



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 1

BALANCE PERIODICO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA HUILA



ZOONOSIS



SALUD MENTAL

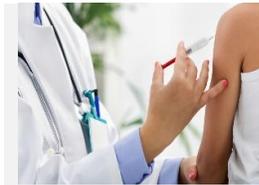


EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS



SIVIGILA

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION AL SIVIGILA



EVENTOS INMUNOPREVENIBLES



EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL



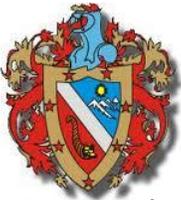
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 2

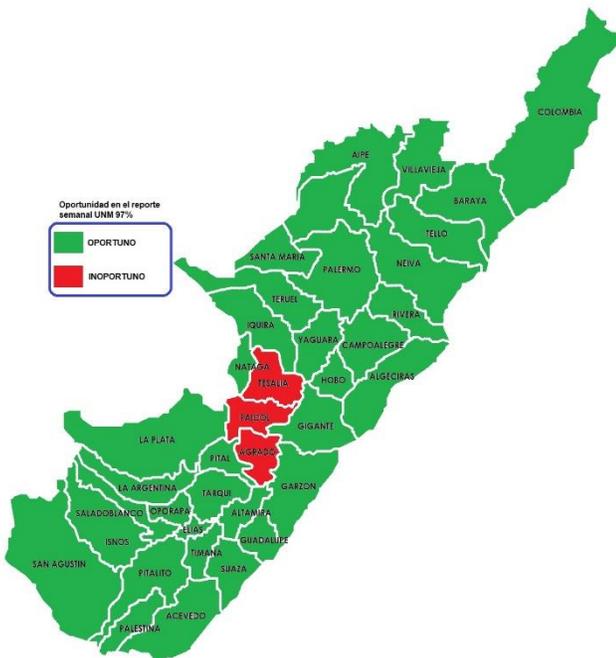
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

Notificación de las unidades notificadoras municipales (UNM)

La notificación recibida por la Unidad Notificadora Departamental, correspondientes a las semanas epidemiológicas 45 a la 48 de 2018, fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

La meta a nivel departamento es del 100% para este nivel del flujo de información, sin embargo, los municipios de **Paicol, Agrado y Tesalia** no cumplieron con la meta definida (Ver Mapa 1).

Mapa 1. Oportunidad en la notificación semanal de las UNM. Huila, periodo XII de 2018.

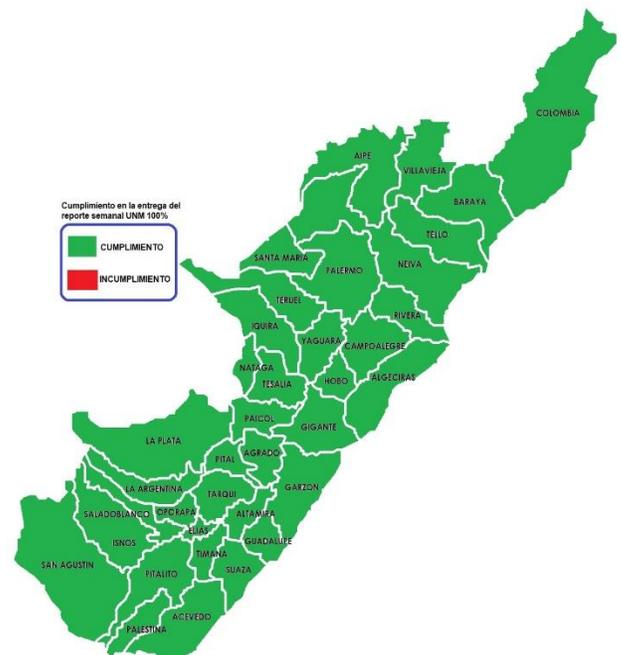


Fuente: Correo electrónico SIVIGILA SSDH

Teniendo en cuenta los indicadores de evaluación de la gestión del subsistema de información, establecidos por el Instituto Nacional de Salud en este periodo la oportunidad en la entrega del reporte semanal por parte de las unidades notificadoras municipales (UNM) fue del **97.75%**.

En cuanto al cumplimiento en la entrega del reporte semanal fue del 100% 37/37 Unidades Notificadoras Municipales reportaron los archivos planos validados y consolidados desde el SIVIGILA-2018 municipal. (Ver Mapa 2).

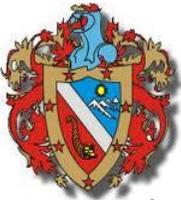
Mapa 2. Cumplimiento en la notificación semanal de las UNM. Huila, periodo XII de 2018.



Fuente: Correo electrónico SIVIGILA SSDH

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, todas las Direcciones Territoriales cumplieron esta disposición.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 3

Comportamiento del reporte semanal de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)

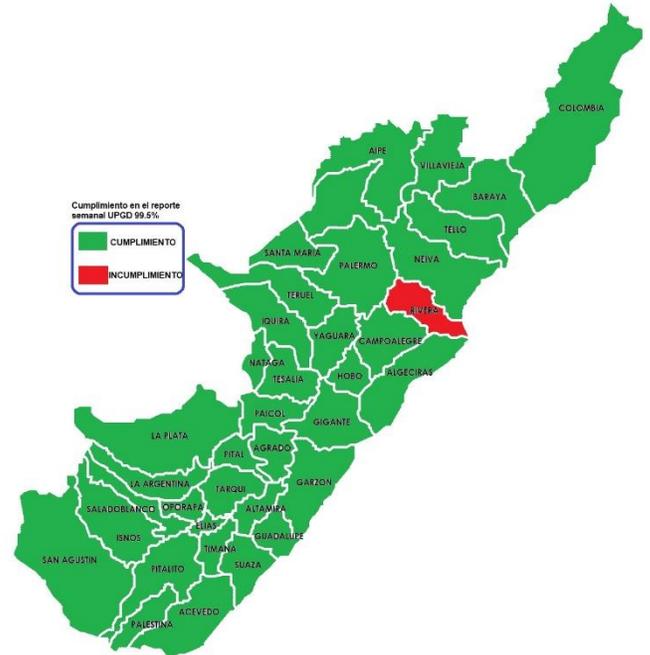
El cumplimiento en el reporte de eventos de Interés en Salud Pública a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en este periodo fue de 99.5%. En cuanto al porcentaje de silencios epidemiológicos generados fue del 0.5%.

De acuerdo a la meta establecida por los lineamientos de Vigilancia y Control el Salud Pública 2018 del Instituto Nacional de Salud el porcentaje de silencio epidemiológico es del 0% en el reporte semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD. En este sentido las siguientes UPGD del Departamento del Huila no cumplieron con el indicador definido para este nivel del flujo de información. (Ver mapa 3):

- **SEMANA 45:** La UPGD: EPMSC RIVERA-416151390099 de Rivera, omitió información al SIVIGILA.
- **SEMANA 46:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.
- **SEMANA 47:** La UPGD: EPMSC RIVERA-416151390099 de Rivera, omitió información al SIVIGILA.
- **SEMANA 48:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.

En comparación con el periodo anterior el indicador del comportamiento del reporte semanal de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) se mantuvo igual.

Mapa 3. Cumplimiento en el reporte semanal de las UPGD. Huila, periodo XII de 2018.



Fuente: Reporte 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 del Departamento del Huila (Ver Tabla 1).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 4

Tabla 1. Cuadro de control de notificaciones mensual de SIANIESP Huila, Periodo XII de 2018.

MUNICIPIOS	LUPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANES-2018											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CAMPOALEGRE	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GARZON	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GIGANTE	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HOBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LA PLATA	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PITALITO	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HUILA	106	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	0



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno

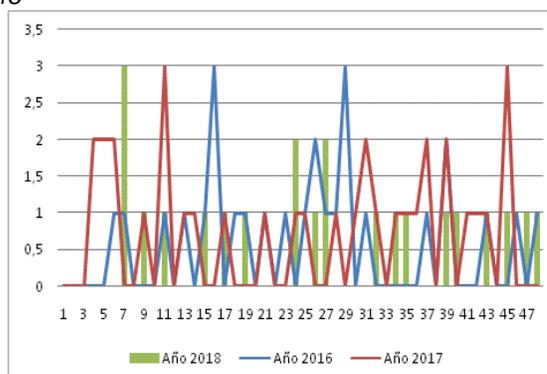
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

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 48 de 2018 (periodo 12) y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018.

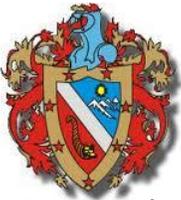
2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Para el año 2018 a Periodo 12 se han reportado 23 casos al SIVIGILA de probables ESAVIS 1 con procedencia del Caquetá, de los 22 del Huila se han confirmado 8 casos por unidad de análisis, ajustados clínicamente por errores programáticos, relacionados con el programa y relacionados a la vacuna, por análisis clínicos por presentar criterios de gravedad. Estos casos confirmados son procedentes de los municipios de Algeciras, Garzón, La Argentina, Suaza, Hobo, Neiva, Oporapa y Timana; aun están pendientes por ajustar 3 casos en SIVIGILA. En los análisis realizados se descartaron 10 casos por unidad de análisis y está pendiente analizar 2 casos recientemente notificados de los municipios de Neiva y Villavieja. Se realizó la reunión de comité PAI departamental con la temática de ESAVIS para revisar cada uno de los casos, donde se revisaron los problemas que se generaron en las unidades de análisis y explicados en el tablero de problemas; este informe es de conocimiento de los referentes PAI para hacer seguimiento a los planes de mejoramiento respectivos.

Figura 2.1. Tendencia de la notificación de casos ESAVIS probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

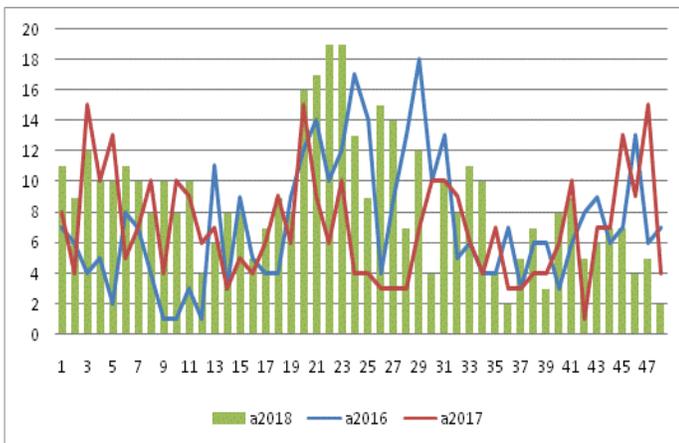
Página | 5

2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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

En el departamento del Huila, el Hospital San Vicente de Paul de Garzón, realiza la vigilancia centinela departamental de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a Periodo 12 se han notificado 422 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; los resultado de laboratorio de salud pública reportan 134 casos positivos que equivalente al 31.7% de las notificaciones, donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal aumentando a 28 casos, seguido por la influenza A H1N1 con 23, los virus como el Rhinovirus, Bocavirus y Adenovirus presentan más de 6 casos cada uno; a su vez 31 casos presentan coinfecciones virales de diferentes tipos, y de los positivos el 52.9% corresponden a menores de 5 años. Se reportaron 211 casos como negativos, 7 casos no se procesan por errores en la toma de las muestras, 8 casos se ajustaron por error de digitación, 45 casos están pendientes por ajustar, de los cuales 2 casos están pendientes de resultado del INS, 17 casos no se registran el envío de la muestra por las UPGD por lo que no cumplen con el protocolo de IRAS del INS.

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 12 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

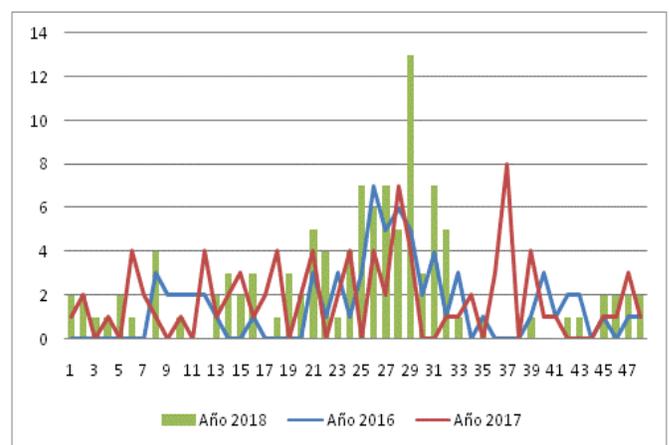
Como muestra la figura anterior la notificación de los casos de ESI IRAG del punto centinela muestra tendencia al aumento en relación a los anteriores años a partir de la semana epidemiológica 20 y un repunte en las semanas 26, 27, 33, 34

y 38, coincidiendo con las otras IRAS reportadas al SIVIGILA nacional y departamental.

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

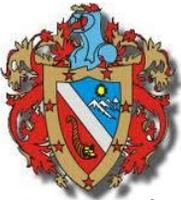
Hasta el Periodo 12 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) son 110 casos probables, procedentes del Huila y 17 casos notificados con procedencia Bogotá, Cauca, Tolima y Caquetá, en relación al 2017 presenta un aumento en el comportamiento con 25 casos de más. Estos eventos han reportado 33 resultados de laboratorio positivos, con agente causal 18 casos de influenza A H1N1, 2 casos con VSR y 2 casos con coinfección para VSR, Parainfluenza tipo 2, también se presentaron casos de Influenza B, Influenza A/H3, Coronavirus, Adenovirus; 23 casos han sido reportados como negativos, no se procesan 5 casos por no cumplir con definición de evento, 14 casos no registró cumplimiento del protocolo por no haber enviado la muestras y están pendientes por resultados 23 casos. En relación la mortalidad reportada en este evento se ha notificado 14 casos y se han confirmado 7 casos.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG inusitados notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 12, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

La figura anterior muestra un importante aumento en el número de casos de IRAG Inusitados desde la semana 24 a la 32, donde la semana 29 presenta el mayor pico de reportes con 13 casos en relación a los años anteriores, coincidiendo con los picos respiratorios presentados en el año 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

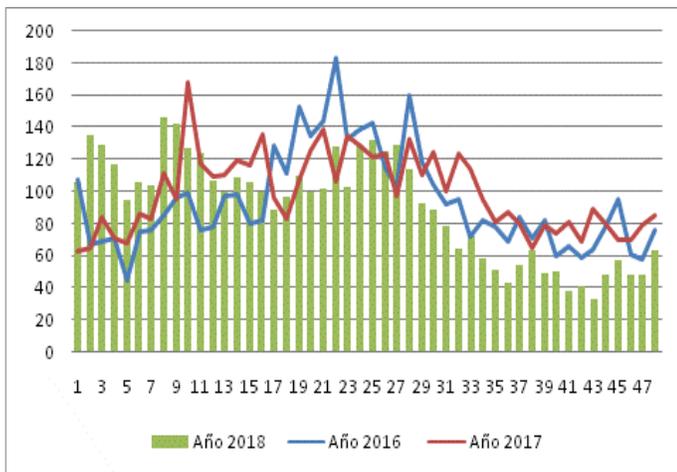
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 6

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda - IRA por conglomerados

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) que se notificaron por conglomerado a Periodo 12 de 2018 se han notificado 4.360 casos de IRAG, equivalente al 3.1% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo se evidencia un aumento en el número de casos en la semana 2 a la 9, pero el comportamiento presenta un decrecimiento desde la semana 28 a la 48 en relación a los años anteriores como muestra la figura anterior, al mismo 48 periodo de 2017 se han disminuido 398 casos para el año 2018.

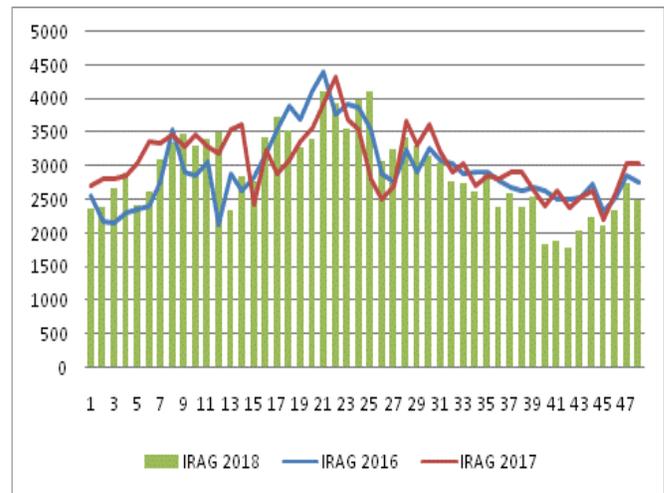
Figura 2.4. Tendencia de la notificación de casos de IRAG inusitados notificados al SIVIGILA Huila. Periodo 12, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

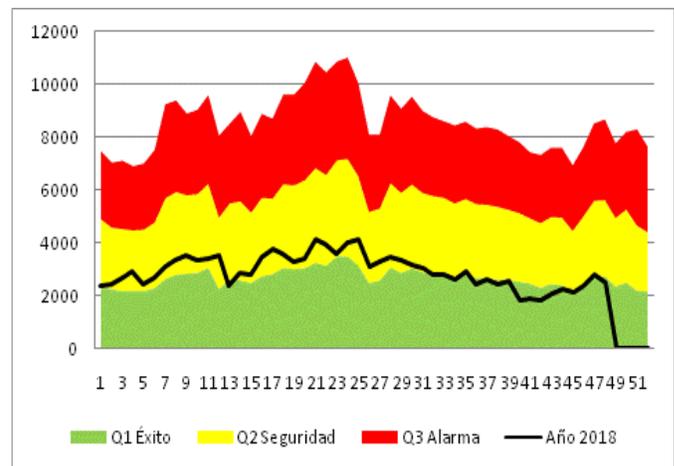
En relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, reportados por conglomerados, a Periodo 12 se han notificado 140.553 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la tendencia de comportamiento de la siguiente figura. Esta patología continua teniendo un comportamiento esperado en relación a años anteriores y hasta la semana 25 reportó el mayor número de casos con 4.110 reportes. En la siguiente figura muestra el comportamiento de este evento y a su vez el canal endémico desde el año 2014 a 2018, donde se ubica el comportamiento de las IRAS en zona de seguridad durante el Periodo 12 del año 2018.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 7

Tabla 1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2018

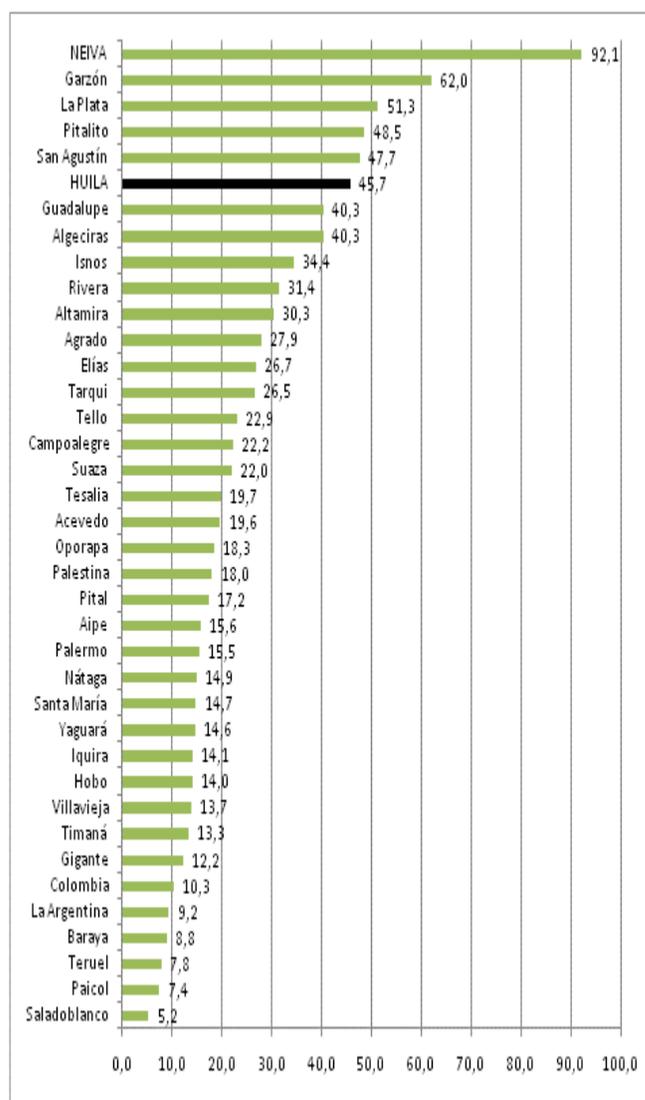
Grupos Edad	Servicios				Total de caso
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Cons. Externa	
<1 AÑO	687	107	0	14456	15250
1 AÑO	568	25	1	13409	14003
2 A 4 AÑOS	653	13	0	22917	23583
5 A 19 AÑOS	327	17	1	26556	26901
20 A 39 AÑOS	191	49	10	22621	22871
40 A 59 AÑOS	317	57	8	19961	20343
> 60 AÑOS	1168	181	73	16180	17602
Total de caso	3911	449	93	136100	140653

Fuente SIVIGILA 2018

A Periodo 12 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 3.911 casos en hospitalización (2.7%), 449 casos en Unidad de Cuidado Intensivo (0.31%), 136.100 casos por Consulta externa y urgencias (96.8%) y 93 casos son por mortalidad asociados a esta causa; también se evidencia que el grupo poblacional de 5 a 19 años presenta el mayor número de casos, pero los menores de 5 años continúan presentando un porcentaje representativo a su vez son los que mayor vulnerabilidad presenta de complicarse, para todas las atenciones suma 52.836 casos que equivale al 37.5%

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, La Plata, Pitalito y San Agustín muestran las proporciones más altas que la media departamental que está en el 45.7% continuando aumentando en 3 puntos en relación al periodo anterior.

