, Garzón y La Plata con incidencias levemente superiores al departamento, 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 47,7 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 30,0% menor que el año anterior (73,6).

## 2. Calidad del dato y ajustes

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

Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)												
ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada (Hospitalizados, Retirados o en observación) dengue con signos de alarma (CSA)										
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Paj)
Norte	Neiva	313	123	39%	110	89%	68	5	5	5	100%	1
	Aipe	39	15	38%	14	93%	10	0	0	0	0%	0
	Algeciras	15	10	67%	9	90%	11	1	1	0	0%	1
	Baraya	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Campoalegre	9	4	44%	4	100%	2	0	0	0	0%	0
	Colombia	3	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Hobo	7	6	86%	6	100%	3	0	0	0	0%	0
	Iquira	9	5	56%	0	0%	6	1	1	1	100%	1
	Palermo	32	14	44%	13	93%	7	0	0	0	0%	0
	Rivera	24	10	42%	9	90%	4	1	1	1	100%	0
Sur	Santa María	15	2	13%	2	100%	0	0	0	0	0%	0
	Tello	6	2	33%	2	100%	2	0	0	0	0%	0
	Teruel	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0	0%	0
	Villavieja	1	1	100%	1	100%	0	1	1	1	100%	0
	Yaguara	6	5	83%	5	100%	3	0	0	0	0%	0



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 22

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	%	Total casos	Concordancia Clasificación Final	Conducta adecuada	%	Pendientes ajuste (Pa)
Centro	Garzón	57	29	51%	29	100%	19	0	0	0%	0
	Agrado	9	3	33%	3	100%	0	0	0	0%	0
	Altamira	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Gigante	7	7	100%	6	86%	4	0	0	0%	0
	Guadalupe	5	3	60%	2	67%	0	1	1	100%	0
	Pital	5	1	20%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Suaza	3	3	100%	3	100%	2	0	0	0%	0
Occidente	Tarqui	12	7	58%	6	84%	3	0	0	0%	0
	La Plata	28	17	61%	15	88%	6	0	0	0%	0
	La Argentina	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Nátaga	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Paicel	2	1	50%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Tesalia	7	1	14%	1	100%	0	0	0	0%	0
	Pitalito	54	32	59%	30	94%	16	0	0	0%	0
Sur	Acevedo	4	3	75%	3	100%	0	0	0	0%	0
	Elias	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Isnos	12	8	67%	8	100%	5	0	0	0%	0
	Oporapa	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
	Palentina	2	2	100%	2	100%	1	0	0	0%	0
	Saladoblanco	1	1	100%	1	100%	1	0	0	0%	0
	San Agustín	5	4	80%	4	100%	1	0	0	0%	0
Tirmaná		17	8	47%	8	100%	3	0	0	0%	0
HUILA		484	327	68%	298	91%	177	10	10	90%	3

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 68% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 91% 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 90% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 3 casos de dengue grave y 177 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.

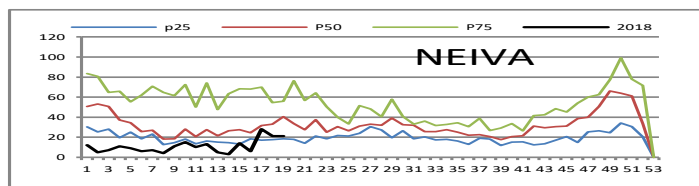
### 3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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.

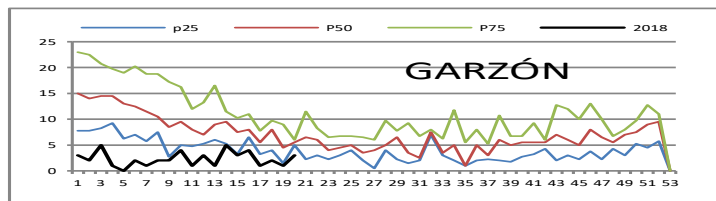
#### 3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 20 de 2018 en zona de seguridad.

#### 3.2. Zona Centro

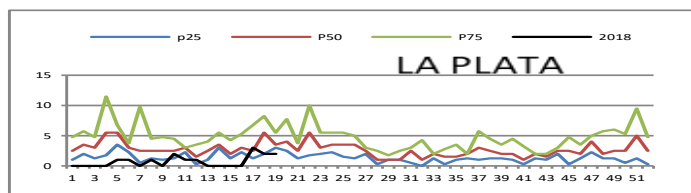
##### 3.2.1. Garzón



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

#### 3.3. Zona Occidente

##### 3.4.1 La Plata



La Plata se encuentra en zona de éxito.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

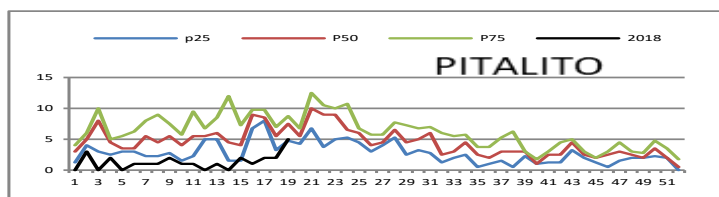
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 23

### 3.4. Zona Sur

#### 3.4.1 Pitalito



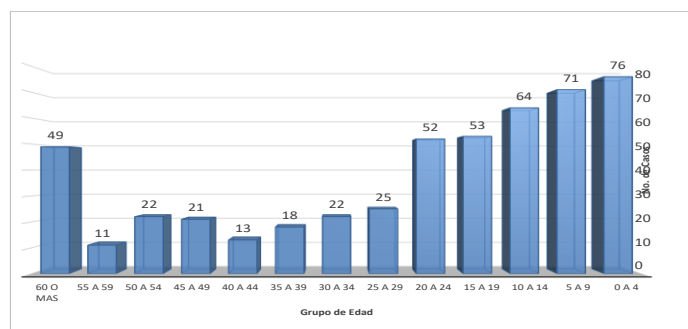
Pitalito en zona de seguridad ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

### 4. Distribución por grupos de edad

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

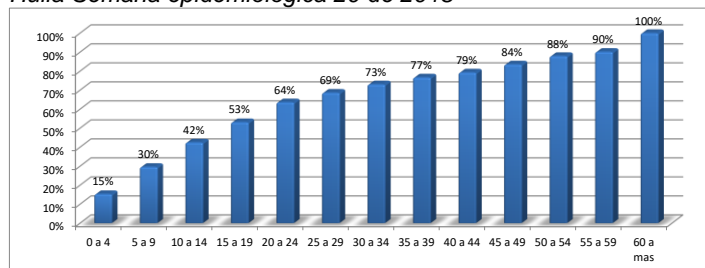
El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes está particularmente más afectado, posiblemente por mayor exposición a la picadura de mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos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

Figura 6. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 20 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 20 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 53% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

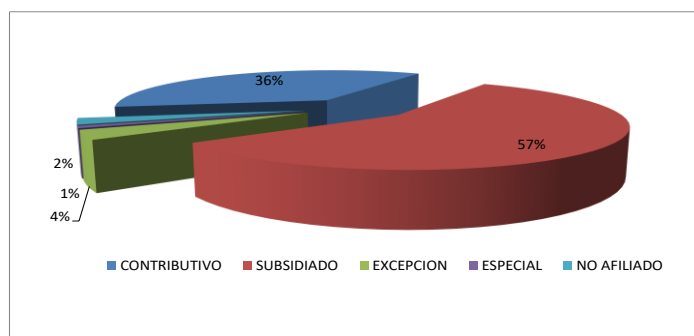
### 5. Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la enfermedad ha afectado un poco más a hombres 60%, que a mujeres 40%.

### 6. DISTRIBUCION POR ASEGURAMIENTO

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

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 20 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%, 1% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

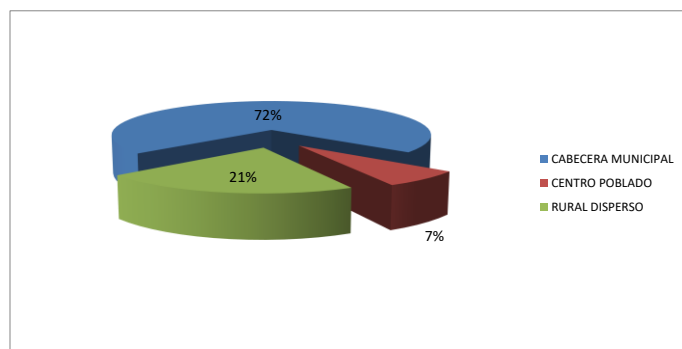
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 24

### 7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 20 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 21% 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 20 2018

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 1 muerte por dengue la cual procede del vecino departamento del Tolima, municipio de Ortega, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

### VIRUS ZIKA

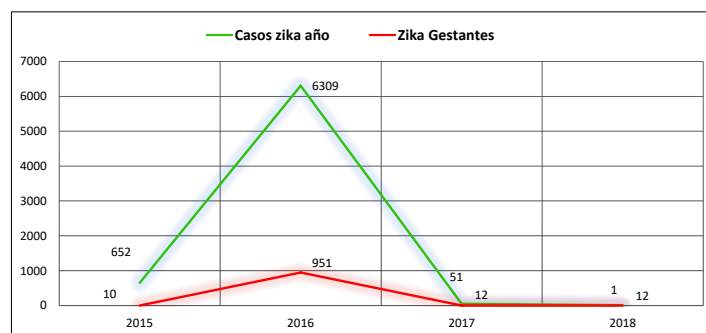
El *Virus Zika* es una enfermedad febril transmitida por mosquitos, detectada en primates no humanos desde 1947 en el bosque Zika en Uganda; y posteriormente por primera vez en un humano en Nigeria en 1954. Produce una enfermedad aguda, benigna y autolimitada y hasta la fecha no ha sido atribuido ningún 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 20, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

En la semana epidemiológica 20 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 20 de 2018 se han reportado doce casos de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la circulación del virus en 31 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





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

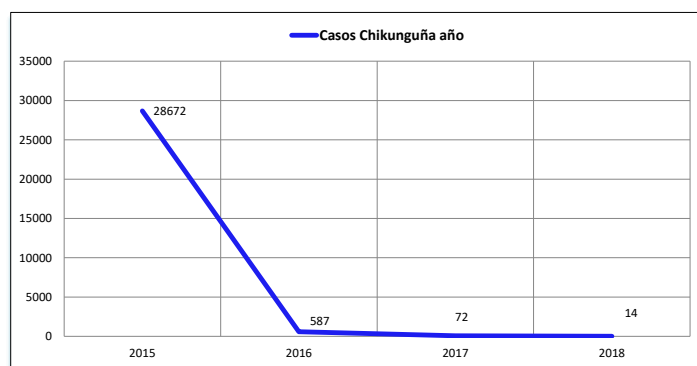
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 25

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 20, Huila 2018.



