



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 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
IMUNOPREVENIBLES



EVENTOS DE RIESGO
AMBIENTAL



ENFERMEDADES
TRANSMITIDAS POR
VECTORES



MATERNIDAD SEGURA



EVENTOS NO
TRANSMISIBLES



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 2

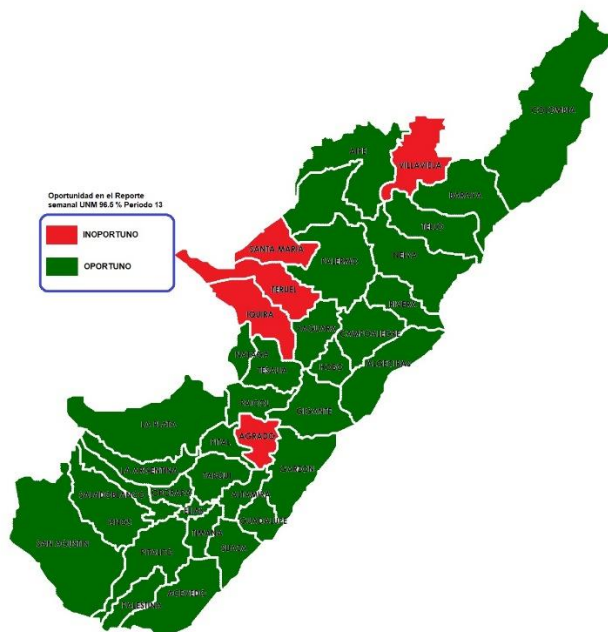
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN AL SIVIGILA

Notificación de las unidades notificadoras municipales (UNM)

La notificación recibida por la Unidad Notificadora Departamental, correspondientes a las semanas epidemiológicas 49 a la 52 de 2018, fue recibida de manera oportuna por 32 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

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

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



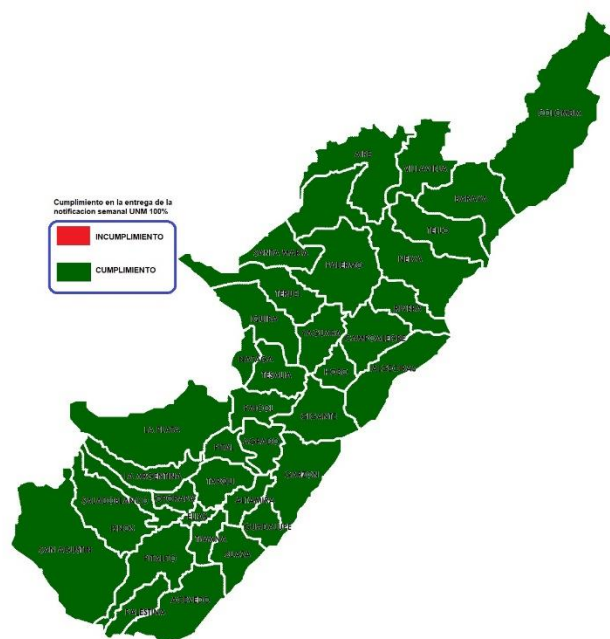
Fuente: Correo electrónico SIVIGILA SSDH

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 **96.5%**.

En comparación con el periodo pasado, donde la oportunidad fue del 97.7% en la notificación rutinaria de eventos de interés en salud publica al SIVIGILA, en este periodo aumento el **1.2%** el incumplimiento de las UNM del departamento con respecto al periodo anterior.

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 aplicativo de escritorio SIVIGILA-2018. (Ver Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento en la notificación semanal de las UNM. Huila, periodo XIII 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 Municipales cumplieron esta disposición.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 3

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

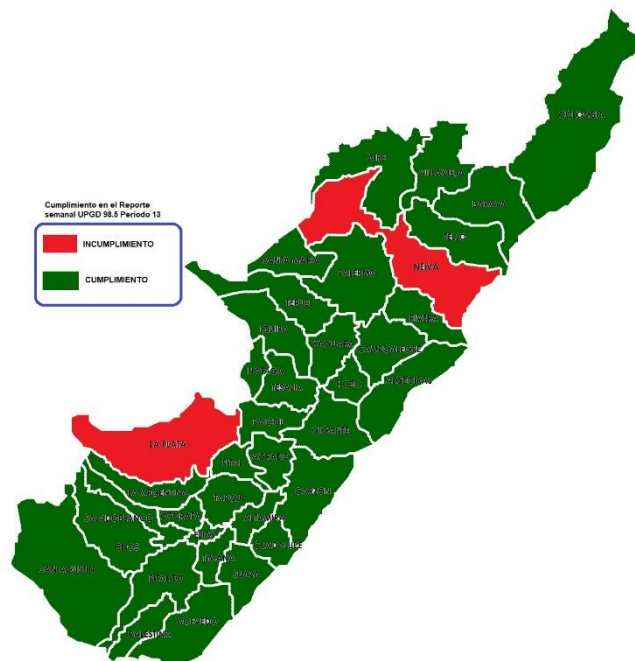
El cumplimiento en el reporte de eventos de Interés en Salud Pública a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en este periodo fue de **98.5%**. En cuanto al porcentaje de silencios epidemiológicos generados fue del **1.5%**.

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 49:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.
- ❖ **SEMANA 50:** La UPGD: CORPORACION MI IPS HUILA LA PLATA- 413960063116, omitió información al SIVIGILA.
- ❖ **SEMANA 51:** Ninguna UPGD presento Silencio Epidemiológico.
- ❖ **SEMANA 52:** Las UPGD: CAJA DE COMPENSACION COMFAMILIAR IPS ALTICO-410010043001, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA- 410010043006, LABORATORIO SURCOLOMBIANO LTDA SURCOLABI IPS- 410010080405, UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO COLMEDICA NEIVA-410010153301 del municipio de Neiva y CORPORACION MI IPS HUILA LA PLATA-413960063116, omitieron información al SIVIGILA.

En comparación con el periodo doce (12) donde hubo cumplimiento del 99.5% en el reporte de eventos de interés en Salud Pública al SIVIGILA, en este periodo aumento el **1.5%** el silencio epidemiológica de las UPGD del departamento del Huila con respecto al periodo anterior.

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

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 4

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

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVÉS DE SIANIES-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
HOBÓ	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	35



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno

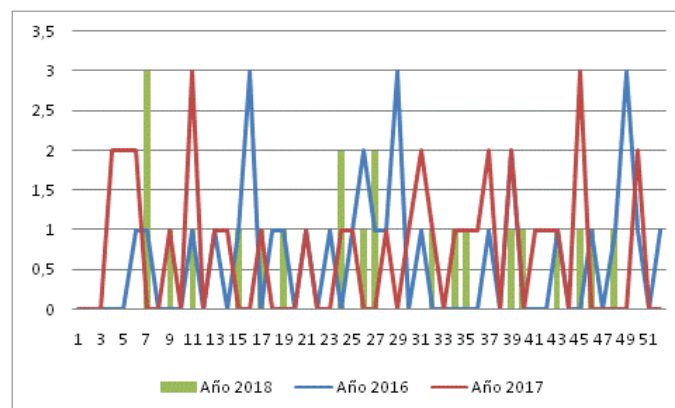
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

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 52 de 2018 (periodo 13) y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos hasta el cierre del año 2018 hasta el mes de marzo de 2019.

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

Para el año 2018 a Periodo 13 reportado 23 casos al SIVIGILA de probables ESAVIS 1 con procedencia del Caquetá, de los 22 del Huila se confirmaron 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. En los análisis realizados se descartaron 13 casos por unidad de análisis y está pendiente analizar 2 casos recientemente notificados de los municipios de Neiva. El equipo PAI y de infancia departamental son conocedores de la temática de ESAVIS para revisar cada uno de los casos, en especial de los principales problemas que se han venido presentando, para sus respectivas intervenciones y planes de acción en el 2019.

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



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

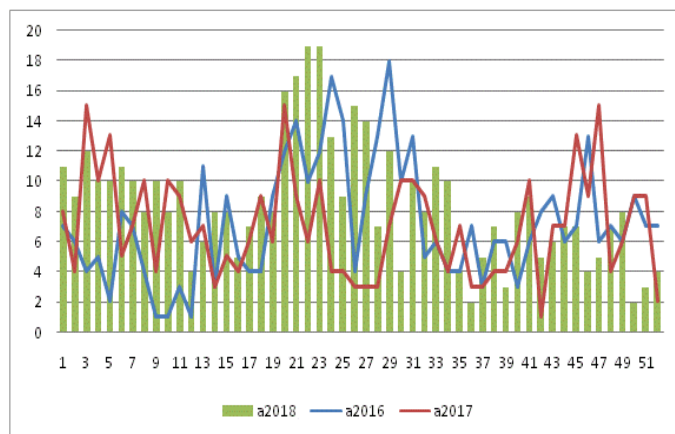
Página | 5

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 13 se han notificado 444 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 13 años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2016 a 2018

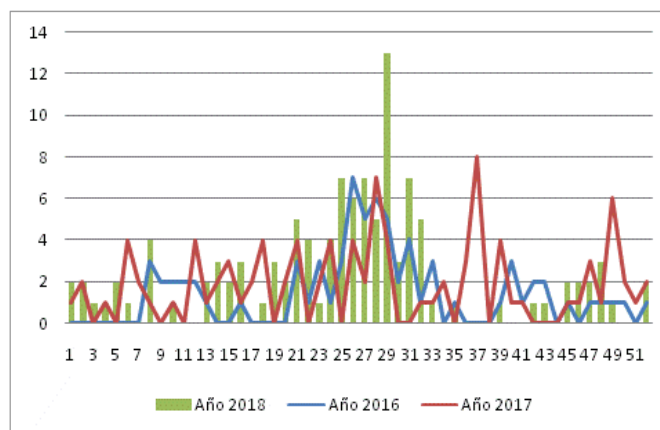
Como muestra la figura anterior la notificación de los casos de ESI IRAG del punto centinela muestra tendencia al aumento en relación a los anteriores años a partir de la semana epidemiológica 20 y un repunte en las semanas 26, 27, 33, 34

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 13 de 2018 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) son 114 casos probables, procedentes del Huila y 18 casos notificados con procedencia Bogotá, Cauca, Tolima y Caquetá, en relación al 2017, se presentó un aumento en el comportamiento con 18 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 25 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, 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

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

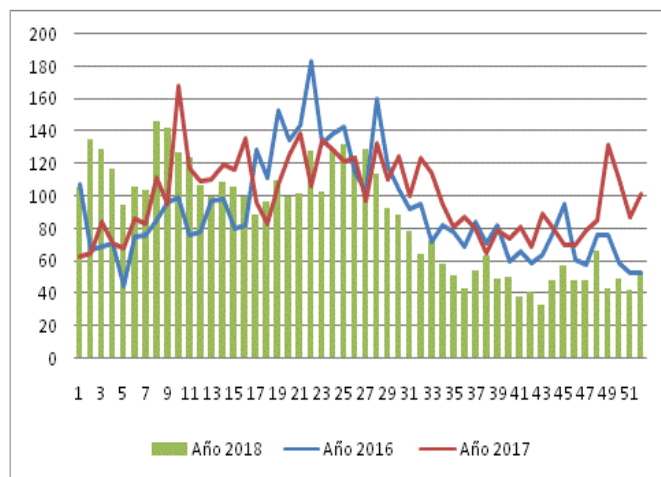
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

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 13 de 2018 se han notificado 4.550 casos de IRAG, equivalente al 3.0% 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 52 en relación a los años anteriores como muestra la siguiente figura, con una disminución de 638 casos.

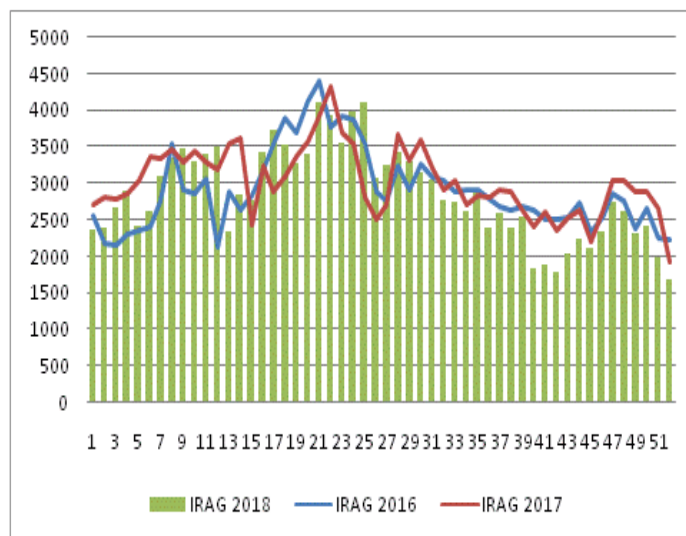
Figura 2.4. Tendencia de la notificación de casos de IRAG por conglomerados en los servicios de Hospitalización y UCI notificados al SIVIGILA. Huila, años 2016 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

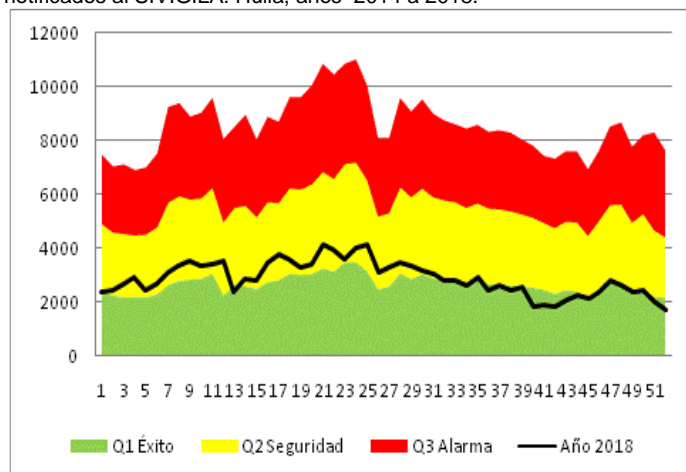
En relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, reportados por conglomerados, a Periodo 13 se han notificado 149.112 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la tendencia de comportamiento de la siguiente figura. Esta patología continua teniendo un comportamiento esperado 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 y finaliza en zona de éxito durante el año 2018.

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



Fuente SIVIGILA 2018

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



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 7

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

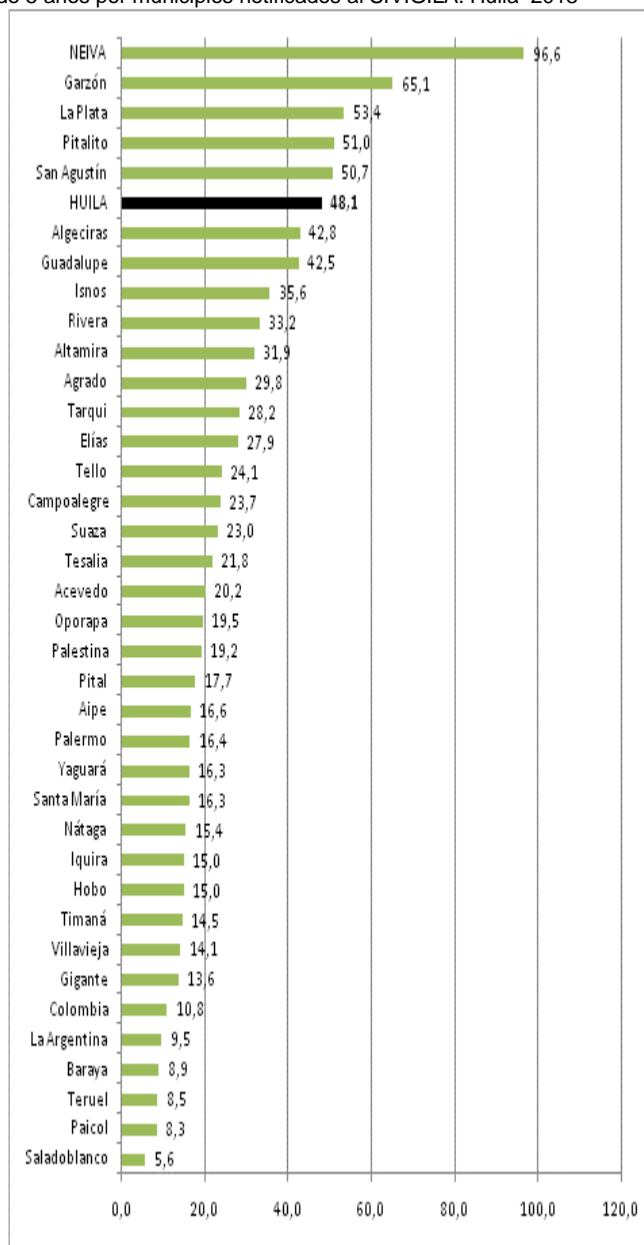
Grupos Edad	Servicios				Total de caso
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Cons. Externa	
< 1 AÑO	720	116	0	15312	16148
1 AÑO	587	25	1	14089	14702
2 A 4 AÑOS	672	14	0	23998	24684
5 A 19 AÑOS	345	18	1	28040	28404
20 A 39 AÑOS	197	50	10	24321	24578
40 A 59 AÑOS	336	60	10	21408	21814
> 60 AÑOS	1221	189	75	17297	18782
Total de caso	4078	472	97	144465	149112

Fuente SIVIGILA 2018

Para el 2018 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 4.0478 casos en hospitalización (2.7%), 472 casos en Unidad de Cuidado Intensivo (0.3%), 144.465 casos por Consulta externa y urgencias (96.8%) y 97 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 55.534 casos que equivale al 37.2%

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 48.1% 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 2018



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

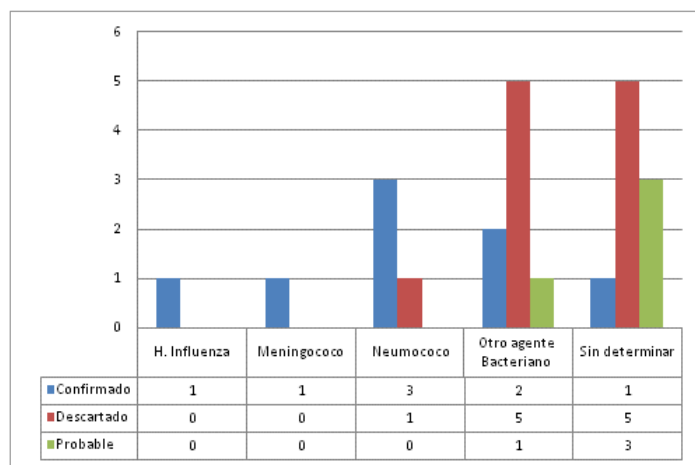
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 8

2.3 Meningitis Bacterianas

A Periodo 13 de 2018 se ha notificado 26 casos probable de meningitis, de los cuales 3 casos son fuera del Huila procedentes del Valle y Cauca; para el Huila se confirman 8 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 informa por SIVIGILA se han notificado 2 casos positivos 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. La letalidad para este evento es de 12.5% por 1 caso presentado y confirmado como mortalidad por meningitis procedente del municipio de Neiva.