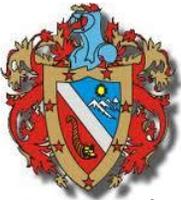
Figura 2.7. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila Periodo 12 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.3 Meningitis Bacterianas

A Periodo 12 de 2018 se ha notificado 24 casos probable de meningitis, de los cuales 3 casos son fuera del Huila procedentes del Valle y Cauca; para el Huila se confirman 7 casos de meningitis clasificados según muestra la siguiente figura: 1 caso por *Haemophilus Influenzae*, 1 caso por Meningococo (*Neisseria meningitidis*) y 3 casos por Neumococo (*Streptococcus pneumoniae*), también según se



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

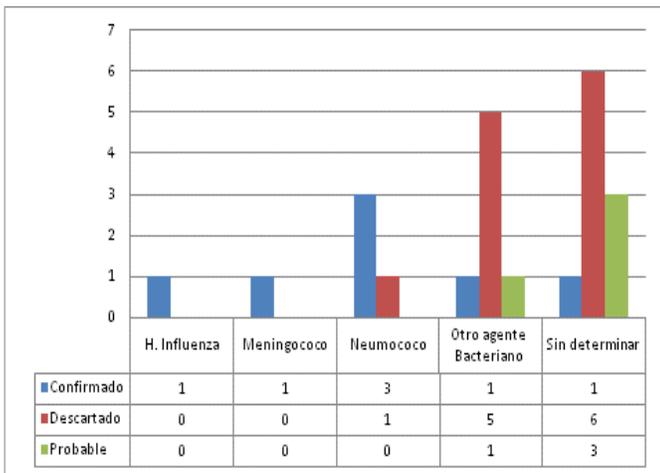
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 8

informa por SIVIGILA se han notificado 1 caso positivo para otros agentes bacterianos y 1 caso con agente sin determinar se clasificó como positivo. 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. El municipio de Neiva en la semana 32 reportó 1 caso de meningitis con agente causal Neumococo (*Streptococcus pneumoniae*) en un joven de 17 años sin ningún antecedente vacunal, una vez evidenciado el mismo nos dimos cuenta que se trataba de una mortalidad a la cual fue analizado y confirmado, posteriormente se realizó los respectivos ajustes al SIVIGILA.

Figura 2.8. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2018

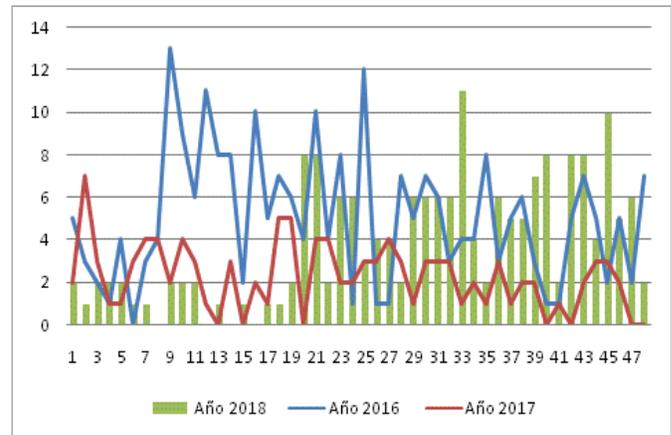


Fuente SIVIGILA 2018

2.4 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

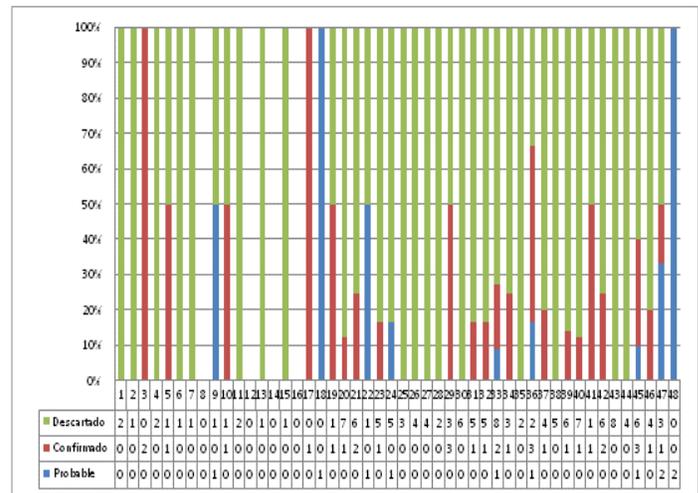
Para el Periodo 12 de 2018 se han notificado 183 casos probables de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales se han confirmado 32 casos, se han descartado 140 casos y en espera de resultado hay 11 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 16 casos de Pitalito, 14 casos de Neiva y 2 casos de Isnos. Se evidencia un aumento en 74 casos de mas reportados este año en relación al año 2017 donde se habían notificado 109 casos, específicamente a partir de la semana 33 hasta la semana 43 como muestra la siguiente figura.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA, Huila. Periodo 12 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

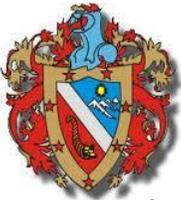
Figura 2.10. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda

A Periodo 12 de 2018, continua la notificación de 6 casos probables de parálisis flácida en la semana 6, 28, 31, 41, 42 y 47, procedentes de los municipios de Rivera, Saladoblanco, Tarqui, con 1 caso; Garzón y Neiva con 2 casos. Por laboratorio se han descartado 5 casos y 1 fue descartado por error de digitación.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

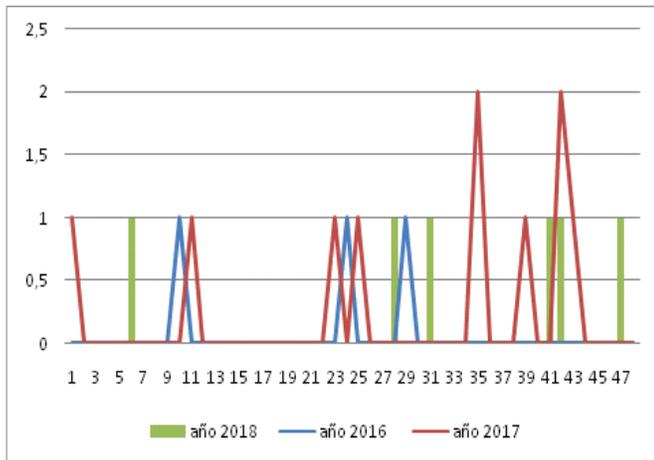
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 9

A su vez se viene realizando el seguimiento comunitario a los casos notificados de Tarqui y Garzón, está pendiente el seguimiento neurológico de 60 y 90 días, a su vez los resultados de laboratorio.

La tasa de PFA en el Huila es de 1.8 x 100.000 menores de 15 años. Estos casos ya fueron dados 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.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos Parálisis Flácida Aguda probables, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12, años 2016 a 2018

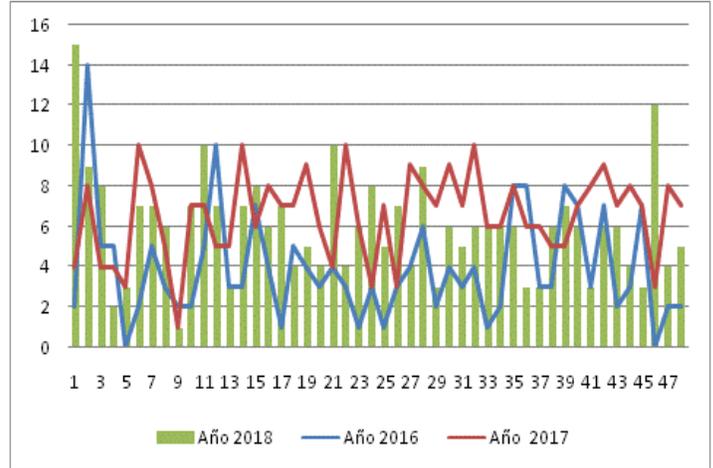


Fuente SIVIGILA 2018

2.6. Parotiditis

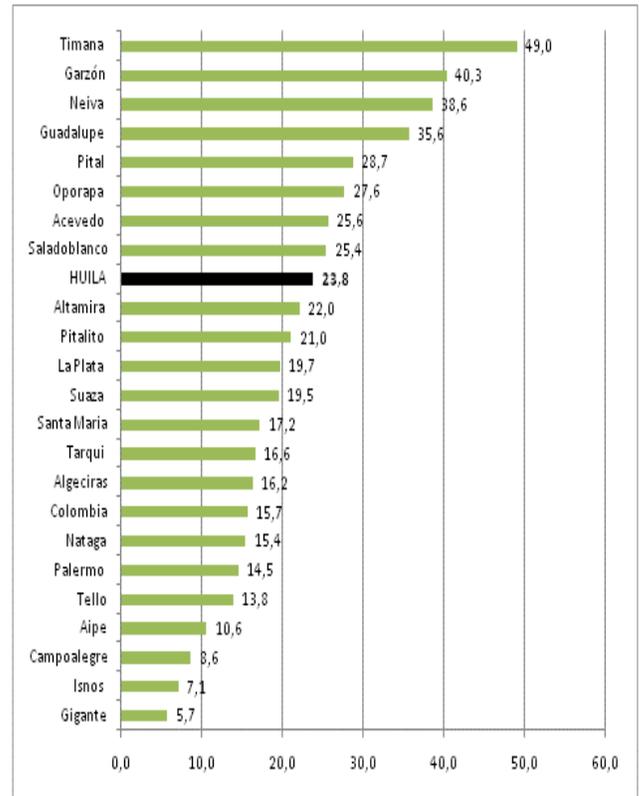
En 2018 a Periodo 12 se han notificado 285 casos de Parotiditis en el departamento del Huila con casos aislados, para una tasa de 23.8 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1, 11 21, 24, 26, 28 y 46 en comparación a años anteriores, en relación al 2017 se han disminuido 28 casos.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA Huila. Periodo 12 Años 2016 a 2018

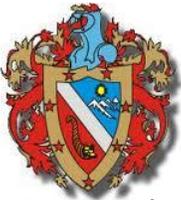


Fuente SIVIGILA 2018

Figura 2.12. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 10

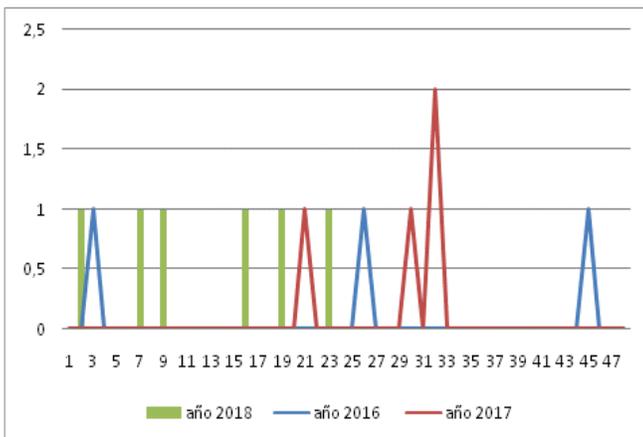
Como muestra la figura anterior las tasas de parotiditis por municipios evidencia que Timana continúa con la tasa más alta con 49×100.000 habitantes, de segundo lugar subió Garzón con 40.3×100.000 habitantes, seguida por Neiva con 38.6×100.000 habitantes. El 62.1% de los municipios del Huila han reportado al menos un caso de parotiditis.

2.7 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola y Síndrome de Rubeola Congénita

2.7.1 Rubeola

Continua el reporte de 7 casos probables de Rubeola a Periodo 12, con procedencia de los municipios de Neiva con 3 casos, Pitalito con 2 casos, Algeciras con 1 caso repetido (notificado como sarampión) y Elías con 1 caso que fue notificado en Bogotá; de los anteriores, 5 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 0.58×100.000 habitantes.

Figura 2.13. Tendencia de la notificación de casos probables de Rubeola, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.7.2 Síndrome de Rubeola Congénita

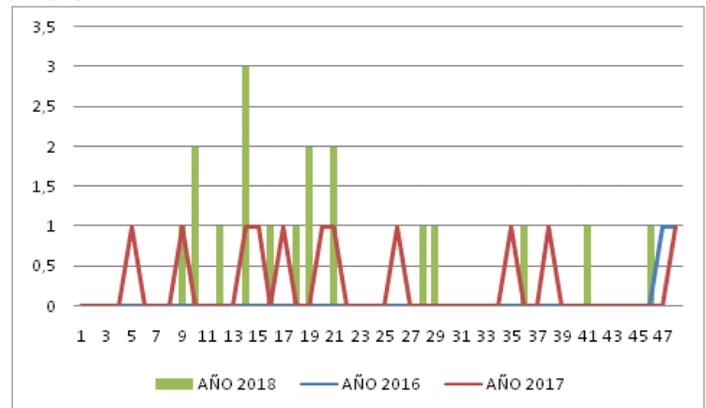
En relación a casos de Rubeola Congénita el departamento del Huila en la semana 27 se notificó 1 caso en Bogotá con procedencia Neiva, el cual según ajuste fue descartado y se

le realizó el respectivo seguimiento. La tasa es de 0.5×10.000 NV. El departamento del Huila no cumple con la tasa esperada a nivel nacional que es de 0.9×10.000 NV.

2.7.3 Sarampión

En relación al reporte de Sarampión se han notificado 23 casos probables a Periodo 12, con 5 casos de procedencia Meta, Cartagena DT, Bogotá y Soledad Atlántico, ya que por errores de digitación fueron asignados al Huila y una vez indagados no pertenecen a nuestro departamento. Los 18 casos, 15 tienen resultados negativos por laboratorio del INS y están ajustados al SIVIGILA, 1 caso procedente de Neiva notificado por ESIMED no se tomó la muestra correctamente por lo que está pendiente realizar unidad de análisis para clasificar el caso y los otros 2 casos ya tienen resultado negativo del INS pero están pendientes por ajustar por parte de las UPGD de Emcosalud y ESE Carmen Emilia Ospina; se está en espera del informe del municipio de Aipe del último caso de Sarampión notificado aún tiene pendiente el envío del seguimiento y acciones de IEC corregidas en los formatos establecidos. La tasa en el Huila para Sarampión es de 1.5×100.000 habitantes. Los casos se han notificado tienen procedencia de Neiva con 11 casos, Algeciras 3 casos, Garzón, Acevedo, Aipe y El Pital con 1 caso cada uno.

Figura 2.14. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12, años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.8 Tosferina

En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina a Periodo 12 se notificaron 113 casos probables, confirmando 4 casos por laboratorio procedente de Timana, Altamira, Neiva y Acevedo, a su vez 3 casos confirmados por unidad de análisis de procedencia Neiva de clínica medilaser; se han



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

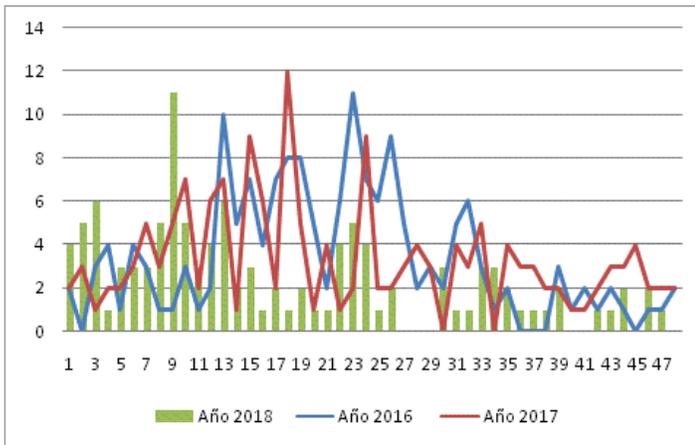
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 11

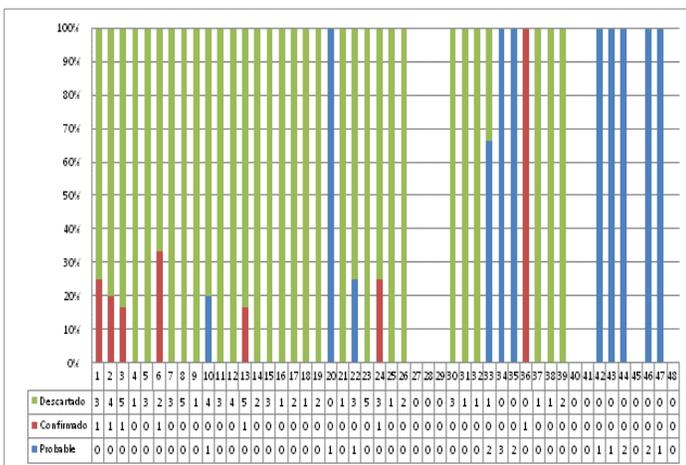
descartado por laboratorio o unidad de análisis 89 casos y está pendiente por ajustarse 17 casos de los cuales 2 casos no enviaron muestras y se viene gestionando los respectivos análisis de casos para ajustarlos al SIVIGILA. Como muestra la siguiente figura los el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2017 donde al mismo periodo se habían notificado 160 casos.

Figura 2.15. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

Figura 2.16. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.9 Varicela

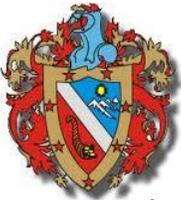
2.9.1 Varicela Colectiva

A Periodo 12 de 2018 se confirman 31 brotes de varicela, adicional se notificaron 5 casos de brotes configurados fueron de manera incorrecta ya que solo reportan 1 caso y no se realizo la ficha correspondiente de estos 4 se descartaron por error de digitación, también 1 brote de Pitalito que se descarto por error de digitación donde se relacionaban 50 casos. Para los 31 reportes de brote que se detectaron tienen procedencia 23 casos de Neiva, 2 de Pitalito y 1 caso para Gigante, Timana, Rivera, Tello, Nataga y Villavieja cada uno para un total de 139 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.

2.9.2 Varicela Individual

Hasta el Periodo 12 de 2018 se han notificado 1.281 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 107 x 100.000 habitantes, relacionado a este evento el Huila presentó un caso de mortalidad con procedencia Neiva, confirmado por unidad de análisis a inicios del año. En el Huila se han notificado 46 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. Se tienen dificultades con los casos que se cargan al municipio de Colombia y son de otros departamentos, este tema ya lo está manejando el INS para el 2019.

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 198 casos menos en relación al año 2017.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

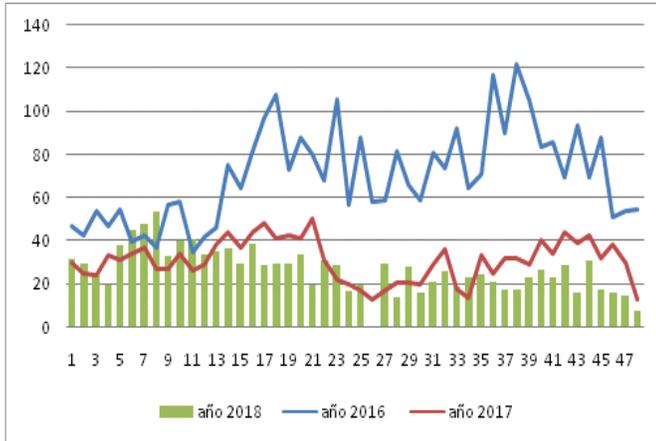
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 12

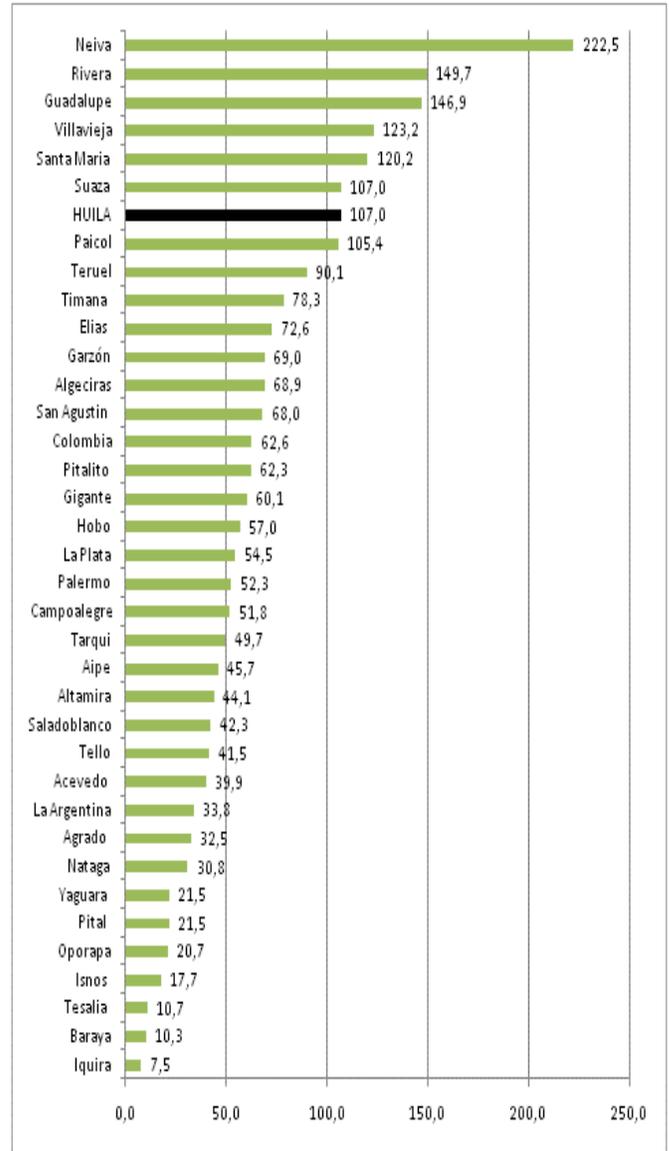
Figura 2.17. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas a Periodo 12, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Las tasas por municipio de procedencia, Neiva vuelve a presentar la mayor con 222.5 x 100.000 habitantes, seguida por Rivera con tasa de 149.7 x 100.000 habitantes y Guadalupe reporta una tasa de 146.9 x 100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura. El 97.2% (36) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018; a la fecha municipio de Palestina no ha notificado casos.

