



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Evaluación de Indicadores de Gestión para la Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública

Huila - 2018



GOBERNACIÓN



EVALUACION DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA INFORME ANUAL DE 2018

GLORIA ESPERANZA ARAUJO
Secretaria de Salud Departamental

LUZ ELCY MANRIQUE GONZALEZ
Líder Coordinador de Salud Pública

YANNETH SANCHEZ CHANTRI
Coordinadora Grupo de Vigilancia Epidemiológica

RESPONSABLE DEL INFORME

Referentes	Eventos
EDUARDO MAHECHA REYES Tel. 3176649948 e-mail: sivilahuil@gmail.com	Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental Enfermedad Transmitida por Alimentos
ARLEY MEDINA Tel. 3142767432 e-mail: micobacterioiaasits@gmail.com	Micobacterias Infecciones de Transmisión Sexual IAAS
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ Tel. 3125425196 e-mail: mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO SALAZAR Tel. 3157835220 e-mail: saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental Causa Externa
LUIS FERNANDO OLIVEROS Tel. 3212763223 e-mail: vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON BERNAL Tel. 3183753515 e-mail: notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	No Transmisibles Vigilancia en Salud Pública en Cárceles
ANGELICA SANDOVAL RODRÍGUEZ Tel. 3156389674 e-mail: sivilahuil@gmail.com	Técnico SIVIGILA
VIVIANA CAROLINA GARCIA CHARRY Tel. 3213945288 email: inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
WILLIAM PERDOMO FLOREZ Tel. 3103204326 e-mail: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
KARINA YAHAIRA MAYORGA RAMIREZ Tel: 3138909041 Email: cnt.fluorosishuila@gmail.com	Vigilancia CNT Y fluorosis dental

CONTENIDO

CONTENIDO	3
INTRODUCCION	6
OBJETIVOS.....	7
METODOLOGIA	8
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION AL SIVIGILA	9
1.1 CUMPLIMIENTO DE LAS UNM EN LA NOTIFICACION INDIVIDUAL SEMANAL AL SIVIGILA (ARCHIVOS PLANOS).....	9
1.2 CUMPLIMIENTO DE LAS UPGD EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (ARCHIVOS PLANOS).....	13
2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES AÑO 2018	30
2.1 VARICELA INDIVIDUAL	30
2.2 VARICELA COLECTIVO	35
2.3 PAROTIDITIS.....	38
2.4 TOSFERINA.....	46
2.5 PARÁLISIS FLACIDA AGUDA (PFA)	54
2.6 SARAMPION.....	61
2.7 RUBEOLA	69
2.8 SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA (SRC).....	77
2.9 EVENTOSUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESA VI).....	80
2.10 TETANOS ACCIDENTAL	86
2.11 TETANOS NEONATAL.....	89
2.12 MENINGITIS BACTERIANA	89
2.13 DIFTERIA.....	95
2.14 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA).....	97
2.14.1 Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave Centinela (ESI – IRAG Centinela)	98
2.14.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e Inusitada (IRAG – INUSITADA)	101
2.14.3 Infección Respiratoria Aguda (IRA).....	102
2.15 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS.....	109
3. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE MICOBACTERIAS.....	113



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



3.1 TUBERCULOSIS.....	113
3.2.1 Tuberculosis Farmacorresistente	120
3.2 INFORME DEL EVENTO LEPROA	121
INTRODUCCIÓN	121
 4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL - NO TRANSMISIBLES.....	133
4.1 EXPOSICIÓN A FLÚOR	133
CONCLUSIONES	139
3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)	140
4.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA.....	144
4.4 HEPATITIS A.....	146
4.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA	148
4.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS	158
 5. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES	168
5.1 ARBOVIROSIS.....	168
5.1.1 DENGUE	168
5.1.1.1 Tendencia, incidencia, casos y canales endémicos	168
5.1.1.2 Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipios.....	171
5.1.1.3 Distribución por grupos de edad	173
5.1.1.4 Distribución por sexo	173
5.1.1.5 Distribución por aseguramiento	174
5.1.1.6 Distribución por procedencia.....	175
5.1.1.7 Letalidad del dengue en el departamento a semana 12 de 2019	176
5.1.1.8 Indicadores de vigilancia epidemiológica de Dengue en Colombia ..	176
5.1.2 Chikungunya.....	178
5.1.3 Zika.....	179
5.2 LEISHMANIASIS	180
5.3 ENFERMEDAD DE CHAGAS	181
5.4 MALARIA	181
 6. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS ZOONOTICOS	183