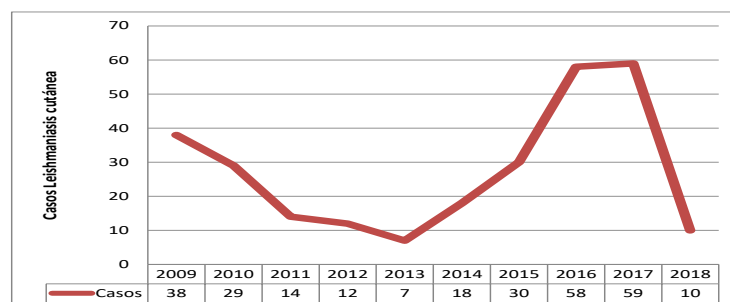
Fuente: SIVIGILA

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 cinco de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales, se han notificado catorce casos hasta ahora.

### Situación epidemiológica de la Leishmania

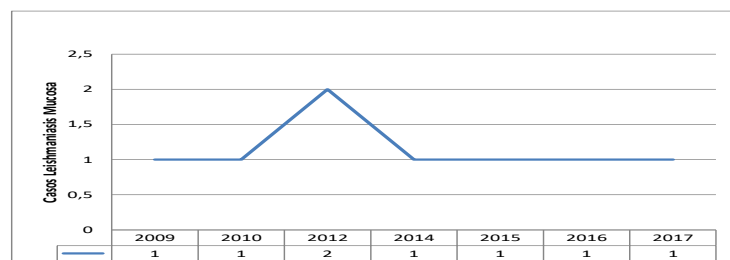
De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa; la *leishmaniasis visceral* en el año 2012 y en 2016 - 2017 presentó brotes urbanos en el municipio de Neiva con 7, 4 y 9 casos confirmados respectivamente.

Figura N.13 Casos de Leishmaniasis Cutánea notificados al Sivigila hasta la semana 20 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



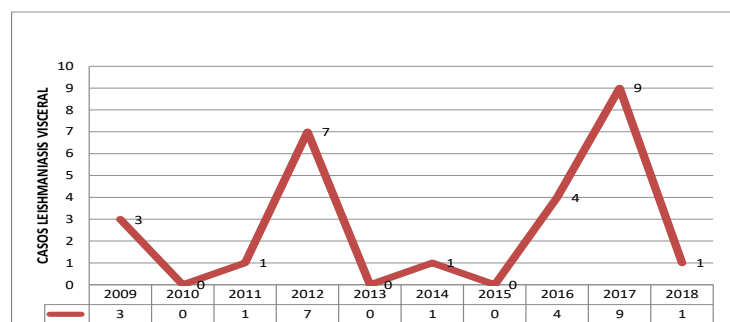
Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 20 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 20 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 26

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, durante 2017 y este año 2018 persiste la notificación y confirmación de leishmaniasis cutánea en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Neiva y Rivera.

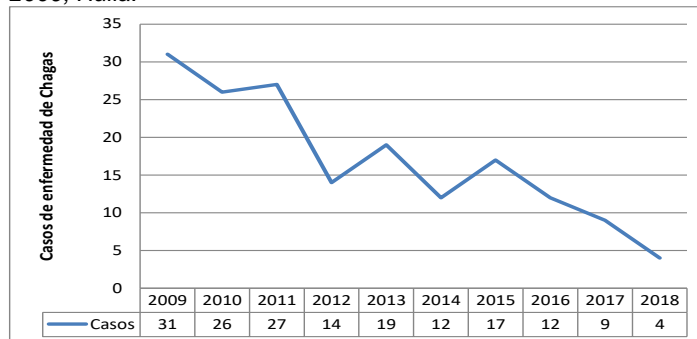
En el departamento del Huila hasta el Periodo cinco del año 2018 se han notificado 9 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* constituyendo una continuación de la tendencia del año anterior; los casos de *L. Cutánea* que proceden del departamento del Huila, son de los municipios de Neiva, Aipe, Algeciras, Colombia y Tello; además de 30 casos procedentes de otros departamentos.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* este año 2018 mediante el monitoreo continuo se han notificado 14 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se ha identificado y confirmado un caso que por inicio de síntomas quedó ubicado en 2017, y un caso se confirmó en marzo de 2018; se han descartado por prueba rápida 12 casos todos los cuales han sido revisados por el Instituto Nacional de Salud.

### Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo cinco del año 2018 se han reportado 4 casos crónicos de Enfermedad de Chagas; un caso corresponde a dos mujeres de 53 y 70 años y el dos hombres de 47 y 64 años, procedentes de los municipios de Neiva y Aipe.

Figura N.13 Casos de Enfermedad de Chagas notificados al Sivigila hasta la semana 20 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

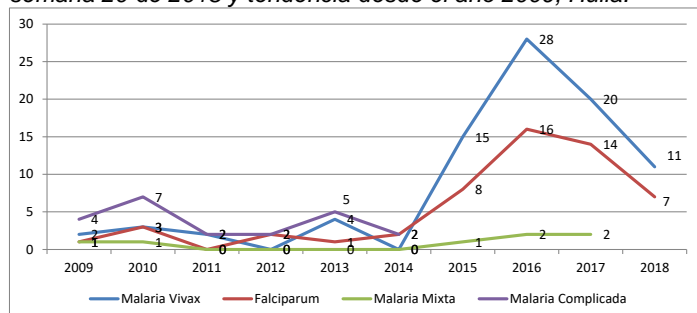


Fuente: SIVIGILA

### 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.

Figura N.13 Casos de Malaria notificados al Sivigila hasta la semana 20 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 20 del año 2018 se han notificado 18 casos de malaria, todos pertenecen al género masculino; con edades entre 20 y 54 años; 11 casos producidos por *Plasmodium Vivax*; y siete por *P. falciparum*, procedentes de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Nariño y Valle; siete casos pendientes de definir procedencia.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>2018</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 27

### 5. MATERNIDAD SEGURA

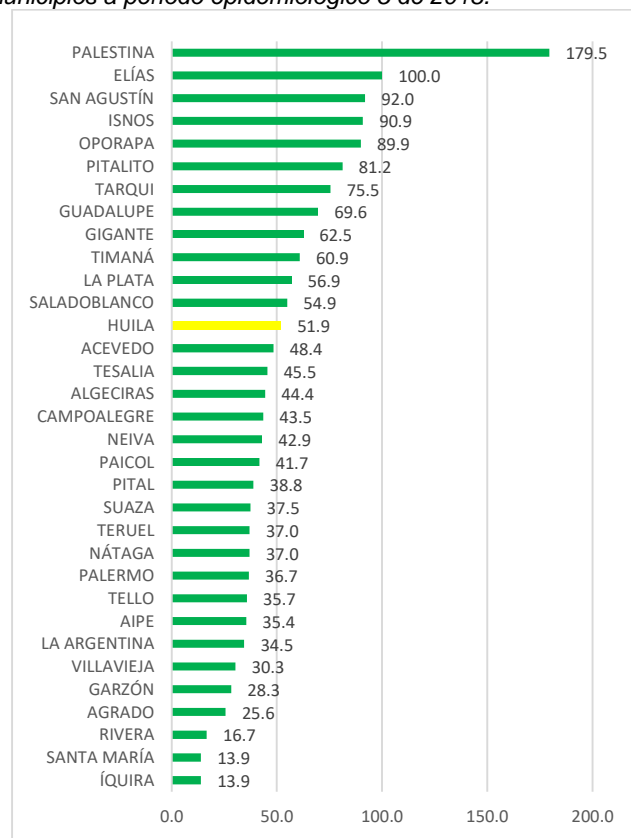
#### MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 16 del año 2018 se han notificado 388 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 362 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 26 de otros departamentos distribuidas así: 10 del departamento del Cauca, 3 del Tolima, 2 de Caquetá, 3 de Putumayo, 1 de Caldas y 7 de sitio desconocido.

A 19 de mayo de 2018 en el Huila se presentaron 6073 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 51,9 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 49 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el primer trimestre del año 2018 es de 33,6 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 32 municipios que notificaron casos durante este quinto periodo epidemiológico del año 2018, el 54 % presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Palestina que presenta una razón de MME de 179 por cada 1000 nacidos vivos. Se requiere el cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud.

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 5 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 5 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	6973
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	362
Total criterios de inclusión casos de MME	991
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	199
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0,0
Razón de MME (x1.000 NV)	51,9
Índice de mortalidad	0,0%
Relación MME / MM	0,0
Relación Criterios / Caso	2,7



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 28

% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión

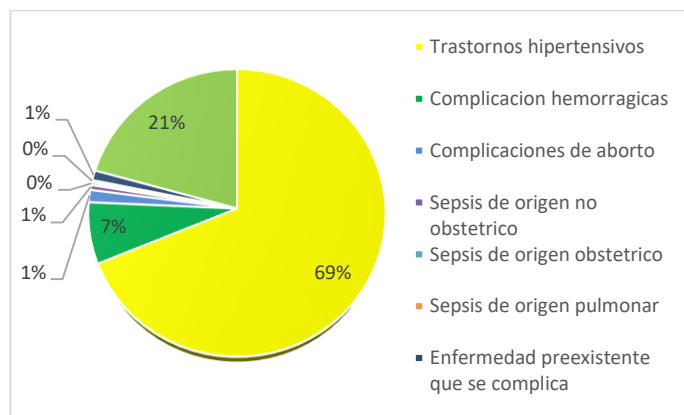
55,0%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

A semana epidemiológica 20 de 2018, se ha notificado un caso de mortalidad materna, que es tardía, por lo tanto no se incluye en el indicador departamental. El 55% 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.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 69% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa el 71%. En segundo lugar, un 21% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas, a nivel nacional este grupo representa el 7%. Las complicaciones hemorrágicas representan un 7% de las causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes, y por último 2 casos relacionados con complicaciones del aborto y enfermedades preexistentes que se complican representan alrededor del 1%. La sepsis de origen obstétrico, no obstétrico y pulmonar representa menos del 1% con tan solo un caso cada una.

Figura 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 5 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

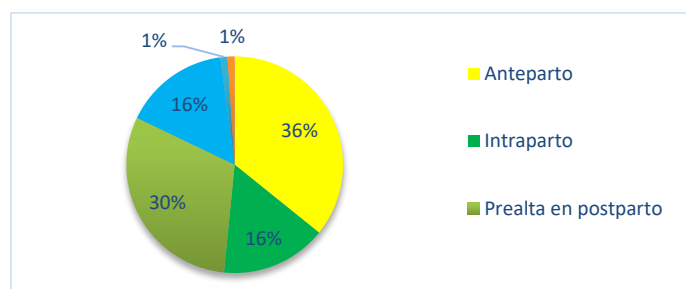
### MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 5 del año 2018 se notificaron 110 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 95 casos residentes en nuestro departamento y 15 residentes de otros departamentos (7 del Cauca, 2 del Caquetá, 1 del Tolima, 1 de Putumayo y 4 de departamento desconocido).