Figura 2.20. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 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 ningun contacto con sintomatología similar, a su vez se falló



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 13

con el protocolo, pues no se tomaron las respectivas muestras para el analisis en los laboratorios de referencia previa dosis de antibiotico, una vez iniciado el tratamiento el menor mejora, por clinica. Una vez realizada la unidad de analisis 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

Se reportó con procedencia de Neiva 1 caso probable de tetanos accidental, el cual una vez revisada la historia clinica no es compatible con este evento, se está en espera que se realice la unidad de analisis por el municipio de Neiva para ajustar dicho caso.

2.12 Tetanos Neonatal

No se ha notificado al SIVIGILA Huila ningun evento de tetanos neonatal a Periodo 12 de 2018.

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 Fluorosis:

La Gobernación del Huila, comprometida en la construcción de entornos saludables. Con el propósito de implementar la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, en el departamento del Huila, la Secretaría de Salud, priorizo los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo para realizar la vigilancia centinela da la exposición al flúor.

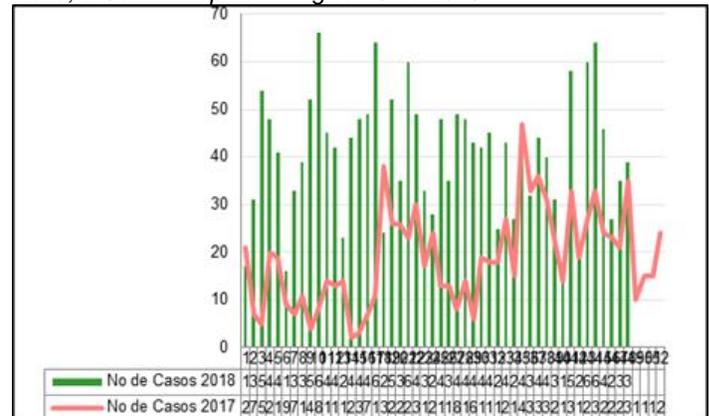
Con base en esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 48 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 1958 casos, para un promedio de 41 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 48 de 2017 - 2018 Municipios Centinela

Características Socio demográficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Género	Femenino	1155	59,0
	Masculino	803	41,0
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	1593	81,4
	Centro poblado	87	4,4
	Rural Disperso	278	14,2
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	31	1,6
	Subsidiado	1916	97,9
	Especial	5	0,3
	No Afiliado	5	0,3
Etnia	Excepción	1	0,1
	Indígena	17	0,9
	Rom Gitano	7	0,4
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	0	0,0
Otros		1933	98,7
Total		1958	100

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Tabla 3.1.1. Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológica 48 de 2018



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2018.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 81,4% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

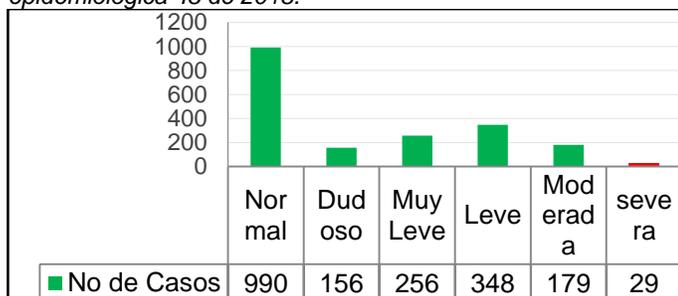
Página | 14

el 14,2% y centro poblado con el 4,4%; en cuenta al sexo el 59% pertenecen al Femenino.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 98,7% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia otros; el 0,9% en la comunidad indígena, el 0,4 pertenecen a Rom gitano y el 0,1 al palenquero. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 97,9% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 1,6%.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los **n= 1958** casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 50,6% (990/1958) se clasifica como **Normal**; el 17,8% (348/1958) **Leve**; 13,1% (256/1958) **Muy leve**; 8% (156/1958) **dudoso**; **9,1% (179/1958) Moderada y 1,5% (29/1958) Severa.**

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológica 48 de 2018.



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

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 59,7% seguido del municipio de la Plata con 22,2% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológica 48 de 2018.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	76	3,9
GARZON	115	5,9
LA PLATA	435	22,2
NEIVA	1169	59,7
PALERMO	64	3,3
PITALITO	99	5,1
Total	1958	100

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

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 15,5% del total de los pacientes consumen crema dental siendo la mayor problemática en el municipio de Neiva con 234 casos del total.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológica 48 de 2018

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	1	0,1	75	3,8	76
GARZON	9	0,5	106	5,4	115
LA PLATA	23	1,2	412	21,0	435
NEIVA	234	12,0	935	47,8	1169
PALERMO	9	0,5	55	2,8	64
PITALITO	27	1,4	72	3,7	99
Total general	303	15,5	1655	84,5	1958

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

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 3,8% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológica 48 de 2018.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	76	3,9	76
GARZON	3	0,2	112	5,7	115
LA PLATA	5	0,3	430	22,0	435
NEIVA	63	3,2	1106	56,5	1169
PALERMO	0	0,0	64	3,3	64
PITALITO	3	0,2	96	4,9	99
Total general	74	3,8	1884	96,2	1958

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 48 de 2018, se registraron un total de 54, ETAS individuales y 18 ETAS Colectivas que afectaron un total de 105 personas en brotes de ETAS para un total de 159 personas afectadas por ETAS.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

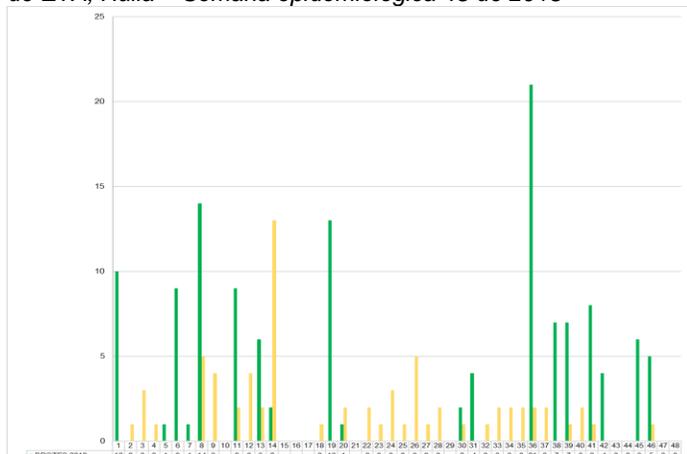
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 15

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 48 de 2018



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

A Semana 48 de 2018, el municipio que presenta la mayor proporción de los casos de ETA es el municipio de Neiva con 25,79%, seguido Garzón con 17,61% y Pitalito con el 11,96%. La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares.

Tabla 4.1.3. Proporción de casos de ETAS Notificación según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 48 de 2018

Municipio	Frecuencia	Proporción
NEIVA	41	25,79
GARZON	28	17,61
PITALITO	19	11,95
PALERMO	9	5,66
TIMANA	9	5,66
PAICOL	8	5,03
SAN AGUSTIN	8	5,03
GIGANTE	7	4,40
TARQUI	7	4,40
TELLO	5	3,14
LA PLATA	4	2,52
GUADALUPE	3	1,89
PALESTINA	3	1,89
LA ARGENTINA	2	1,26
OPORAPA	2	1,26
ACEVEDO	1	0,63
COLOMBIA	1	0,63
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	0,63
TESALIA	1	0,63
HUILA	159	100,00

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria 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 **Estaphylococco cuagulasa 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.

En relación al área de ocurrencia de las ETAS se tiene que el 65% de ellas ocurren en la cabecera municipal, seguida del rural disperso con el 26%, y en tercer lugar los centros poblados con el 9% y en relación al género las ETAS afectas en un 57% a las Mujeres y en un 43% a los Hombres.

4.1.4. Características Sociodemográficas de la Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 48 - 2018

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2018	
		No de casos	%
Genero	Femenino	90	57
	Masculino	69	43
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	103	65
	Centro poblado	14	9
	Rural Disperso	42	26
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	39	25
	Subsidiado	113	71
	Especial	3	2
	No Afiliado	4	3
Etnia	Indigena		0
	Rom Gitano	2	1
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
Total		157	99

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

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 16

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 48 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de Treinta y cuatro (34), casos de los cuales diecisiete (17) proceden del Municipio de Garzón y Tres (3) de Aipe y uno (1), Gigante uno (1), Neiva uno (1) El Pital uno (1) y once (11) del municipio de la Plata, de un brote del Batallón, se está pendiente los resultados de laboratorio.

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 48 se ha notificado quince (15) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva ocho (8), dos (2) del municipio de Teruel y los municipios de Altamira, Ismos, La Plata, Tarqui y Yaguara registran un caso en cada municipio

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

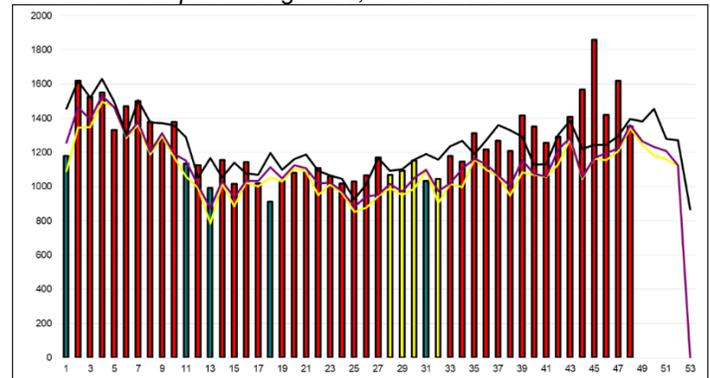
Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación 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 48 de 2018; se notificó un total de 59.652 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 49,83 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 48 (periodo 12 de 2018, el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de RIESGO,

Por lo cual se debe de fortalecer en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 48, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018

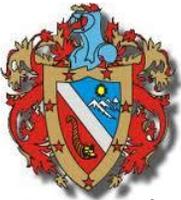
En relacion al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 27% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 137,73 casos por mil hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 8% y una tasa de incidencia de 43,52 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 48 de 2018

No de casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción %
15915	115.529	137,76	27
4902	112.628	43,52	8
3253	111.620	29,14	5
3268	111.468	29,32	5
4370	111.122	39,33	7
4627	103.050	44,90	8
3513	86.867	40,44	6
3196	75.521	42,32	5
2750	66.909	41,10	5
2556	62.356	40,99	4
2305	60.259	38,25	4
2146	52.714	40,71	4
1944	41.511	46,83	3
1514	31.481	48,09	3
1263	22.498	56,14	2
977	15.257	64,04	2
1153	16.291	70,78	2
59.652	1.197.081	49,83	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 48 de 2018, presenta un tasa de incidencia de **44,63** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 17

municipio de, Garzon con una tasa de 85,82 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 81,92 por mil habitantes, La Plata con una tasa de 72.35 por mil Habitantes, y Pitalito, con una tasa de 49,83 por Mil Habitantes.

Tabla 4.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 48 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
GARZÓN	8086	94219	85,82
NEIVA	28463	347438	81,92
LA PLATA	4780	66072	72,35
PITALITO	6531	133205	49,03
HUILA	59652	1197081	49,83
RIVERA	945	19378	48,77
GUADALUPE	868	22467	38,63
HOBO	267	7019	38,04
ELIAS	137	4130	33,17
ALGECIRAS	814	24662	33,01
SUAZA	609	20558	29,62
AGRADO	261	9223	28,30
TESALIA	249	9346	26,64
SANTA MARIA	310	11646	26,62
ALTAMIRA	119	4538	26,22
NÁTAGA	169	6496	26,02
SAN AGUSTÍN	864	33814	25,55
TELLO	368	14448	25,47
ISNOS	691	28187	24,51
AIPE	630	28418	22,17
YAGUARA	199	9294	21,41
TARQUI	381	18096	21,05
PALESTINA	237	11950	19,83
TIMANA	399	20423	19,54
ACEVEDO	667	35107	19,00
PAICOL	93	5691	16,34
GIGANTE	561	34952	16,05
PITAL	212	13951	15,20
OPORAPA	210	14475	14,51
SALADOBLANCO	158	11821	13,37
TERUEL	117	8876	13,18
CAMPOALEGRE	456	34772	13,11
BARAYA	99	9718	10,19
IQUIRA	133	13403	9,92
LA ARGENTINA	144	14797	9,73
PALERMO	304	34406	8,84
VILLAVIEJA	52	7307	7,12
COLOMBIA	69	12778	5,40

Fuente: BD SIVIGILA 2018

Tabla 4.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 48 de 2018

Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	6986	25.225	276,9
Acevedo	209	4.382	47,7
Agrado	90	1.041	86,5
Aipe	214	3.008	71,1
Algeciras	244	2.526	96,6
Altamira	31	495	62,6
Baraya	23	975	23,6
Campoalegre	91	3.139	29,0
Colombia	23	1.283	17,9
Elias	34	505	67,3
Garzón	1977	10.402	190,1
Gigante	175	3.695	47,4
Guadalupe	293	2.583	113,4
Hobo	94	701	134,1
IQUIRA	59	1.288	45,8
Isnos	235	3.001	78,3
La Argentina	32	1.764	18,1
La Plata	1398	7.355	190,1
Nátaga	60	754	79,6
Oporapa	80	2.031	39,4
Paicol	27	625	43,2
Palermo	68	3.220	21,1
Palestina	98	1.305	75,1
Pital	61	1.548	39,4
Pitalito	1777	13.306	133,5
Rivera	203	1.776	114,3
Saladoblanco	78	1.481	52,7
San Agustín	283	3.204	88,3
Santa María	99	1.243	79,6
Suaza	237	2.343	101,2
Tarqui	151	2.144	70,4
Tesalia	148	913	162,1
Tello	43	1.741	24,7
Teruel	88	882	99,8
Timaná	125	2.099	59,6
Villavieja	15	773	19,4
Yaguará	68	773	88,0
HUILA	15917	115.529	137,8

Fuente: BD SIVIGILA 2018

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 48 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 627 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 13, casos por semana, exceptuando la semana 1 donde se registraron el mayor número de casos (28) en total.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 18

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 48, de 2017 - 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2018

En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 32% (n=202/627), seguido de sustancias psicoactivas con un 27% (n=168/627), y las intoxicaciones por otras sustancias químicas ocupan el tercer puesto con el 21% (n=130/627).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 48 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporción %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	94	7,9	15
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	202	16,9	32
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	24	2,0	4
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	130	10,9	21
INTOXICACIÓN POR GASES	8	0,7	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	168	14,0	27
Total	627	52,38	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 48 de 2018, es de 52,38 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de Acevedo con una tasa de 156,66; Elías con una tasa de 145,28 por cien mil habitantes, Teruel con una tasa de 112,66 por cien mil habitantes, Campoalegre con una tasa de 112,16 por 100 mil habitantes Rivera, con una tasa de 123,85 por mil habitantes, Algeciras con una tasa de 105,43 por cien mil habitantes.

Tabla 4.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 48 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Población 2018	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	55	35107	156,66
ELIAS	6	4130	145,28
TERUEL	10	8876	112,66
CAMPOALEGRE	39	34772	112,16
ALGECIRAS	26	24662	105,43
RIVERA	17	19378	87,73
SANTA MARIA	10	11646	85,87
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	23	28187	81,60
SALADOBLANCO	9	11821	76,14
QUIRA	10	13403	74,61
LA PLATA	38	66072	57,51
NEIVA	183	347438	52,67
HUILA	627	1.197.081	52,38
PITAL	7	13951	50,18
PALERMO	16	34406	46,50
NATAGA	3	6496	46,18
SAN AGUSTIN	15	33814	44,36
GUADALUPE	9	22467	40,06
GARZON	37	94219	39,27
TARQUI	7	18096	38,68
PITALITO	51	133205	38,29
TELLO	5	14448	34,61
OPORAPA	5	14475	34,54
LA ARGENTINA	5	14797	33,79
PALESTINA	4	11950	33,47
YAGUARA	3	9294	32,28
COLOMBIA	4	12778	31,30
TIMANA	6	20423	29,38
HOBO	2	7019	28,49
AIPE	8	28418	28,15
GIGANTE	8	34952	22,89
AGRADO	2	9223	21,68
PAICOL	1	5691	17,57
VILLAVIEJA	1	7307	13,69
SUAZA	2	20558	9,73

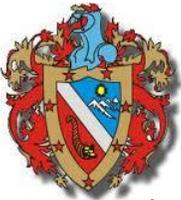
Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta accidental con un 47%, viéndose más afectada la población infantil, seguido la Intensional Psicoactiva está presente en todos los grupos de edad, se presenta con un 19%, y en tercer lugar la desconocida con un 12 y la ocupacional con un 9% por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro, entre otras que permitan prevenir las intoxicaciones ocupacionales

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 48 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intensional suicida	Intensional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intensional Psicoactiva	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	55	0	4	3	14	4	13	94
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	44	118	1	6	2	16	5	6	198
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0	0	1	0	0	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	22	0	0	0	0	0	0	24
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	5	94	0	1	7	12	8	2	129
INTOXICACIÓN POR GASES	1	4	0	0	0	3	0	0	8
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	2	0	1	20	28	105	6	164
Total General	55	295	1	12	32	74	122	27	627
Proporción	9	47	0	2	5	12	19	4	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 19

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 48 de 2018, se han registrado seis (6) muertes por intoxicaciones, Para una tasa de ataque del 0,95. En relación en el lugar donde ocurren las intoxicaciones se tiene que el hogar es el que registra la mayor proporción de los casos con una 53,9%, seguido del lugar de trabajo con un 16,6%

Tabla 4.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 48 de 2018

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	338	53,9
Establecimiento educativo	12	1,9
Establecimiento militar	3	0,5
Establecimiento comercial	30	4,8
Establecimiento penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	104	16,6
Vía pública /parque	79	12,6
Bares/Tabernas/Discotecas	61	9,7
TOTAL	627	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DENGUE:

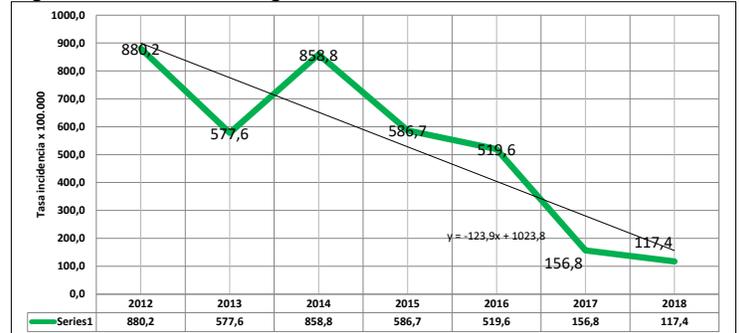
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

1. Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 48 del año 2018 se notificaron al Sivigila 38726 casos totales de dengue, 18.766 (48.5 %) sin signos de alarma; 19500 (50,4%) casos de dengue con signos de alarma y 460 (1.2%) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 149,0 casos x 100000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 48 del año 2018 se notificaron al Sivigila 1975 casos, de los cuales 1955 (99,0%) casos de dengue y 20 (1,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 175 casos (9,0%) de dengue, de ellos 143 tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo, con los cuales se confirmaron y 32 más por nexos epidemiológico y 8 (40,0%) casos de dengue grave. Otros 928 (47,5%) casos de dengue y 8 (40,0%) 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 12 de este año 2018 es el 25% de la incidencia del año 2016 y un diecisiete por ciento menos, 80,0% 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 cuarta parte.

Cuadro 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 12, años 2012 - 2018.

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		12	12	12	12	12	12	12
NORTE	NEIVA	80	261	80	214	174	70	50
	AIPE	5	3	15	38	0	5	6
	ALGECIRAS	0	46	12	20	24	9	9
	BARAYA	0	1	1	4	2	1	0
	CAMPOALEGRE	5	15	41	14	19	2	1
	COLOMBIA	0	0	1	36	1	4	0
	HOBO	1	0	0	52	4	2	0
	IQUIRA	1	2	1	0	4	5	2
	PALERMO	2	17	11	8	2	5	2
	RIVERA	3	16	8	14	9	4	5
	SANTA MARIA	0	1	1	0	0	2	0
	TELLO	6	1	4	6	2	2	1
	TERUEL	2	0	0	0	0	2	0
	VILLAVIEJA	3	0	1	3	3	1	0
YAGUARA	2	0	1	1	0	4	0	
CENTRO	GARZON	34	44	13	44	12	7	10
	AGRADO	18	1	2	13	1	1	3
	ALTAMIRA	0	0	1	0	0	0	1
	GIGANTE	8	3	2	2	1	2	0
	GUADALUPE	1	1	6	10	1	1	0
	PITAL	2	0	1	1	1	3	0
	SUAZA	4	0	2	2	2	3	2
	TARQUI	0	1	2	12	7	2	1



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 20

ZONA	MUNICIPIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
		12	12	12	12	12	12	12
OCCIDENTE	LA PLATA	7	3	14	43	6	22	6
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0
	NATAGA	0	0	0	1	0	0	0
	PAICOL	0	0	0	0	0	1	1
	TESALIA	13	4	1	1	0	2	2
SUR	PITALITO	8	7	15	21	3	17	4
	ACEVEDO	0	0	1	3	0	0	1
	ELIAS	1	0	0	2	2	1	0
	ISNOS (SAN JOSE DE)	0	0	0	0	0	4	1
	OPORAPA	0	1	0	3	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	2	1	1	0	0	2	0
	TIMANA	11	2	11	10	1	9	0
	HUILA	219	431	249	578	281	99	108

Fuente: SIVIGILA

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	XII 2017	XII 2018	XII 2017	XII 2018
Occidente	La Plata	45	46	1	1
	La Argentina	2	3	0	0
	Nataga	2	0	0	0
	Paicol	1	2	0	0
	Tesalia	6	2	0	0
Sur	Pitalito	98	70	0	1
	Acevedo	15	12	0	0
	Elias	3	0	0	0
	Isnos	10	15	0	0
	Oporapa	1	2	0	0
	Palestina	4	6	0	0
	Saladoblanco	3	5	0	0
	San Agustín	23	16	0	0
Timana	29	22	0	0	
Total	HUILA	870	808	50	19

Fuente: SIVIGILA

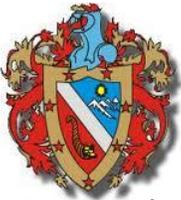
Se observa un leve aumento de casos de dengue, durante el Periodo doce comparado con el mismo periodo del año anterior; esto dado por algunos municipios (6 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Aipe, Rivera, Garzón, Agrado, Altamira y Acevedo en zonas norte, centro y sur, algunos de los cuales tradicionalmente presentan un menor número de casos.