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



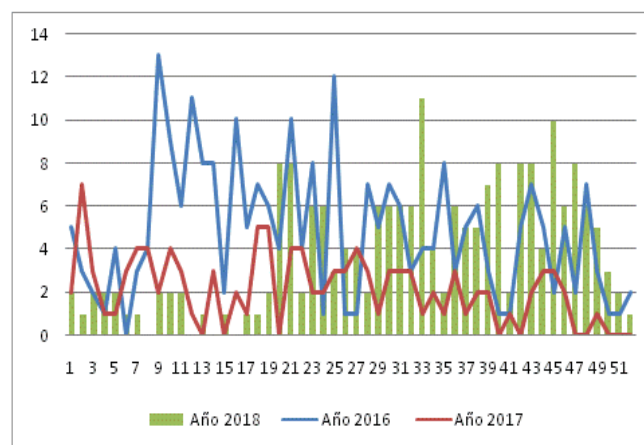
Fuente SIVIGILA 2018

2.4 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para 2018 se notificaron 201 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 38 casos, se han descartado 153 casos y en espera de resultado hay 10 casos. Los casos confirmados como positivos son de procedencia 20 casos de Pitalito, 14 casos de Neiva, 2 casos de Isnos, 1 caso de Acevedo y 1 caso de Tarqui. Se evidencia un aumento en 91 casos de mas reportados este año en relación al año 2017 donde se

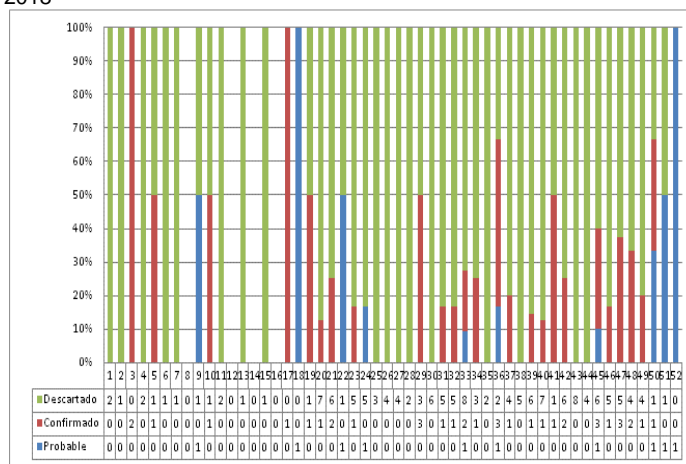
habían notificado 110 casos, específicamente a partir de la semana 33 hasta la semana 48 como muestra la siguiente figura.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA. Huila, 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 13 de 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.5 Parálisis Flácida Aguda

En el año 2018 se notificación de 6 casos probables de parálisis flácida, correspondientes a las 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

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

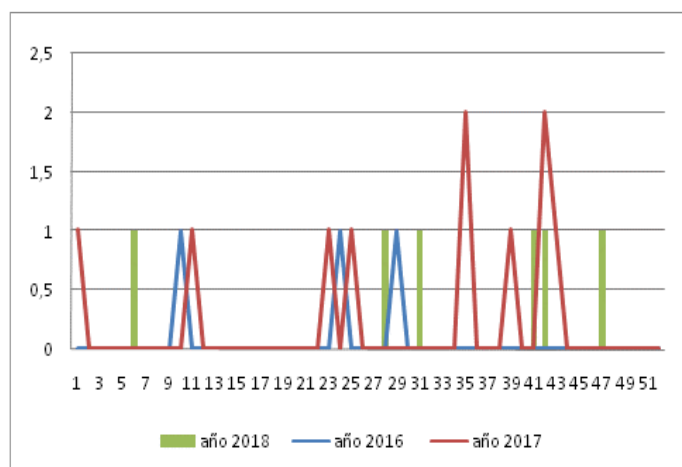
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 9

A todos los casos se les realizó el seguimiento comunitario, está pendiente el seguimiento neurológico de 60 y 90 días, de los últimos casos reportados.

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, años 2016 a 2018

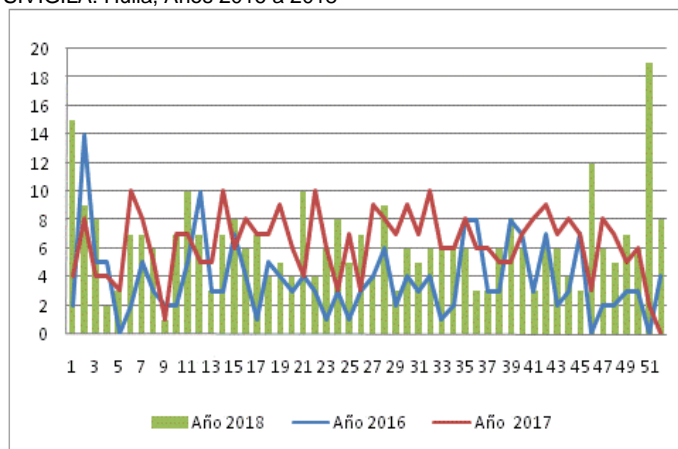


Fuente SIVIGILA 2018

2.6. Parotiditis

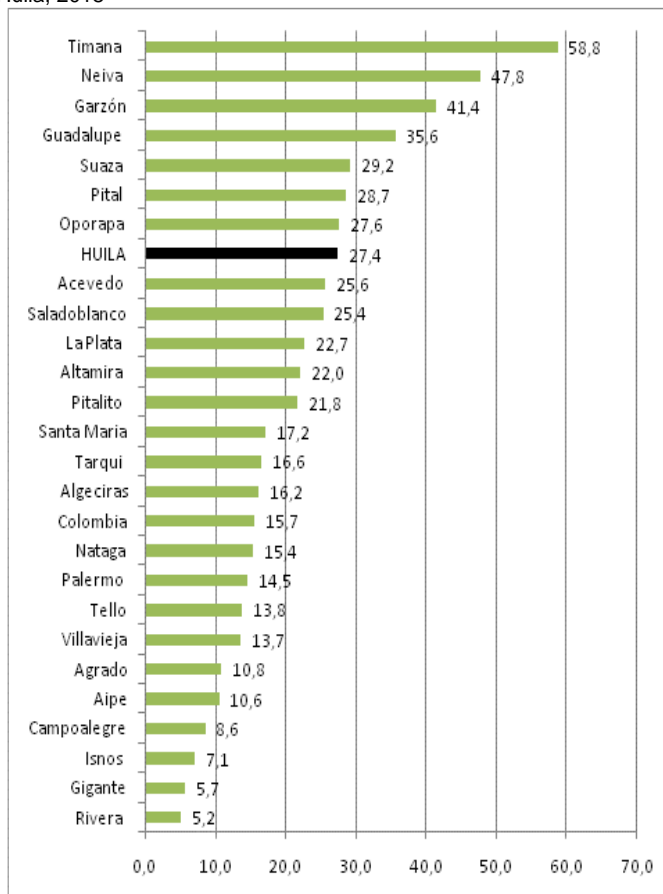
En 2018 se notificaron 328 casos de Parotiditis en el departamento del Huila con casos aislados, para una tasa de 27.4 x 100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura un aumento de los casos en la semana 1, 11 21, 24, 26, 28, 46 y 51 en comparación a años anteriores, se presentaron un número de casos similar.

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



Fuente SIVIGILA 2018

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



Fuente SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 10

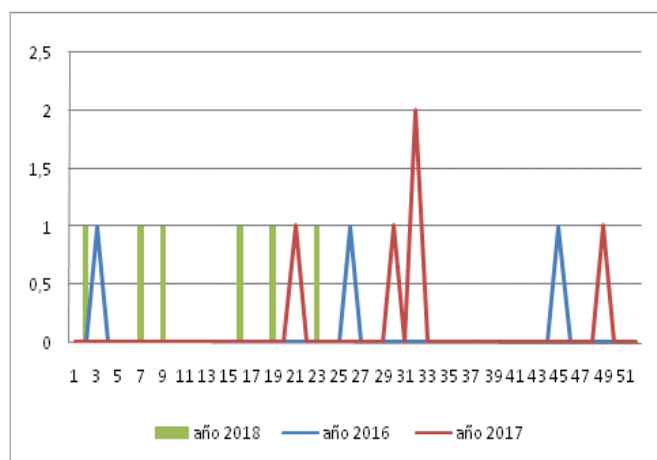
Como muestra la figura anterior las tasas de parotiditis por municipios evidencia que Timana presentó la tasa más alta con 58.8 x 100.000 habitantes, de seguido por Neiva con 47.8 x 100.000 habitantes y Garzón con 41.4 x 100.000 habitantes. El 70.2% (26) de los municipios del Huila reportaron al menos un caso de parotiditis.

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

2.7.1 Rubeola

En 2018 se reportaron 7 casos probables de Rubeola, 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 por error de digitación y otro fue negativo por laboratorio también descartado en SIVIGILA; la tasa específica de rubeola para el Huila es de 0.58 x 100.000 habitantes.

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



Fuente SIVIGILA 2018

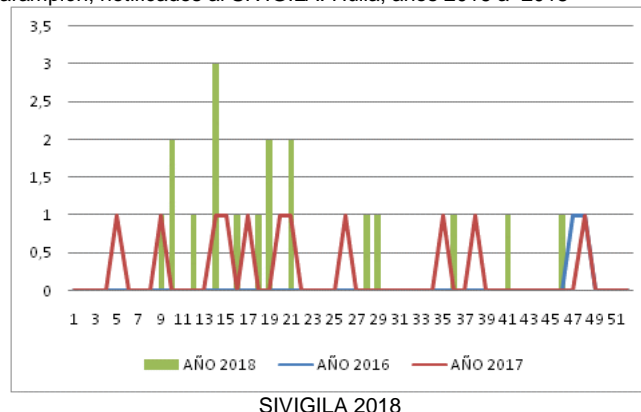
2.7.2 Síndrome de Rubeola Congénita

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 para el 2018 es de 0.5 x 10.000 NV. El departamento del Huila no cumple con la tasa esperada a nivel nacional que es de 1 x 10.000 NV.

2.7.3 Sarampión

En relación al reporte de Sarampión se notificaron 24 casos probables durante el año 2018, donde 6 casos son de otros departamentos de procedencia como 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, 16 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, uno ya tiene resultado negativo del INS pero están pendientes por ajustar por parte de las UPGD de Emcosalud y 1 caso está en espera de resultado para que la ESE Carmen Emilia Ospina haga el respectivo ajuste. La tasa en el Huila para Sarampión es de 1.5 x 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, años 2016 a 2018



SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

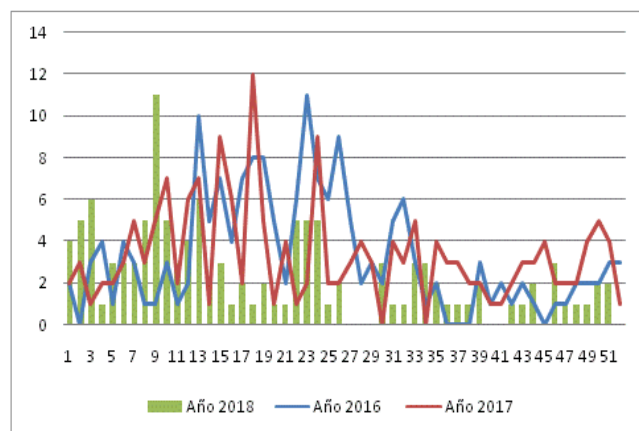
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 11

2.8 Tosferina

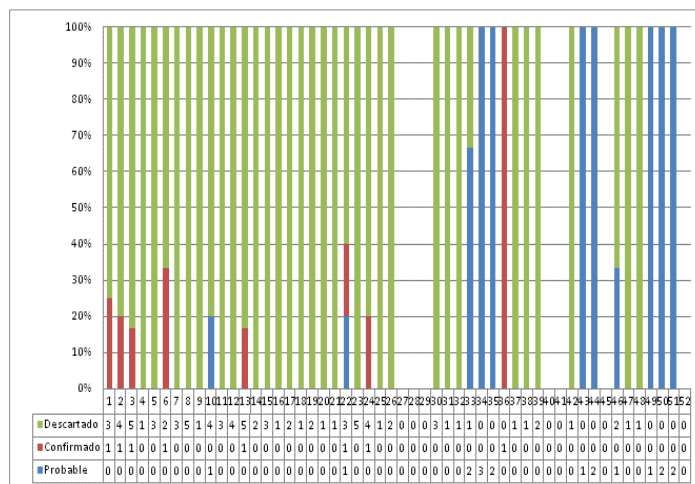
En el departamento del Huila los casos probables de Tosferina en el 2018 fueron notificados 122 casos probables, confirmando 8 casos, 5 por resultado de laboratorio procedente de Timana, Altamira, Neiva y Acevedo, a su vez 3 casos confirmados por unidad de análisis de procedencia Neiva de clínica medilaser; se han descartado por laboratorio o unidad de análisis 96 casos y está pendiente por ajustarse 18 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 174 casos.

Figura 2.15. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA. Huila, 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, 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Colectiva

Durante el año 2018 se configuraron y confirmaron 45 brotes de varicela, de los cuales 3 se ajustaron por error de digitación ya que se reportaron 1 caso en 2 notificaciones y 50 casos que eran erróneas para este evento. A su vez 3 notificaciones realizadas por el municipio de La Argentina solo se consolidaba 1 caso por lo cual se descarta al no configurarse como brote.

Quedando 38 reportes de brote que se detectaron por vigilancia activa y pasiva. Estos con procedencia de Neiva con 30 brotes, Pitalito con 2 brotes y los municipios de Gigante, Nataga, Timana, Rivera, Tello, y Villavieja cada uno para un total de 166 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

En 2018 se notificaron 1.345 casos individuales de varicela en el departamento del Huila. La tasa departamental está en 112.4 x 100.000 habitantes, relacionado a este evento el Huila presentó un caso de mortalidad con procedencia Neiva,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN²⁰¹⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

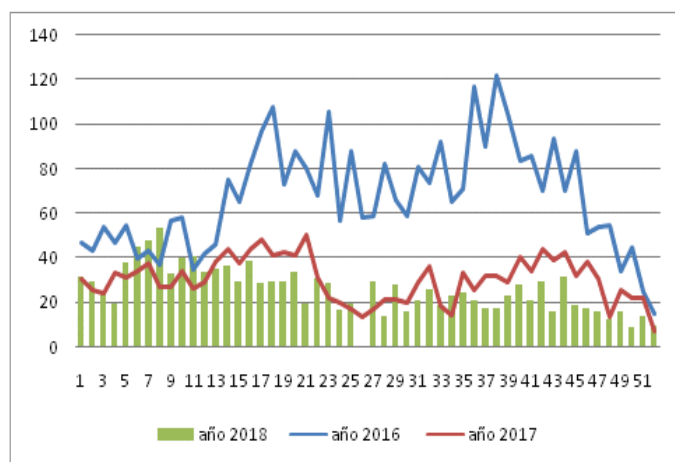
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 12

confirmado por unidad de análisis a inicios del año. En el Huila se han notificado 49 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 presentaron 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 215 casos menos en relación al año 2017.