Con los 6973 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 5 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 13,6 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 5 del año 2017 la tasa fue de 11 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 2,0 por 1000 nacidos vivos. A periodo epidemiológico 5 del año 2018, 28 municipios han presentado mortalidad perinatal y neonatal tardía. A continuación en la figura 4, se presenta el comportamiento de las razones de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos que el 36% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 30% de muertes neonatales tempranas, 16% de muertes neonatales tardías, el otro 16% fueron muertes fetales intraparto, que generalmente están relacionados con óbitos fetales que están mal clasificados.

Figura 3. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 5 de 2018.



Fuente: SIVIGILA





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

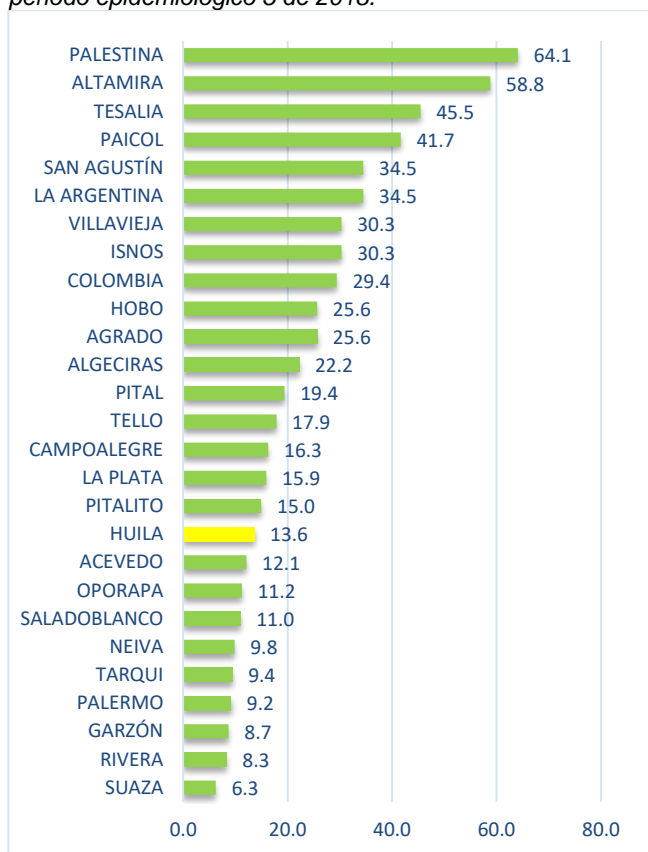
# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 29

Figura 4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 5 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

5,3	Salud materna
2,2	Cuidados prenatales
0,6	Atención del parto
2,0	Atención del recién nacido
1,0	Atención del neonato AIEPI

A

continuación se presenta la matriz de periodos perinatales de Riesgo para el departamento durante primer trimestre del año 2018:

Figura 4. Matriz Baby Huila, a primer trimestre 2018.

RUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA				TASA MPNT x 1000 NV
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL		
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS	
Menor de 1000	3	7	4	2	2714,3
De 1000 a 1499	5		4	1	454,5
De 1500 a 2499	5	1	5	2	65,2
De 2500 a 3999	6	2	4	3	3,3
4000 y más			1		0,0
Total general	25	8	20	7	12,4

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	0,6	1,4	0,8	0,4
De 1000 a 1499	1,0	0,0	0,8	0,2
De 1500 a 2499	1,0	0,2	1,0	0,4
De 2500 a 3999	1,2	0,4	0,8	0,6
4000 y más	0,0	0,0	0,2	0,0
<b>Total general</b>	<b>5,1</b>	<b>1,6</b>	<b>4,1</b>	<b>1,4</b>

Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

El análisis según la matriz de periodos perinatales de riesgo indica que del total de la razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía que fue de 11 por 1000 mil nacidos vivos para el primer trimestre, un 7.5 por 100 mil nacidos vivos, está relacionado por problemas de la salud materna y del control prenatal.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 30

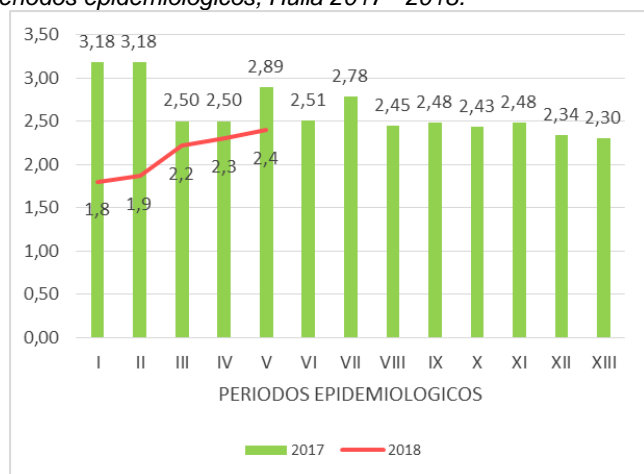
## 6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

### 6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

#### 6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

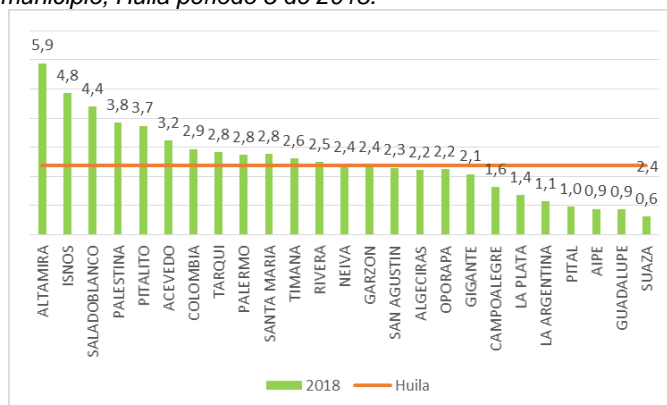
A Quinto periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término es de 2,4%, se observa una tendencia al aumento y según el mismo periodo del año 2017, continua por debajo.

Figura 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por periodos epidemiológicos, Huila 2017 - 2018.



El total de casos confirmados fue de 165 en el departamento, la mayoría de los municipios presentan casos, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 14 de los 25 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental, 12 municipios no han notificado casos hasta el presente periodo.

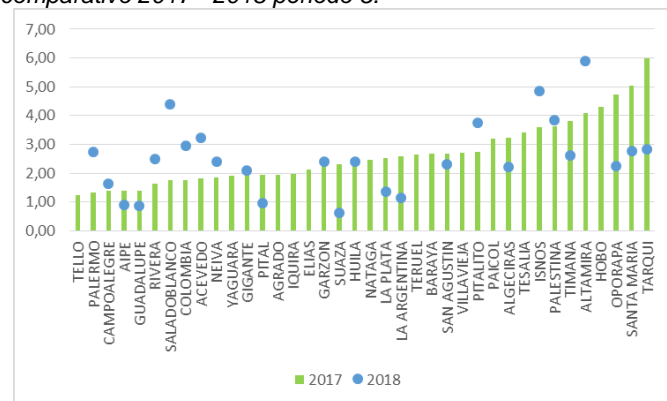
Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 5 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el 2017, los municipios Altamira, Palestina, Isnos, Pitalito, Garzón, Gigante, Acevedo, Neiva Colombia, Salado blanco, Rivera, Campoalegre y Palermo, tienen una incidencia superior a la presentada en todo el año 2017.

El municipio con mayor incidencia es Altamira (5,9%) con un solo caso, el que presento menor incidencia fue Suaza también con un caso.

Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 5.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>2018</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

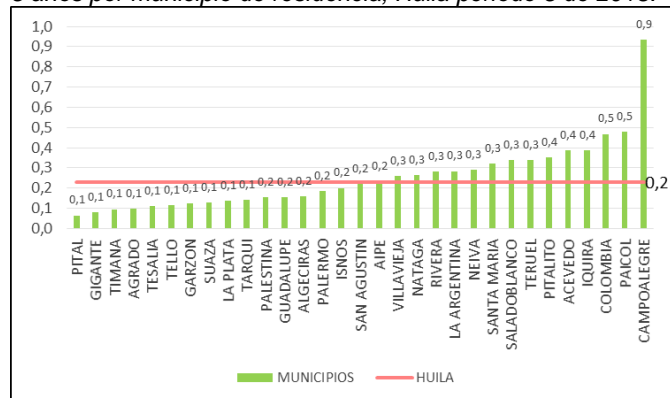
Página | 31

### 6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A quinto periodo de 2018 se han notificado 264 casos y la incidencia departamental se mantiene en 0,2% igual que en el periodo pasado.

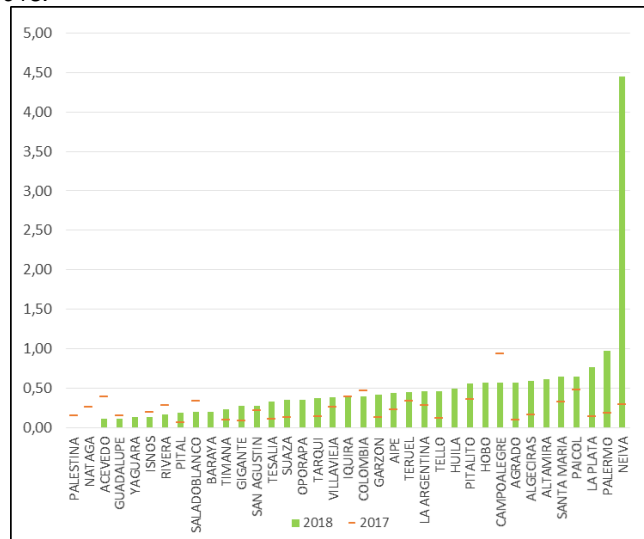
Según municipio de residencia, la mayor incidencia la tiene el municipio de Campoalegre con 0,9%, significativamente mayor a los demás municipios, 14 de los 31 municipios que notificaron casos, tienen una incidencia por encima de la departamental, el municipio con menor incidencia es El Pital.

Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 5 de 2018.



Comparando las tasas de incidencia con el 2017, los municipios Guadalupe, isnos, saladoblanco, Colombia, Campoalegre, Rivera, Acevedo, Nataga Y Palestina, tienen una incidencia superior a la presentada en todo el año 2017, estos dos últimos pasaron de no presentar ningún caso a presentar 2 cada uno.

Figura 6.1.2.2. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila comparativo 2017 - 2018.



### 6.2. Cáncer Infantil en menores de 18 años

A Quinto periodo de 2018 se han notificado 30 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, de los cuales la mayoría (17) son leucemias entre linfoide y mieloide aguda.