Cuadro 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 12, años 2017 - 2018.

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	XII 2017	XII 2018	XII 2017	XII 2018
Norte	Neiva	311	312	29	9
	Aipe	13	30	1	1
	Algeciras	40	30	0	1
	Baraya	9	2	1	0
	Campoaleg	27	6	7	0
	Colombia	3	0	0	0
	Hobo	12	10	0	0
	Iquira	6	9	0	2
	Palermo	18	20	2	0
	Rivera	16	25	1	1
	Santa María	9	2	0	0
	Tello	10	6	1	0
	Teruel	4	2	0	0
	Villavieja	11	3	1	1
Yaguara	4	8	0	0	
Centro	Garzon	76	68	2	0
	Agrado	6	12	1	1
	Altamira	2	3	0	0
	Gigante	5	13	0	0
	Guadalupe	18	8	0	1
	Pital	3	10	1	0
	Suaza	11	12	2	0
Tarqui	14	16	0	0	

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 Neiva, Aipe, Iquira, Palermo, Rivera, Yaguara, Agrado, Altamira, Gigante, Pital, Suaza, Tarqui, La Plata, La Argentina, Paicol, Isnos, Oporapa, Palestina y Saladoblanco, muestran una situación especial por mayor número de casos de dengue con signos de alarma, como también Algeciras, Iquira, Guadalupe, La Plata y Pitalito con mayor número de casos de dengue grave, en total a este periodo epidemiológico, por lo cual requieren mayor seguimiento.

Se debe 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

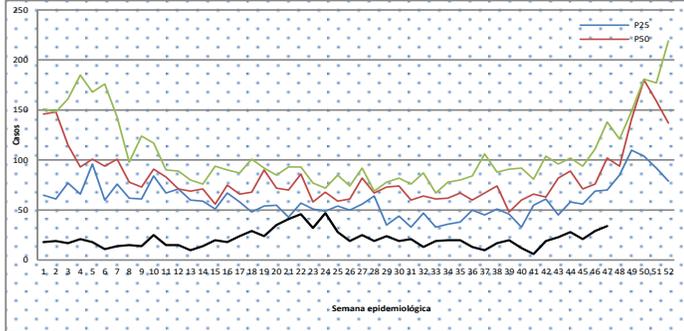
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 21

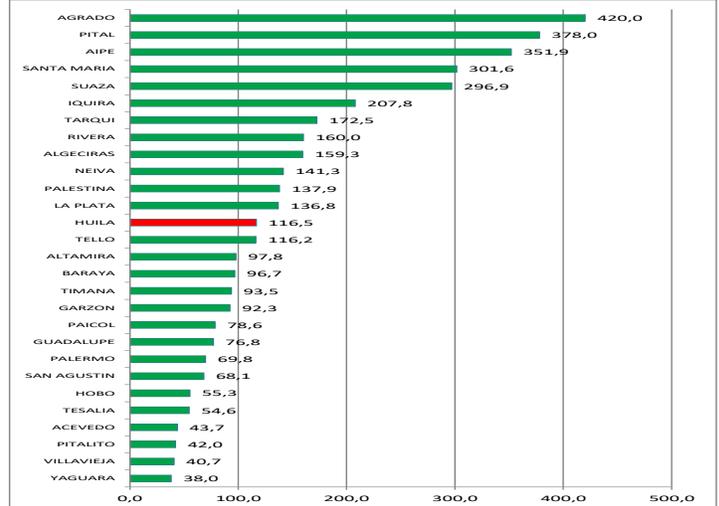
Figura 1. Canal endémico para dengue, Huila año 2018. (Periodo doce)



Fuente: SIVIGILA

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

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



Fuente: SIVIGILA

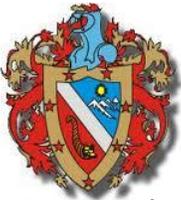
La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Agrado, un municipio de la zona centro, Pital, Aipe, Santa María, Suaza e Iquíra en segundo, tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente; en total 12 municipios con incidencias mayores a la incidencia del departamento. Neiva la capital y La Plata con incidencias superiores al departamento, Garzón y Pitalito con incidencia un poco más bajo que el departamento. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 116,8 casos por cien mil habitantes de riesgo para el año 2018, un 19,7% menor que el año anterior (146,3).

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

ZONA	MUNICIPIO	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS																																																Total
		28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48																												
NORTE	NEIVA	12	22	16	17	6	14	10	10	9	6	12	10	9	5	15	24	23	9	16	18	10	495																											
	AIPE	5	1	2	1	1	2	5	1	2	0	2	1	2	1	3	2	0	1	2	2	1	100																											
	ALGECIRAS	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	25																											
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5																											
	CAMPOLEGRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8																										
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1																											
	HOBO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3																											
	TELLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8																											
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																											
	VILLAVIEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2																											
YAGUARA	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3																												
CENTRO	GARZON	6	2	1	0	3	1	5	1	0	1	5	1	1	2	0	1	2	2	5	1	87																												
	AGRADO	1	4	2	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24																												
	ALTAMIRA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3																											
	GIGANTE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4																											
	GUADALUPE	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4																											
	PITAL	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20																											
	SUAZA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14																											
	TARQUI	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9																											
	LA PLATA	2	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	38																											
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																											
OCCIDENTE	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																												
	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																												
	TESALIA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3																											
	PITALITO	0	2	2	5	0	3	3	2	2	1	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	56																											
	ACEVEDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3																											
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																											
	ISNOS (SAN JOSE)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10																											
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1																											
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3																											
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1																											
SAN AGUSTIN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8																												
TIMANA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7																												
HUILA	37	39	29	33	17	32	26	25	16	10	28	22	19	8	26	32	31	27	29	34	18	1019																												

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 Iquíra, Palermo, Garzón y Pitalito.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 22

2. Calidad del dato y ajustes

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

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)	
Norte	Neiva	920	312	34%	284	91%	117	9	7	78%	2	
	Alpe	142	30	21%	27	90%	19	1	1	100%	1	
	Algeciras	52	30	58%	29	97%	12	1	1	0%	0	
	Baraya	7	2	29%	1	50%	2	0	0	0%	0	
	Campoalegre	14	6	43%	6	100%	2	0	0	0%	0	
	Colombia	6	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0	
	Hobo	12	10	83%	9	90%	3	0	0	0%	0	
	Iquira	17	9	53%	3	33%	2	2	2	100%	1	
	Palermo	64	20	31%	18	90%	6	0	0	0%	0	
	Rivera	57	25	44%	23	92%	8	1	1	100%	0	
	Santa María	19	2	11%	2	100%	0	0	0	0%	0	
	Tello	15	6	40%	6	100%	2	0	0	0%	0	
	Teruel	4	2	50%	1	50%	0	0	0	0%	0	
	Villavieja	3	3	100%	3	100%	1	1	1	100%	0	
	Yaguará	15	8	53%	8	100%	2	0	0	0%	0	
	Centro	Garzón	130	68	52%	65	96%	33	0	0	0%	0
		Agrado	26	12	46%	12	100%	7	1	1	100%	0
		Allamira	4	3	75%	3	100%	1	0	0	0%	0
		Gigante	14	13	93%	12	92%	3	0	0	0%	0
Guadalupe		12	8	67%	6	75%	3	1	1	100%	0	
Pital		30	10	33%	10	100%	1	0	0	0%	0	
Suaza		21	12	57%	12	100%	0	0	0	0%	0	
Tarqui		29	16	55%	15	94%	3	0	0	0%	0	
Occidente		La Plata	80	46	58%	42	91%	16	1	1	100%	0
		La Argentina	3	3	100%	3	100%	0	0	0	0%	0
	Nátaga	1	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0	
	Paicai	4	2	50%	2	100%	0	0	0	0%	0	
	Tesalia	12	2	17%	2	100%	1	0	0	0%	0	
	Sur	Pitalito	122	70	57%	66	94%	35	1	1	0%	0
		Acevedo	15	12	80%	11	92%	2	0	0	0%	0
		Elias	0	0	0%	0	0%	0	0	0	0%	0
		Isnos	25	15	60%	15	100%	5	0	0	0%	0
		Oporapa	3	2	67%	2	100%	0	0	0	0%	0
		Paestina	7	6	86%	6	100%	2	0	0	0%	0
		Saladoblanco	5	5	100%	5	100%	1	0	0	0%	0
	San Agustín	20	16	80%	15	94%	5	0	0	0%	0	
Timaná	45	22	49%	21	95%	5	0	0	0%	0		
HUILA	1019	808	79%	745	92%	299	19	15	79%	4		

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2018 presentó un 79% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 92% 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 79% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 4 casos de dengue grave y 299 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.

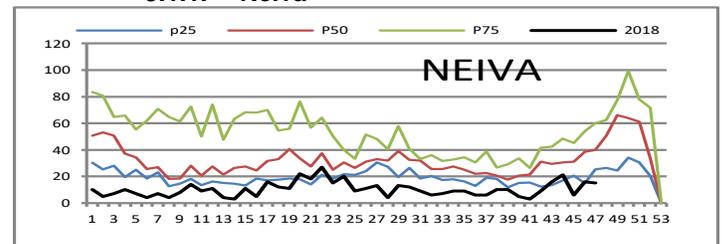
3. Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

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.

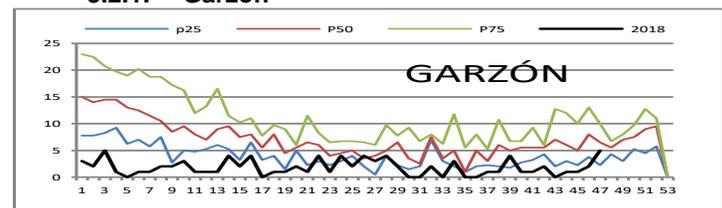
3.1.1. Neiva



El municipio de Neiva, se ubica en semana 48 de 2018 en zona de seguridad.

3.2. Zona Centro

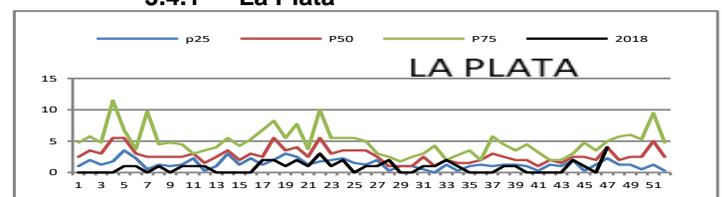
3.2.1. Garzón

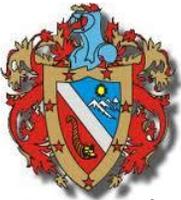


Garzón volvió a disminuir la incidencia de casos pasando a zona de seguridad.

3.3. Zona Occidente

3.4.1. La Plata





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

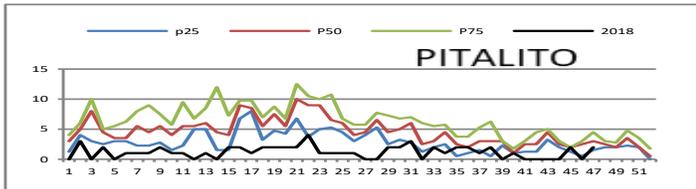
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 23

La Plata se encuentra en zona de seguridad, también requiere revisión.

3.4. Zona Sur

3.4.1 Pitalito



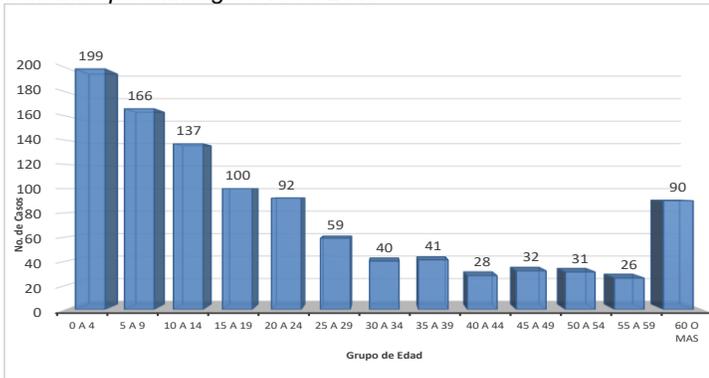
Pitalito en zona de seguridad ha estado varias semanas durante este periodo del año, con tendencia al aumento en su incidencia, por un mayor número de casos.

4. Distribución por grupos de edad

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

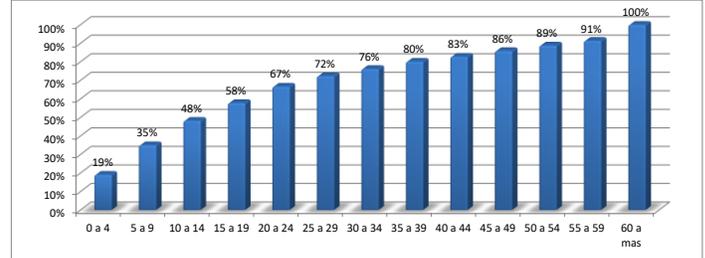
El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes está particularmente más afectado, posiblemente por mayor exposición a la picadura de mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos 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 48 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 48 de 2018



Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 58% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

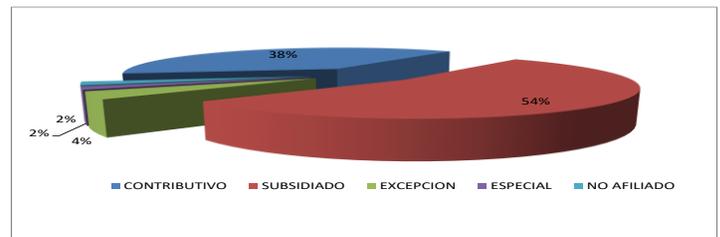
5. Distribución por sexo

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

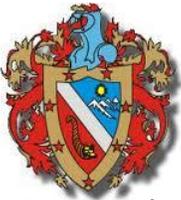
En el comportamiento del evento por régimen de seguridad social se observa una similitud con el aseguramiento en el departamento del Huila.

Figura 9. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 48 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%, 2% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

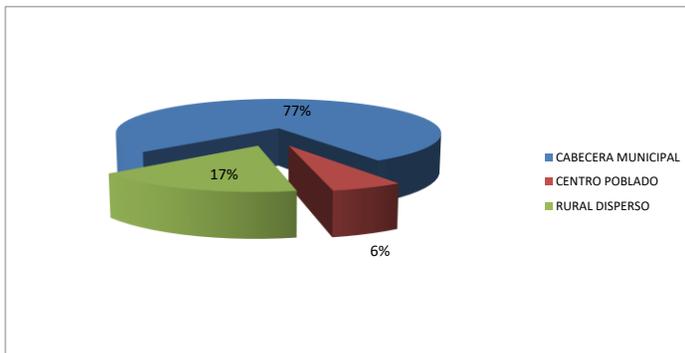
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 24

7. DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA

Figura 10. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 48 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

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

8. Letalidad del dengue en el departamento a semana 48 2018

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2018 se han notificado al SIVIGILA 3 muertes por dengue una cual procede Ortega del Tolima y las otras se descartaron por resultados de laboratorio de virología del INS, por lo tanto la letalidad es cero hasta ahora.

VIRUS ZIKA

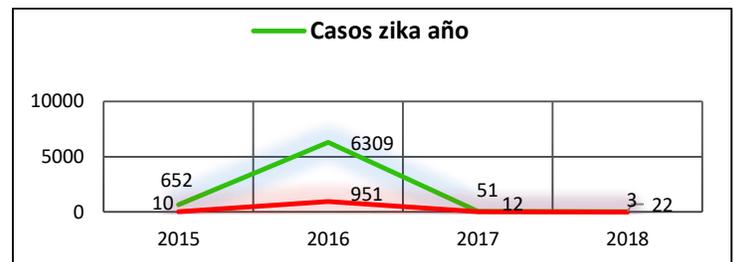
El *Virus Zika* es una enfermedad febril transmitida por mosquitos, detectada en primates no humanos desde 1947 en el bosque Zika en Uganda; y posteriormente por primera vez en un humano en Nigeria en 1954. Produce una enfermedad aguda, benigna y autolimitada y hasta la fecha no ha sido atribuido ningún 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 48, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

En la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; a semana 48 de 2018 se han reportado 22 casos de infección por virus Zika, hasta ahora se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Salado blanco 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*, genero *Alfavirus*. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las Américas, actualmente con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe, Suramérica y Colombia.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 25

Figura N.12 Histórico de casos de infección por virus Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2018.



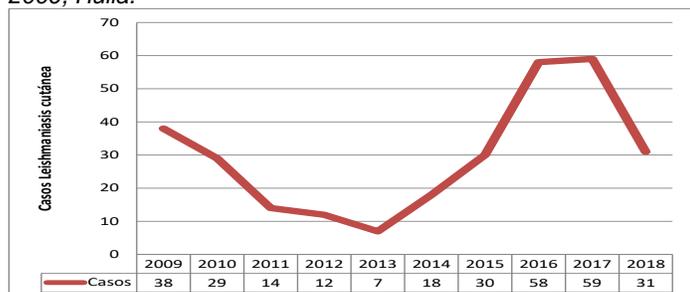
Fuente: SIVIGILA

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 doce de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales, se han notificado 44 casos hasta ahora.

Situación epidemiológica de la Leishmania

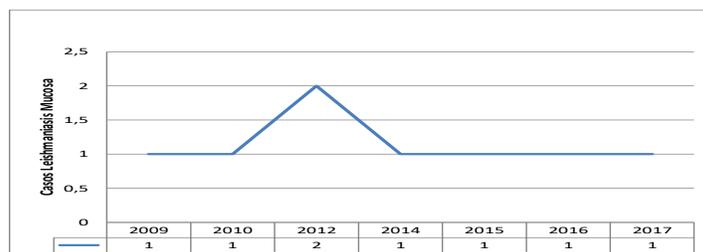
De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa; la *leishmaniasis visceral* en el año 2012 y en 2016 - 2017 presentó brotes urbanos 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 48 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



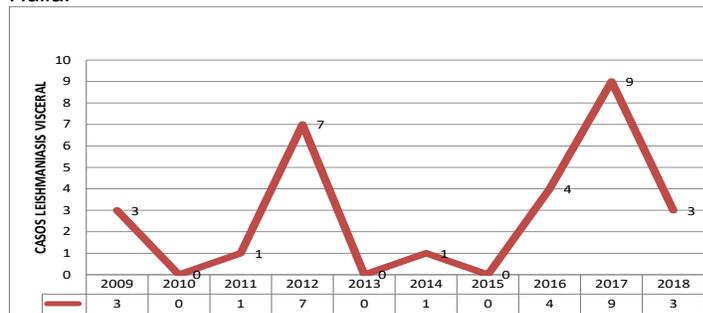
Fuente: SIVIGILA

Figura N.2 Casos de Leishmaniasis Mucosa notificados al Sivigila hasta la semana 48 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura N.3 Casos de Leishmaniasis Visceral notificados al Sivigila hasta la semana 48 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

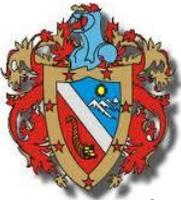


Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Rio Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016, 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 doce del año 2018 se han notificado 31 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 90 casos procedentes de otros departamentos.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* este año 2018 mediante el monitoreo continuo se han notificado 26 casos de leishmaniasis visceral de los cuales se han identificado y confirmado un caso que por inicio de síntomas quedó ubicado



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

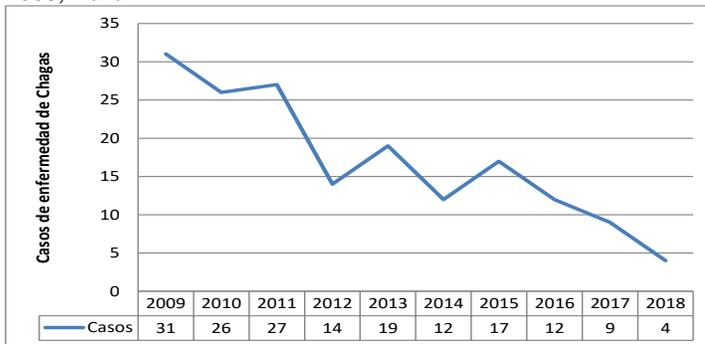
Página | 26

en 2017, y tres casos se confirmaron en 2018; se han descartado por prueba rápida 22 casos todos los cuales han sido revisados por el Instituto Nacional de Salud.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo doce 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 48 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.