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



6.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA	183
6.2 VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO	191
6.3 EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS.....	198
6.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS.....	201
 7.0 COMPORTAMIENTO DE INFECCIONES ASOCIADO A LA ATENCION EN SALUD.....	208
7.1 INFECCION ASOCIADO A DISPOSITIVOS MEDICOS EN UCI.	208
7.2 INFORME DEL EVENTO CONSUMO ANTIBIOTICO AÑO 2018.....	217
8. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y/O DNT	222
 8.2 MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)	222
8.2 MORTALIDAD POR DESNUTRICION	225
8.3 MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	226
9. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS NO TRANSMISIBLES	232
 9.1 BAJO PESO AL NACER A TERMINO	232
9.2 DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.....	236
9.3 CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS.....	241
9.4 CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO.....	245
9.5 DEFECTOS CONGENITOS	253
9.6 ENFERMEDADES HUERFANAS	260
 10. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA, HUILA – 2018.....	264
10.1 VIOLENCIA DE GÉNERO.....	265
10.2 INTENTO DE SUICIDIO.....	276
10.3 LESIONES DE CAUSA EXTERNA.....	285
10.4 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS.....	290



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



INTRODUCCION

Este informe presenta el comportamiento de los eventos objeto de vigilancia definidos en los lineamientos para la Vigilancia y Control en Salud Pública a nivel Departamental y Municipal, con corte a semana epidemiológica 52 de 2018.

En el primer capítulo se presenta el comportamiento de la notificación a través del SIVIGILA por medio de los indicadores de evaluación del subsistema de información en salud como: el cumplimiento semanal, los indicadores de cumplimiento en el ajuste de casos y la oportunidad de la notificación.

Del segundo capítulo en adelante se describe el comportamiento de los eventos objeto de vigilancia en salud pública por grupo de evento: inmunoprevenibles, micobacterias, infecciones de transmisión sexual, zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores, maternidad segura y eventos no transmisibles. En cada caso se hace un análisis descriptivo del comportamiento del evento, se analizan los indicadores y al final, se presentan las discusiones, las conclusiones y recomendaciones para el grupo de eventos.

Este informe se realizó con los datos reportados por las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) del departamento en correlación con los datos de los referentes de programas y otros sistemas de información como estadísticas vitales, laboratorio de salud Pública y RIPS para las búsquedas activas institucionales; los cuales están sujetos a modificación y actualización que se realicen desde las unidades notificadoras.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



OBJETIVOS

- El objetivo del presente informe es realizar el seguimiento continuo y sistemático de los eventos de vigilancia en salud pública, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control a todo el territorio Departamental.
- Realizar una caracterización de la salud del departamento a través del análisis descriptivo del comportamiento de los eventos de interés en salud pública que son notificados a través del sistema de información de vigilancia en salud pública SIVIGILA por cada integrante de la red de vigilancia (UPGD, UN, UI) durante el año 2018.





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



METODOLOGIA

En el presente informe se realiza un análisis de tipo descriptivo de los datos de la notificación realizada por las 37 unidades notificadoras y las 106 UPGD activas en SIVIGILA departamental hasta la semana epidemiológica 52 del año 2018. Las bases de datos utilizadas fueron suministradas por el grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental. El análisis de los datos se realizó con las herramientas informáticas: Excel.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION AL SIVIGILA

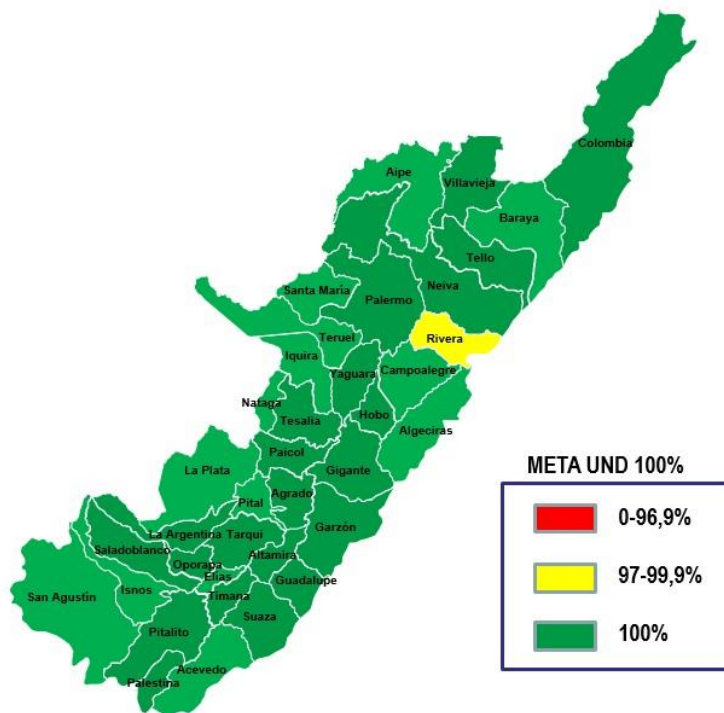
La Unidad Notificadora Departamental reportó al Instituto Nacional de Salud los archivos planos generados por el sistema de información de vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA para las cincuenta y dos (52) semanas del año epidemiológico 2018, en los términos establecidos por los Lineamientos VSP 2018, obteniendo un porcentaje del 100% en el indicador del cumplimiento en la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública.