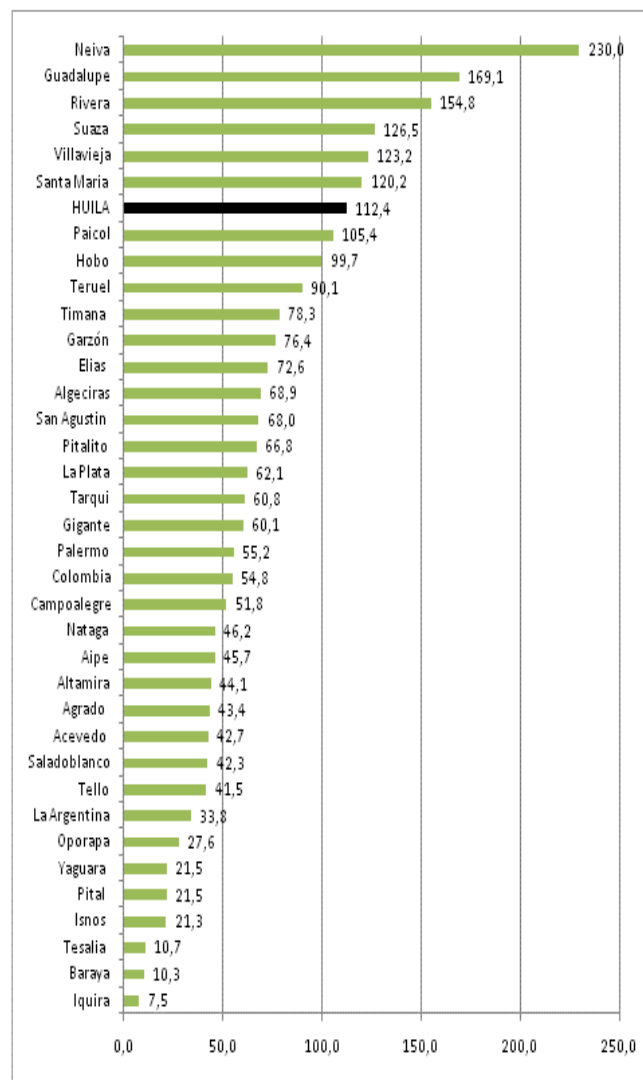
Figura 2.17. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2016 a 2018



Fuente SIVIGILA 2018

Las tasas por municipio de procedencia, Neiva vuelve a presentar la mayor con 230 x 100.000 habitantes, seguida por Guadalupe con tasa de 169 x 100.000 habitantes y Rivera reporta una tasa de 154 x 100.000 habitantes, como muestra la siguiente figura. El 97.2% (36) municipios reportan al menos 1 caso de varicela en el 2018; el municipio de Palestina no notificó casos.

Figura 2.20. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2018



Fuente SIVIGILA 2018

2.10 Difteria

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

por clínica. Una vez realizada la unidad de análisis este caso fue descartado y ajustado al SIVIGILA por la UPGD y con las respectivas recomendaciones al municipio de procedencia del caso.

2.11 Tetanos Accidental

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

2.12 Tetanos Neonatal

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento de tetanos neonatal en el año 2018.

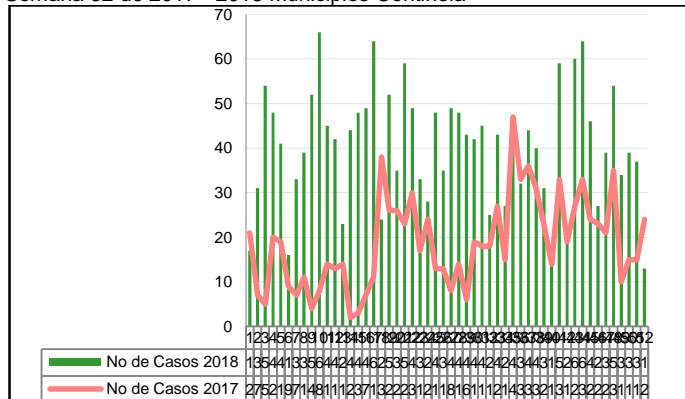
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

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 52 de 2018, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 2099 casos, para un promedio de 40 casos de Fluorosis, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; Huila – Semana 52 de 2017 - 2018 Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2017 - 2018.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 80,7% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa con el 14,9% 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 0,3 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 1,5%.

Tabla 3.1.1. Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a
Semana epidemiológica 52 de 2018

Características Socio demográficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Género	Femenino	1239	59,0
	Masculino	860	41,0
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	1693	80,7
	Centro poblado	93	4,4
	Rural Disperso	313	14,9
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	31	1,5
	Subsidiado	2055	97,9
	Especial	6	0,3
	No Afiliado	6	0,3
	Excepción	1	0,0
Etnia	Indígena	18	0,9
	Rom Gitano	7	0,3
	Raizal	1	0,0
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	2072	98,7
Total		2099	100

** Mpios Centinelas

Fuente BD SIVIGILA Huila 2018.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los **n= 2099** casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 50,6% (1079/2099) se clasifica como **Normal**; el 17,8% (358/2099) **Leve**; 13,1% (269/2099) **Muy leve**; 8% (175/2099) **dudoso**; **9,1% (187/2099) Moderada y 1,5% (31/2099) Severa.**



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

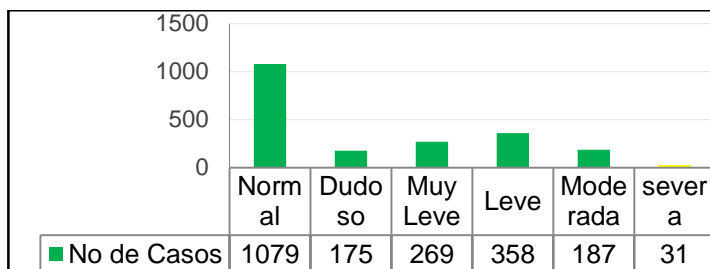
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 14

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2018.



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

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 58,2% seguido del municipio de la Plata con 21,8% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de Fluorosis Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2018.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	83	4,0
GARZON	148	7,1
LA PLATA	458	21,8
NEIVA	1221	58,2
PALERMO	83	4,0
PITALITO	106	5,1
Total	2099	100

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

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 15,6% del total de los pacientes consumen crema dental siendo la mayor problemática en el municipio de Neiva con 249 casos del total.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2018.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	1	0,0	82	3,9	83
GARZON	9	0,4	139	6,6	148
LA PLATA	23	1,1	435	20,7	458
NEIVA	249	11,9	972	46,3	1221
PALERMO	17	0,8	66	3,1	83
PITALITO	28	1,3	78	3,7	106
Total general	327	15,6	1772	84,4	2099

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

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 3,9% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2018.

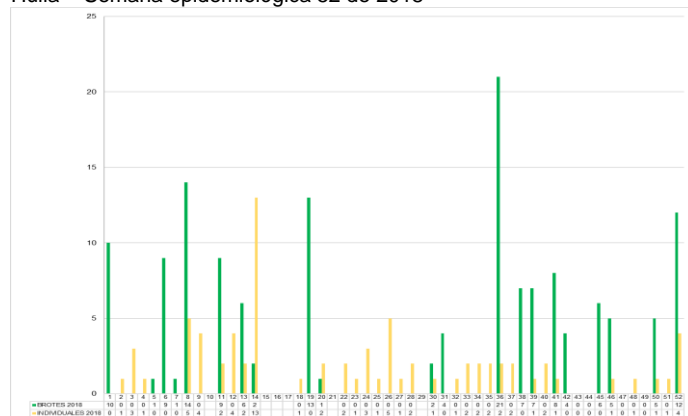
Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	83	4,0	83
GARZON	4	0,2	144	6,9	148
LA PLATA	5	0,2	453	21,6	458
NEIVA	69	3,3	1152	54,9	1221
PALERMO	0	0,0	83	4,0	83
PITALITO	3	0,1	103	4,9	106
Total general	81	3,9	2018	96,1	2099

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 52 de 2018, se registraron un total de 71, ETAS individuales y 22 ETAS Colectivas que afectaron un total de 1125 personas en brotes de ETAS para un total de 186 personas afectadas por ETAS.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 52 de 2018



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

A Semana 52 de 2018, el municipio que presenta la mayor proporción de los casos de ETA es el municipio de Neiva con 30,65%, seguido Garzón con 19,89% y Pitalito con el 10,22%. La mayor proporción de las ETAS colectivas ha ocurrido en los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y en fiestas familiares.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 15

Tabla 4.1.3. Proporción de casos de ETAS Notificación según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 52 de 2018

Municipio	Frecuencia	Proporcion
NEIVA	57	30,65
GARZON	37	19,89
PITALITO	19	10,22
PALERMO	9	4,84
TIMANA	9	4,84
PAICOL	8	4,30
SAN AGUSTIN	8	4,30
GIGANTE	7	3,76
TARQUI	7	3,76
LA PLATA	5	2,69
TELLO	5	2,69
GUADALUPE	3	1,61
PALESTINA	3	1,61
ACEVEDO	2	1,08
LA ARGENTINA	2	1,08
OPORAPA	2	1,08
COLOMBIA	1	0,54
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	0,54
TESALIA	1	0,54
HUILA	186	100,00

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

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, como son los brotes asociados al consumo de arroz con pollo. El microorganismo más común presente en los brotes son **Escherichia coli**, y **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 68% de ellas ocurren en la cabecera municipal, seguida del rural disperso con el 24%, y en tercer lugar los centros poblados con el 9% y en relación al género las ETAS afectas en un 59% a las Mujeres y en un 41% a los Hombres.

4.1.4. Características Sociodemográficas de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 52 -2018

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2018	
		No de casos	%
Genero	Femenino	109	59
	Masculino	77	41
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	126	68
	Centro poblado	16	9
	Rural Disperso	44	24
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	53	28
	Subsidiado	124	67
	Especial	3	2
	No Afiliado	4	2
	Indeterminado	2	1
Etnia	Indigena		0
	Rom Gitano	2	1
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	184	99
Total		186	100

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría 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.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 52 de 2018, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de treinta y cinco (35), casos de los cuales dieciocho (18) proceden del Municipio de Garzón, tres (3) de Aipe, uno (1), Gigante uno (1), Neiva uno (1) El Pital uno (1) y once de (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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 16

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 52 se ha notificado dieciséis (16) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva nueve (9), dos (2) del municipio de Teruel y los municipios de Altamira, Ismos, La Plata, Tarqui y Yaguara registran un caso en cada municipio

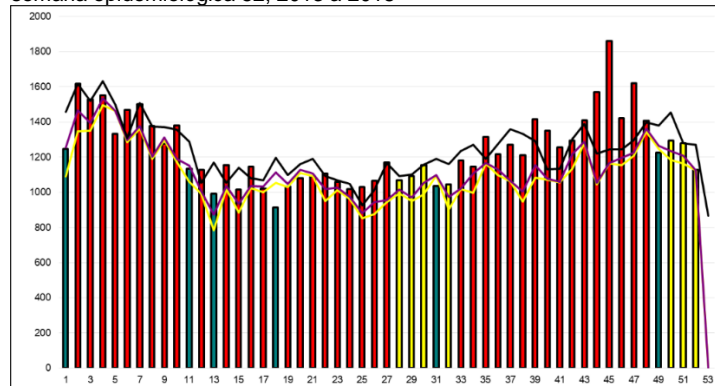
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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 prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 52 de 2018; se notificó un total de 64.697 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 54,05 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiológica No 52 (periodo 13 de 2018, el canal epidemiológico 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 52, 2013 a 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2018

En relación 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 26% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 147,08 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 46,52 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 52 de 2018

Grupo de Edad	No de casos	Total Población	Tasa por 1000 Hb	Proporción %
0 a 4	16992	115.529	147,08	26
5 a 9	5240	112.628	46,52	8
10 a 14	3531	111.620	31,63	5
15 a 19	3581	111.468	32,13	6
20 a 24	4758	111.122	42,82	7
25 a 29	5024	103.050	48,75	8
30 a 34	3841	86.867	44,22	6
35 a 39	3477	75.521	46,04	5
40 a 44	2973	66.909	44,43	5
45 a 49	2823	62.356	45,27	4
50 a 54	2536	60.259	42,08	4
55 a 59	2351	52.714	44,60	4
60 a 64	2145	41.511	51,67	3
65 a 69	1661	31.481	52,76	3
70 a 74	1403	22.498	62,36	2
75 a 79	1084	15.257	71,05	2
80 y Mas	1277	16.291	78,39	2
Total Huila	64.697	1.197.081	54,05	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 52 de 2018, presenta una tasa de incidencia de **54,05** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipios de, Garzon con una tasa de 95,13 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 88,25 por mil habitantes, La Plata con una tasa de 78.67 por mil Habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 17

Tabla 4.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiologica 52 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
GARZÓN	8.963	94.219	95,13
NEIVA	30.662	347.438	88,25
LA PLATA	5.198	66.072	78,67
HUILA	64.697	1.197.081	54,05
RIVERA	1.045	19.378	53,93
PITALITO	7.053	133.205	52,95
GUADALUPE	941	22.467	41,88
HOBO	277	7.019	39,46
ALGECIRAS	893	24.662	36,21
ELIAS	144	4.130	34,87
SUAZA	676	20.558	32,88
AGRADO	288	9.223	31,23
ALTAMIRA	137	4.538	30,19
TESALIA	273	9.346	29,21
SAN AGUSTÍN	977	33.814	28,89
NÁTAGA	186	6.496	28,63
TELLO	406	14.448	28,10
SANTA MARÍA	323	11.646	27,73
ISNOS	749	28.187	26,57
AIPE	693	28.418	24,39
TARQUI	441	18.096	24,37
PALESTINA	270	11.950	22,59
YAGUARA	209	9.294	22,49
TIMANA	420	20.423	20,57
ACEVEDO	700	35.107	19,94
GIGANTE	629	34.952	18,00
PAICOL	96	5.691	16,87
PITAL	223	13.951	15,98
OPORAPA	225	14.475	15,54
SALADOBLANCO	168	11.821	14,21
CAMPOALEGRE	467	34.772	13,43
TERUEL	119	8.876	13,41
IQUIRA	146	13.403	10,89
LA ARGENTINA	157	14.797	10,61
BARAYA	100	9.718	10,29
PALERMO	313	34.406	9,10
VILLAVIEJA	56	7.307	7,66
COLOMBIA	74	12.778	5,79

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 Epidemiológica 52 de 2018

POBLACION total 2018 Menores de 5 años (Preliminar a Semana Epidemiologica de 52 de 2018)			
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	7360	25.225	291,8
Acevedo	219	4.382	50,0
Agrado	97	1.041	93,2
Aipe	227	3.008	75,5
Algeciras	257	2.526	101,7
Altamira	38	495	76,8
Baraya	23	975	23,6
Campoalegre	94	3.139	29,9
Colombia	21	1.283	16,4
Elias	36	505	71,3
Garzón	2171	10.402	208,7
Gigante	188	3.695	50,9
Guadalupe	319	2.583	123,5
Hobo	97	701	138,4
Iquirá	64	1.288	49,7
Isnos	250	3.001	83,3
La Argentina	32	1.764	18,1
La Plata	1511	7.355	205,4
Nátaga	66	754	87,5
Oporapa	85	2.031	41,9
Paicol	27	625	43,2
Palermo	70	3.220	21,7
Palestina	109	1.305	83,5
Pital	63	1.548	40,7
Pitalito	1891	13.306	142,1
Rivera	223	1.776	125,6
Saladoblanco	82	1.481	55,4
San Agustín	316	3.204	98,6
Santa María	103	1.243	82,9
Suaza	263	2.343	112,2
Tarqui	174	2.144	81,2
Tesalia	97	913	106,2
Tello	157	1.741	90,2
Teruel	45	882	51,0
Timaná	131	2.099	62,4
Villavieja	16	773	20,7
Yaguará	70	773	90,6
HUILA	16992	115.529	147,1

Fuente: BD SIVIGILA 2018

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Las sustancias químicas en nuestro país son de uso diario debido a la economía y la actividad laboral por la cual se caracteriza Colombia, donde la producción agrícola y los cultivos hacen que la población general demande el uso de éste tipo de sustancias con el fin de 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 52 de 2018, se han notificado al SIVIGILA, un total 676 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 13, casos por semana, exceptuando la semana 26 donde se registraron el mayor número de casos (23) en total.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

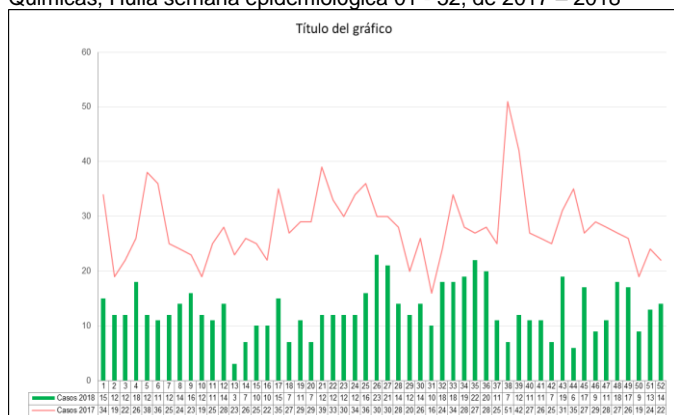
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 18

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 52, 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 33% (n=223/676), seguido de sustancias psicoactivas con un 26% (n=179/676), y las intoxicaciones por otras sustancias químicas ocupan el tercer puesto con el 20% (n=135/676).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 52 de 2018

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	103	8,6	15
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	223	18,6	33
INTOXICACIÓN POR METANOL	1	0,1	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	27	2,3	4
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	135	11,3	20
INTOXICACIÓN POR GASES	8	0,7	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	179	15,0	26
Total	676	56,47	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 52 de 2018, es de 52,38 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de Acevedo con una tasa de 168,05; Teruel con una tasa de 146,46 por cien mil habitantes, Elías con una tasa de 145,28 por cien mil habitantes, Algeciras con una tasa de 113,53 por 100 mil habitantes, Campoalegre con una tasa de 112,16 por mil habitantes, Rivera con una tasa de 92,89 por cien mil habitantes.