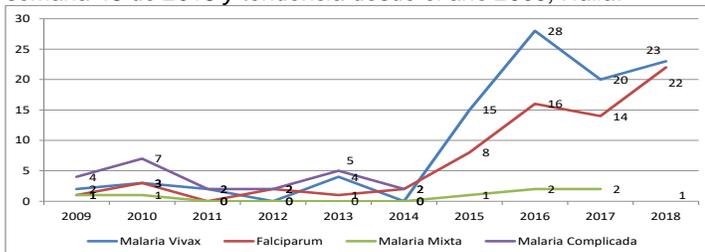


Fuente: SIVIGILA

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 48 de 2018 y tendencia desde el año 2009, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana 48 del año 2018 se han notificado 47 casos de malaria, de los cuales 9 pertenecen al género femenino con edades entre 20 y 65 años y 38 casos del género masculino; con edades entre 19 y 65 años; 23 casos producidos por *Plasmodium Vivax*; y 22 por *P. falciparum*, procedentes de los

departamentos de Antioquia, Bolívar, Caquetá, Cauca, Chocó, Guainía, Magdalena, Nariño, Valle y Vichada; dos casos procedentes del exterior Brasil y Venezuela.

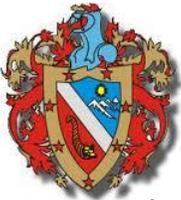
5. MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 48 del año 2018 se han notificado 829 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 769 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 60 de otros departamentos distribuidas así: 24 del departamento del Cauca, 6 del Tolima, 6 de Caquetá, 6 de Putumayo, 1 de Caldas, 1 de Nariño y 16 de sitio desconocido.

A 30 de noviembre de 2018 en el Huila se presentaron 16944 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 45,4 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 49,3 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional a periodo epidemiológico 11 del año 2018 es de 36,3 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

De los 36 municipios que notificaron casos durante este quinto periodo epidemiológico del año 2018, el 33% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose el municipio de Elías, Palestina e Isnos. Aunque se han realizado ajustes de descarte de casos que no cumplían definición operativa de caso, aun se requiere la revisión al cumplimiento en la adherencia del protocolo de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud. El municipio de Altamira no ha notificado casos en el transcurso del año.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

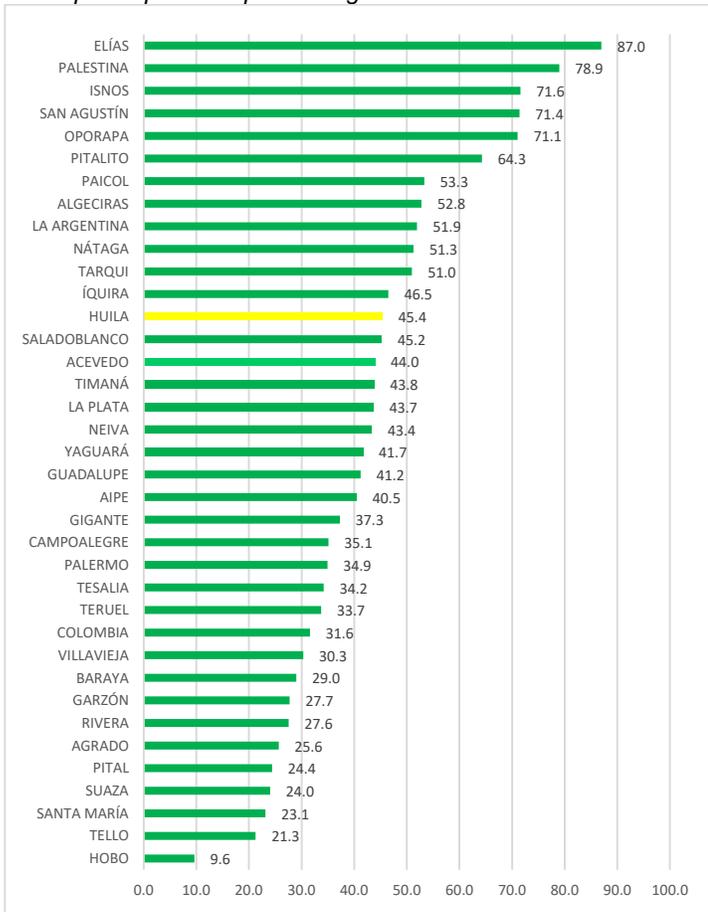
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 27

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 12 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

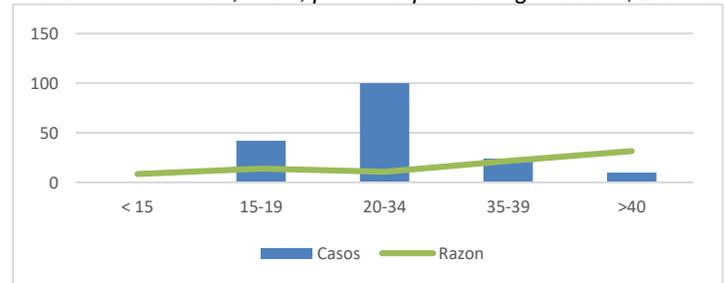
Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 12 de 2018.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	16944
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	769
Total criterios de inclusión casos de MME	2075
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	404
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	5,9
Razón de MME (x1.000 NV)	45,4
Índice de mortalidad	0,1%
Relación MME / MM	769,0
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	52,5%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

A semana epidemiológica 48 de 2018, se han notificado cuatro casos de mortalidad materna, siendo uno de ellos una mortalidad materna temprana. El 52% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado complicaciones mayores y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras.

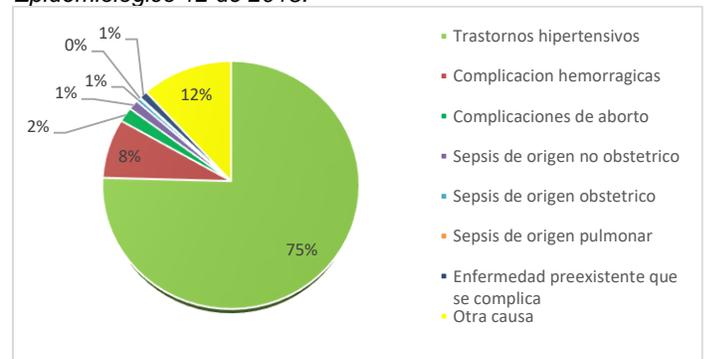
Figura 2. Análisis de la morbilidad materna extrema según grupos de edad de la madre, Huila, periodo epidemiológico 01-39, 2018.



Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

Por causas agrupadas de morbilidad, el 75% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa el 71%. En segundo lugar, un 12% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas, a nivel nacional este grupo se encuentra en el tercer lugar y representa el 5%. Las complicaciones hemorrágicas representan un 8% de las causas de morbilidad materna extrema en nuestras gestantes, a nivel nacional las complicaciones hemorrágicas representan el 13%, por último 23 casos relacionados con complicaciones del aborto y las gestantes con enfermedades preexistentes que se complican representan alrededor del 3%. La sepsis de origen obstétrico, no obstétrico y pulmonar representa también el 2% con 15 casos en total.

Figura 3. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 12 de 2018.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 28

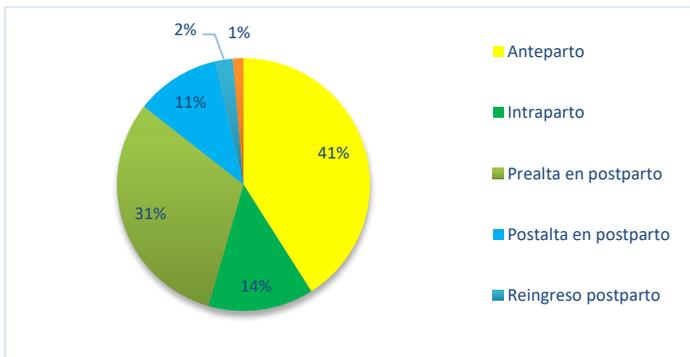
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 12 del año 2018 se notificaron 257 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 222 casos residentes en nuestro departamento y 35 residentes de otros departamentos (9 del Cauca, 10 del Caquetá, 2 del Tolima, 1 de Putumayo, 1 de Cesar y 12 de departamento desconocido).

Con los 16944 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 12 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 13,1 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 12 del año 2017 la tasa fue de 12,4 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 14,8 por 1000 nacidos vivos. A periodo epidemiológico 12 del año 2018, 20 municipios presentan una tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por encima de los promedios departamental y nacional. A continuación, en la figura 5, se presenta el comportamiento de las razones de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

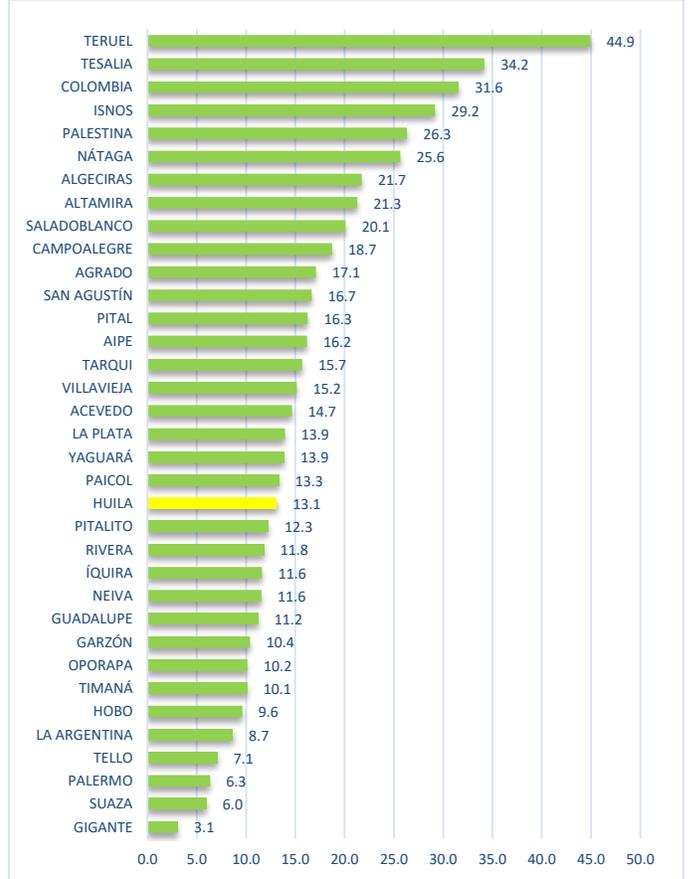
En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, no se presenta variación, tenemos que el 41% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 31% de muertes neonatales tempranas, y un 14% de muertes intraparto.

Figura 4. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 12 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

Figura 5. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 12 de 2018.

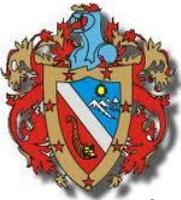


Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

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

Tabla 2. Matriz Baby Huila, a tercer trimestre 2018.

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	1,5	1,1	0,8	0,2
De 1000 a 1499	1,1	0,2	0,9	0,4
De 1500 a 2499	1,3	0,1	0,9	0,6



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 29

De 2500 a 3999	0,9	0,4	1,4	0,6
4000 y más	0,1	0,0	0,1	0,0
Total general	4,8	1,9	4,1	1,9

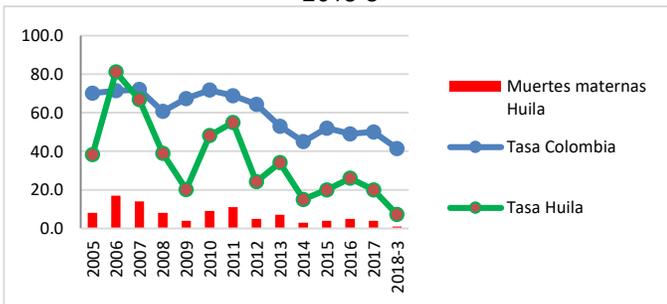
Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

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 12,8 por 1000 mil nacidos vivos para el primer semestre de 2018, problemas de la salud materna representan una razón de 6,3 por 100 mil nacidos vivos, seguido de una razón de 2,4 por problemas en la atención del recién nacido, este ultima causa se ubicaba en el tercer lugar a nivel departamental y nacional, pero en los últimos meses se ha incrementado la mortalidad neonata en el departamento.

MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico once de 2018, se han notificado 4 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila. Los casos provienen de los municipios de Pitalito, Colombia, Neiva y Tarqui. Según los análisis a la fecha, el caso de la mujer residente en Pitalito se clasifico como una muerte materna tardía por causa indirecta; al igual que el caso de la mujer proveniente del municipio de Colombia. El caso de la gestante residente del municipio de Neiva se confirmó como una muerte materna temprana por causa directa. El caso de la mujer residente en el municipio de Tarqui se trata de una muerte por lesión de causa externa (Homicidio), en espera de concepto de Medicina Legal.

Figura 6. Razón de Mortalidad Materna Temprana. Huila 2005-2018-3



Fuente: SIVIGILA - Estadísticas Vitales

La razón de mortalidad materna a 30 de noviembre de 2018 es de 5,9 por cien mil nacidos vivos, los casos de mortalidad materna tardía no son incluidos para el cálculo del indicador

de mortalidad materna departamental ni municipal. La razón de mortalidad materna departamental para el mismo periodo epidemiológico en el año 2017 fue de 16,6 por 100 mil nacidos vivos. La razón a nivel nacional es de 44,6 por cien mil nacidos vivos. Los departamentos con las razones más altas son Vichada, Guanía y Vaupés.

Atención del neonato AIEPI

Tabla 3. Clasificación Mortalidad Materna. Huila SE 48-2018.

Casos notificados		Semanas	Casos	%	Edad	Área residencia
Temprana	Obstétrica directa	Postparto temprano	1	25	17	Cabecera municipal
		45 días post parto	2	50	23	Cabecera municipal
Tardía	Indirecta	2 meses post parto				30
Lesión causa externa		39	1	25	21	Rural dispersa

Fuente: SIVIGILA

MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION

En el departamento del Huila, a periodo epidemiológico 12 de 2018 se han notificado 22 casos dentro de la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda y Desnutrición. De los cuales 3 casos pertenecen al departamento del Caquetá, 5 casos han sido descartados por no cumplir criterio de definición operativa de caso. Cuatro casos notificados se encuentran en análisis para configuración final de caso. Finalmente diez casos han sido confirmados.

Se descartaron los casos notificados de menores residentes de Pitalito (2 casos), Neiva (2 casos), y Rivera, a los cuales el evento de mortalidad se atribuyó a enfermedades de base, la mayoría relacionadas con prematuridad o defectos congénitos. Los casos estudiados y confirmados utilizando la metodología de unidad de análisis departamental, esta confirmación ha sido por clínica y/o necropsia. Los menores de 5 años confirmados con evento de mortalidad por IRA, EDA y/o DNT eran residentes de los municipios del Tarqui, Suaza, Pitalito, Neiva, Isnos, Guadalupe, dos menores del municipio de Iquira, igualmente dos casos en el municipio de Garzón.

La tasa de mortalidad por IRA en Colombia es de 11,5 muertes por 100.000 menores de 5 años, la tasa a nivel



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 30

departamental es de 7,79 por 100.000 menores de 5 años, para el año 2018 hemos presentado un aumento del número de casos observado, frente a los esperados.

Tabla 1. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila a PE 12 de 2018.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS – HUILA 2018					
	(Tasa por 1.000.000 de menores de 5 años.)					
	Mortalidad por EDA		Mortalidad por IRA		Mortalidad por DNT	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
NEIVA	0	0,00	1	3,96	0	0,00
Acevedo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Agrado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Aipe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Algeciras	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Altamira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Baraya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Campoalegre	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Colombia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Elias	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Garzón	0	0,00	2	19,23	0	0,00
Gigante	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guadalupe	0	0,00	0	0,00	1	38,71
Hobo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Iquira	1	77,64	2	155,28	0	0,00
Isnos	0	0,00	1	33,32	0	0,00
La Argentina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
La Plata	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nátaga	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Oporapa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paicol	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Palermo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Palestina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pital	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pitalito	0	0,00	1	7,52	0	0,00
Rivera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Saladoblanco	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Agustín	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santa María	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Suaza	0	0,00	1	42,68	0	0,00
Tarquí	1	46,64	1	46,64	1	46,64
Tesalia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tello	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Teruel	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Timaná	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Villavieja	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yaguará	0	0,00	0	0,00	0	0,00
HUILA	2	1,73	9	7,79	2	1,73

Fuente: SIVIGILA - DANE

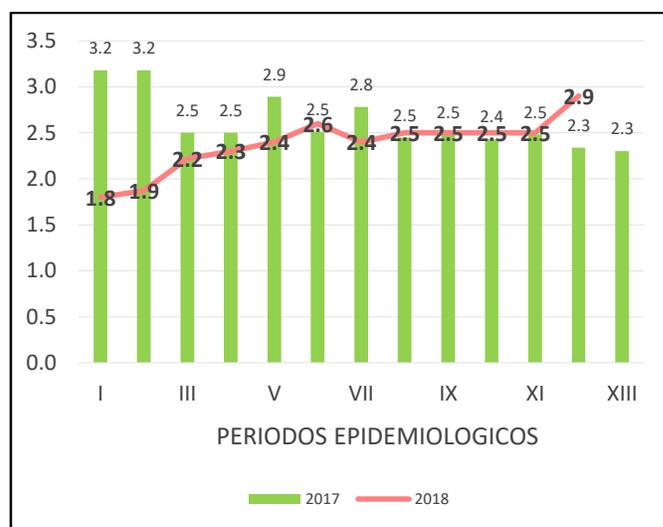
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

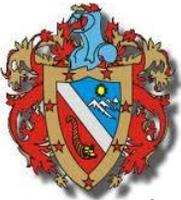
A décimo segundo periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término subió 0,2 puntos porcentuales, ubicándose en 2,9%, superior que el mismo periodo del 2017.

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



El total de casos notificados fueron 514, de los cuales 23 tienen lugar de residencia otros departamentos y 4 fueron descartados por no corresponder a la definición de caso, quedando un total de 487 casos confirmados. La mayoría de los municipios, presentan casos, (33 de 37) y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 17 de los 33 municipios con notificaciones presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es Palestina con 8,9 % con 17 casos y el que presento menor incidencia fue Aipe con 0,8%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

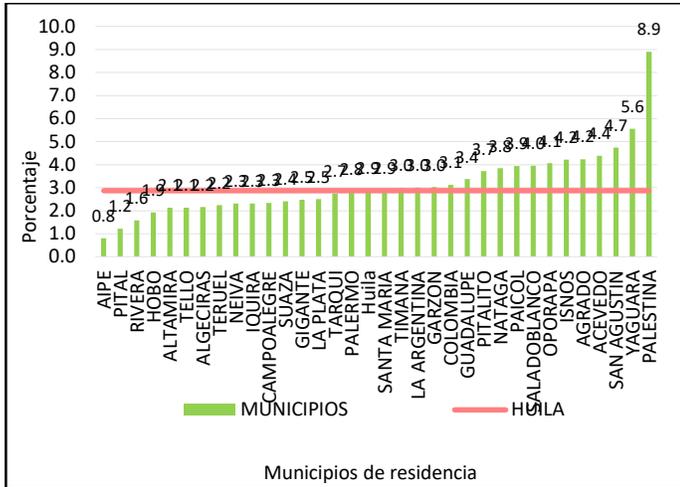
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

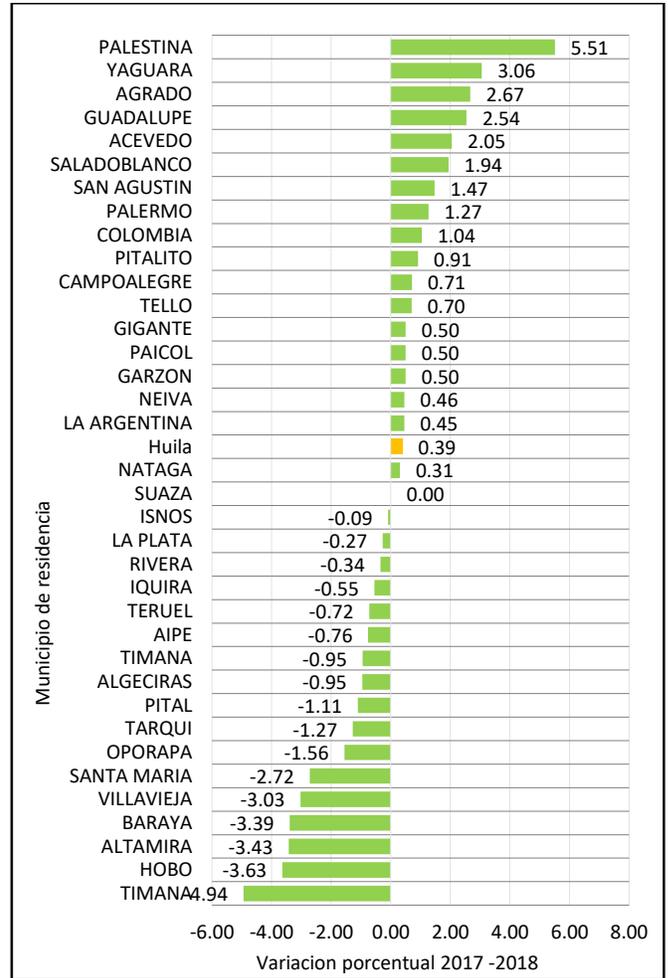
Página | 31

Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 12 de 2018.