La oportunidad en el reporte de estos archivos planos al Instituto Nacional de Salud no se ha visto afectada pese a demoras en el envío de los archivos planos de SIVIGILA y RIPS por parte de las Unidades Notificadoras Municipales.

1.1 CUMPLIMIENTO DE LAS UNM EN LA NOTIFICACION INDIVIDUAL SEMANAL AL SIVIGILA (ARCHIVOS PLANOS).

El departamento del Huila está conformado por 37 municipios; y por tal motivo, se configuran 37 Unidades Notificadoras Municipales -UNM en el sistema de vigilancia en salud pública. Entre todas las UNM se obtuvo en promedio un 99,9% en el indicador de cumplimiento de la notificación semanal; resultado que permite inferir alguna UNM incurrió en silencio epidemiológico por el no reporte de los archivos planos. Sin embargo, la totalidad de los entes municipales cumplieron con el reporte semanal de los eventos objeto de vigilancia superando la meta mínima propuesta por el I.N.S. del 97% según Lineamientos VSP 2018 (ver mapa 1).

Mapa 1.1.1 Porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal de las UNM.
Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.



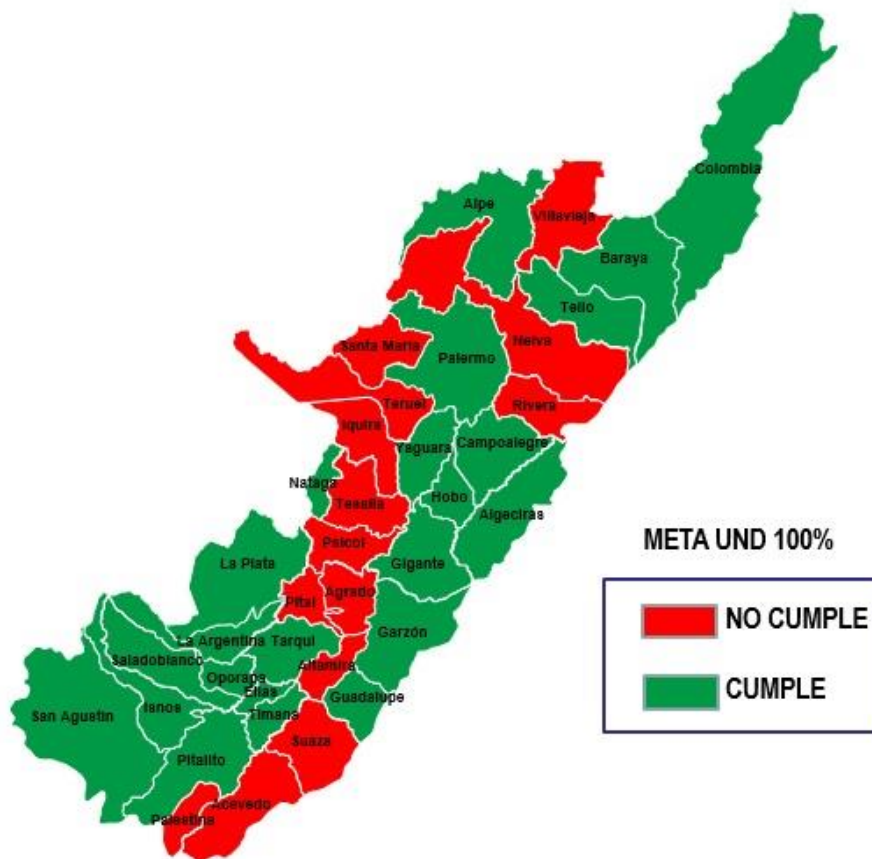
Fuente: SIVIGILA. Huila 2018

Respecto a la oportunidad de la notificación semanal de las UNM, la Secretaria de Salud Departamental dio cumplimiento a los Lineamientos VSP 2018, estableciendo los días martes antes de las 03:00 P.M. como tiempo inmodificable para la recepción de los archivos planos. De esta manera se obtuvo que 23 UNM (62,1%) entregaron con oportunidad, los archivos planos en las 52 semanas de notificación evaluadas; mientras que las restantes 14 UNM (37,8%), realizaron estos reportes con inoportunidad en una o más semanas de notificación (ver mapa 2).

Es pertinente indicar que las notificaciones al SIVIGILA han sido continuas durante el transcurso del año 2018 pese a inconvenientes presentados en las UPGD y UNM debido a cambios de personal a cargo del proceso de vigilancia en salud pública y fallas técnicas en los equipos de cómputo presentados en los días de reporte; sin embargo, la presencia de al menos un funcionario de la Secretaria de

Salud Departamental en el grupo de Vigilancia en Salud Pública ha hecho posible el acompañamiento y presencia constante en el proceso de notificación semanal de los archivos planos a la Unidad Notificadora Departamental.

Mapa 1.1.2 Porcentaje de oportunidad en la notificación semanal de las UNM. Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.



Fuente: Secretaria Salud Departamental del Huila. 2018

Al observar el comportamiento de las notificaciones semanales de las UNM en los últimos tres años, se observa un incremento en el reporte comparado con el año inmediatamente anterior 2017 en el reporte de las semanas epidemiológicas 01-52 del año 2018. También se identifica un decremento en la notificación de la semana epidemiológica 12 de 2018 comparado con el año anterior, debido al incumplimiento en el reporte de archivos planos por parte una UNM. A nivel