Tabla 4.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 52 de 2018.

Municipios	No de Casos año 2018	Poblacion 2018	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	59	35107	168,06
TERUEL	13	8876	146,46
ELIAS	6	4130	145,28
ALGECIRAS	28	24662	113,53
CAMPOALEGRE	39	34772	112,16
RIVERA	18	19378	92,89
SANTA MARIA	10	11646	85,87
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	24	28187	85,15
SALADOBLANCO	9	11821	76,14
QUIRA	10	13403	74,61
LA PLATA	43	66072	65,08
PALERMO	21	34406	61,04
PITAL	8	13951	57,34
NEIVA	195	347438	56,13
YAGUARA	5	9294	53,80
HUILA	627	1.197.081	52,38
SAN AGUSTIN	16	33814	47,32
NATAGA	3	6496	46,18
GARZON	43	94219	45,64
GUADALUPE	10	22467	44,51
PITALITO	52	133205	39,04
TARQUI	7	18096	38,68
TELLO	5	14448	34,61
OPORAPA	5	14475	34,54
LA ARGENTINA	5	14797	33,79
PALESTINA	4	11950	33,47
AGRADO	3	9223	32,53
COLOMBIA	4	12778	31,30
TIMANA	6	20423	29,38
HOBÓ	2	7019	28,49
AIPE	8	28418	28,15
GIGANTE	9	34952	25,75
SUAZA	4	20558	19,46
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 48%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro, seguido la Intencional Psicoactiva está presente en todos los grupos de edad, se presenta con un 20%, y en tercer lugar la desconocida con un 11 y la ocupacional con un 10%.

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 52 de 2018

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Suicidio consumado	Posible acto homicida	Posible acto delictivo	Desconocida	Intencional / adicción	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	60	1	4	4	14	5	14	103
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	55	130	7	4	1	15	5	6	223
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	24	1	0	0	0	0	0	27
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	7	97	1	1	7	12	8	2	135
INTOXICACIÓN POR GASES	1	4	0	0	0	3	0	0	8
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	9	0	1	21	27	114	5	179
Total General	68	324	10	10	33	72	132	27	676
Proporcion	10	48	1	1	5	11	20	4	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 19

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, se han registrado seis (6) muertes por intoxicaciones, Para una tasa de ataque del 0,88

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 55,2%, seguido del lugar de trabajo con un 16,7%.

Tabla 4.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 52 de 2018

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporcion %
Hogar	373	55,2
Lugar de trabajo	113	16,7
Via pública /parque	81	12,0
Bares/Tabernas/Discotecas	62	9,2
Establecimiento comercial	32	4,7
Establecimiento educativo	12	1,8
Establecimiento militar	3	0,4
Establecimiento penitenciario	0	0,0
TOTAL	676	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

5. MATERNIDAD SEGURA

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

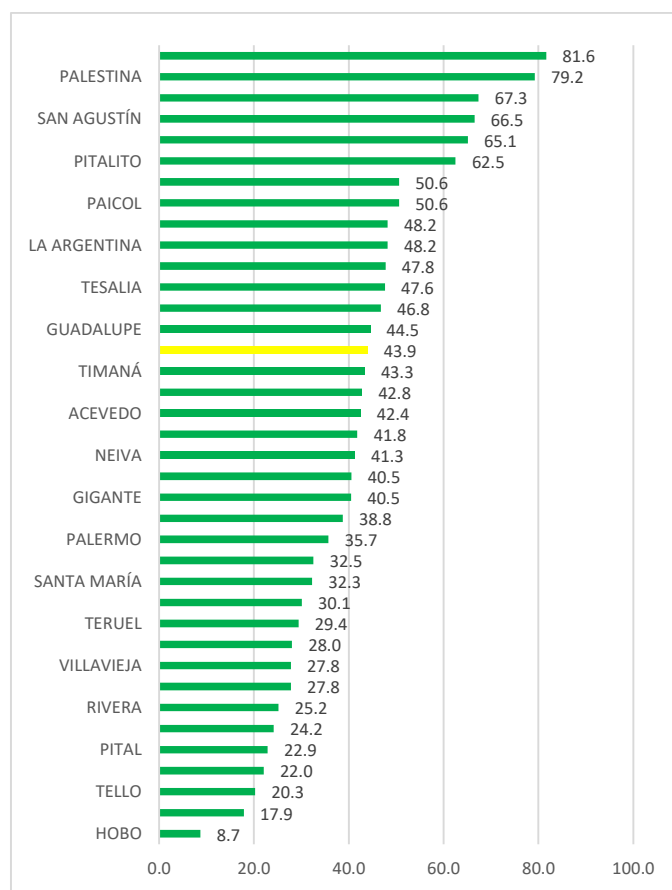
En el departamento del Huila a semana epidemiológica 52 del año 2018 se notificaron 875 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 811 son de gestantes residentes del departamento del Huila y 64 de otros departamentos distribuidas así: 25 del departamento del Cauca, 8 del Tolima, 6 de Caquetá, 6 de Putumayo, 1 de Caldas, 1 de Nariño y 17 de sitio desconocido.

A 31 de diciembre de 2018 en el Huila se presentaron 18453 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 43,9 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo

periodo epidemiológico del año 2017 que fue de 48,7 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional a periodo epidemiológico 12 del año 2018 es de 36 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila continúa dentro de los departamentos con mayor número de casos notificados.

Todos los municipios del departamento del Huila notificaron casos de MME durante el año 2018, el 38% 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.

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 13 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 20

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 13 de 2018.

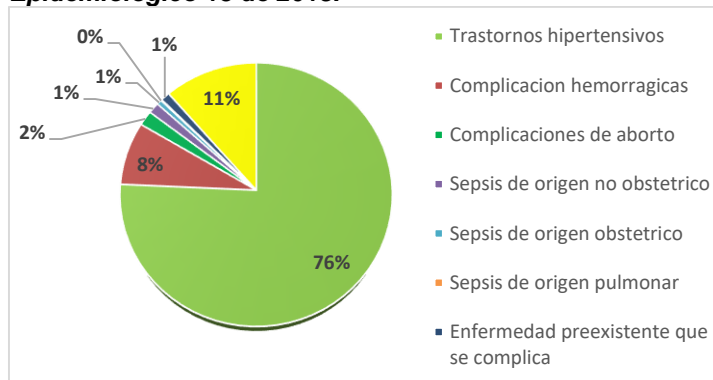
VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	18453
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	811
Total criterios de inclusión casos de MME	2206
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	426
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	5,4
Razón de MME (x1.000 NV)	43,9
Índice de mortalidad	0,1%
Relación MME / MM	811,0
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 52 de 2018 se notificaron 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.

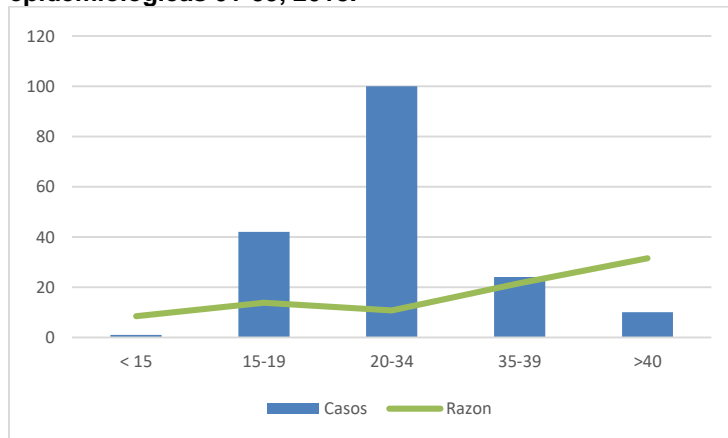
Por causas agrupadas de morbilidad, el 76% de los casos lo representan los trastornos hipertensivos, a nivel nacional esta causa representa el 71%. En segundo lugar, un 11% está representado por otras causas, las cuales no están especificadas, a nivel nacional este grupo se encuentra en el tercer lugar 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 12%, por último 24 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 17 casos en total.

Figura 2. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 13 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

Figura 3. Análisis de la morbilidad materna extrema según grupos de edad de la madre, Huila, semanas epidemiológicas 01-39, 2018.



Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 13 del año 2018 se notificaron 273 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 230 casos residentes en nuestro departamento y 43 residentes de otros departamentos (12 del Cauca, 13 del Caquetá, 4 del Tolima, 1 de Putumayo, 1 de Cesar y 12 de departamento desconocido).

Con los 18453 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 13 del 2018, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 12,5 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 12 del año



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

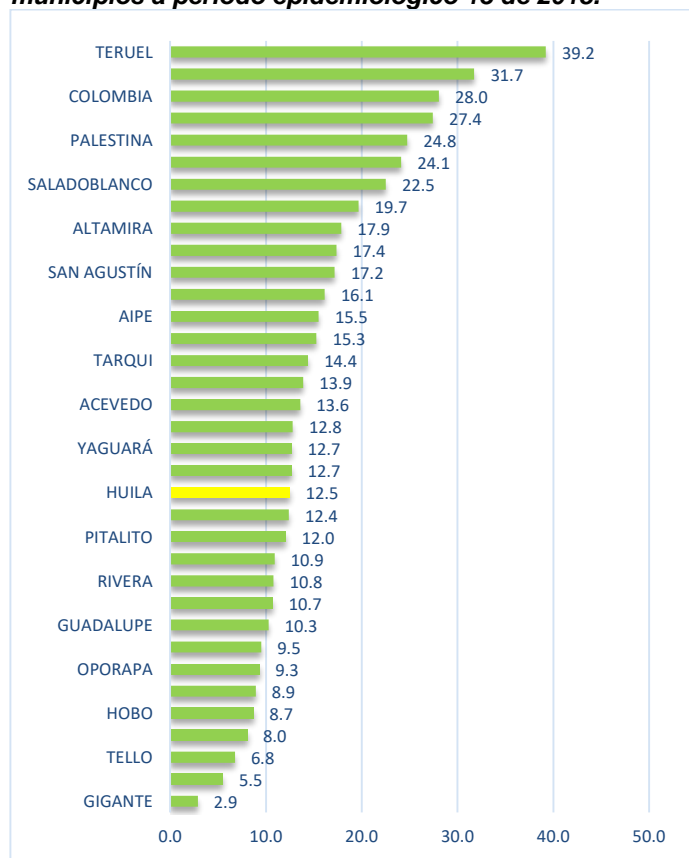
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 21

2017 la tasa fue de 12,2 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 14,2 por 1000 nacidos vivos. A periodo epidemiológico 13 del año 2018, 15 municipios presentan una tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía por encima de los promedios departamental y nacional. A continuación, en la figura 4, se presenta el comportamiento de las razones de mortalidad perinatal por municipio de residencia del caso.

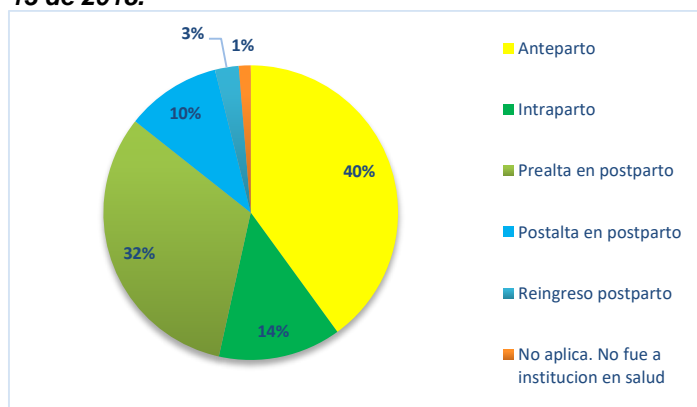
En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, no se presenta variación, tenemos que el 40% fueron muertes fetales anteparto, seguidos de un 32% de muertes neonatales tempranas, y un 14% de muertes intraparto.

Figura 4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 13 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 13 de 2018.



Fuente: SIVIGILA

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	NEONATAL ES TEMPRANAS	NEONATAL ES 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
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

Salud materna
6,3
Cuidados prenatales
2,2
Atención del parto
0,5
Atención del recién nacido
2,4
Atención del neonato AIEPI
1,2

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

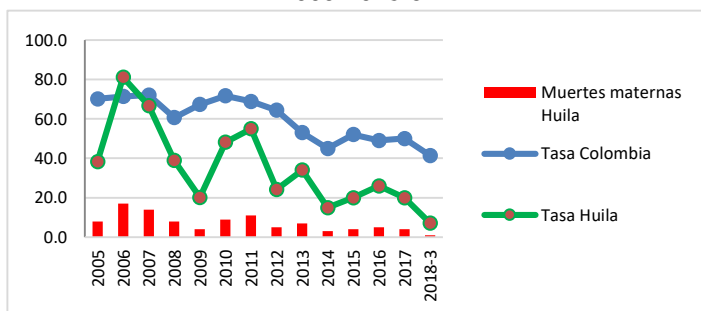
Página | 22

últimos meses se ha incrementado la mortalidad neonata en el departamento.

MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico trece 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 clasificó 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).

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



Fuente: SIVIGILA - Estadísticas Vitales

La razón de mortalidad materna a 31 de diciembre de 2018 es de 5,4 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 20,4 por 100 mil nacidos vivos. La razón a nivel nacional es de 42,8 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Guanía y Vaupés. El departamento del Huila presentó la razón de mortalidad materna más baja a nivel nacional.

Tabla 3. Clasificación Mortalidad Materna. Huila SE 52-2018.

Casos notificados		Semanas	Casos	%	Edad	Área residencia
Temprana	Obstétrica directa	Postparto temprano	1	25	17	Cabecera municipal
Tardía	Indirecta	45 días post parto	2	50	23	Cabecera municipal
		2 meses post parto			30	Cabecera municipal
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 13 de 2018 se notificaron 25 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, 7 casos han sido descartados por no cumplir criterio de definición operativa de caso. Finalmente quince casos notificados fueron analizados y confirmados para el evento.

Se descartaron los casos notificados de menores residentes de Pitalito (2 casos), Neiva (3 casos) Colombia y Rivera, a los cuales el evento de mortalidad se atribuyó a enfermedades de base, la mayoría relacionadas con prematuridad o defectos congénitos.

Los quince casos estudiados mediante unidad de análisis departamental, han sido confirmados por clínica y/o necropsia, los menores eran residentes de los municipios del Tarqui con 3 casos, Neiva, Iquira, Pitalito y Garzón con dos casos cada municipio, y finalmente Isnos, Suaza, Guadalupe y Saladoblanco con un caso cada municipio.