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil confirmados, Huila periodo 5 de 2018.

TIPO DE CANCER	CASOS
Leucemia linfoide aguda	12
Tumores oseos malignos	1
Otras neoplasias malignas no especificadas	3
Leucemia mieloide aguda	5
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3
Tumores del sistema nervioso central	4
Tumores renales	1
Tumores hepaticos	1
<b>Total general</b>	<b>30</b>

La tasa de incidencia departamental esta en 6,89 casos por cada 100 000 menores de 18 años y tiende al aumento aunque es significativamente mayor que el año anterior. Todos los municipios que notificaron casos



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 32

tienen incidencia por encima de la departamental a excepción de Pitalito y Garzón.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 5 de 2018.

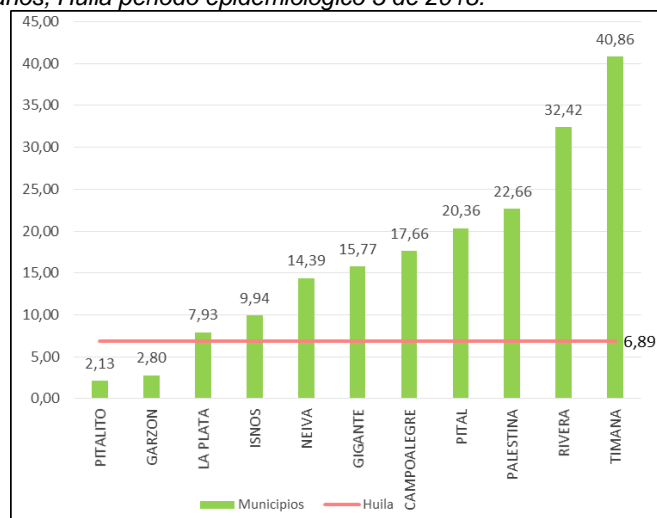
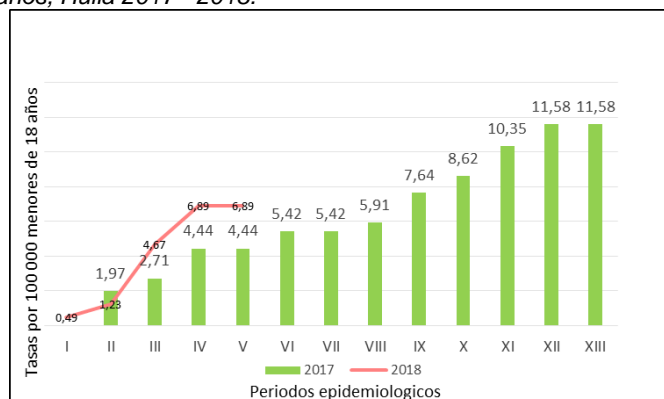


Figura 6.2.2. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila 2017 - 2018.



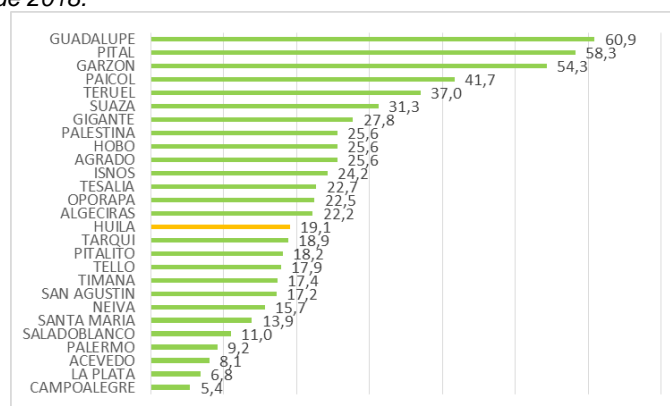
### 6.3. Defectos Congénitos

A quinto periodo de 2018 se notificaron 133 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, no se han notificado defectos sensoriales.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila disminuyó a 19,1 casos por 1000 habitantes, los municipio con mayor tasa de

incidencia por mil habitantes son Guadalupe, El Pital y Garzón, 14 de los municipios con casos presentan tasas superiores a la departamental.

Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 4 de 2018.



Dentro de las malformaciones se han notificado 15 casos de microcefalia de los municipios Algeciras, Oporapa, Garzón, Guadalupe, Neiva, palestina y El Pital, a los cuales se les está aplicando la vigilancia intensificada de microcefalia y defectos del sistema nervioso central y 9 casos confirmados de hipotiroidismo congénito de los municipios de Isnos, Gigante, Garzón, Guadalupe, Pitalito y Timana.

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de microcefalia, Huila periodo epidemiológico 5 de 2018.

Municipio de residencia	Casos
ALGECIRAS	1
GARZON	2
GUADALUPE	1
NEIVA	8
OPORAPA	1
PALESTINA	1
PITAL	1
Total general	15





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>2018</sup>

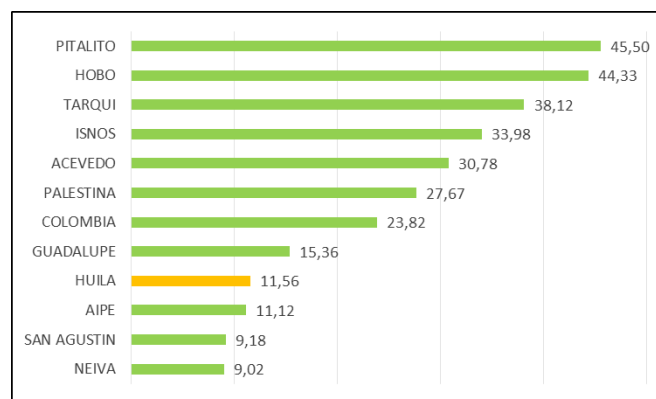
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 33

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 5 de 2018.

Municipio de residencia	Casos
GARZON	1
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
ISNOS (SAN JOSE DE ISNO)	1
PITALITO	4
TIMANA	1
Total general	9



#### 6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A quinto periodo de 2018 se han notificado 92 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 46 casos cada uno, con una tasa general de 23,1 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años.

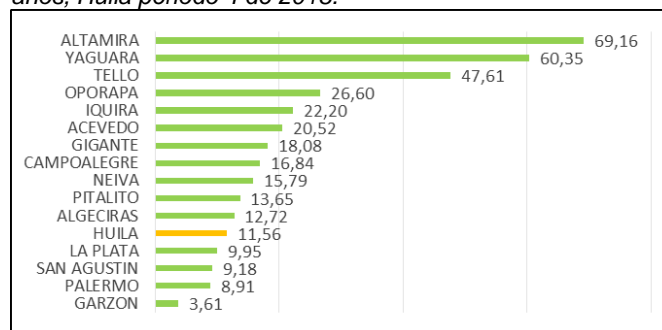
Por municipio de residencia quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva.

Tabla 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 5 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	2	20,5	3	30,8	5	51,3
AIPE	0	0,0	1	11,1	1	11,1
ALGECIRAS	1	12,7	0	0,0	1	12,7
ALTAMIRA	1	69,2	0	0,0	1	69,2
CAMPOALEGRE	2	16,8	0	0,0	2	16,8
COLOMBIA	0	0,0	1	23,8	1	23,8
GARZON	1	3,6	0	0,0	1	3,6
GIGANTE	2	18,1	0	0,0	2	18,1
GUADALUPE	0	0,0	1	15,4	1	15,4
HOBO	0	0,0	1	44,3	1	44,3
IQUIRA	1	22,2	0	0,0	1	22,2
ISNOS	0	0,0	3	34,0	3	34,0
LA PLATA	2	10,0	0	0,0	2	10,0
NEIVA	21	15,8	12	9,0	33	24,8
OPORAPA	1	26,6	0	0,0	1	26,6
PALERMO	1	8,9	0	0,0	1	8,9
PALESTINA	0	0,0	1	27,7	1	27,7
PITALITO	6	13,7	20	45,5	26	59,2
SAN AGUSTIN	1	9,2	1	9,2	2	18,4
TARQUI	0	0,0	2	38,1	2	38,1
TELLO	2	47,6	0	0,0	2	47,6
YAGUARA	2	60,4	0	0,0	2	60,4
HUILA	46	11,6	46	11,6	92	23,1

Específicamente para cáncer de mama, según residencia, el municipio de Altamira, presenta la mayor tasa 69,2 casos por cada 100 mil mujeres mayores de 18 años, y para cáncer de cuello uterino este lugar lo ocupa Pitalito con 45,5.

Figura 6.4.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 4 de 2018.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

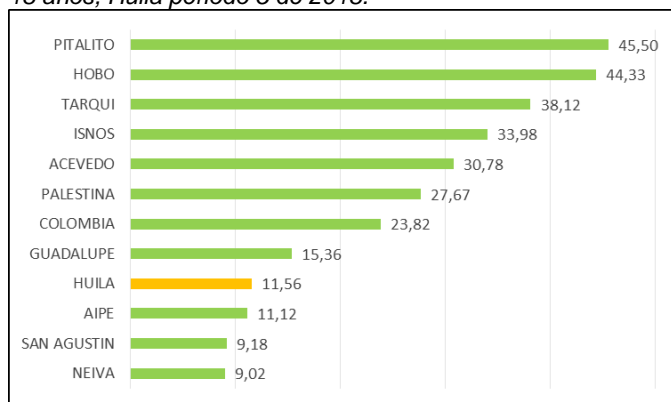
# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 34

Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 5 de 2018.



### 6.5. Enfermedades huérfanas:

A quito periodo de 2018 se notificaron 26 casos con 21 diferentes enfermedades huérfanas. Según municipio de residencia, Pitalito y Neiva presentan el mayor número de casos.

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo 5 de 2018.

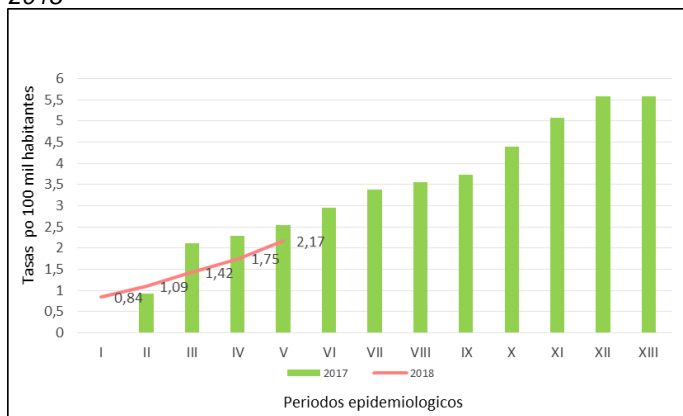
MUNICIPIO	CASOS
ACEVEDO	1
GARZON	1
LA PLATA	2
NEIVA	11
PAICOL	1
PITALITO	7
SALADOBLANCO	1
SAN AGUSTIN	1
TIMANA	1
HUILA	26

Tabla 6.5.2. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 5 de 2018.