Figura 1.1.1. Comportamiento de la notificación de las UNM en relación con años anteriores. Huila, semana epidemiológicas 01-52, años 2016-2018.



❖ SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12.

La unidad notificadora del municipio de Rivera no reportó los archivos planos requeridos para dar cumplimiento a la notificación semanal obligatorio de eventos de interés en salud publica dentro de los términos de periodicidad establecidos. No obstante, a las 5:29 pm, se le escribió a la directora local de salud un mensaje vía WhatsApp al número 316-4084048, informándole que los archivos planos de la semana epidemiológica 12 no se habían enviado al departamento, que estos debían ser remitidos lo antes posible, lo cual no se obtuvo ninguna respuesta.

La Secretaría de Salud Departamental realizó el requerimiento del caso a la UNM.

1.2 CUMPLIMIENTO DE LAS UPGD EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA (ARCHIVOS PLANOS).

Hasta la semana epidemiológica 52-2018, ciento diez (110) Unidades Primarias Generadoras de Datos -UPGD, notificaron eventos de interés en salud pública al sistema de información SIVIGILA según el reporte de cumplimiento de la notificación PNS generado por este software.

Se contempla la posibilidad de incrementar el número de UPGD caracterizadas de acuerdo a los resultados que arroje el proyecto de ampliación de operadores de SIVIGILA que lidera el Instituto Nacional de Salud.

Tabla 1.2.1. Relación de UPGD activas e inactivas en SIVIGILA. Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.

NOMBRE DEL MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	SUB-INDICE	RAZÓN SOCIAL	ACTIVA
NEIVA	4100100331	1	ESIMED CAFI NEIVA	SÍ
NEIVA	4100100331	04	CLINICA ESIMED NEIVA	SÍ
NEIVA	4100100369	01	ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA -	SÍ
NEIVA	4100100385	01	CLINICA MEDILASER NEIVA	SÍ
NEIVA	4100100385	03	CLINICA MEDILASER SEDE ALTICO	SÍ
NEIVA	4100100385	12	CLINICA MEDILASER SEDE LA TOMA	SÍ
NEIVA	4100100421	01	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL HUILA	SÍ
NEIVA	4100100430	01	CAJA DE COMPENSACION COMFAMILIAR IPS ALTICO	SÍ
NEIVA	4100100430	06	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA	SÍ
NEIVA	4100100451	01	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE GRANJAS	SÍ
NEIVA	4100100451	02	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE EDUARDO SANTOS	SÍ
NEIVA	4100100451	07	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE FORTALECILLAS	SÍ
NEIVA	4100100451	08	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA NORTE SAN LUIS	SÍ
NEIVA	4100100451	15	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA ORIENTE SIETE	SÍ