La tasa de mortalidad por IRA en Colombia es de 12,1 muertes por 100.000 menores de 5 años, la tasa a nivel departamental es de 8,6 por 100.000 menores de 5 años, para el año 2018 hemos presentado un aumento del número de casos observado frente a los esperados, sin embargo, el mismo comportamiento se presentó a nivel nacional.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

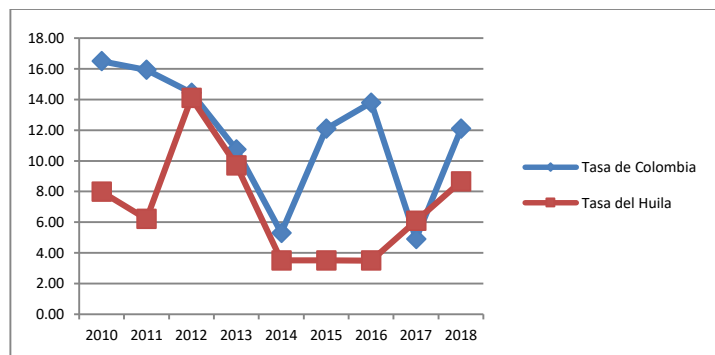
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

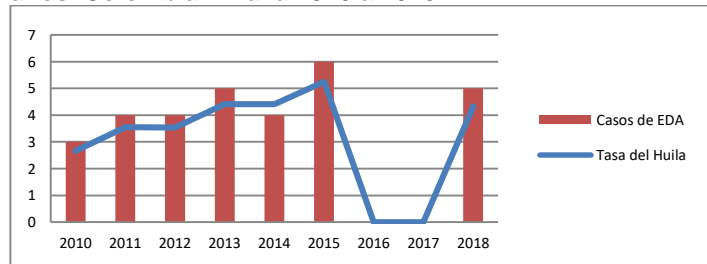
Página | 23

Figura 1. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años. Colombia – Huila 2010 a 2018.



Fuente: SIVIGILA - DANE

Figura 2. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años. Colombia – Huila 2010 a 2018.



Fuente: SIVIGILA - DANE

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 100.000 menores de 5 años.)					
	Mortalidad por EDA		Mortalidad por IRA		Mortalidad por DNT	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
NEVA	0	0,00	2	7,93	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
Elías	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	1	7,52	1	7,52	0	0,00
Rivera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Saladoblanco	0	0,00	1	67,52	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
Tarqui	3	139,93	0	0,00	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	5	4,33	10	8,66	2	1,73

Fuente: SIVIGILA – DANE



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

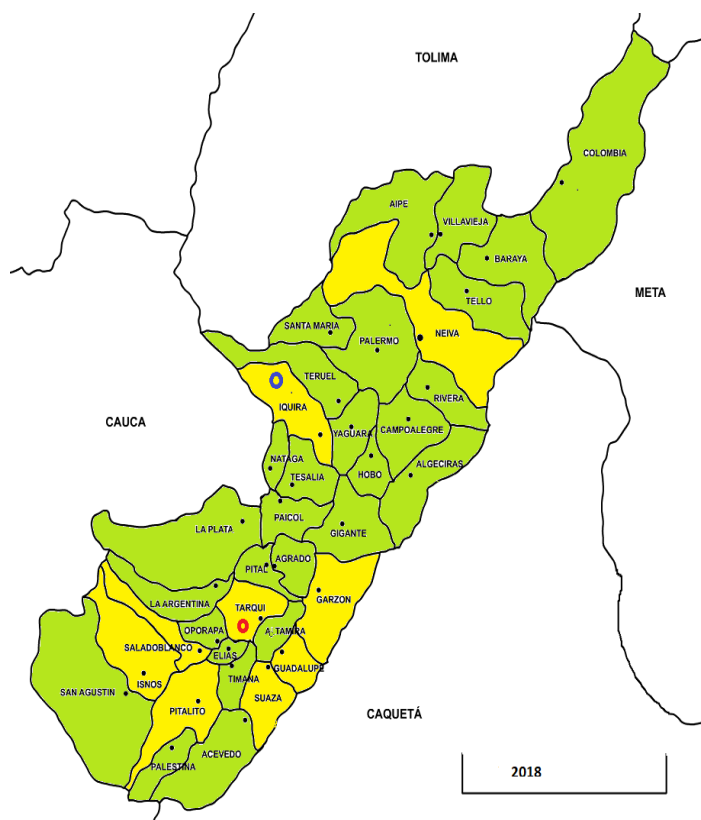
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 24

Figura 3. Mapa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila a PE 12 de 2018.



Fuente: SIVIGILA - DANE

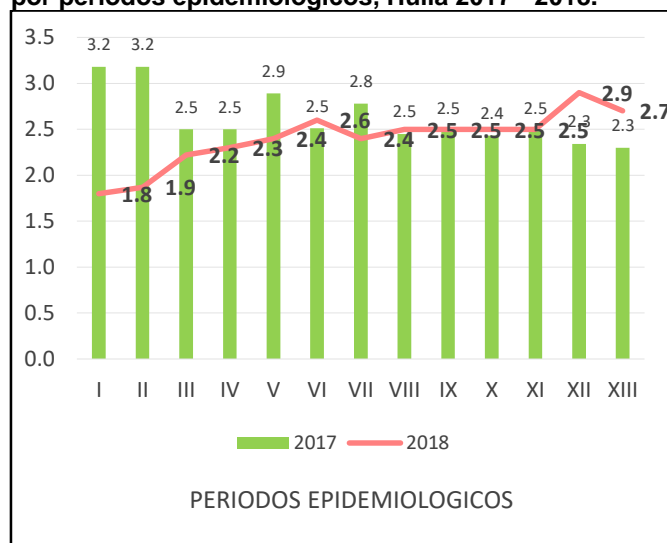
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A décimo tercer periodo de 2018 la incidencia de bajo peso al nacer a término bajo 0,2 puntos porcentuales, ubicándose en 2,7%, 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 522, de los cuales 25 tienen lugar de residencia otros departamentos y 3 fueron descartados por no corresponder a la definición de caso, quedando un total de 483 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 18 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 presentó menor incidencia fue Aipe con 0,8%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

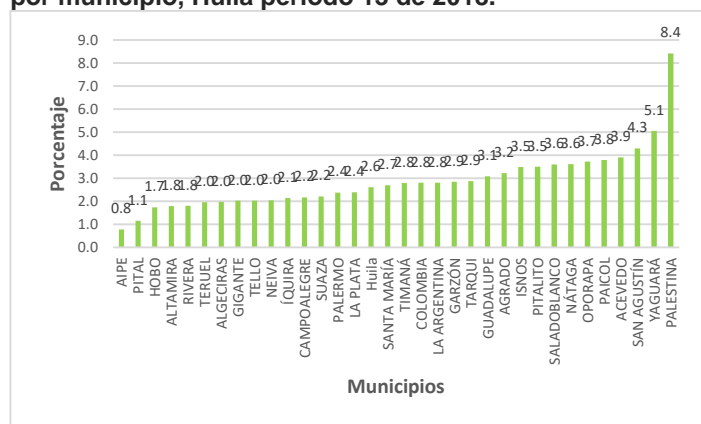
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

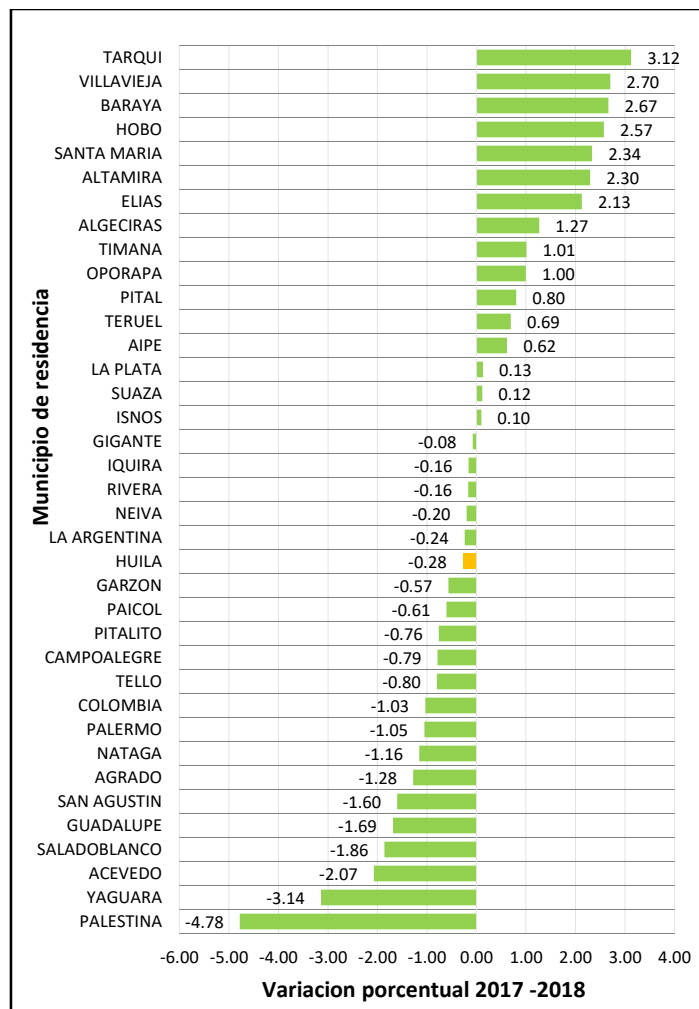
Página | 25

Figura 6.1.1.2. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 13 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 tercer periodo de 2018 se han notificado 799 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, de los cuales, 78 han sido descartados por no cumplir la definición de caso y 19 tienen lugar de residencia otros departamentos, quedando un total 702 casos con una incidencia departamental de 0,6%, de los 37 municipios 34 presentan casos, 12 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

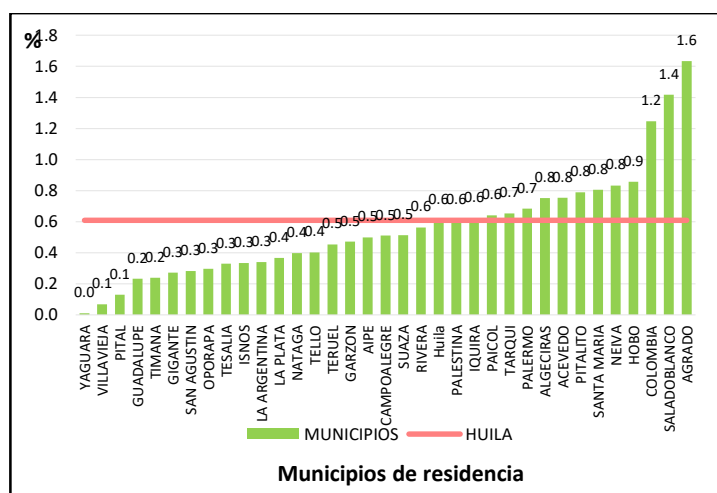
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

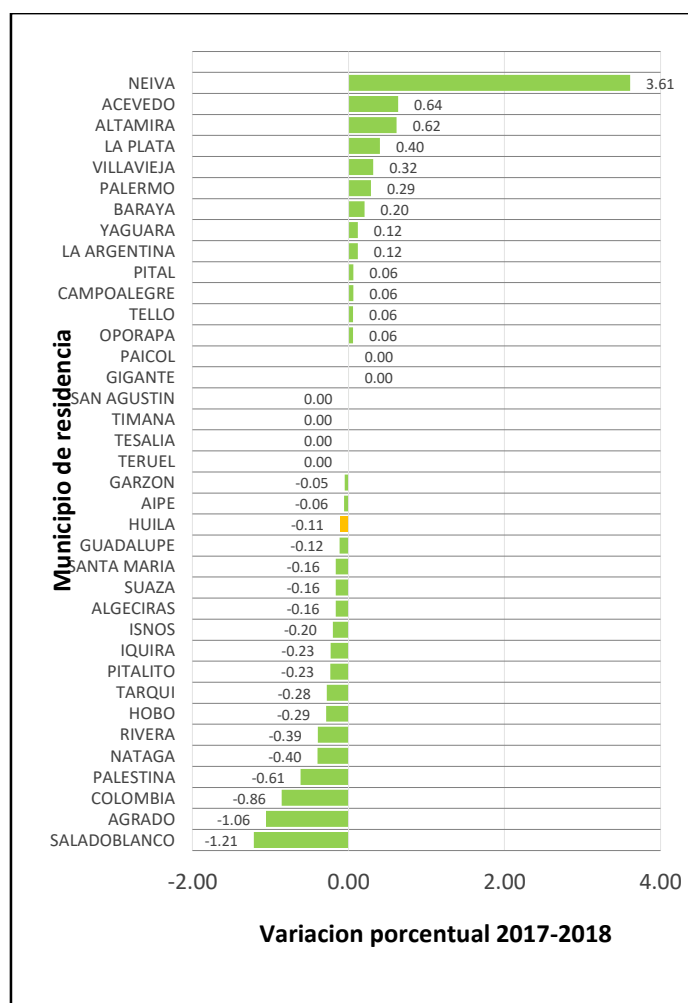
Página | 26

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 0,11 puntos porcentuales en la incidencia con relación al mismo periodo del 2017, la mayoría de los municipios con casos notificados 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 tercer periodo de 2018 se han notificado 66 casos de cáncer infantil, de estos, 56 son confirmados. Según los tipos de cáncer, las leucemias entre linfóide, mieloide aguda y otras leucemias representan la mayor proporción (64%). 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

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 27

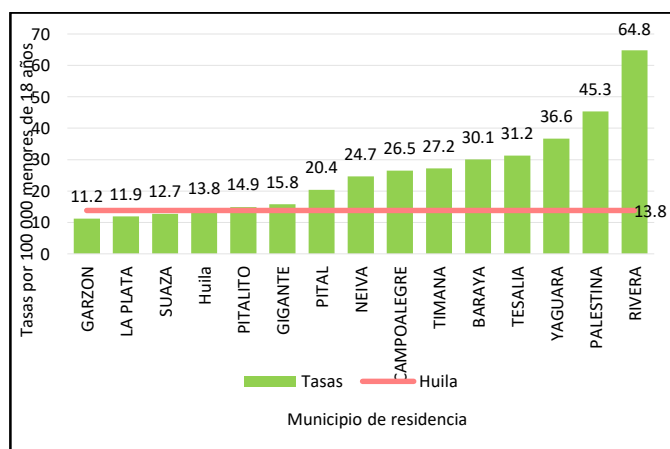
Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil notificados, Huila periodo 13 de 2018.

TIPO DE CANCER	Total	%
Leucemia linfóide aguda	27	48,2%
Leucemia mieloide aguda	5	8,9%
Otras neoplasias malignas no especificadas	6	10,7%
Tumores del sistema nervioso central	4	7,1%
Otras leucemias	4	7,1%
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	3	5,4%
Retinoblastoma	1	1,8%
Tumores Hepaticos	2	3,6%
Tumores oseos malignos	2	3,6%
Tumores renales	1	1,8%
Tumores germinales trofoblasticos y otros gonadales	1	1,8%
Total general	56	100%

La tasa de incidencia departamental está en 13,8 casos por cada 100 000 menores de 18 años.

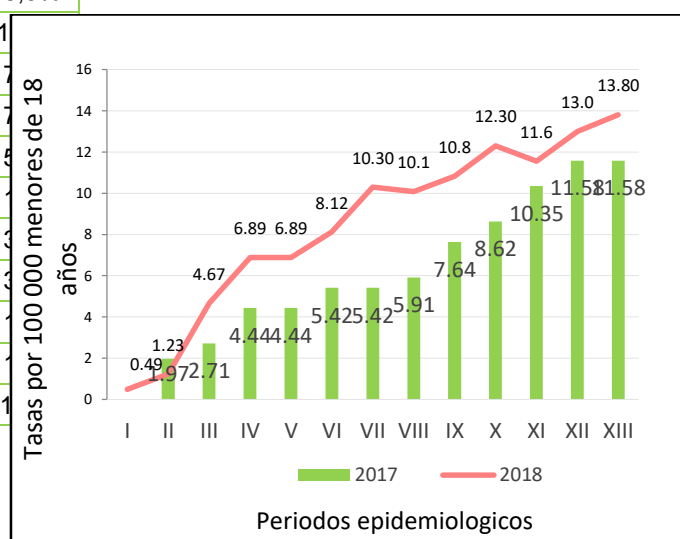
Por municipio de residencia, todos los municipios con casos presentan tasas superiores al departamento a excepción de Garzon y la plata.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 13 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.