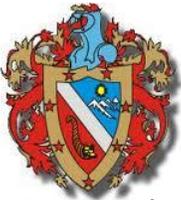
Al hacer un análisis de la variación porcentual en relación al año 2017, el departamento del Huila presenta un aumento de 0,39%, la mayoría de los municipios con casos notificados (18) presentan un aumento en la incidencia, siendo Palestina el de mayor variación positiva pasando de 3,39% a 8,9% y Timana el de mayor variación negativa pasando de 4,94% en el 2017 a no tener casos en el 2018.

Figura 6.1.1.3. Porcentaje de bajo peso al nacer a término, Huila comparativo 2017 - 2018 periodo 13.



6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

A décimo segundo periodo de 2018 se han notificado 753 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, de los cuales, 20 han sido descartados por no cumplir la definición de caso y 16 tienen lugar de residencia otros departamentos, quedando un total 714 casos con una incidencia departamental de 0,6%, de los 37 municipios 35 presentan casos, 13 de los cuales tienen incidencia mayor que la departamental, siendo el municipio de el agrado quien tienen el mayor porcentaje.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

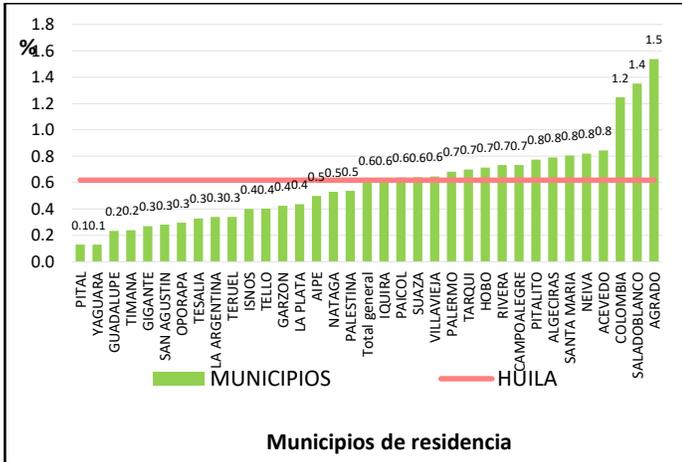
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

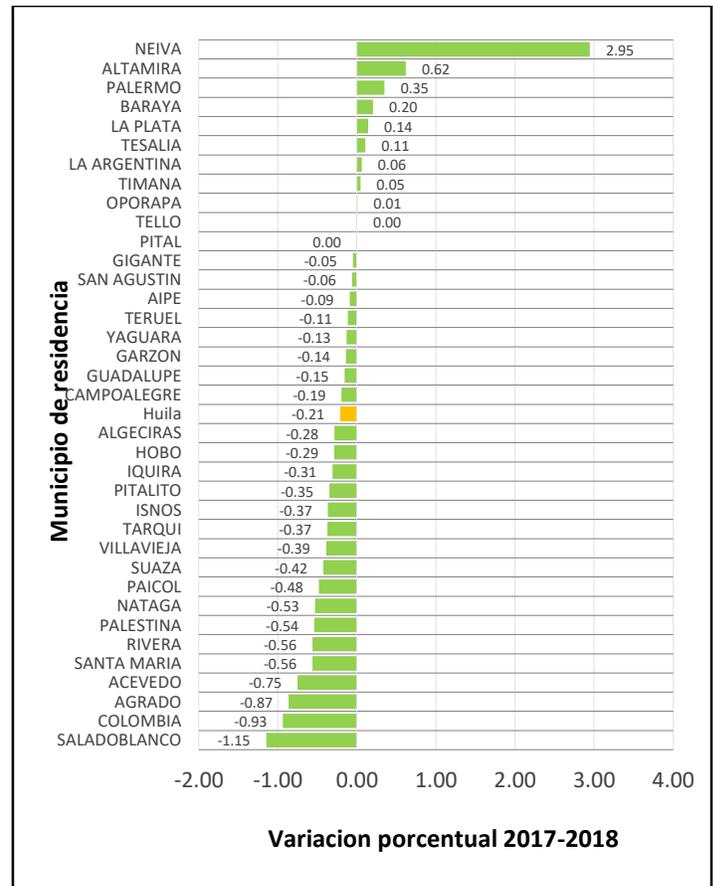
Página | 32

Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 13 de 2018.



El departamento del Huila presenta un decremento de 0,21 puntos porcentuales en la incidencia de 0,13 con relación al mismo periodo del 2017, la mayoría de los municipios con casos notificados también tienen menor incidencia que el mismo periodo del 2017. El municipio con mayor variación positiva fue Neiva con 2,95% y Salado Blanco el de mayor variación negativa con 2,15%.

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 en menores de 18 años

A décimo segundo periodo de 2018 se han notificado 64 casos de cáncer infantil, de estos, 53 son confirmados. Según los tipos de cáncer, las leucemias entre linfocitos, mieloides agudas y otras leucemias representan la mayor proporción (68%). Otros tipos de cáncer que se presentan son linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, retinoblastoma y tumores del sistema nervioso central, hepáticos óseos y renales.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 33

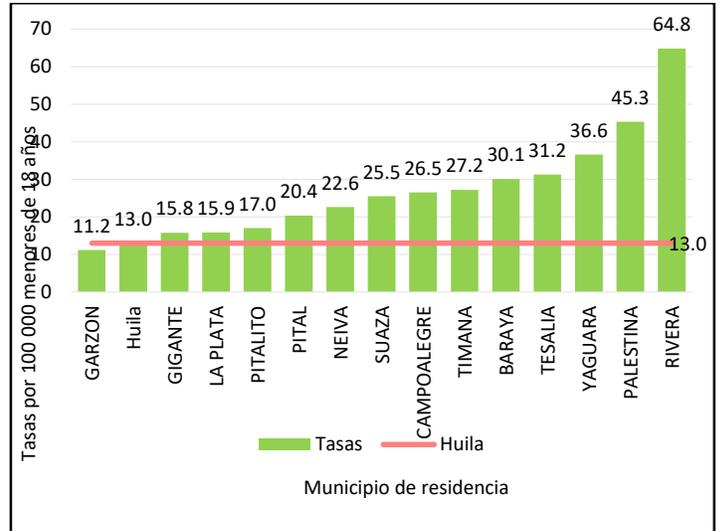
Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil notificados, Huila periodo 12 de 2018.

TIPO DE CANCER EDAD	Total	%
Leucemia linfoide aguda	30	47%
Leucemia mieloide aguda	5	8%
Otras neoplasias malignas no especificadas	6	9%
Tumores del sistema nervioso central	7	11%
Otras leucemias	3	5%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	5%
Retinoblastoma	2	3%
Tumores Hepaticos	2	3%
Tumores oseos malignos	3	5%
Tumores renales	1	2%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	2%
Sin dato	1	2%
Total general	64	100%

La tasa de incidencia departamental está en 13 casos por cada 100 000 menores de 18 años.

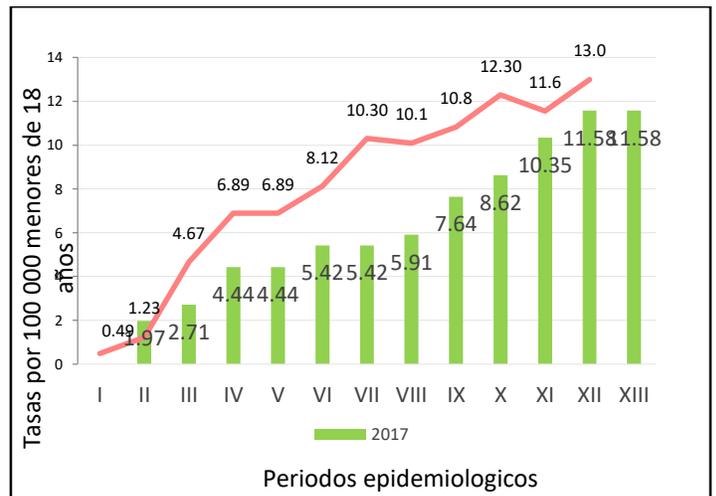
Por municipio de residencia, todos los municipios con casos presentan tasas superiores al departamento a excepción de Garzón.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 12 de 2018.



De acuerdo a la tendencia de las tasas por periodos epidemiológicos, durante el 2018 son significativamente mayores que en el 2017 y con tendencia al aumento.

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

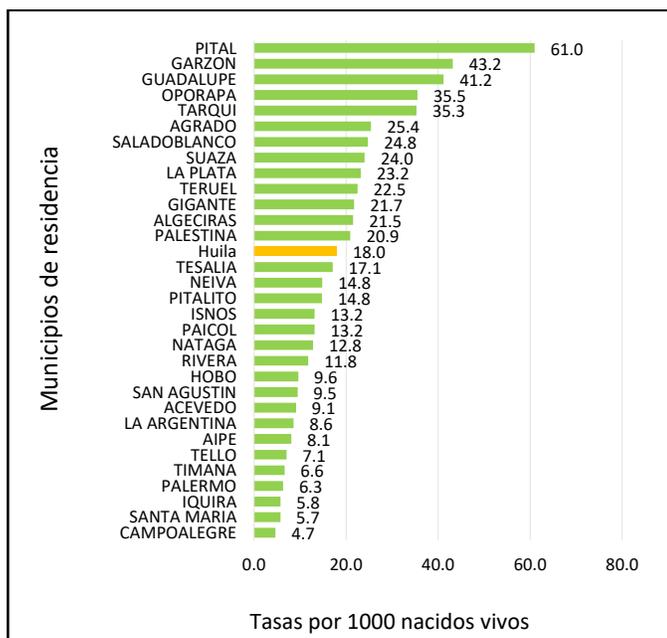
Página | 34

6.3. Defectos Congénitos

A decimo segundo periodo de 2018 se notificaron 278 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 en el periodo 12 está en 18 casos por 1000 nacidos vivos. El municipio con mayor tasa de incidencia es El Pital con 61 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de garzón y Guadalupe. La mayoría de los municipios con casos, presentan tasas inferiores a la departamental.

Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 12 de 2018.



Dentro de las malformaciones se han notificado 16 casos confirmados de hipotiroidismo congénito (tabla 6.3.1) y 30 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central.

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 12 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
GARZON	2
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
ISNOS	1
OPORAPA	3
PITALITO	5
SUAZA	1
TARQUI	1
TIMANA	1
Total general	16

Por lugar de residencia, los casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central se han presentado en 12 municipios, el mayor número de casos se presentó en el municipio de Neiva.

Los diagnósticos más comunes son microcefalia, anencefalia e hidrocefalo congénito, a todos los casos les está aplicando la vigilancia intensificada de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según protocolo establecido por el INS. (Tabla 6.3.3)

Tabla 6.3.2. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos de sistema nervioso central, Huila periodo epidemiológico 12 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	2
GARZON	5
GUADALUPE	1
IQUIRA	1
LA PLATA	4
NEIVA	8
PALESTINA	1
PITAL	3
PITALITO	3
SUAZA	1
Total	30



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 35

Tabla 6.3.3. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según diagnóstico. Periodo 12 de 2018.

CIE 10	DIAGNOSTICO	CASOS
Q02X	Microcefalia	9
Q000	Anencefalia	6
Q039	Hidrocefalia	8
Q057	Espina Bífida	4
Q042	Holoprosencefalia	1
Q050	Mielomeningocele	1
	Malformaciones del sistema nervioso central	1
	Total	30

6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

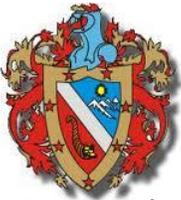
A décimo segundo periodo de 2018 se han notificado 213 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 107 y 106 casos respectivamente, con una tasa general de 53,5 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años.

Por municipio de residencia, la mayoría presenta casos (27 de 37), quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva, pero la mayor tasa general la tiene el municipio de yaguara con 120,7 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

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 12 de 2018.

MUNICIPIO	MAMA		CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	4	41,0	4	41,0	8	82,1
AIPE		0,0	1	11,1	1	11,1
ALGECIRAS	1	12,7	1	12,7	2	25,4
ALTAMIRA	1	69,2		0,0	1	69,2
CAMPOALEGRE	2	16,8	1	8,4	3	25,3
COLOMBIA	2	47,6	1	23,8	3	71,5
GARZON	6	21,7	5	18,0	11	39,7
GIGANTE	4	36,2	1	9,0	5	45,2
GUADALUPE	1	15,4	1	15,4	2	30,7
HOBO	1	44,3	1	44,3	2	88,7
IQUIRA	2	44,4	2	44,4	4	88,8
ISNOS	2	22,7	3	34,0	5	56,6
LA ARGENTINA	1	22,5		0,0	1	22,5
LA PLATA	3	14,9		0,0	3	14,9
NEIVA	47	35,3	32	24,1	79	59,4
OPORAPA	1	26,6		0,0	1	26,6
PALERMO	3	26,7	1	8,9	4	35,6
PALESTINA		0,0	1	27,7	1	27,7
PITALITO	17	38,7	35	79,6	52	118,3
RIVERA	1	15,2	2	30,3	3	45,5
SAN AGUSTIN	1	9,2	3	27,5	4	36,7
SUAZA	1	16,8	2	33,7	3	50,5
TARQUI		0,0	4	76,2	4	76,2
TELLO	2	47,6	3	71,4	5	119,0
TERUEL		0,0	1	35,6	1	35,6
TESALIA	1	33,0		0,0	1	33,0
YAGUARA	3	90,5	1	30,2	4	120,7
Huila	107	26,9	106	26,6	213	53,5

Específicamente para cáncer de mama, la tasa departamental es de 26,6 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es pitalito con 79,6.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

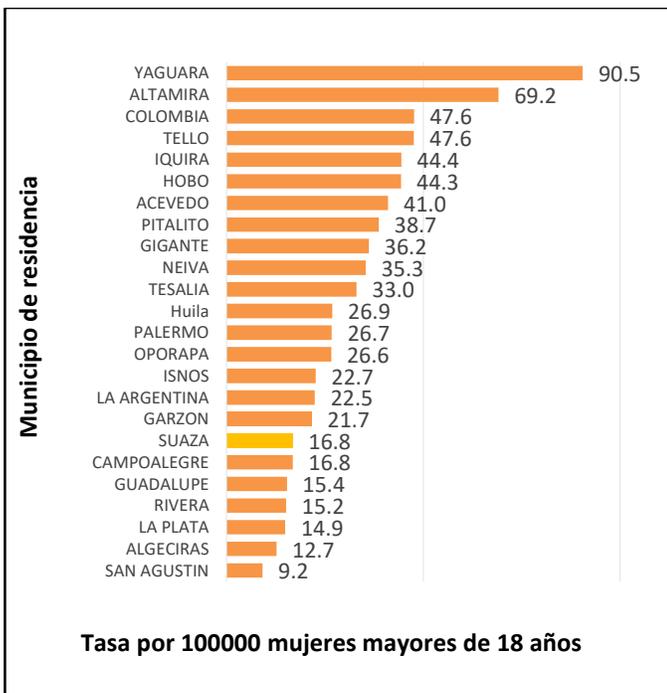
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

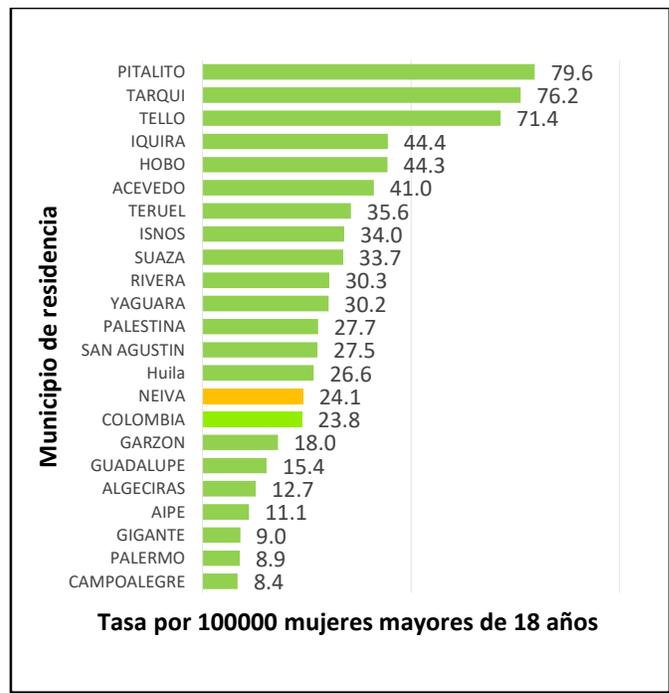
Página | 36

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 12 de 2018.



El cáncer de cuello uterino tiene una tasa de incidencia departamental de 26,9 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Yaguará, presenta la mayor tasa 90,5%.

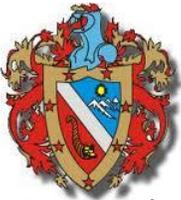
Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 12 de 2018.



Según la edad, el cáncer de mama se presenta mas a mayor edad, afectando mas mujeres mayores de 65 años. Para el cáncer de cuello uterino, la distribución por edad no tiene una tendencia definida, afectando a las mujeres entre 30 y 39 años y mayores de 65 años.

6.5. Enfermedades huérfanas:

A décimo segundo periodo de 2018 se notificaron 98 casos y 56 diferentes enfermedades huérfanas, donde Angioedema hereditario, síndrome de Guillain barre y esclerosis multiple son los más frecuentes con 9, 7 y 6 casos respectivamente, seguido de diabetes neonatal y Hemoglobinuria paroxística nocturna. Los demás diagnósticos tienen entre uno, dos y tres casos. (Tabla 6.5.1).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 37

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 12 de 2018.

NOMBRE DE ENFERMEDAD	Total
Angioedema hereditario	10
Síndrome de Guillain-Barre	7
Esclerosis Múltiple	6
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congénito - glaucoma congénito - fibrosis hepática - riñones	5
Hemoglobinuria paroxística nocturna	5
Acromegalia	3
Diarrea intratable - atresia coanal - anomalías en los ojos	3
Esclerosis lateral amiotrófica	3
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipoplásticos - hipodondia - anomalías de la piel	2
Enfermedad de Gaucher	2
Enfermedad de Hirschsprung	2
Esclerosis sistémica cutánea limitada	2
Hemangiomas neonatales difusos	2
Malformación linfática	2
Miastenia grave	2
Parálisis supranuclear progresiva	2
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1
Acrodermatitis enteropática	1
Agnesia renal bilateral	1
Anomalías cardíacas - heterotaxia	1
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	1
Artritis relacionada con entesitis	1
Atresia biliar	1
Atresia de intestino delgado	1
Atrofia muscular espinal proximal	1
Atrofia óptica	1
Campodactilia no especificada	1
Cirrosis biliar primaria	1
Craneosinostosis alopecia ventrículo cerebral anormal	1
Craneosinostosis - malformación de Dandy-Walker - hidrocefalia	1
Deficiencia congénita del factor IX	1
Deficiencia de adhesión leucocitaria tipo I	1
Distonía focal	1
Distrofia muscular no especificada	1
Distrofia muscular tipo Duchenne	1
Enfermedad de Fabry	1
Enfermedad de Huntington	1

Enfermedad mixta del tejido conectivo	1
Enfermedades hematológicas no especificadas	1
Fibrosis quística	1
Galactosemia	1
Hiperplasia suprarrenal congénita	1
Hipoglucemia hiperinsulinémica persistente de la infancia	1
Histiocitosis de células de Langerhans	1
Linfedema congénito	1
Microtia	1
Mucopolisacaridosis tipo 4	1
Nefrosis - sordera - anomalías del tracto urinario y digitales	1
Parálisis periódica hipocalémica	1
Parálisis periódica no especificada	1
Púrpura de Henoch-Schoenlein	1
Síndrome acrorenal recesivo	1
Síndrome de intestino corto	1
Síndrome de Rett	1
Síndrome de Wiskott-Aldrich	1
Síndrome pneumo-renal de Goodpasture	1
Total general	98

Según municipio de residencia hay casos en 16 de los 37 municipios, donde Tesalia y Paicol presentan la mayor casa por 100000 menores de 18 años. (Tabla 6.5.1).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

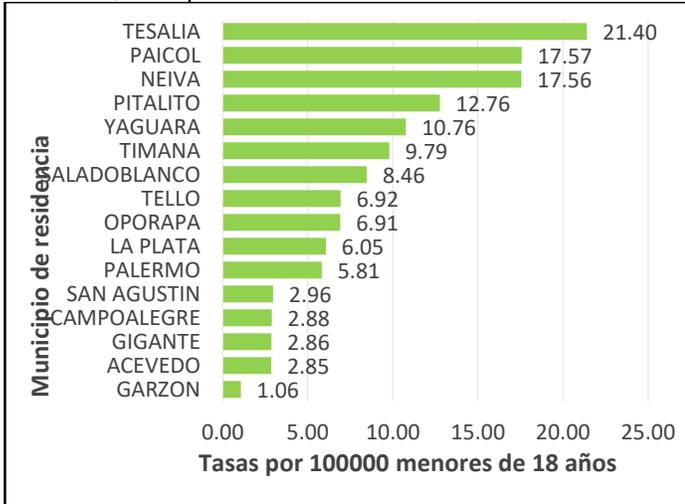
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

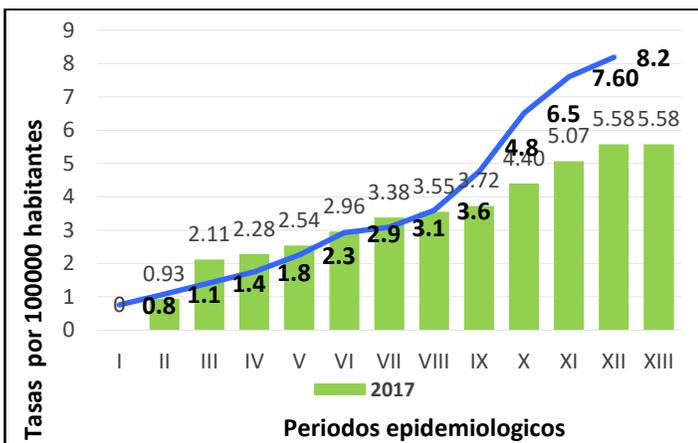
Página | 38

Figura 6.5.1. Tasas por 100000 menores de 18 años de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo 12 de 2018.