NOMBR+F74:F93E DE ENFERMEDAD	CASOS
Acrodermatitis enteropatica	1
Atresia biliar	1
Atrofia optica	1
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipop	2
Camptodactilia no especificada	1
Craneosinostosis alopecia ventriculo cerebral a	1
Deficit congenito del factor IX	1
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo conge	2
Diarrea intratable - atresia coanal - anomalias e	1
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Hemangiomatosis neonatal difusa	2
Linfedema congenito	1
Malformacion linfatica	2
Miastenia grave	1
Microtia	1
Paralisis periodica hipocalemica	1
Paralisis periodica no especificada	1
Paralisis supranuclear progresiva	2
Purpura de Henoch-Schoenlein	1
Sindrome acrorenal recesivo	1
Sindrome de Guillain-Barre	1
Total general	26

La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 2,17 casos para el periodo 5, que en comparación con el mismo periodo del año anterior es encuentra por debajo.

Figura 6.5.1. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2018





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

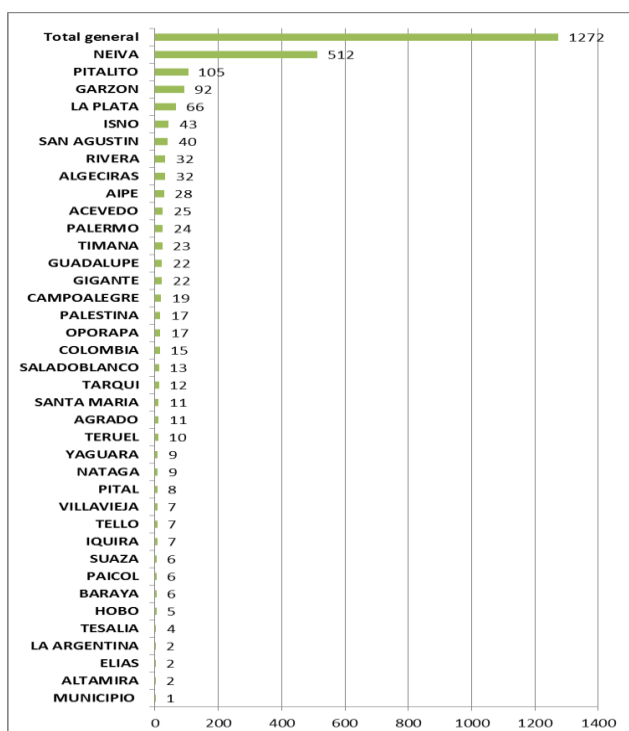
Página | 35

### 7. ZONOSIS

#### 7.1. VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 20 del año 2018 reporto **1272 casos 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** casos 365 o (28,69%); **agresiones leves** 844 (66,35%), **Graves** 63 (4,95%). Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **1514** casos reportados a semana 20. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 893 casos (70,20%)**, el sexo masculino afectado con **647 casos (50,86%)**, municipios con mayor reporte, Neiva con **512 (40,25%)**, Pitalito 105 casos (8,25%), Garzón 92 casos (7,23%) Tasa incidencia 106,25 X 100mil Habitantes.

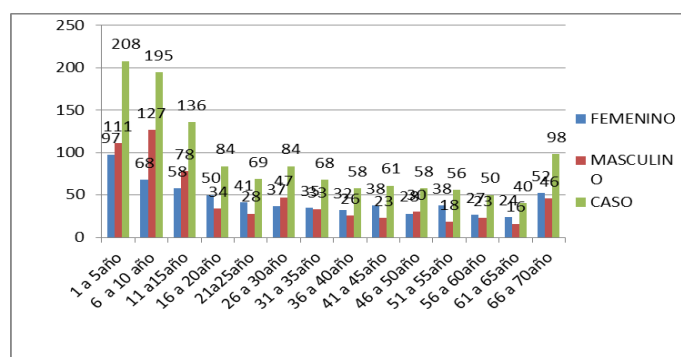
Gráfica de casos por municipio semana 20 año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra cómo están los municipios siendo afectados frente a este evento donde Neiva ocupa el primer puesto seguido de Pitalito y Garzón con casos y el área urbana donde mayor se presenta las agresiones.

Gráfica, casos por edad genero total semana 20 de 2018.



La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectados entre 1 a 10 años 403 casos (31,68%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los niños los más afectados.

Tabla Area de procedencia y grupo etario a semana 20.

AREA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
URBANA	461	432	893	70,2
RURAL	29	32	61	4,79
RURAL DISPRESA	135	183	318	25
TOTAL	625	647	1272	100

La tabla resalta que el área urbana es donde mayor número de casos se presentan en el Departamento con 893 y 70.20% de ellos

Tabla are del cuerpo agredida a semana 20.

AREA	CASOS	%
M. Inferior	581	45,67
M. Superior	209	16,43
Mano	225	17,68
Cabeza	186	14,62
Pie	88	6,91
Tronco	42	3,3
Genitales	8	0,6
Total	1272	100



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 36

El área del cuerpo más agredido es miembro inferior.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 20.

AGENTE AGRESOR	CASOS	%
Canino	1072	84,27
Felino	184	14,46
Equino	1	0,07
Murciélago	3	0,23
Mico	2	0,15
Humano	1	0,07
Ovino	3	0,23
Grande roedor	2	0,15
Pequeño roedor	4	0,31
TOTAL	1272	100

La tabla muestra que los caninos y felinos son los mayores agentes agresores. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por murciélagos es diferente al esperado al año anterior porque ya se reportaron 3 ataques en el Departamento.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 20 de 2018

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	CASO	%
1 a 5año	97	111	208	16,35
6 a 10 año	68	127	195	15,33
11 a 15año	58	78	136	10,69
16 a 20año	50	34	84	6,6
21 a 25año	41	28	69	5,42
26 a 30año	37	47	84	6,6
31 a 35año	35	33	68	5,34
36 a 40año	32	26	58	4,55
41 a 45año	38	23	61	4,79
46 a 50año	28	30	58	4,55
51 a 55año	38	18	56	4,4
56 a 60año	27	23	50	3,93
61 a 65año	24	16	40	3,14
66 a 70año	52	46	98	7,7
TOTAL	625	647	1272	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 y que tengan el carnet de vacuna para reducir las personas agredidas.

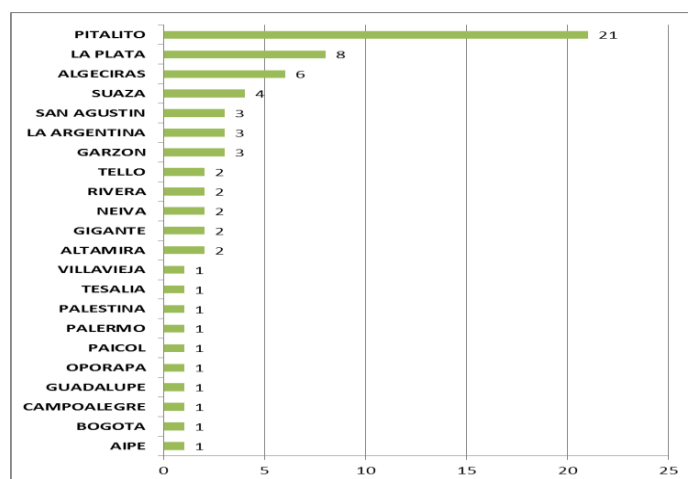
Nota: Los valores cambiaron por la migración a las fichas 670 y 650.

## 7.2. VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila 68 casos a semana 20 y comparado con el año 2017 fue 77 casos en la misma semana. es muy similar en este corte de semana. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 5 casos, Leve 36 casos (52,94%), Moderado 26 casos (38,23%). Grave 1 caso (1,47%) Recibieron tratamiento con suero 36 casos. Los municipios que mayores casos presentaron **Pitalito 21 caso (30,88%) La Plata 8 caso (11,76%), Algeciras 6 casos (8,82%),** El agente agresor que mayor casos se reporto fue **desconocido.**

Tasa de incidencia 5,68 casos X 100.000 habitantes.

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 20 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra los municipios por número de casos, Pitalito es el municipio donde se presenta siempre el mayor número de casos, debe resaltar que el año anterior es el mismo municipio donde mayor caso se presenta.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 37

Tabla por edad y grupo etario a semana 20.

AREA	Femenino	Masculino	TOTAL
URBANA	1	7	8
RURAL	1	3	4
RURAL DISPERSA	13	43	56
TOTAL	15	53	68

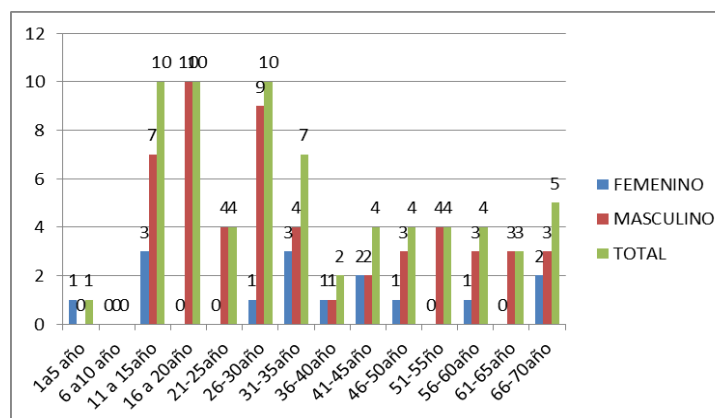
La tabla muestra que el área rural dispersa y el sexo masculino es donde mayor se reporta estos accidentes.

Tabla agente Agresor semana 20 año 2018.

AGENTE AGRESOR	CASOS	%
De Tiro	27	39,7
Cabeza candado	6	8,82
Cascabel	2	2,94
Cazadora	5	7,35
Coral	1	1,47
Cuatro narices	2	2,94
Veinticuatro	4	5,88
Equis	7	10,29
Rabo de ají	2	2,94
Mapana	8	11,76
Raya de rio	2	2,94
Verrugoso	1	1,47
Total	68	100

La tabla muestra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor se desconoce, se debe reforzar el tener un mapa del tipo de serpientes venenosas de la región para ser más oportuno el tratamiento.

Gráfica por edad y género a semana 20 de 2018.



SIVIGILA 2018

Se muestra que la distribución de este evento está cambiando no es solo en edad laboral, también están participando los niños porque están migrando más cerca de los hogares.