6.3. Defectos Congénitos

A décimo tercer periodo de 2018 se notificaron 314 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 13 está en 17 casos por 1000 nacidos vivos. El municipio con mayor tasa de incidencia es El Pital con 57,3 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de garzón y Guadalupe. La mayoría de los municipios con casos, presentan tasas inferiores a la departamental.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

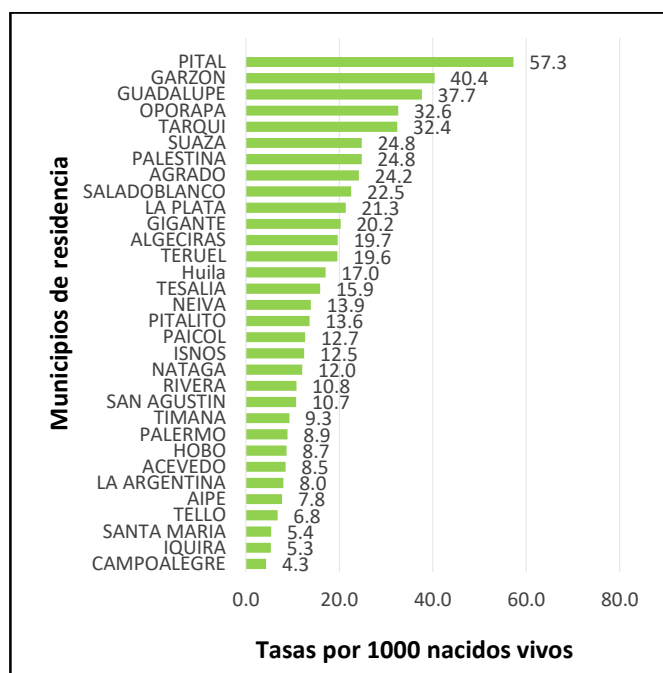
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 28

Figura 6.3.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 13 de 2018.



Dentro de las malformaciones se han notificado 9 casos confirmados de hipotiroidismo congénito (tabla 6.3.1) y 40 casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central.

Tabla 6.3.1. Número de casos confirmados de hipotiroidismo congénito, Huila periodo epidemiológico 13 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
GARZON	2
GIGANTE	1
GUADALUPE	1
OPORAPA	2
SUAZA	1
TARQUI	1
TIMANA	1
Total general	9

Por lugar de residencia, los casos de microcefalia y defectos del sistema nervioso central se han presentado en 13 municipios, el mayor número de casos se presentó en el municipio de Neiva.

Los diagnósticos más comunes son microcefalia, anencefalia e hidrocéfalo 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 13 de 2018.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS
ACEVEDO	1
ALGECIRAS	2
GARZON	5
GUADALUPE	1
IQUIRA	1
LA PLATA	4
NEIVA	15
OPORAPA	1
PALESTINA	1
PITAL	3
PITALITO	3
SUAZA	2
TARQUI	1
Total general	40

Tabla 6.3.3. Número de casos confirmados de microcefalia y defectos del sistema nervioso central según diagnóstico. Periodo 13 de 2018.

CIE 10	DIAGNOSTICO	CASOS
Q02X	Microcefalia	12
Q000	Anencefalia	7
Q039	Hidrocefalo Congenito No Especificado	7
Q038	Otros Hidrocefalos Congenitos	4
Q057	Espina Bifida Lumbar Sin Hidrocefalo	2
Q002	Iniencefalia	1
Q012	Encefalocele Occipital	1
Q042	Holoprosencefalia	1



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 29

Q050	Epina Bífida Cervical Con Hidrocefalo Congenito	1
Q052	Espina Bífida Lumbar Con Hidrocefalo	1
Q056	Espina Bífida Toracica Sin Hidrocefalo	1
Q059	Espina Bífida No Especificada	1
Q030	Hidrocefalo Congenito	1
Total general		40

6.4. Cáncer de mama y cuello uterino

A décimo tercer periodo de 2018 se han notificado 224 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 109 y 115 casos respectivamente, con una tasa general de 56,3 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años.

Por municipio de residencia, 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 13 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	2	22,2	2	22,2
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	6	21,7	12	43,3
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	49	36,8	39	29,3	88	66,2
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	109	27,4	115	28,9	224	56,3

Específicamente para cáncer de mama, la tasa departamental es de 27,4 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Yaguara con 90,5.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 30

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 13 de 2018.

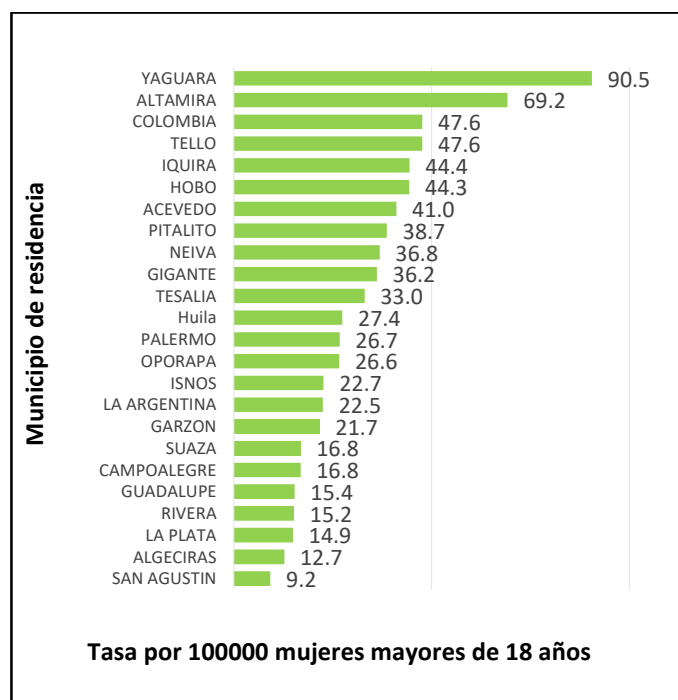
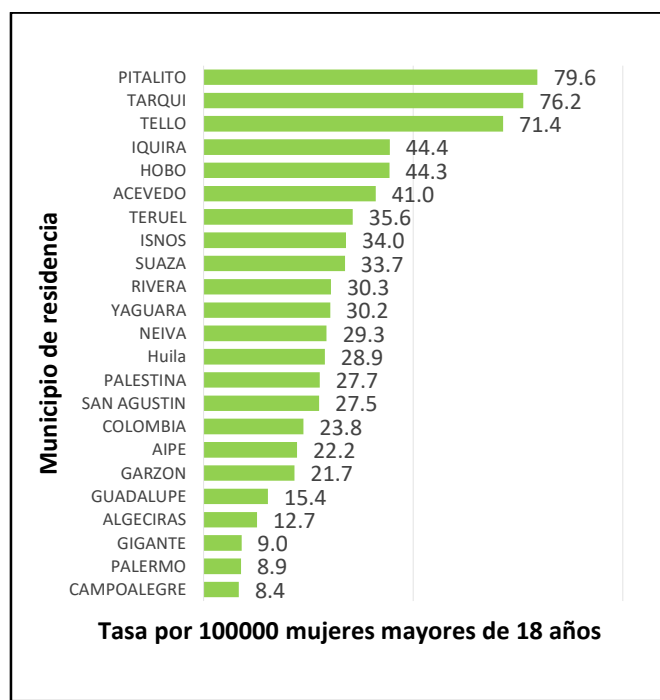


Figura 6.4.2. Tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 13 de 2018.



El cáncer de cuello uterino tiene una tasa de incidencia departamental de 28,9 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Pitalito, presenta la mayor tasa 79,6%.

Según la edad, el cáncer de mama afecta más a mujeres mayores de 65 años. Para el cáncer de cuello uterino, la distribución por edad no tiene una tendencia definida, pero afecta más a las mujeres entre 30 y 39 años y mayores de 65 años.

6.5. Enfermedades huérfanas:

A décimo tercer periodo de 2018 se notificaron 100 casos y 56 diferentes enfermedades huérfanas, donde Angioedema hereditario, síndrome de Guillain barre y esclerosis múltiple son los más frecuentes con 11, 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 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 31

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 13 de 2018.

NOMBRE DE ENFERMEDAD	Total
Angioedema hereditario	11
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
Enfermedad de Gaucher	3
Esclerosis lateral amiotrófica	3
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipoplásticos - hipodondia - anomalías de la piel	2
Enfermedad de Hirschsprung	2
Esclerosis sistémica cutánea limitada	2
Hemangiomatosis neonatal difusa	2
Malformación linfática	2
Miastenia grave	2
Parálisis supranuclear progresiva	2
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1
Acrodermatitis enteropática	1
Agenesia 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
Camptodactilia no especificada	1
Cirrosis biliar primaria	1
Craneosinostosis alopecia ventrículo cerebral anormal	1
Craniosinostosis - malformación de Dandy-Walker - hidrocefalia	1
Deficit congénito del factor IX	1
Deficit 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 aóreo renal recesivo	1
Síndrome de intestino corto	1
Síndrome de Rett	1
Síndrome de Wiskott-Aldrich	1
Síndrome pneumo-renal de Goodpasture	1
Total general	100

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

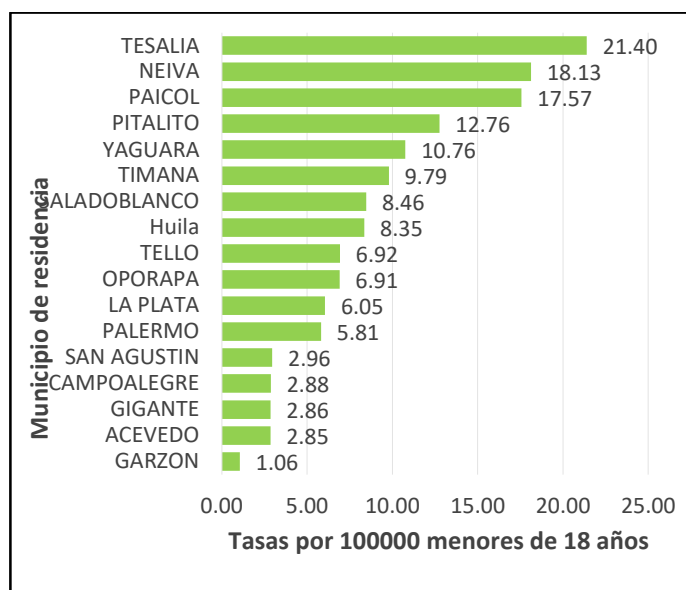
BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

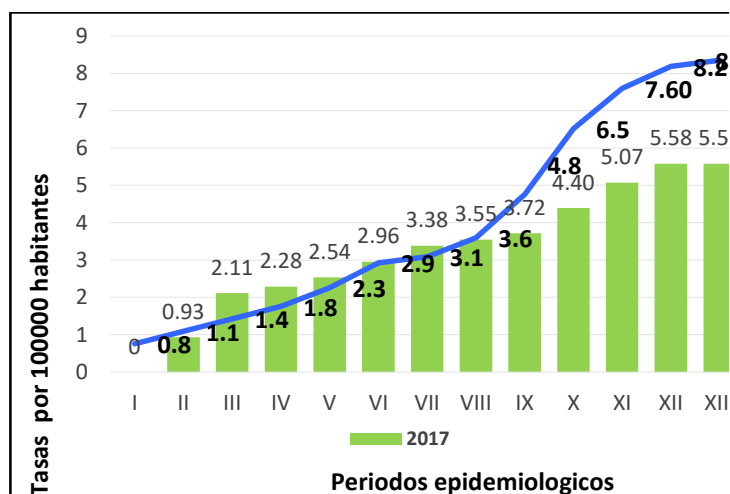
Página | 32

Figura 6.5.1. Tasas por 100000 menores de 18 años de enfermedades huérfanas notificadas según municipio de residencia, Huila periodo 13 de 2018.



La tasa de incidencia por 100 mil habitantes es de 8,2 casos para el periodo 13, las cual es superior a la registrada en el mismo periodo del año anterior (figura 6.5.2)

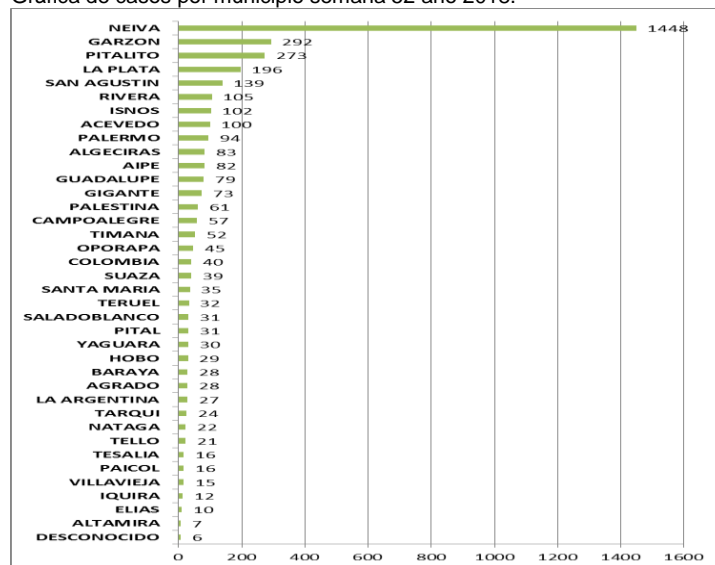
Figura 6.5.2. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2018



7. ZOONOSIS

El Departamento del Huila a semana 52 del año 2018 reporto **3780 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 1109 o (29,33%); **agresiones leves 2505** (66,26%), **Graves 169** (4,47%) y fueron tratados 2653 y con suero 150. Presenta un descenso con referencia al año 2017 fue **3830** casos. Se debe de resaltar que el **área urbana es donde mayor casos se presentan 2613 casos** (69,12%), el **sexo masculino afectado con 1941 casos** (51,34%), **municipios con mayor reporte, Neiva con 1448** (38,30%), **Garzón 292 casos** (7,72%), **Pitalito 273 casos** (7,22%) **Tasa incidencia 315,76 X 100mil Habitantes.**

Gráfica de casos por municipio semana 52 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 Garzón y Pitalito con casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

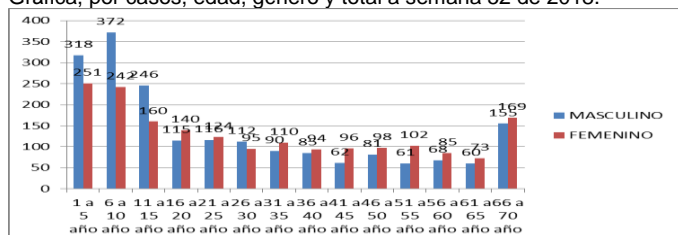
Página | 33

Tabla por Are de procedencia y grupo etario a semana 52 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	1321	1292	2613	69,12
RURAL	106	96	202	5,34
R. DSIFERSO	514	451	965	25,52
TOTAL	1941	1839	3780	100

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 (2461), contributivo con (986). El estrato donde están ocurriendo estos eventos, el 1 (1916), el 2 (853), 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 vacunación en las personas. Nota se resalta que la grupo mas afectado por estos animales fueron gestantes con 1975 casos

Gráfica, por casos, edad, género y total a semana 52 de 2018.



La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectado entre 1 a 10 años 1183 casos (31,29%), 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 52 de 2018.

AREA	CASOS	%
Cara	506	13,38
Mano	740	19,57
Tronco	141	3,73
M. superior	607	16,07
M. inferior	1740	46,03
Pie	234	6,19
genitales	27	0,7

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 46,03% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna.

Tabla Agente agresor, casos y porcentaje semana 52 de 2018.

Agente Agresor	Casos
Canino	3157
Felino	561
Bovino	2
Equino	3
Porcino	5
Murciélago	12
Zorro	2
Mico	11
Humano	1
Otros	26
Domesticos	
Total	3780

La tabla muestra que los caninos con el 83,51% 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 12 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 52 de 2018.