La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 8,2 casos para el periodo 12, las cual es superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior (figura 6.5.2)

Figura 6.5.2. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2018

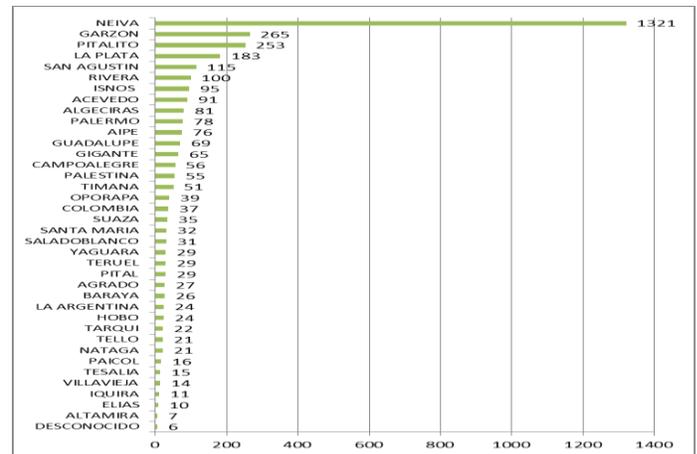


7. ZONOSIS

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 44 del año 2018 reporto **3459 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 1001 o (28,93%); **agresiones leves 2301** (66,52%), **Graves 157** (4,53%) y tratados 2439 con suero 143. Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **3574** casos. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 2384 casos (68,92%)**, el sexo masculino afectado con **1779 casos (51,43%)**, municipios con mayor reporte, **Neiva con 1321 (38,19%)**, **Pitalito 253 casos (7,31%)**, **Garzón 265 casos (7,66%)** Tasa incidencia **288,95 X 100mil Habitantes**.

Gráfica de casos por municipio semana 48 año 2018.

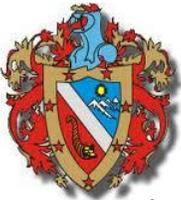


Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de cómo están los municipios siendo afectados frente a este evento donde Neiva ocupa el primer puesto por tener la mayor población tanto de personas como de mascotas en casos reportados por agresiones, seguido de Pitalito y Garzón con numero de casos.

Tabla por Are de procedencia y grupo etario a semana 48 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	1208	1176	2384	68,92
RURAL	102	90	192	5,55
R. DSIPERSO	469	414	883	25,52
TOTAL	1779	1680	3459	100



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

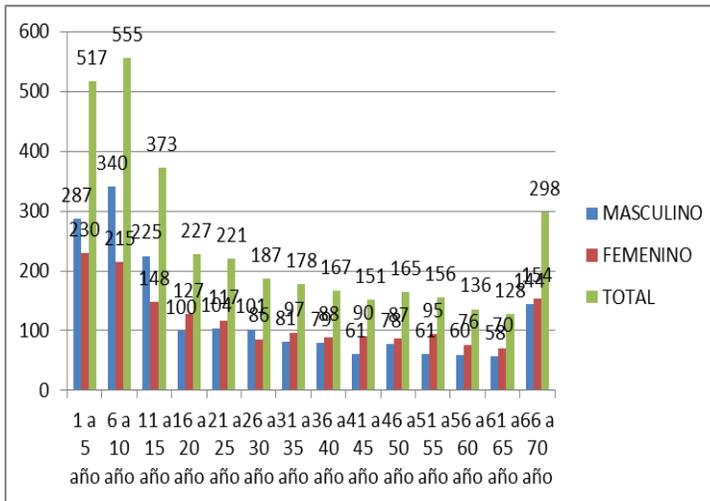
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 39

Nos muestra que el área urbana es la que mayor sufre las afectaciones por los ataques de todo tipo de animales siendo el sexo masculino el más afectado. La mayoría de casos son del grupo de Subsidiados (2269), contributivo con (890). El estrato donde están ocurriendo estos eventos, el 1 (1708), el 2 (779), el 3 (47), el 4 (2) 6 (9), se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas por estas poblaciones (esterilizar y vacunar contra la rabia) para disminuir los casos como también el que si el Ministerio de Salud, da las vacunas contra la rabia urbana sin costos se debe de guardar el carnet de vacuna para disminuir las vacunaciones en las personas.

Gráfica, por casos, edad, género y total a semana 48 de 2018



La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectados entre 1 a 10 años 1082 casos (31,28%), son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los masculinos los más afectados.

Tabla are del cuerpo agredida a semana 48 de 2018.

AREA	CASOS	%
Cara	456	13,18
Mano	676	19,54
Tronco	126	3,64
M. superior	556	16,07
M. inferior	1610	45,54
Pie	209	6
genitales	25	0,7

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 45,54% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 48 de 2018.

Agente Agresor	Casos
Canino	2892
Felino	509
Bovino	2
Equino	3
Murciélago	10
Primate	3
Humano	2
Otro Domestico	10
Otro salvaje	25
Total	3459

La tabla muestra que los caninos con el 83,6% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos con el 14,7%, de los casos. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por quirópteros (murciélagos) es diferente al esperado al año anterior porque ya se reportaron 10 ataques en área urbana en el Departamento. Se están tomando muestras de murciélagos muertos para enviar al laboratorio del INS.

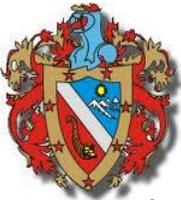
Tabla por edad sexo y porcentaje semana 48 de 2018.

AÑO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 año	287	230	517	14,94
6 a 10 año	340	215	555	16,04
11 a 15 año	225	148	373	10,78
16 a 20 año	100	127	227	6,56
21 a 25 año	104	117	221	6,38
26 a 30 año	101	86	187	5,4
31 a 35 año	81	97	178	5,14
36 a 40 año	79	88	167	4,82
41 a 45 año	61	90	151	4,36
46 a 50 año	78	87	165	4,77
51 a 55 año	61	95	156	4,5
56 a 60 año	60	76	136	3,93
61 a 65 año	58	70	128	3,7
66 a 70 año	144	154	298	8,61
Total	1779	1680	3459	100

La tabla muestra que los menores de 1 a 10 años de edad en ambos sexos son los más afectados por intentar acariciar, jugar, interactuar con mascotas, el peligro son las que deambulan en vía pública, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas y que tengan el carnet de vacuna para reducir el número de personas tratadas.

VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila **149 casos** a semana 48 y comparado con el año 2017 fueron 136 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 12 casos (8,05%), Leve 89 casos (59,73%), Moderado 45 casos (30,2%), grave 2 (1,34%). Recibieron tratamiento con suero 79 casos. Los municipios que mayores casos presentaron **Pitalito 34 caso (20,13%), Neiva 11 (7,38%) La Plata 10**



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

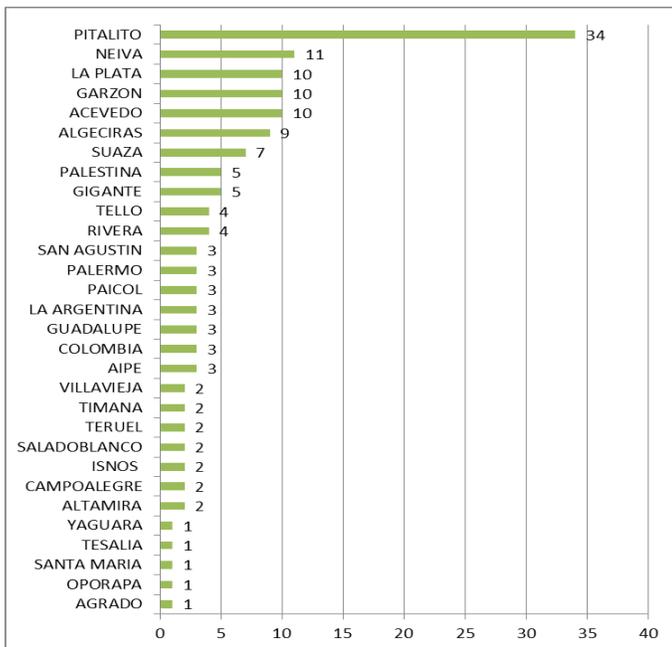
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 40

caso (6,71%), Garzón 10 (6,71%), La Plata 10 (6,71%), Acevedo 10 (6,71%). El agente agresor DE TIRO con 81 casos. Area rural Dispersa con 120 casos (80,53%). El sexo masculino el más agredido con 113 casos (89,26%). No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila.

Tasa de incidencia 12,44 casos X 100.000 habitantes

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 48 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios en el Departamento del Huila, donde Pitalito es el municipio donde mayores casos se reportan al igual que el año anterior.

Tabla área y grupo etario a semana 48 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	15	7	22	14,76
RURAL	4	3	7	4,69
R. DSIPERSO	94	26	120	83,53
TOTAL	113	36	149	100

Fuente siviigila

La tabla registra que el área rural dispersa 80,53% de los casos y el sexo masculino 75,83%, de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado fue quien más agresión tuvo con 126 casos; contributivo 11 casos. El estrato 1 con 102 casos, el 2 con 11 casos. Se debe realizar

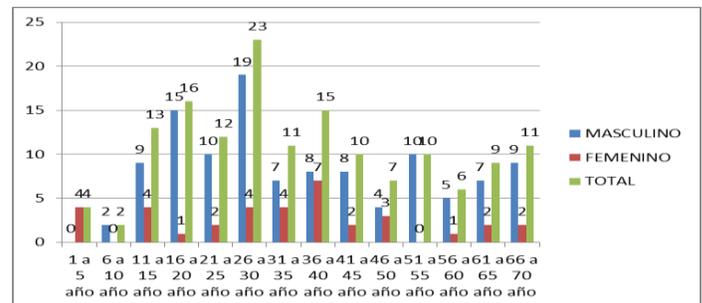
campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias.

Tabla agente Agresor a la semana 48 año 2018.

Agente Agresor	Casos
Cabeza candado	14
Cascabel	8
Cazadora	10
Coral	3
Cuatro narices	4
De Tiro	81
Equis	12
Mapana	7
Rabo de aji	8
Veinticuatro	3

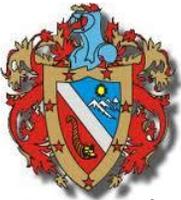
La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor es desconocido el 52,36%, de los casos; se debe reforzar el tener un mapa del tipo de serpientes venenosas de la región para ser más oportuno el tratamiento.

Gráfica por edad y género a semana 48 de 2018.



SIVIGILA 2018

La grafica muestra que la distribución de este evento está cambiando no es solo en edad laboral, porque también están participando los niños, debido al motivo que las serpientes están migrando más cerca de los hogares, por la afectaciones ambientales que están cambiando la dinámica de esta población.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 41

TABLA Localización de la mordida en el cuerpo semana 48 de 2018.

Area	Casos
Cabeza	7
M.Superior	68
M.Inferior	17
Torax	1
Espalda	26
Genital	8

La tabla registra que el miembro superior (brazo) es la parte del cuerpo más mordido con 45,63% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.

Tabla. Atención inicial al agredido por serpientes semana 48 de 2018.

Atención inicial	Casos
Incisión	7
Punción	7
Sangría	4
Torniquete	51
Inmovi. Cuerpo	3
Inmovi. Mordido	19
Otros	53
Succión	
Mecánica	4

Fuente sivigila 2018.

Se sigue realizando 34,22% de los casos coloca torniquetes, debe seguir reforzando que no le coloquen barreras por el riesgo de generar necrosis.

Tabla de practica no medicas reportadas a semana 48 de 2018.

No Medica	Casos
Pócima	3
Rezo	3
Emplasto	2
Ninguno	121
Otros	16
Cual otro	3

La tabla muestra que a la persona mordida por una serpiente no le estan realizando tratamientos caseros que esto es positivo, deben de acudir al puesto de salud mas cercano.

Tabla Actividad que realizaba al momento de ser atacado por serpiente semana 48.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	10
Agropecuario	100
Domesticos	14
Otros	17
Sendero	7

Fuente sivigila2018

Registra que el evento ocurre cuando está realizando labores agropecuarias con 67,11% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental por las Ips Públicas y Privadas con corte al 14 de Diciembre del año 2018 tenemos informado **558 casos** así: Por picadura de Escorpión o Alacran 490 casos (87,81%), Abeja 56 caso (10,03%), Araña 10 casos (1,79%), Oruga 3 casos (0,5%), Avispas 2 (0,35%). Los Municipios que mayores casos registran son Palermo con 87 casos (15,59%), Garzón con 73 casos(13,08%), Neiva con 71 casos(12,72%), Paicol con 56 casos(10,03), Campoalegre con 44 casos(7,88%). Nota al iniciar segundo semestre se reportó mortalidad por alacrán en el Municipio de Garzón se confirma por medicina legal. La Tasa de incidencia por estos eventos es: 46,61 casos X 100 mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

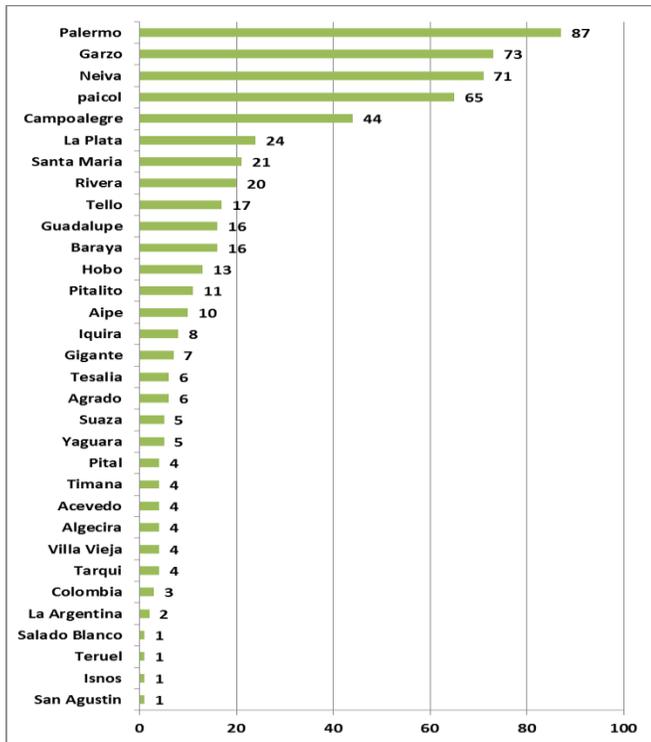
BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 42

Gráfica de casos por municipio 14 de Diciembre 2018.



Fuente crueh.

La grafica muestra la distribución de la ocurrencia de los casos en los municipios del Departamento del Huila. Siendo los que más sufren estos accidentes o ataques, Palermo, Garzón, Neiva, Paicol, Campoalegre 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. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

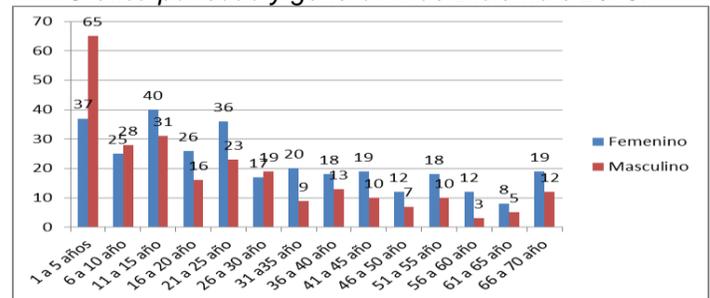
TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja	17	5	28	6	56
Alacran o Escorpion	115	104	88	183	490
Avíspsa	0	1		1	2
Araña	2	4		4	10
Orugas	2	1			3
TOTAL	136	115	116	194	558

Fuente Crue.

La tabla reseña que el mayor agente de ataques y consulta son los escorpiones con 87,81% de los casos; el sexo femenino (55,55%), está por encima por unos casos del sexo masculino (44,45%). Resalta que los extremos de menores

de 18 años hombres y mayor de 18 años mujeres son los más agredidos.

Grafica por edad y género 14 de Diciembre 2018.



La gráfica muestra la distribución de casos por edad, el sexo femenino es quien presenta mayor eventos. Los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con (28,13%) de los casos; por su papel social al realizar labores caseras tienen riesgo de sufrir este evento. Tales como al barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

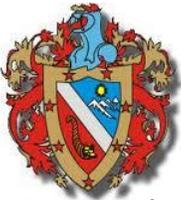
Tabla are de procedencia 14 de Diciembre 2018.

AREA	CASOS	%
URBANA	379	67,92
RURAL	130	23,29
RURAL DSIPERSA	119	21,32
TOTAL	558	100

Fuente Crue 2018.

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 48 del año 2018 se reportó al sivegila 106 casos, en la misma semana al año 2017 reportaron 31 casos. De los cuales el área Urbana reporto 63 casos (59,43%), por sexo masculino con 88 casos (83,01), por Municipios Neiva con 23 casos (21,69%) La Plata con 22 casos (20,75%), Garzón con 16 casos (15,09%). En el momento 7 caso positivo por laboratorio del INS. Al realizar ajustes como Sospechosos 65 casos, Confirmados por laboratorio del INS 7 casos, Descartados por INS 33 casos, y Ajustes por errores 7 casos. 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

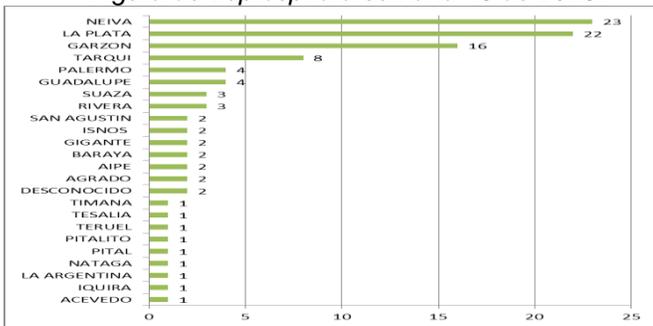
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 43

fue de 8,85 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

Figura de Leptospira a semana 48 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

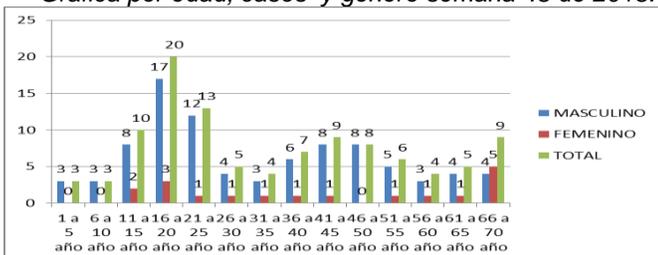
La Tabla muestra la distribución de los casos, con Neiva, La Plata, Garzón. Donde se reportó más casos sospechoso para esta enfermedad, se debe recomendar que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnóstico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla por área y sexo a semana 48 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	51	12	63	59,43
RURAL	7	0	7	6,6
R. DSIPERSO	30	6	36	33,96
TOTAL	88	18	106	100

La tabla registra que el área urbana 59,43% de los casos y hombres con 83,01% de los casos, muchos de los 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 hay 7 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno. De acuerdo al régimen subsidiado con 60 casos, seguido del contributivo con 23 casos. El estrato 1 con 69 casos y el estrato 2 con 47 casos.

Gráfica por edad, casos y género semana 48 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La grafica muestra la distribución de los casos donde se resalta que esta enfermedad está presente en desde niños de 1 año de edad a los 70 años, presentando picos en edades laborales en el Departamento Huila, los más afectados el sexo masculino.

Tabla Síntomas que Presentaron semana 48 de 2018.

Sintomas	Casos
Fiebre	101
Mialgia	85
Cefalea	82
Hepatomegalia	10
Ictericia	33

La tabla resalta que muchos de los síntomas son compatibles con otras enfermedades del síndrome febril, que se debe de enviar muestras cuando estas no sean positivas a dengue y recordar el envío de las 2 muestras al laboratorio de Salud Pública del Departamento para ser confirmada o descartada.

Tabla. Fuentes de agua donde viven semana 48 de 2018

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	71
Pozo	5
Rio	18
Tanque	17
Alcantariedad	61
Charcos	26
Represa	4
Arroyo	7
Lago	2

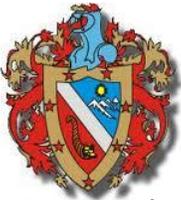
Fuente siviigila 2018

La tabla muestra que muchos de los pacientes, han estado cerca de una fuente de agua sea en su entorno laboral o de vivienda aumentando la posibilidad de sufrir este tipo de patología.

Tabla. Mascota y otros Animales convive semana 48 de 2018

Animal	Casos
Canino	85
Felino	39
Bovino	19
Equino	10
Porcino	8
Roedores	52

La tabla registra todos los tipos de animales que pueden ser huéspedes y vectores de esta enfermedad, en especial los roedores que reportan estar en contacto.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 44

Nota.

Las Zoonosis en el Departamento del Huila vienen siendo registradas, las que se reporta en sivegila y otras se pueden estar presentando pero no son notificadas por no ser de obligatorio reporte, debido a esta situación el Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando con su estrategia EGI (ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRAL DE LAS ZONOSIS), en 6 municipios del Departamento del Huila, esta estrategia nos va a permitir mostrar más el comportamiento de estas patologías que cada vez toca más la puertas de nuestros hogares.

8. SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 48 de 2018 se han notificado 4.973 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 415,4 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1689 Casos, Garzón: 679 Casos, Pitalito: 494 Casos, La Plata: 312 Casos, San Agustín: 206 Casos, Algeciras: 181 Casos, Gigante: 128 Casos, Isnos: 107 Casos, Acevedo: 100 Casos, Suaza: 100 Casos, Palermo: 98 Casos, Tello: 80 Casos, Hobo: 74 Casos, Rivera: 71 Casos, Campoalegre: 58 Casos, Guadalupe: 58 Casos, La Argentina: 44 Casos, Santa María: 43 Casos, Palestina: 42 Casos, Timana: 42 Casos, Tarqui: 41 Casos, Pital: 40 Casos, Saladoblanco: 40 Casos, Aipe: 39 Casos, Oporapa: 38 Casos, Colombia: 24 Casos, Iquira: 18 Casos, Teruel: 18 Casos, Tesalia: 17 Casos, Agrado: 16 Casos, Baraya: 16 Casos, Yaguara: 14 casos, Altamira: 11 Casos, Villavieja: 11 Casos, Paicol: 10 Casos, Nataga: 9 Casos y Elías: 5 Casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 4.973 eventos confirmados se encuentra que 638 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 320 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.601 eventos a maltrato infantil y 2.414 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 3.668 (73,8%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

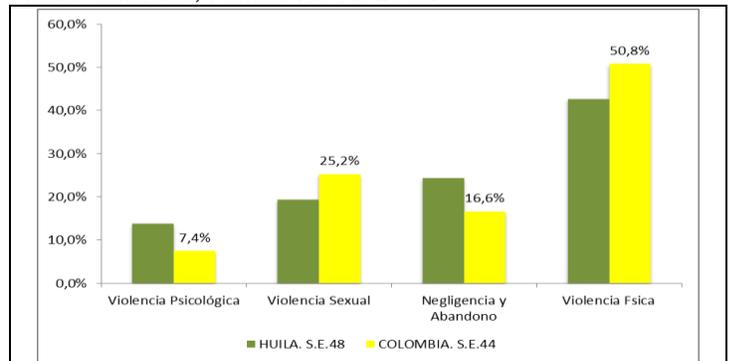
Para el periodo epidemiológico XII (SEM. 48) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra ocho mortalidad asociadas a Violencias de Género, seis de ellas por sospecha

de Negligencia/Abandono y dos asociados a violencia física, uno en menor de edad y otro rotulado como feminicidio.

De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 44, es decir periodo XI en el País se han notificado 94.387 eventos asociados, de los cuales 47.905 corresponden a eventos de Violencia Física, 23.822 a Violencia Sexual, 15.653 a Negligencia y Abandono, y 7.007 a Violencia Psicológica.

De acuerdo a la información del reporte de los diferentes tipos de Violencia de Género en el País y en el departamento del Huila, es de destacar que existe una amplia diferencia en la representación porcentual de la notificación de eventos de Violencia Psicológica y de Negligencia/ abandono, evidenciando el trabajo efectuado desde los diferentes programas, que buscan desarrollar acciones de reconocimiento de signos y síntomas de Violencia.

Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila- Colombia, Periodo XII- XI 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la incidencia del evento a nivel Nacional, se encuentra que las mayores tasas se registran en los departamentos de Vaupés: 432x100.000 hab., Amazonas: 428x100.000 hab., Casanare: 398x100.000 hab., y Huila: 376x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 189x100.000 hab.

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 879 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 73,4 casos por cada cien mil habitantes. Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 48 de 2018, han sido notificados por los municipios de Neiva: 347 casos, Pitalito: 94



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

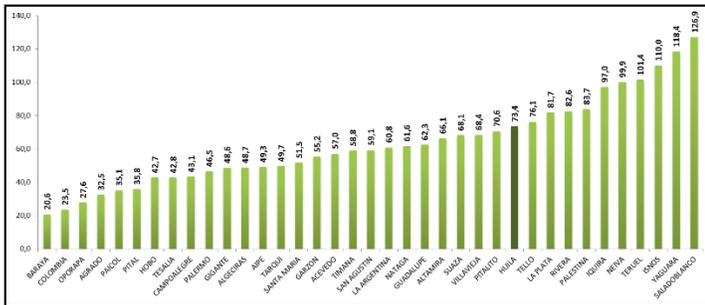
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 45

casos, La Plata: 54 casos, Garzón: 52 casos, Isnos: 31 casos, Acevedo: 20 casos, San Agustín: 20 casos, Gigante: 17 casos, Palermo: 16 casos, Rivera: 16 casos, Campoalegre: 15 casos, Saladoblanco: 15 casos, Aipe: 14 casos, Guadalupe: 14 casos, Suaza: 14 casos, Iquira: 13 casos, Algeciras: 12 casos, Timana: 12 casos, Tello: 11 casos, Yaguara: 11 casos, Palestina: 10 casos, Tarqui: 9 casos, La Argentina: 9 casos, Teruel: 9 casos, Santa María: 6 casos, Pital: 5 casos, Villavieja: 5 casos, Oporapa: 4 casos, Tesalia: 4 casos, Nataga: 4 casos, Colombia: 3 casos, Agrado: 3 casos, Hobo: 3 casos, Altamira: 3 casos, Baraya: 2 casos y Paicol: 2 casos.

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

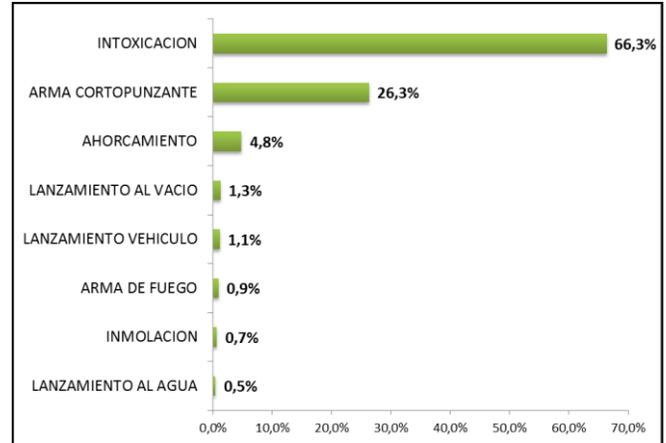


Fuente: SIVIGILA 2018

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 322 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 (58,8%: 517 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo XII de 2018, se aprecia que en el 67,3% (592) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 32,5% (286) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

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

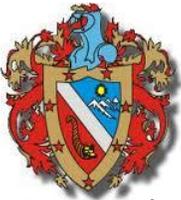


Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo XII de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 583 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (231 casos).

A nivel Nacional, el Sistema de Vigilancia en Salud Publica ha consolidado el registro de 23.699 eventos de intento de Suicidio, resaltando, según el boletín de evento para la semana epidemiológica 44, que el departamento del Huila presenta un comportamiento estable, en relación a los eventos observados y esperados por semana epidemiológica.

De acuerdo a la incidencia del evento a nivel Nacional, se encuentra que las mayores tasas se registran en los departamentos de Vaupés: 180,3x100.000 hab., Caldas: 86,2x100.000 hab., Quindío: 81x100.000 hab., Putumayo: 76,6x100.000 hab., Risaralda: 68,6x100.000 hab. y Huila: 67,6x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 47,6x100.000 hab.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 46

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa 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 veinte ocho eventos en los primeros doce periodos epidemiológicos, dos de ellos con recaídas y con tres casos que 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 48, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (64%, y 35% respectivamente). Se evidencia el mayor número de casos en la ciudad de Neiva con un porcentaje del 53% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 48, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-48 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	10	35,714286
	Masculino	18	64,285714
Grupos de edad	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	3	10,714286
	36 a 45 años	3	10,714286
	46 a 55 años	7	25
	56 a 65 años	11	39,285714
Grupos de edad	66 y mas años	4	14,285714
	Cabecera	18	64,285714
Area de procedencia	Rural disperso	6	21,428571
	Centro poblado	4	14,285714
Tipo de Regimen	Contributivo	6	21,428571
	No afiliado	0	0
	Subsidiado	22	78,571429
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	0	0

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

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 48, 2018 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-48, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	15	53,7142857
Garzon	1	3,571428571
Aipe	2	7,142857143
Algeciras	1	3,571428571
Baraya	1	3,571428571
La plata	1	3,571428571
Palermo	3	10,71428571
Pitalito	1	3,571428571
Teruel	1	3,571428571
Campoalegre	2	7,142857143

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

Hasta el periodo epidemiológico 12 de 2018 se han notificado 28 casos de Lepra en el departamento del Huila, La tasa departamental está en 2,3 x 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 11.26 por 100.000 habitantes.

Figura 9.1 Incidencia de Lepra por municipio SE 0-48, 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 47

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2018, se encuentran notificados 328 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar). De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 179 (el 54,5 %) fueron confirmados por laboratorio, 149 (el 45,4%) por clínica y ninguno por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-48 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-48, 2018			
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total
Confirmación por laboratorio	163	16	179
Confirmación por Clínica	110	39	149
Confirmación por nexo epidemiológico	0	0	0
Total	273	55	328

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2018, ingresaron 328 casos nuevos el 90 % y 27 casos previamente tratados el 10 %.

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-48, 2018			
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total
Nuevo	245	51	296
Previamente tratado	28	4	32
Total	273	55	328
%	83,23170732	16,76829268	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 36 de 2018 es de 24,7 casos x 100.000 habitantes. La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja el siguiente cuadro.

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-48, 2018, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 48 2018				
Municipios	Casos	Poblacion 2018	Tasa 2018	MORTALIDAD
Acevedo	4	35.107	11,39373914	
Agrado	2	9.223	21,68491814	1
Aipe	4	28.418	14,0755859	
Algeciras	3	24.662	12,16446355	
Altamira	1	4.538	22,03613927	
Baraya	5	9.718	51,45091583	1
Campoalegre	5	34.772	14,37938571	1
Colombia	0	12.778	0	
Elias	0	4.130	0	
Garzón	11	94.219	11,67492756	
Gigante	4	34.952	11,44426642	
Guadalupe	2	22.467	8,901945075	
Hobo	1	7.019	14,24704374	
Iquira	5	13.403	37,30508095	
Isnos	0	28.187	0	
La Argentina	2	14.797	13,51625329	
La Plata	12	66.072	18,16200509	
Nátaga	1	6.496	15,39408867	
Neiva	157	347.438	45,18791842	16
Oporapa	1	14.475	6,908462867	1
Paicol	0	5.691	0	
Palermo	6	34.406	17,43881881	3
Palestina	0	11.950	0	
Pital	3	13.951	21,50383485	
Pitalito	23	133.205	17,26661912	
Rivera	18	19.378	92,8884302	2
Saladoblanco	2	11.821	16,91904238	
San Agustín	3	33.814	8,872064825	1
Santa María	1	11.646	8,586639189	
Suaza	2	20.558	9,728572818	
Tarqui	0	18.096	0	
Tello	0	14.448	0	
Teruel	2	8.876	22,53267237	
Tesalia	6	9.346	64,19858763	3
Timaná	3	20.423	14,68932086	
Villavieja	4	7.307	54,74202819	
Yaguará	3	9.294	32,27888961	
HUILA	296	1197081	24,72681464	29

Sivigila, 2018

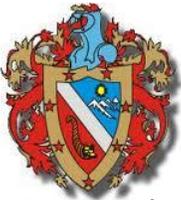
Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 48, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 30% se encuentran en una edad mayor de 55 años; presentándose en mayor medida en hombres (65%) (Ver tabla).

Tabla 9.5.

Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-48, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	98	34,38596491
	Masculino	187	65,61403509
Grupos de edad	0 a 15 años	16	5,614035088
	16 a 25 años	52	18,24561404
	26 a 35 años	52	18,24561404
	36 a 45 años	31	10,87719298
	46 a 55 años	33	11,57894737
	56 y mas años	101	35,43859649
Tipo de Régimen	Contributivo	63	22,10526316
	No afiliado	21	7,368421053
	Subsidiado	201	70,52631579

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 48

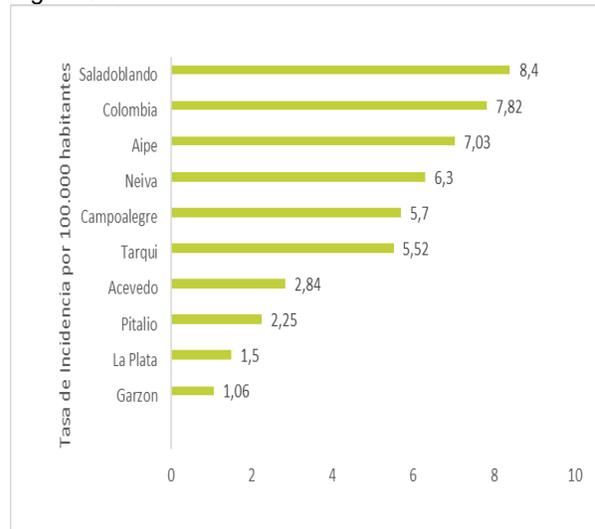
En 32 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico. En la caracterización poblacional, registran siete casos en población indígena, y 18 en carcelaria. Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones 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 con infección/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 48 del 2018, no se ha notificado a SIVIGILA coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 48 se registran casos, de los cuales más del 60 % se notificaron en la ciudad de Neiva. Llama la atención la tasa de incidencia del municipio de Saladoblanco alcanzando el 8.4 por 100 mil habitantes.

Figura 9.3



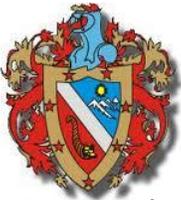
Según su clasificación 22 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (62%), 5 casos a hepatitis B crónica (14 %) y 8 caso a Hepatitis B aguda (22%). Teniendo en común el mecanismo de trasmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de trasmisión semana epidemiologica 01-48, 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	5	2	15	22	62,857
Hepatitis B cronica	0	1	1	3	5	14,286
Hepatitis B aguda	0	2	0	6	8	22,857
Total	0	8	3	21	35	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 (65%). 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

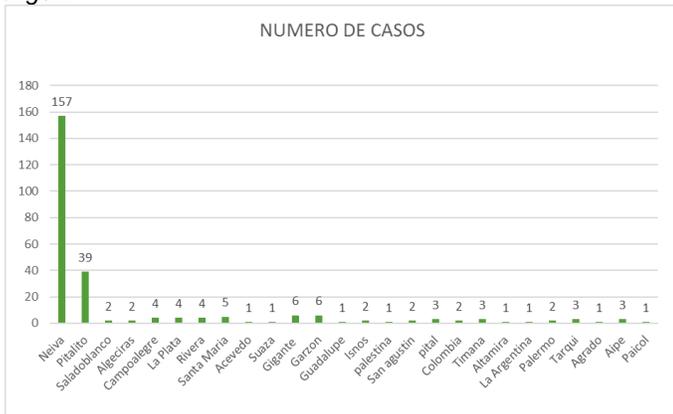
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 49

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 258 casos de los cuales 157 (60%) son casos del municipio de Neiva, 39 casos de Pitalito (15%) en menor medida de Salado blanco y Suaza (Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-48, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 192 casos (74%) mientras que las mujeres son el 25% (66 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 155 casos que corresponde al 59 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

Tabla 9.5

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-48 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	66	25,5813953
	Masculino	192	74,4186047
Grupos de edad	0 a 15 años	5	1,9379845
	16 a 25 años	83	32,1705426
	26 a 35 años	72	27,9069767
	36 a 45 años	49	18,9922481
	46 a 55	32	12,4031008
	56 y mas años	17	6,58914729
Tipo de Regimen	Contributivo	85	32,9457364
	No afiliado	15	5,81395349
	Subsidiado	158	61,2403101

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

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 48 epidemiológicas llevamos nueve casos, de los cuales el 11% son diagnosticados en último trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

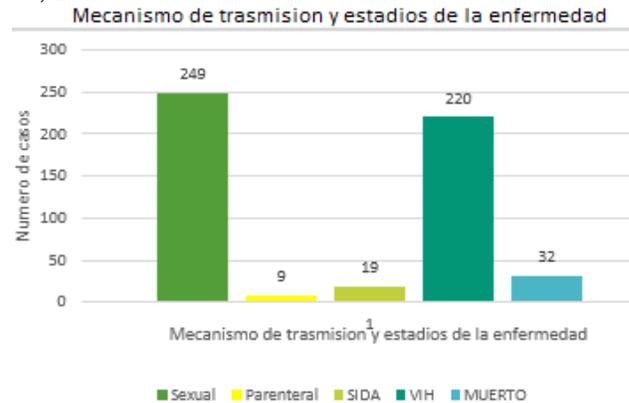
Tabla 9.6

Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 40 de 2018		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	4	44,44444444
Segundo trimestre (Sem 14-27)	4	44,44444444
Tercer trimestre (Sem 28-42)	1	11,11111111
Total	9	100

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 se clasificaron con VIH y 32 mortalidades por el evento.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-48, 2018.



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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 50

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

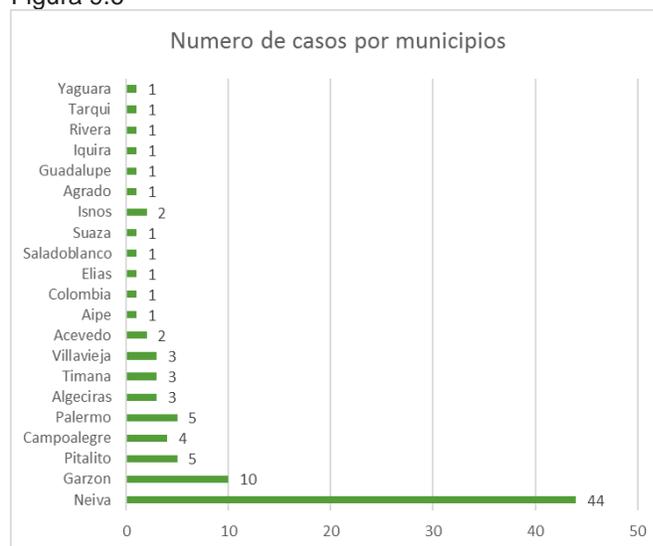
En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 48, indica que se han reportado un total de 14 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 1,01 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.

Tabla 9.7

Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2018 a semana 40			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	453	0
AGRADO	0	97	0
AIPE	0	198	0
ALGECIRAS	0	259	0
ALTAMIRA	0	37	0
BARAYA	0	54	0
CAMPOALEGRE	0	340	0
COLOMBIA	0	73	0
ELIAS	0	37	0
GARZON	0	920	0
GIGANTE	1	268	3,73134328
GUADALUPE	1	221	4,52488688
HOBO	0	87	0
IQUIRA	1	139	7,1942446
ISNOS	0	312	0
LA ARGENTINA	0	186	0
LA PLATA	0	886	0
NATAGA	0	62	0
NEIVA	7	4.466	1,56739812
OPORAPA	0	163	0
PAICOL	0	54	0
PALERMO	0	253	0
PALESTINA	0	148	0
PITAL	0	206	0
PITALITO	1	1.910	0,52356021
RIVERA	1	213	4,69483568
SALADOBLANCO	0	158	0
SAN AGUSTIN	0	356	0
SANTA MARIA	0	147	0
SUAZA	1	283	3,5335689
TARQUI	0	216	0
TELLO	1	121	8,26446281
TERUEL	0	68	0
TESALIA	0	102	0
TIMANA	0	243	0
VILLAVIEJA	0	58	0
YAGUARA	0	61	0
HUILA	14	13.855	1,01046554

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 48 de 2018, 116 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva (grafico 7).

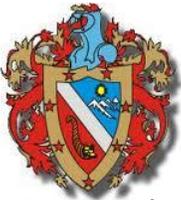
Figura 9.6



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.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y a su vez el aumento de la Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos se ha considerado un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad y



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

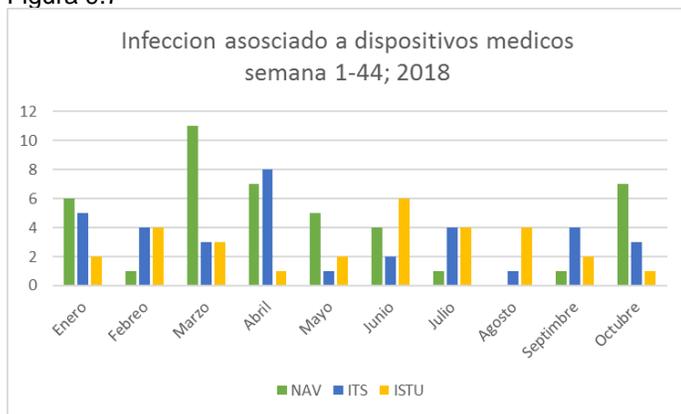
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 51

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 doce periodo epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 104 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.

Figura 9.7



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 12 (del 04 NOV de 2018 al 01 DIC de 2018)

Página | 52

RESPONSABLES DEL INFORME

Referentes	Eventos
EDUARDO MAHECHA REYES correo:edmahecha97@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ correo:mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO correo:saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental y Causa Externa
LUIS JOSÉ TORRES ROJAS vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON correo:notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárcel No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA correo: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
KARINA MAYORGA Correo: cnt.fluorosishuila@gmail.com	Fluorosis
ARLEY MEDINA Correo: micobacterioiasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
MARÍA CLEMENCIA ROJAS	Coordinadora Laboratorio SP y EGI
ANYI MELISA TRUJILLO YUSTRES	Referente SIVIGILA Departamental
Celular Disponibilidad	3213945288