Tabla por edad sexo y porcentaje semana 20 de 2018

EDAD	FEMENINO	MASculINO	TOTAL	%
1a-5 años	1	0	1	1,47
6 a 10 años	0	0	0	0
11 a 15 años	3	7	10	14,7
16 a 20 años	0	10	10	14,7
21-25 años	0	4	4	5,88
26-30 años	1	9	10	14,7
31-35 años	3	4	7	10,29
36-40 años	1	1	2	2,94
41-45 años	2	2	4	5,88
46-50 años	1	3	4	5,88
51-55 años	0	4	4	5,88
56-60 años	1	3	4	5,88
61-65 años	0	3	3	4,41
66-70 años	2	3	5	7,35
TOTAL	15	53	68	100

Muestra la distribución de los casos donde más se presentan en las edades más productivas de fuerza laboral y en área retiradas de los centro poblados.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 38

### TABLA LOCALIZACION DE LA MORDIDA EN EL CUERPO

AREA CUERPO AGREDIDA	CASO	%
M. superior	43	63,23
M. inferior	8	11,76
Tórax	1	1,47
Abdomen	12	17,64
Glúteo	4	5,88
Total	68	100

### ATENCIÓN INICIAL AL AGREDIDO

ATENCIÓN INICIAL	CASOS
Incisión	5
Punción	4
Sangría	2
Torniquete	20
Inmovilizar m	10
Otro	24
Succión mecánica	3

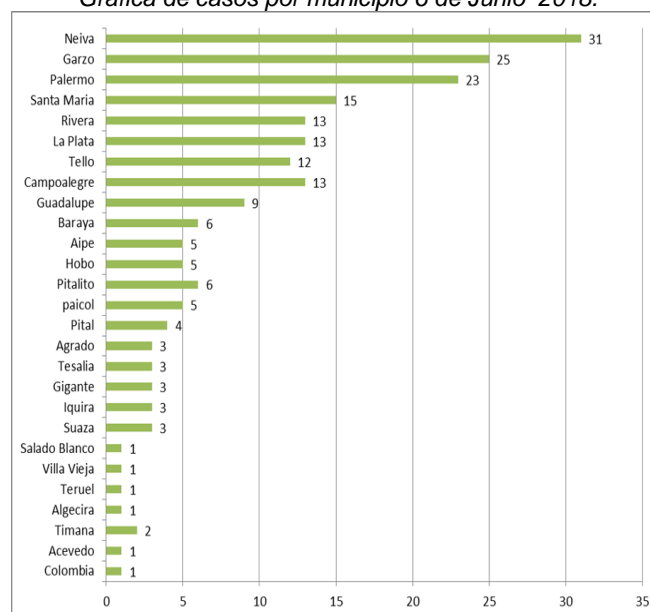
### MANIFESTACIONES LOCALES Y SISTEMICAS PRESENTA LA PERSONA

Manifestación local	caso	M. Sistémica	Caso
Edema	52	Nausea	9
Dolor	60	Vomito	5
Eritema	31	Sialorrea	1
Flitena	1	Bradicardia	1
Parestesia	11	Hipotension	1
Equimosis	5	Dolor abdoml	1
Hematoma	1	Oliguria	1

### 7.3.EVENTOS PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental, con corte al 6 de Junio del año 2018 tenemos informado **208 casos** así: **Por picadura de Escorpión o Alacran 196 casos (94,23%), Araña 7 casos (3,33%), Oruga 2 casos (1,44%), Abeja 2 caso (0,96%).** La Tasa de incidencia por estos eventos es: **17,37 casos X 100 mil habitantes.**

Gráfica de casos por municipio 6 de Junio 2018.



Fuente crueh.

Los municipios más afectados son Neiva 31 casos (14,90%), Garzón 25 (12,01%) Palermo 23 (11,05) son donde se presenta más casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.

Tabla. Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja		1		1	2
Alacran o Escorpion	57	41	38	60	196
Aviropa	0	0			
Araña	2	3		2	7
Orugas	2	1			3
TOTAL	61	46	38	63	208

Fuente Crue.

El comportamiento es de 107 casos (51,44%) en hombres es más afectado, mujeres 101casos (48,55%) que son muy parecidos, la tabla resalta que los extremos menor 18 hombres y mayor de 18 mujeres son los más agredidos.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

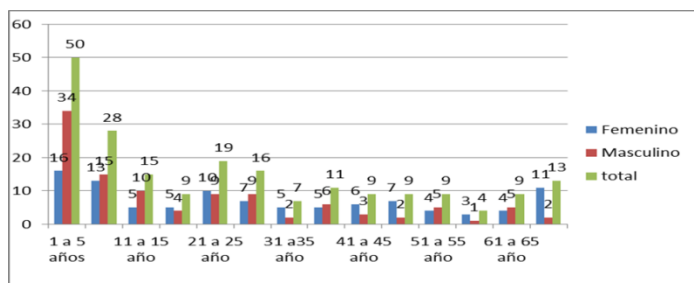
# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 39

Grafica por edad y género 6 de Junio 2018.



En la gráfica muestra la distribución de casos por sexo, el masculino es el que presenta un aumento con 107 casos, los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con 78 casos; por su papel social al realizar en su mayoría, labor de hogar y donde mayor riesgo tiene de sufrir este evento. Al realizar labores domésticas de barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres del hogar son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

Tabla. Sexo edad y porcentaje a 6 de Junio 2018.

Edad año	Femenino	Masculino	total	Porcentaje
1 a 5 años	16	34	50	24,03
6 a 10 año	13	15	28	13,46
11 a 15 año	5	10	15	7,21
16 a 20 año	5	4	9	4,32
21 a 25 año	10	9	19	9,13
26 a 30 año	7	9	16	7,69
31 a 35 año	5	2	7	3,36
36 a 40 año	5	6	11	5,28
41 a 45 año	6	3	9	4,32
46 a 50 año	7	2	9	4,32
51 a 55 año	4	5	9	4,32
56 a 60 año	3	1	4	1,92
61 a 65 año	4	5	9	4,32
66 a 70 año	11	2	13	6,25
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>107</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

La tabla muestra que el género masculino es el que aumenta en el reporte casos ponzoñosos con 107 casos (51,44%) y muy similar al femenino con 101(48,55%) los menores de 10 años son donde se concentran las mayores agresiones con 78 casos (37,49%) deben ser atendidos por el nivel de tóxicos que liberan en el organismo de las personas. Letalidad en este año no se presenta.

Tabla area de procedencia 6 de Junio 2018.

AREA	CASOS	%
URBANA	144	69,23
RURAL	41	19,71
RURAL DSIPERSA	23	11,05
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100</b>

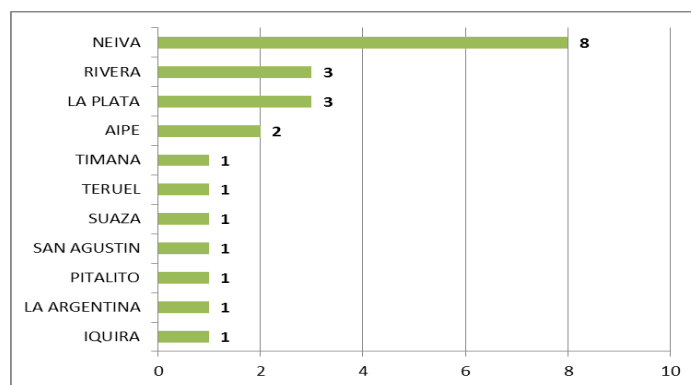
Fuente Crue 2018.

### 7.4. VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El departamento del Huila a la semana 20 del año 2018 se **presentó Por el Huila 23** De los cuales **Neiva reporto 8 casos (74,68%), Rivera 3 casos (13,04%) La Plata 3 caso (13,04%)** En el momento **2 caso positivo por laboratorio del INS, sospechoso 16 y descartados 5**. Se resalta que el año 2017 se reportó 15 casos en semana 20 y ya se tenía 5 positivos. Se evidencia que **existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento, por qué la mayoría de los casos se dejan como síndrome febril**, preocupa que se complique por no ser diagnosticado con otra prueba en segundo nivel para tener certeza de esta enfermedad Zoonóticas que cada vez cobra relevancia por estar constantemente expuestos a sufrirla.

**La tasa de incidencia fue de 2,75 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.**

Figura. Leptospira en el Huila semana 20 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 40

Neiva es el que más reporto por estar capacitando a los médicos y a los laboratorios para el manejo de las 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 20 de 2018.

AREA	Femenino	Masculino	TOTAL
URBANA	2	8	10
RURAL	0	3	3
RURAL DISPERSA	2	8	10
TOTAL	4	19	23

El área urbana es la que más reporta .por qué más pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas, que en este momento se debe resaltar que por Laboratorio de INS 2 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno.

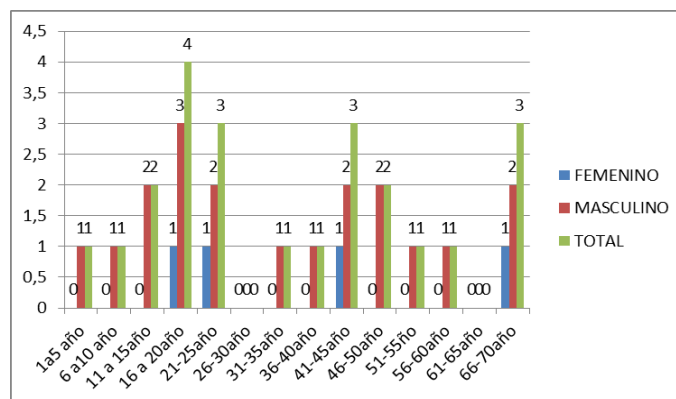
Grafica edad casos y género semana 20 de 2018.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	%
1a5 año	0	1	1	4,34
6 a10 año	0	1	1	4,34
11 a 15año	0	2	2	8,69
16 a 20año	1	3	4	17,39
21-25año	1	2	3	13,04
26-30año	0	0	0	0
31-35año	0	1	1	4,34
36-40año	0	1	1	4,34
41-45año	1	2	3	0
46-50año	0	2	2	8,69
51-55año	0	1	1	4,34
56-60año	0	1	1	4,34
61-65año	0	0	0	0
66-70año	1	2	3	13,04
TOTAL	4	19	23	100

Fuente: SIVIGILA 2018

Se debe de resaltar que se reportó 23 casos y por laboratorio confirmado 2 caso a esta fecha, que existe un sub diagnostico subclínico de esta patología debido a que no se está realizando pruebas de laboratorio para descartar y que la población a riesgo es toda desde edad 1 a 78 años.

Tabla género y casos semana 20 2018.



La tabla muestra una gran distribución de la enfermedad en todas las edades en el Departamento.

Tabla Síntomas que Presentaron semana 20.

Síntomas	caso
Fiebre	18
Mialgia	16
Cefalea	17
Hepatomegalia	2
Ictericia	6

Nos muestra que muchos de los síntomas son compatibles con otras enfermedades y debe de enviar a laboratorio.