Edad	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
1 a 5 año	318	251	569	15,05
6 a 10 año	372	242	614	16,24
11 a 15 año	246	160	406	10,74
16 a 20 año	115	140	255	6,74
21 a 25 año	116	124	240	6,34
26 a 30 año	112	95	207	5,47
31 a 35 año	90	110	200	5,29
36 a 40 año	85	94	179	4,73
41 a 45 año	62	96	158	4,17
46 a 50 año	81	98	179	4,73
51 a 55 año	61	102	163	4,31
56 a 60 año	68	85	153	4,04
61 a 65 año	60	73	133	3,51
66 a 70 año	155	169	324	8,57
Total	1941	1839	3780	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 **191 casos** a semana 52 de 2018 y mayor comparado con el año 2017 fueron 144 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 16 casos (8,37%), **Leve** 112 casos (58,63%), **Moderado** 60 casos (31,41%), **grave** 3 (1,57%). Recibieron tratamiento con suero 98 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 35 caso (19,32%), Neiva 12 (6,28%) Acevedo 12 (6,28%). El agente agresor DE TIRO con 90 casos. Area rural Dispersa con 128 casos (67,01%). El sexo masculino el más agredido con 118 casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

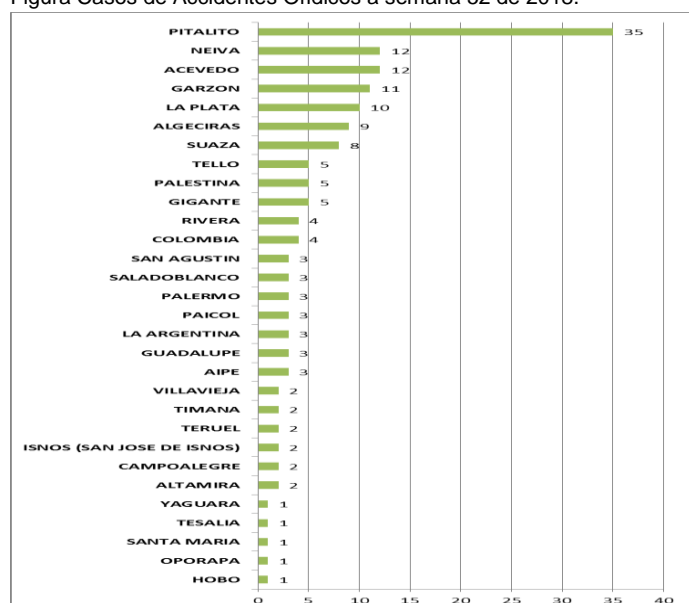
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 34

(61,78%). No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila. Tasa de incidencia 15,95 casos X 100.000 habitantes

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 52 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 52 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO
URBANO	16	7
RURAL	4	3
R. DSIPERSO	98	30
TOTAL	118	40

Fuente siviliga

La tabla registra que el área rural dispersa 81,01% de los casos y el sexo masculino 61,78%, de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado fue quien más agresión tuvo con 134 casos; contributivo 13 casos. El estrato 1 con 108 casos, el 2 con 15 casos y 3 con 1 caso. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias. Como también el estar reportando inmediato al Crueh como a la línea toxicológica

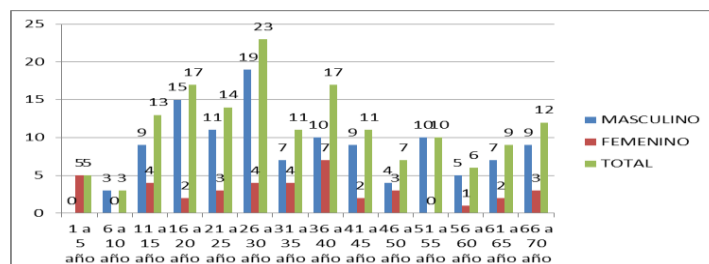
mejora el manejo del evento y el estar reportando todos los meses el inventario de antídotos.

Tabla agente Agresor a la semana 52 año 2018.

Agente Agresor	Casos
Cabeza candado	16
Cascabel	9
Cazadora	8
Coral	3
Cuatro narices	2
De Tiro	90
Equis	13
Mapana	7
Rabo de aji	6
Veinticuatro	3
Verrugosa	1

La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor es desconocido el 47,12%, 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 52 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.

TABLA Localización de la mordida en el cuerpo semana 52 de 2018.

Area	Casos
Cabeza	4
M.Superior	85
M.Inferior	25
Torax	1
Espalda	11
Genital	32

La tabla registra que el miembro superior (brazo) es la parte del cuerpo más mordido con 44,5% de los casos por las



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2018

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 35

serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.

Tabla. Atención inicial al agredido por serpientes semana 52 de 2018.

Atención inicial	Casos
Incisión	7
Punción	7
Sangría	4
Torniquete	54
Inmovi. Cuerpo	3
Inmovi. Mordido	20
Otros	58
Succión	
Mecánica	5

Fuente siviigila 2018.

Se sigue coloca torniquetes en este tipo de evento que puede complicarlos más con 54 casos, debe seguir reforzando que no le coloquen barreras por el riesgo de generar necrosis.

Tabla de practica no medicas reportadas a semana 52 de 2018.

No Medica	Casos
Pócima	3
Rezo	3
Emplasto	3
Ninguno	127
Otros	18
Cual otro	4

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 ser atacado por serpiente semana 52.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	11
Agropecuaria	107
Domesticos	15
Otros	17
Sendero	16

Fuente siviigila2018

Registra que los casos ocurren cuando está realizando labores agropecuarias con 56,02% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

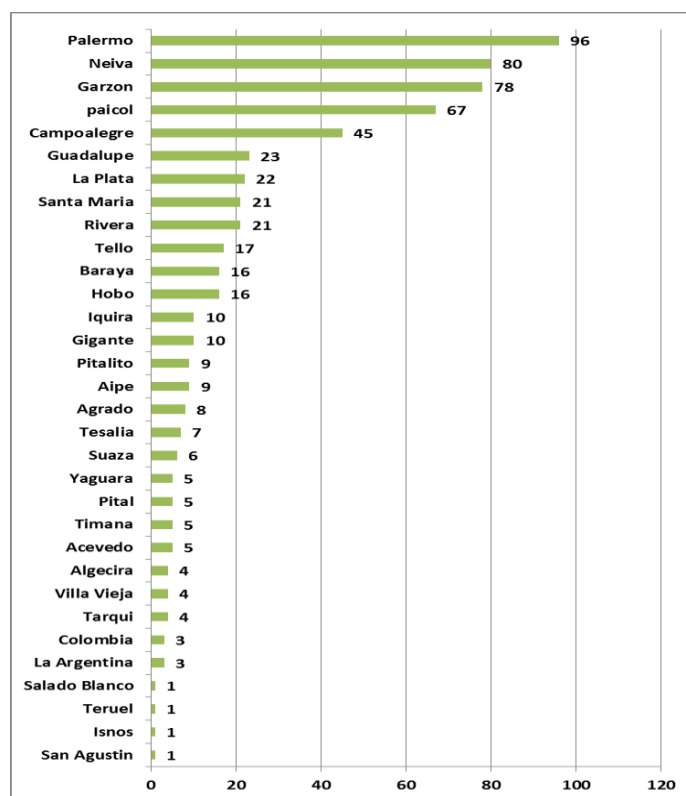
EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental por las Ips Públicas y Privadas con corte al **31 de Diciembre del año 2018** tenemos informado **603 casos**

así: Por picadura de Escorpión o Alacran 527 casos (87,39%), Abeja 61 caso (10,11%), Araña 9 casos (1,49%), Oruga 4 casos (0,6%), Avispas 2 (0,3%). Los Municipios que mayores casos registran son Palermo con 96 casos (15,92%), Neiva con 80 casos (13,26%) Garzón con 78 casos (12,93%), Paicol con 67 casos (11,11), Campoalegre con 45 casos (7,45%). Se debe de resaltar que los ataques por alacranes o escorpiones en el Departamento del Huila fueron asi; Leves 455 casos, Moderados 46 casos, Graves 26 casos, que el 55% fueron remitidos a según y tercer nivel.

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: 50,37 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica de casos por municipio 31 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, Neiva, Garzón, Paicol, Campoalegre, fueron los municipios donde se presentaron los mayores casos por ser un evento que está



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 36

cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.

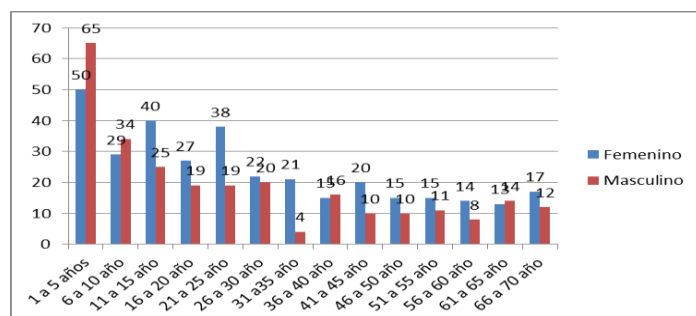
Tabla. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja	17	6	28	10	61
Alacran o Escorpion	121	106	125	185	527
Aviropa	0	1		1	2
Araña	1	4		4	9
Orugas	2	1		1	4
TOTAL	141	118	153	201	603

Fuente Crue.

La tabla reseña que el mayor agente de los ataques y consulta en los servicios de las Ips, son los escorpiones con 87,39% de los casos; el sexo femenino (58,7%), está por encima por unos casos del sexo masculino (42,95%). Resalta que los extremos de menores de 18 años hombres y mayor de 18 años mujeres son los más agredidos.

Gráfica por edad y género 31 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 (29,71%) 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 de procedencia 31 de Diciembre 2018.

AREA	CASOS	%
URBANA	320	53,06
RURAL	152	25,2
RURAL DSIPERSA	131	21,72
TOTAL	603	100

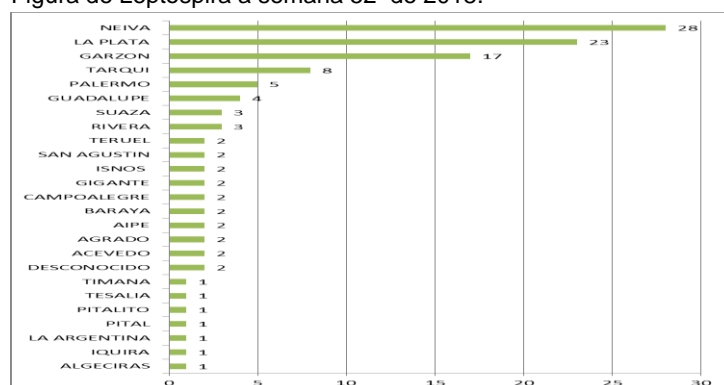
Fuente Crue 2018.

Se debe resaltar que la mayor parte de los casos están sucediendo en las viviendas, intra y peri domiciliaria y se están presentando en zona urbana, seguir recomendaciones de autocuidados personal de tener elementos de protección al mover escombros de cualquier tipo, sacudir los objetos para evitar accidentes, al ir laboral revisar calzado ropa, no molestar los panales de abejas y así poder reducir el riesgo de sufrir ataques.

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 52 del año 2018 se reportó al sivigila 106 casos, en la misma semana al año 2017 reportaron 35 casos. De los cuales el área Urbana reportó 73 casos (68,86%), por sexo masculino con 97 casos (91,5), por Municipios Neiva con 28 casos (26,41%) La Plata con 23 casos (21,66%), Garzón con 17 casos (16,03%). En el momento 9 caso positivo por laboratorio del INS. Al realizar ajustes como Sospechosos 67 casos, Confirmados por laboratorio del INS 9 casos, Descartados por INS 42 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. La tasa de incidencia fue de 8,85 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

Figura de Leptospira a semana 52 de 2018.

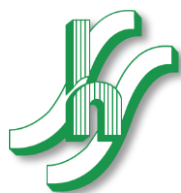


Fuente: SIVIGILA 2018

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 diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

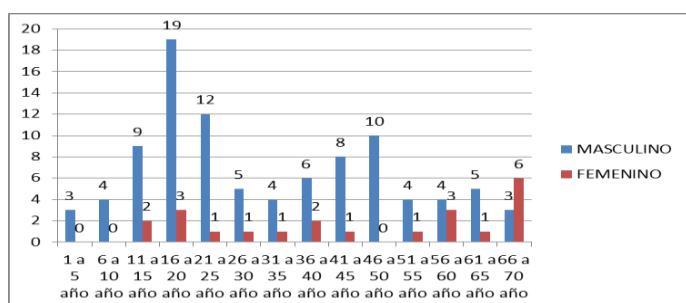
Página | 37

Tabla por área y sexo a semana 52 de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	59	14	73	61,86
RURAL	7	1	8	6,77
R. DSIFERSO	31	6	37	31,35
TOTAL	97	21	118	100

La tabla registra que el área urbana 61,86% suceden los casos y en los hombres por 83,01% de ellos, 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 9 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno. De acuerdo al régimen subsidiado con 66 casos y contributivo seguido del contributivo con 26 casos. El estrato 1 con 69 casos y el estrato 2 con 47 casos.

Gráfica por edad, casos y género semana 52 de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La gráfica 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 52 de 2018.

Síntomas	Casos
Fiebre	112
Mialgia	91
Cefalea	90
Hepatomegalia	13
Ictericia	38

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 52 de 2018

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	81
Pozo	6
Rio	27
Tanque	18
Alcantarillado	71
Charcos	31
Represa	6
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 52 de 2018

Animal	Casos
Canino	95
Felino	41
Bovino	20
Equino	10
Porcino	8
Roedores	65

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.

Nota: Las Zoonosis en el Departamento del Huila vienen siendo registradas, las que se reporta en siviigila 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 ZOONOSIS), 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2018

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 38

8. SALUD MENTAL

8.1 Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 52 de 2018 se han notificado 5.327 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 445 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1796 casos, Garzón: 713 casos, Pitalito: 530 casos, La Plata: 345 casos, San Agustín: 229 casos, Algeciras: 193 casos, Gigante: 133 casos, Palermo: 115 casos, Isnos: 114 casos, Acevedo: 104 casos, Suaza: 102 casos, Tello: 85 casos, Rivera: 80 casos, Hobo: 79 casos, Campoalegre: 65 casos, Guadalupe: 64 casos, La Argentina: 49 casos, Timana: 47 casos, Santa María: 45 casos, Tarqui: 44 casos, Aipe: 44 casos, Saladoblanco: 44 casos, Palestina: 43 casos, Pital: 42 casos, Oporapa: 40 casos, Colombia: 25 casos, Iquira: 19 casos, Teruel: 18 casos, Agrado: 18 casos, Tesalia: 17 casos, Baraya: 17 casos, Villavieja: 16 casos, Yaguara: 15 casos, Altamira: 12 casos, Paicol: 10 casos, Nataga: 9 casos y Elías: 6 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 5.327 eventos confirmados se encuentra que 682 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 339 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.712 eventos a maltrato infantil y 2.594 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 3.909 (73,4%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

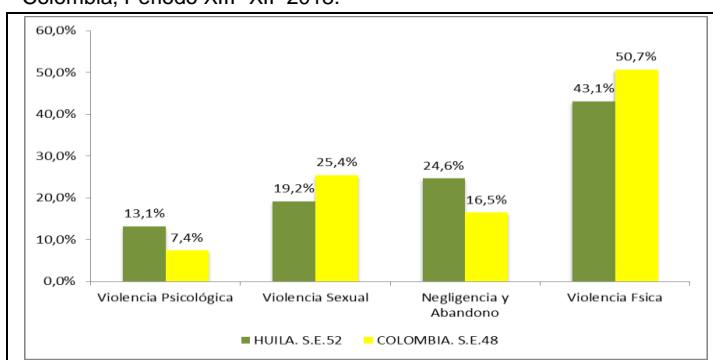
Para el periodo epidemiológico XIII (SEM. 52) de la vigencia 2018, el departamento del Huila registra 11 mortalidades asociadas a Violencias de Género, ocho de ellas por sospecha de Negligencia/Abandono y tres asociadas a violencia física, dos en menores de edad y otro rotulado como feminicidio.

De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 48, es decir periodo XII en el País se han notificado 103.302 eventos asociados, de los cuales 52.367 corresponden a eventos de Violencia Física, 26.271 a Violencia Sexual, 17.013 a Negligencia y Abandono, y 7.650 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 XIII- XII 2018.



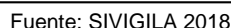
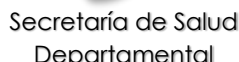
Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la incidencia del evento a nivel Nacional, se encuentra que las mayores tasas se registran en los departamentos de Vaupés: 487x100.000 hab., Amazonas: 464x100.000 hab., Casanare: 435x100.000 hab., y Huila: 417x100.000 hab., superando ampliamente el registro del País, equivalente a 207x100.000 hab.

8.2 Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 941 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 78,6 casos por cada cien mil habitantes. Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 52 de 2018, han sido notificados por los municipios de Neiva: 372 casos, Pitalito: 97 casos, La Plata: 60 casos, Garzón: 58 casos, Isnos: 33 casos, San Agustín: 21 casos, Acevedo: 21 casos, Suaza: 18 casos, Palermo: 18 casos, Gigante: 17 casos, Campoalegre: 17 casos, Aipe: 16 casos, Rivera: 16 casos, Saladoblanco: 15 casos, Timana: 15 casos, Guadalupe: 15 casos, Iquira: 13 casos, Tello: 12 casos, Algeciras: 12 casos, Yaguara: 12 casos, Palestina: 10 casos, Teruel: 9 casos, Tarqui: 9 casos, La Argentina: 9 casos, Santa María: 6 casos, Pital: 5 casos, Villavieja: 5 casos, Nataga: 4 casos, Hobo: 4 casos, Tesalia: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Altamira: 3 casos, Paicol: 3 casos, Colombia: 3 casos, Agrado: 3 casos y Baraya: 2 casos.

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



De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo XIII de 2018, se aprecia que en el 67% (630) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 32,9% (310) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Método	Porcentaje
INTOXICACION	66,2%
ARMA CORTOPUNZANTE	26,4%
AHORCAMIENTO	4,9%
LANZAMIENTO AL VACIO	1,2%
LANZAMIENTO VEHICULO	1,1%
ARMA DE FUEGO	0,9%
INMOLACION	0,6%
LANZAMIENTO AL AGUA	0,4%

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo XIII de 2018, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 623 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (248 casos).

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

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

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

Se notifican veintisiete eventos en los primeros trece periodos epidemiológicos como casos Nuevos y dos con recaídas.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 52, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (51%, y 41% respectivamente). Se evidencia el mayor número de casos en la ciudad de Neiva con un porcentaje del 58% (Ver Tabla 1 y 2).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 40

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 52, 2018 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demografico y social de los casos de Lepra Semana 1-52 Huila Año 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	12	41,37931
	Masculino	17	58,62069
Grupos de edad	15 a 25 años	1	3,4482759
	26 a 35 años	3	10,344828
	36 a 45 años	4	13,793103
	46 a 55 años	6	20,689655
	56 a 65 años	11	37,931034
	66 y mas años	4	13,793103
Area de procedencia	Cabecera	19	65,517241
	Rural disperso	6	20,689655
	Centro poblado	4	13,793103
Tipo de Regimen	Contributivo	9	31,034483
	No afiliado	0	0
	Subsidiado	20	68,965517
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	0	0

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

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 52, 2018 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-52, 2018		
Municipio	casos por Municipio	%
Neiva	17	58,62068966
Garzon	1	3,448275862
Algeciras	1	3,448275862
Aipe	1	3,448275862
Palermo	3	10,34482759
Pitalito	1	3,448275862
La Plata	1	3,448275862
Baraya	1	3,448275862
Teruel	1	3,448275862
Campoalegre	2	6,896551724

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

Figura 9.1 Incidencia de Lepra por municipio SE 0-52, 2018.

Tasa de incidencia de Lepra x 100.000 habitantes. Semana 52 2018			
Municipios	Casos	Poblacion 2018	Tasa 2018
Acevedo	0	35.107	0
Agrado	0	9.223	0
Aipe	1	28.418	3,518896474
Algeciras	1	24.662	4,054821182
Altamira	0	4.538	0
Baraya	1	9.718	10,29018317
Campoalegre	2	34.772	5,751754285
Colombia	0	12.778	0
Elías	0	4.130	0
Garzón	1	94.219	1,061357051
Gigante	0	34.952	0
Guadalupe	0	22.467	0
Hobo	0	7.019	0
Iquira	0	13.403	0
Isnos	0	28.187	0
La Argentina	0	14.797	0
La Plata	1	66.072	1,513500424
Nátaga	0	6.496	0
Neiva	17	347.438	4,892959319
Oporapa	0	14.475	0
Paicol	0	5.691	0
Palermo	3	34.406	8,719409405
Palestina	0	11.950	0
Pital	0	13.951	0
Pitalito	1	133.205	0,75072257
Rivera	0	19.378	0
Saladoblanco	0	11.821	0
San Agustín	0	33.814	0
Santa María	0	11.646	0
Suaza	0	20.558	0
Tarqui	0	18.096	0
Tello	0	14.448	0
Teruel	1	8.876	11,26633619
Tesalia	0	9.346	0
Timaná	0	20.423	0
Villavieja	0	7.307	0
Yaguará	0	9.294	0
HUILA	29	1197081	2,422559543

Sivigila, 2018

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

Hasta el periodo epidemiológico 13 de 2018 se han notificado 29 casos de Lepra en el departamento del Huila, La tasa departamental está en 2,42 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.

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

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 41

9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, se encuentran notificados 337 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 204 (el 60,5 %) fueron confirmados por laboratorio, 133 (el 39,4%) por clínica y ninguno por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-52; 2018

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-52, 2018			
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total
Confirmación por laboratorio	184	20	204
Confirmación por Clínica	96	37	133
Confirmación por nexo epidemiológico	0	0	0
Total	280	57	337

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, ingresaron 303 casos nuevos el 89,9 % y 34 casos previamente tratados el 10,9 %.

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-52, 2018			
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total
Nuevo	250	53	303
Previamente tratado	30	4	34
Total	280	57	337
%	83,08605341	16,91394659	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2018

La incidencia de TB hasta la semana 52 de 2018 es de 25,3 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 1-52, 2018, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 52 2018				
Municipios	Casos	Población 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	4	9.718	41,16073266	1
Campoalegre	5	34.772	14,37938571	1
Colombia	0	12.778	0	
Elías	0	4.130	0	
Garzón	12	94.219	12,73628461	
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	13	66.072	19,67550551	
Nátaga	1	6.496	15,39408867	
Neiva	164	347.438	47,20266638	17
Oporapa	1	14.475	6,908462867	1
Paicol	0	5.691	0	
Palermo	6	34.406	17,43881881	3
Palestina		11.950	0	
Pital	3	13.951	21,50383485	
Pitalito	21	133.205	15,76517398	
Rivera	19	19.378	98,0493343	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	1	18.096	5,526083112	1
Tello	0	14.448	0	
Teruel	2	8.876	22,53267237	
Tesalia	6	9.346	64,19858763	3
Timaná	2	20.423	9,792880576	
Villavieja	5	7.307	68,42753524	
Yaguará	2	9.294	21,51925974	
HUILA	303	1197081	25,31157039	31

Sivigila, 2018

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 52, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos nuevos de Tuberculosis 34% se encuentran en una edad mayor de 55 años; presentándose en mayor medida en hombres (65%) (Ver tabla).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 42

Tabla 9.5.

Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-52, 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	104	34,32343234
	Masculino	199	65,67656766
Grupos de edad	0 a 15 años	16	5,280528053
	16 a 25 años	55	18,15181518
	26 a 35 años	45	14,85148515
	36 a 45 años	34	11,22112211
	46 a 55 años	37	12,21122112
	56 y mas años	116	38,28382838
Tipo de Régimen	Contributivo	76	25,08250825
	No afiliado	19	6,270627063
	Subsidiado	208	68,64686469

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

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 coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta:

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

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

A semana epidemiológica 52 del 2018, no se ha notificado a SIVIGILA coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta. Y dos casos de hepatitis C.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 52 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

Tasa de incidencia de Hepatitis B x 100.000 habitantes. Semana 52 2018			
Municipios	Casos	Poblacion 2018	Tasa 2018
Acevedo	1	35.107	2,848434785
Agrado	0	9.223	0
Aipe	2	28.418	7,037792948
Algeciras	0	24.662	0
Altamira	0	4.538	0
Baraya	0	9.718	0
Campoalegre	2	34.772	5,751754285
Colombia	0	12.778	0
Elías	0	4.130	0
Garzón	3	94.219	3,184071153
Gigante	0	34.952	0
Guadalupe	0	22.467	0
Hobo	0	7.019	0
Iquira	0	13.403	0
Isnos	0	28.187	0
La Argentina	0	14.797	0
La Plata	1	66.072	1,513500424
Nátaga	0	6.496	0
Neiva	27	347.438	7,771170684
Oporapa	0	14.475	0
Paicol	0	5.691	0
Palermo	1	34.406	2,906469802
Palestina	0	11.950	0
Pital	0	13.951	0
Pitalito	3	133.205	2,252167711
Rivera	0	19.378	0
Saladoblanco	1	11.821	8,459521191
San Agustín	0	33.814	0
Santa María	0	11.646	0
Suaza	0	20.558	0
Tarqui	1	18.096	5,526083112
Tello	0	14.448	0
Teruel	0	8.876	0
Tesalia	0	9.346	0
Timaná	1	20.423	4,896440288
Villavieja	0	7.307	0
Yaguará	0	9.294	0
HUILA	43	1197081	3,592071046

Sivigila, 2018



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 43

Según su clasificación 26 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (60%), 5 casos a hepatitis B crónica (11 %), 10 casos a Hepatitis B aguda (23%) y 4.5% hepatitis C. Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de transmisión semana epidemiológica 01-52, 2018						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	1	6	1	18	26	60,465
Hepatitis B crónica	0	1	1	3	5	11,628
Hepatitis B aguda	2	0	0	8	10	23,256
Hepatitis C	0	0	0	2	2	4,6512
Total	3	7	2	31	43	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 (72%).

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

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 295 casos de los cuales 180 (61%) son casos del municipio de Neiva, 44 casos de Pitalito (15%).

(Ver figura).

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-52, según municipio de origen.

Tasa de incidencia de VIH/SIDA/MORTALIDAD x 100.000 habitantes. Semana 52 2018			
Municipios	Casos	Poblacion 2018	Tasa 2018
Acevedo	1	35.107	2,848434785
Agrado	1	9.223	10,84245907
Aipe	3	28.418	10,55668942
Algeciras	2	24.662	8,109642365
Altamira	1	4.538	22,03613927
Baraya	0	9.718	0
Campoalegre	4	34.772	11,50350857
Colombia	2	12.778	15,65190171
Elías	0	4.130	0
Garzón	8	94.219	8,490856409
Gigante	7	34.952	20,02746624
Guadalupe	2	22.467	8,901945075
Hobo	0	7.019	0
Iquira	0	13.403	0
Isnos	5	28.187	17,73867386
La Argentina	2	14.797	13,51625329
La Plata	5	66.072	7,567502119
Nátaga	0	6.496	0
Neiva	180	347.438	51,80780456
Oporapa	0	14.475	0
Paicol	1	5.691	17,57160429
Palermo	2	34.406	5,812939604
Palestina	1	11.950	8,368200837
Pital	2	13.951	14,3358899
Pitalito	44	133.205	33,0317931
Rivera	4	19.378	20,64196512
Saladoblanco	3	11.821	25,37856357
San Agustín	2	33.814	5,914709883
Santa María	5	11.646	42,93319595
Suaza	1	20.558	4,864286409
Tarqui	3	18.096	16,57824934
Tello	0	14.448	0
Teruel	0	8.876	0
Tesalia	0	9.346	0
Timaná	3	20.423	14,68932086
Villavieja	0	7.307	0
Yaguará	1	9.294	10,75962987
HUILA	295	1197081	24,64327811

Sivigila, 2018

Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 223 casos (75%) mientras que las mujeres son el 24% (72 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 25 años con un total de 101 casos que corresponde al 34 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 44

Tabla 9.5

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-52 Huila Año. 2018			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	72	24,4067797
	Masculino	223	75,5932203
Grupos de edad	0 a 15 años	6	2,03389831
	16 a 25 años	101	34,2372881
	26 a 35 años	87	29,4915254
	36 a 45 años	52	17,6271186
	46 a 55	28	9,49152542
	56 y mas años	21	7,11864407
	Contributivo	182	61,6949153
Tipo de Regimen	No afiliado	3	1,01694915
	Subsidiado	110	37,2881356

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

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 52 epidemiológicas llevamos nueve casos, de los cuales el 16% son diagnosticados en último trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

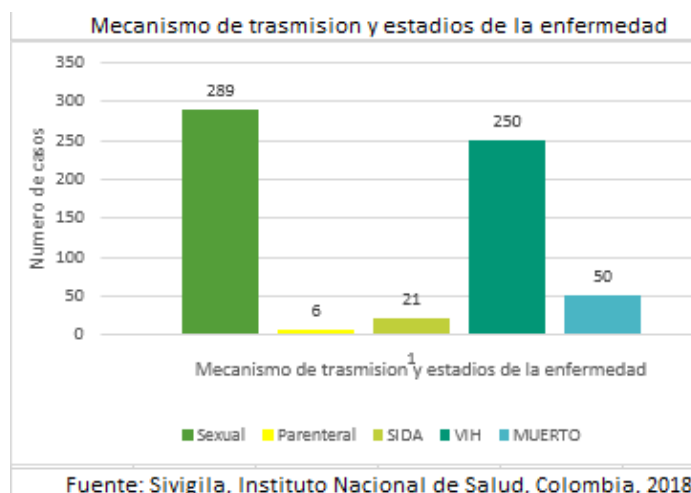
Tabla 9.6

Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 52 de 2018		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	5	41,66666667
Segundo trimestre (Sem 14-27)	5	41,66666667
Tercer trimestre (Sem 28-42)	2	16,66666667
Total	12	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 52 mortalidades por el evento cruzando base de datos SIVIGILA y RUAF.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-52, 2018.



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

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 52, 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN⁸ 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 45

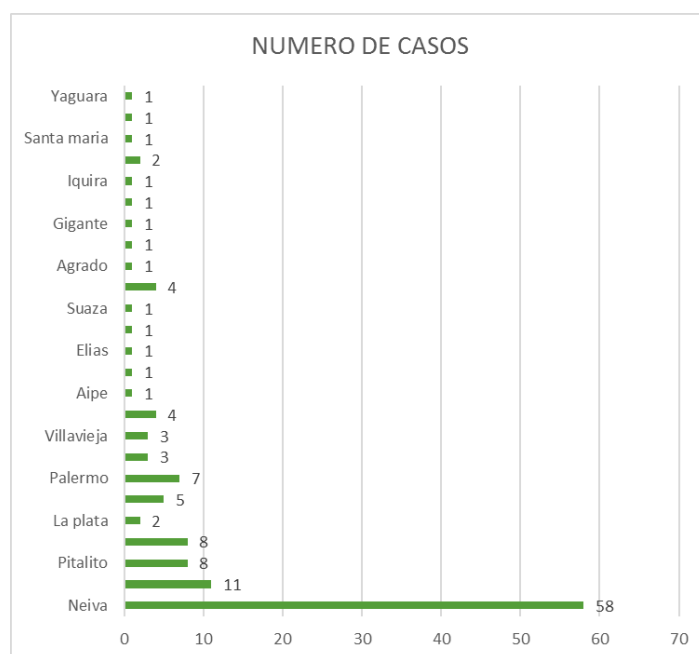
Tabla 9.7

Tasa de incidencia de Sifilis congenita x 1000 nacidos vivos, 2018 a semana 52.			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	589	0
AGRADO	0	124	0
AIPE	0	258	0
ALGECIRAS	0	356	0
ALTAMIRA	0	56	0
BARAYA	0	73	0
CAMPOALEGRE	0	461	0
COLOMBIA	0	106	0
ELIAS	0	49	0
GARZON	0	1263	0
GIGANTE	1	346	2,89017341
GUADALUPE	0	291	0
HOB0	0	115	0
IQUIRA	1	187	5,34759358
ISNOS	0	401	0
LA ARGENTINA	0	248	0
LA PLATA	0	1173	0
NATAGA	0	83	0
NEIVA	9	5956	1,51108126
OPORAPA	0	215	0
PAICOL	0	79	0
PALERMO	0	336	0
PALESTINA	0	202	0
PITAL	0	262	0
PITALITO	1	2575	0,38834951
RIVERA	0	278	0
SALADOBLANCO	0	222	0
SAN AGUSTIN	0	466	0
SANTA MARIA	0	186	0
SUAZA	1	363	2,75482094
TARQUI	0	278	0
TELLO	1	148	6,75675676
TERUEL	0	102	0
TESALIA	0	127	0
TIMANA	0	323	0
VILLAVIEJA	0	71	0
YAGUARA	0	79	0
HUILA	14	18447	0,75893099

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 52 de 2018, 129 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva.

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: Ajuste3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2018

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

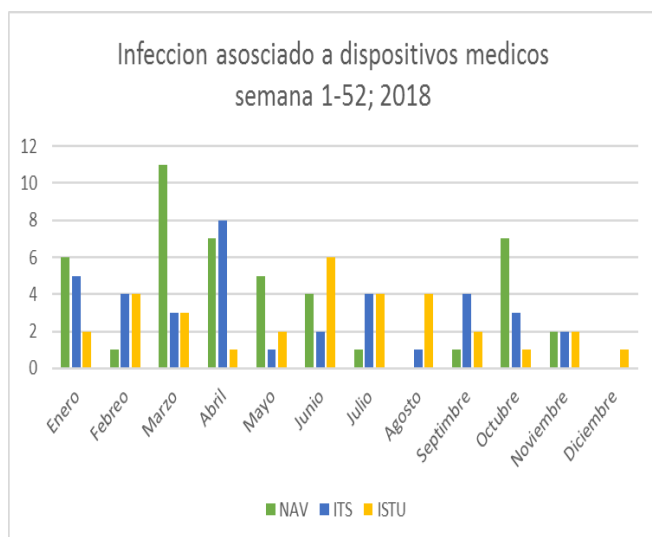
Página | 46

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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

Durante los trece periodos epidemiológico la notificación de eventos con respecto a IAAS ha aumentado; 114 evento reportado en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.

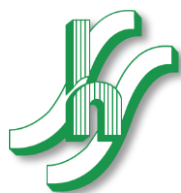
Figura 9.7



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 13 (del 01 NOV de 2018 al 29 DIC de 2018)

Página | 47

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 Cárceles 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: micobacterioiaasits@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