Tabla. Fuentes de agua donde viven

Fuente de agua cercana	casos
Acueducto	10
Pozo	2
Rio	5
Tanque	3
Alcantarrillo abierto	3
Agua estancada	7





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 41

Tabla. Mascota y otros Animales convive semana 20.

Animales convive	Caso
Canino	14
Felino	9
Bovino	4
Equino	4
Porcino	5
Roedor	11

## 8. SALUD MENTAL

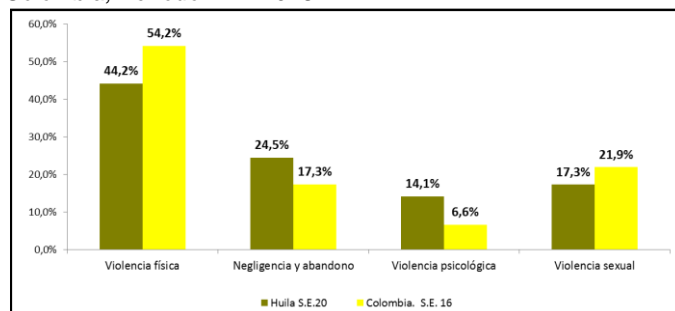
### 8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 20 de 2018 se han notificado 1.820 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 152 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 617 casos, Garzón: 258 casos, Pitalito: 199 casos, La Plata: 132 casos, San Agustín: 65 casos, Algeciras: 61 casos, Gigante: 38 casos, Acevedo: 37 casos, Tello: 37 casos, Rivera: 36 casos, Isnos: 31 casos, Hobo: 29 casos, Suaza: 26 casos, Guadalupe: 25 casos, Palermo: 23 casos, Palestina: 22 casos, Campoalegre: 20 casos, Aipe: 17 casos, La Argentina: 15 casos, Santa María: 15 casos, Timana: 14 casos, Oporapa: 13 casos, Colombia: 11 casos, Pital: 10 casos, Iquira: 9 casos, Saladoblanco: 9 casos, Tarqui: 9 casos, Teruel: 8 casos, Tesalia: 6 casos, Villavieja: 6 casos, Altamira: 5 casos, Agrado: 4 casos, Paicol: 4 casos, Elías: 3 casos, Yaguara: 3 casos, Baraya: 2 casos y Nataga: 1 caso.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.820 eventos confirmados se encuentra que 207 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 107 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 475 eventos a maltrato infantil y 689 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.359 (74,7%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico V (SEM. 20) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra tres mortalidad asociada a de Violencias de Género, por sospecha de Negligencia/Abandono, una menor de sexo masculino de tres días de edad, procedente del municipio de Garzón y dos en personas adultas mayores, situación que llama la atención, teniendo en cuenta que no se tenían registros asociados a este tipo de mortalidad en este grupo poblacional, en anteriores vigencias.

Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila-Colombia, Periodo V-IV 2018.

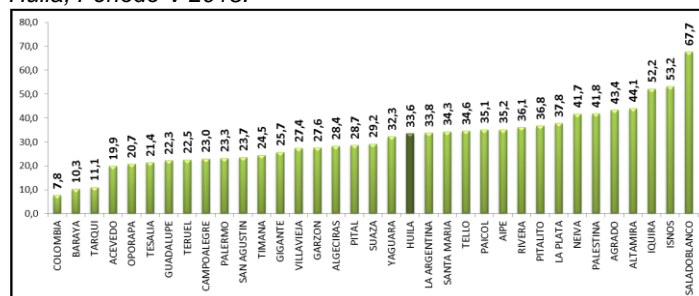


Fuente: SIVIGILA 2018

### 8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 402 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 33,6 casos por cada cien mil habitantes.

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



Fuente: SIVIGILA 2018



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

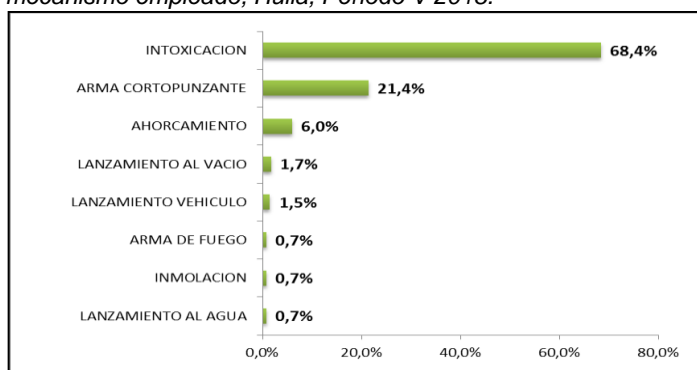
Página | 42

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 20 de 2018 corresponden a los municipios de: Neiva: 145 casos, Pitalito: 49 casos, Garzón: 26 casos, La Plata: 25 casos, Isnos: 15 casos, Aipe: 10 casos, Gigante: 9 casos, Campoalegre: 8 casos, Palermo: 8 casos, San Agustín: 8 casos, Saladoblanco: 8 casos, Acevedo: 7 casos, Algeciras: 7 casos, Rivera: 7 casos, Iquira: 7 casos, Suaza: 6 casos, Guadalupe: 5 casos, Timana: 5 casos, La Argentina: 5 casos, Tello: 5 casos, Palestina: 5 casos, Pital: 4 casos, Santa María: 4 casos, Agrado: 4 casos, Oporapa: 3 casos, Yaguara: 3 casos, Tarqui: 2 casos, Tesalia: 2 casos, Teruel: 2 casos, Villavieja: 2 casos, Paicol: 2 casos, Altamira: 2 casos, Colombia: 1 caso y Baraya: 1 caso.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 153 eventos de en menores de 18 años (8 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 (60,2%: 242 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo V de 2018, se aprecia que en el 66,9% (269) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 33,1% (133) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

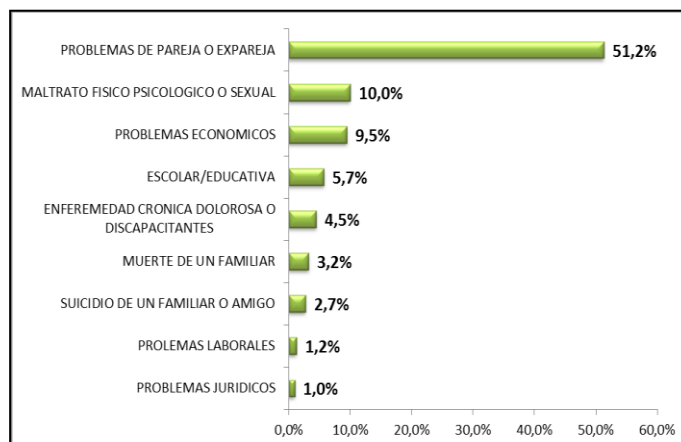
Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo V 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo V de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 275 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (86 casos).

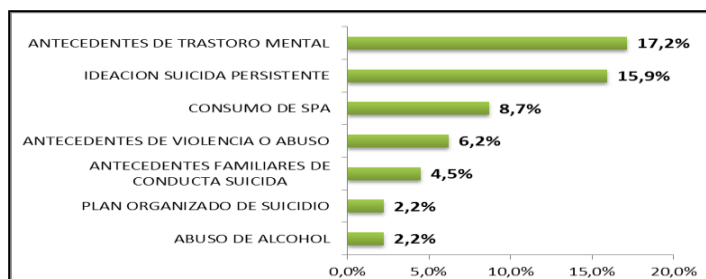
Figura 8.2.3. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo V 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo V de 2018 en el departamento del Huila, los principales factores desencadenantes fueron los conflictos de pareja o expareja, los problemas asociados a maltrato físico-psicológico o sexual, los conflictos económicos, problemas de tipo escolar y padecer de enfermedades crónicas, dolorosas o incapacitantes, factores que afectan al 80,8% del total de los eventos.

Figura 8.2.4. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores de riesgo, Huila, Periodo V 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup> EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 43

En cuanto a los factores de riesgo identificados en la población notificada con evento de Intento de Suicidio a periodo epidemiológico V, se encuentra que en el 17,2% (69) de los casos se identifica la presencia de algún problema de tipo mental, siendo el más representativo el de tipo depresivo (51 casos). Otros factores de riesgo identificados son: ideación suicida persistente, el consumo de sustancias psicoactivas principalmente y antecedentes de violencia o abuso.

### 8.3 Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 10 lesiones de causa externa (0,8x100.000hab.), correspondientes a lesiones ocasionadas por productos de consumo. Los eventos son procedentes de los municipios de San Agustín: 3 casos, Neiva: 2 casos, Guadalupe: 1 caso, La Pata: 1 caso, Pital: 1 caso, Pitalito: 1 caso, y Santa María: 1 caso. Los eventos notificados pertenecen en un 80% al género masculino (8 casos). 4 de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

## 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. Se notifican once eventos en los cinco primeros periodos epidemiológicos, todos como casos nuevos. Ninguno presenta algún tipo de discapacidad.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 20, resaltando igual porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres. Se evidencia el mayor número de casos en la ciudad de Neiva con un porcentaje del 45% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 20, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-20 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	5	45,45455
	Masculino	6	54,54545
Grupos de edad	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	2	18,18182
	36 a 45 años	0	0
	46 a 55 años	3	27,27273
	56 a 65 años	4	36,36364
	66 y mas años	2	18,18182
Area de procedencia	Cabecera	6	54,54545
	Rural disperso	2	18,18182
	Centro poblado	3	27,27273
Tipo de Regimen	Contributivo	3	27,27273
	No afiliado	0	0
	Subsidiado	8	72,72727
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	11	100

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

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 20, 2018 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-20, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	5	45,45454545
Garzon	1	9,090909091
Aipe	1	9,090909091
Palermo	2	18,18181818
Pitalito	1	9,090909091
Teruel	1	9,090909091

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

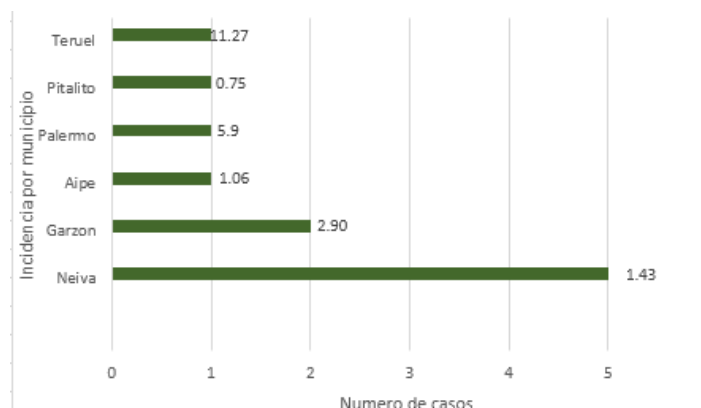
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 44

Hasta el periodo epidemiológico 5 de 2018 se han notificado 11 casos de Lepra en el departamento del Huila, 4 casos más que en el año 2017 para mismo periodo epidemiológico. La tasa departamental está en  $0.92 \times 100.000$  habitantes. En la siguiente figura se reporta las incidencias por municipio que presentaron el evento; resaltando la del municipio de Teruel la cual se encuentra en 11.27 por 100.000 habitantes

Figura 9.1 Incidencia de Lepra por municipio SE 0-20, 2018.



Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

## 9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018, se encuentran notificados 135 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 78 (el 58,2 %) fueron confirmados por laboratorio, 56 (el 41,48 %) por clínica y ninguno por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-20 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-20, 2018				
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmación por laboratorio	75	3	78	58,209
Confirmación por Clínica	43	13	56	41,791
Confirmación por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	118	16	134	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2018, ingresaron 76 casos nuevos (el 56,24 %) y 17 casos previamente tratados (el 12,3 %); llama la atención los casos no clasificados 30%.

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-20, 2018				
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	67	9	76	56,716
Previamente tratado	16	1	17	12,687
No clasificado	35	6	41	30,597
Total	118	16	134	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 20 de 2018 es de 6.34 casos  $\times 100.000$  habitantes. Se ha reportado 10 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, durante el acumulado del quinto periodo epidemiológico.

La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja la siguiente gráfica.

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-20, 2018, según municipio de Residencia.







Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 45

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 20, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 40% se encuentran en una edad mayor de 56 años; presentándose en mayor medida en hombres (71%) (Ver tabla).

Tabla 9.5.

Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-20, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	22	28,94736842
	Masculino	54	71,05263158
Grupos de edad	0 a 15 años	3	3,947368421
	16 a 24 años	15	19,73684211
	25 a 35 años	10	13,15789474
	36 a 45 años	9	11,84210526
	46 a 54 años	8	10,52631579
	55 y mas años	31	40,78947368
Tipo de Regimen	Contributivo	16	21,05263158
	No afiliado	11	14,47368421
	Subsidiado	49	64,47368421

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

En 13 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico. En la caracterización poblacional, registran un caso en población indígena, y 11 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 acortado estrictamente supervisado.

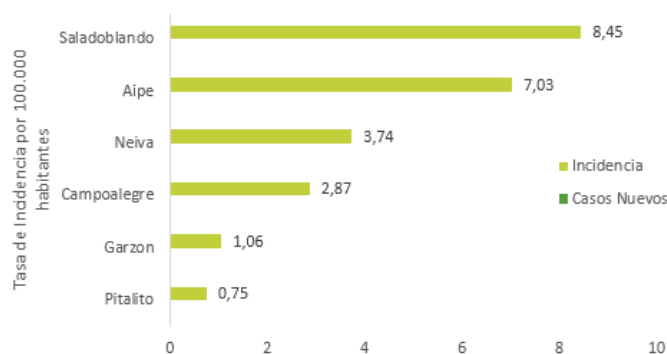
### 9.3 Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta:

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 20 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 20 se registran casos, de los cuales más del 60.42% se notificaron en la ciudad de Neiva. Llama la atención la tasa de incidencia del municipio de Saladoblanco alcanzando el 8.45 por 100 mil habitantes.

Figura 9.3



Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Según su clasificación 12 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (63,15%), 4 casos a hepatitis B aguda (15 %) y 3 caso a Hepatitis B crónica (21%). Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 46

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de transmisión semana epidemiológica 01-20, 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis A clasificar	0	4	2	6	12	63,158
Hepatitis B crónica	0	1	0	2	3	15,789
Hepatitis B aguda	0	1	0	3	4	21,053
Total	0	6	2	11	19	100

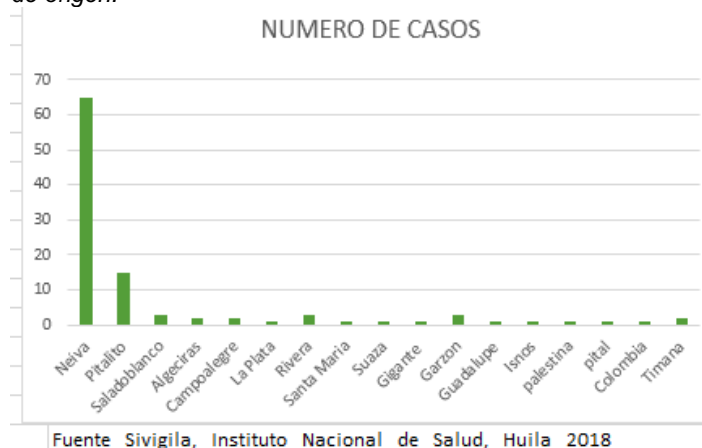
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (62.5%). Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo a la clasificación final de caso como al probable mecanismo de transmisión.

### 9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 104 casos de los cuales 65 (62%) son casos del municipio de Neiva, 15 casos de Pitalito (14.4%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-20, 2018, según municipio de origen.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 74 casos (71.15%) mientras que las mujeres son el 38.8% (30 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 69 casos que corresponde al 66 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

Tabla 9.5

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH Semana 1-20 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	30	28,846154
	Masculino	74	71,153846
Grupos de edad	0 a 15 años	2	1,9230769
	16 a 25 años	34	32,692308
	26 a 35 años	35	33,653846
	36 a 45 años	17	16,346154
	46 a 55 años	14	13,461538
	56 y mas años	2	1,9230769
Tipo de Régimen	Contributivo	38	36,538462
	No afiliado	8	7,6923077
	Subsidiado	58	55,769231

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

En cuanto al porcentaje anual de casos de VIH de 15 a 49 años durante el acumulado a quinto periodo, los municipios vienen cumpliendo la meta estipulada por el departamento. Ver tabla 9.6.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 47

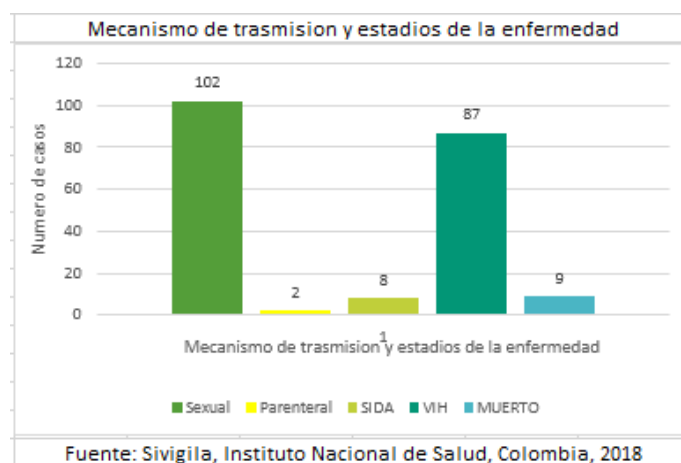
Tabla 9.6

Porcentaje anual VIH Quinto periodo epidemiológico		
Municipio	Numero de casos	Tasa de Incidencia
Neiva	63	0,03
Pitalito	15	0,02
Saladoblanco	3	0,05
Algeciras	2	0,02
Campoalegre	2	0,02
La Plata	1	0,002
Rivera	3	0,03
Santa Maria	1	0,01
Suaza	1	0,009
Gigante	1	0,005
Garzon	3	0,006
Guadalupe	1	0,008
Isnos	1	0,006
palestina	1	0,01
pital	1	0,01
Timana	2	0,02
Colombia	1	0,01
Huila	102	0,01

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 (102 casos) se clasificaron con VIH y 9 mortalidades por el evento.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-20, 2018.



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

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 20, indica que se han reportado un total de 8 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 1,80 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.

Tabla 9.7

Indicadores de Incidencia de sífilis congenita. Huila Quinto periodo epidemiológico 2018			
Municipio	Casos	Recien nacido	Tasa de Incidencia
Neiva	3	1412	2,124645892
Pitalito	1	613	1,63132137
Campoalegre	1	108	9,259259259
Guadalupe	1	72	13,88888889
Suaza	1	95	10,52631579
Rivera	1	76	13,15789474
Huila	8	4433	1,804646966

Fuente SIVIGILA, Huila 2018

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

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 20 de 2018, 44 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva (grafico 7).



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

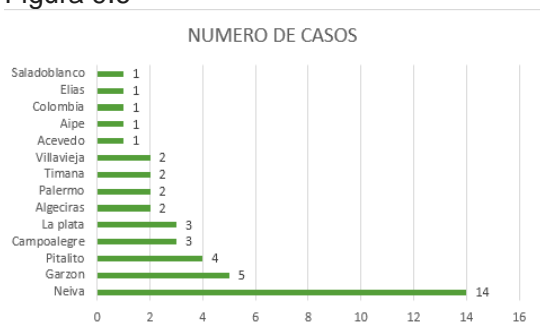
# BOLETÍN<sup>8</sup>

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 48

Figura 9.6



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 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.

### 9. 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 Cuarto periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 23 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver Tabla.

Tabla 9.8

Infecciones Asociada a La Atención en Salud, Huila semana 01-20, 2018	
Tipo de infecciones	Casos
357- Infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en UCI	0
1. Neumías asociadas a la ventilación mecánica	11
2. Infecciones del tracto urinario asociado a cateter	2
3. Infecciones del tracto sanguíneo asociado a cateter	11
352- Infecciones del sitio quirúrgico asociado a procedimientos médicos quirúrgicos	14
351. Endometritis puerperal	0
1. Endometritis puerperal post parto	1
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, 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 5 (del 22 ABR de 2018 al 19 MAY de 2018)

Página | 49

### RESPONSABLES DEL INFORME

Referentes	Eventos
<b>EDUARDO MAHECHA REYES</b> Tel. 3176649948 correo: edmahecha97@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
<b>LINA MARIA MOLINA SANCHEZ</b> Tel. 3125425196 correo: mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
<b>LORENA ALEXANDRA BOTERO</b> Tel. 3157835220 correo: saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental Causa Externa
<b>LUIS JOSÉ TORRES ROJAS</b> Tel. 3103033164 correo: vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
<b>LUZ ADRIANA CALDERON</b> Tel. 3183753515 correo: notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárceles No Transmisibles
<b>WILLIAM PERDOMO FLOREZ</b> Tel. 3103204326 correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
<b>VIVIANA CAROLINA GARCIA</b> Tel. 3213945288 correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
<b>ARLEY MEDINA</b> Tel: 3142767432 Correo: micobacterioiaasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
<b>MARÍA CLEMENCIA ROJAS</b>	Coordinadora Laboratorio SP y EGI
<b>ANYI MELISA TRUJILLO YUSTRES</b>	Referente SIVIGILA Departamental