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



			AGOSTO	
NEIVA	4100100451	16	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA ORIENTE PALMAS	SÍ
NEIVA	4100100451	23	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA ORIENTE VEGALARGA	SÍ
NEIVA	4100100451	25	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR IPC	SÍ
NEIVA	4100100451	29	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR CAGUAN	SÍ
NEIVA	4100100451	33	ESE CARMEN EMILIA OSPINA ZONA SUR CANAIMA	SÍ
NEIVA	4100100519	28	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS SALUD EMCOSALUD	SÍ
NEIVA	4100100521	01	SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD	SÍ
NEIVA	4100100562	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	SÍ
NEIVA	4100100572	01	CLINICA UROS	SÍ
NEIVA	4100100631	01	CORPORACION MI IPS HUILA QUIRINAL	SÍ
NEIVA	4100100631	03	CORPORACION MI IPS HUILA POMAR	SÍ
NEIVA	4100100631	21	CORPORACION MI IPS HUILA LOS ROBLES	SÍ
NEIVA	4100100804	05	LABORATORIO SURCOLOMBIANO LTDA SURCOLABI IPS	SÍ
NEIVA	4100101189	01	SALUD VITAL DEL HUILA SAS	SÍ
NEIVA	4100101214	01	CLINICA BELO HORIZONTE	SÍ
NEIVA	4100101436	01	INSPIRA REHABILITACION PULMONAR	SÍ
NEIVA	4100101454	01	CENTRO PEDIATRICO GABRIEL ALARCON SAS	SÍ
NEIVA	4100101492	01	CLINICA CARDIOVASCULAR CORAZON JOVEN	SÍ
NEIVA	4100101503	03	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME NEIVA CENTRO	SÍ
NEIVA	4100101533	01	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO COLMEDICA NEIVA	SÍ
NEIVA	4100101554	01	SINERGIA SALUD ATENCION BASICA NEIVA	SÍ
NEIVA	4100172072	00	ESP CLINICA REGIONAL LA INMACULADA	SÍ
NEIVA	4100185176	80	BATALLÓN DE ASPC NO9 CACIQUA GAITANA	SÍ
ACEVEDO	4100600410	01	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO	SÍ
ACEVEDO	4100600410	02	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER SEDE SAN ADOLFO	SÍ
AGRADO	4101300301	01	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO	SÍ
AIPE	4101600376	01	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	SÍ
ALGECIRAS	4102000194	01	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS	SÍ
ALTAMIRA	4102600362	02	ESE MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	SÍ
BARAYA	4107800352	01	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA	SÍ
CAMPOALEGRE	4113200477	01	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	SÍ
CAMPOALEGRE	4113200631	15	CORPORACION IPS HUILA	SÍ
CAMPOALEGRE	4113200519	05	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD	SÍ

Página 4



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



CAMPOALEGRE	4113201189	03	SALUD VITAL IPS SAS	SÍ
COLOMBIA	4120600433	01	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	SÍ
ELIAS	4124400452	01	HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS	SÍ
GARZON	4129800357	01	ESE MARIA AUXILIADORA DE GARZON	SÍ
GARZON	4129800419	01	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	SÍ
GARZON	4129800419	03	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL AMBULAT	SÍ
GARZON	4129800430	03	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR IPS DEL HUILA	SÍ
GARZON	4129800519	17	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALU	SÍ
GARZON	4129800631	14	CORPORACION IPS HUILA	SÍ
GARZON	4129801189	05	SALUD VITALGARZON IPS	SÍ
GARZON	4129871146	41	ESP DISTRITO GARZON – SAGAR	SÍ
GARZON	4129883034	80	BATALLÓN DE INFANTERÍA 26 CACIQUE PIGOANZA	SÍ
GIGANTE	4130600423	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE	SÍ
GIGANTE	4130600631	12	CORPORACION MI IPS HUILA - IPS GIGANTE	SÍ
GUADALUPE	4131900362	01	HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	SÍ
HOBO	4134900484	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL	SÍ
IQUIRA	4135700474	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADO	SÍ
ISNOS	4135900424	01	ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS	SÍ
LA ARGENTINA	4137800382	01	ESE JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS	SÍ
LA PLATA	4139600407	02	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	SÍ
LA PLATA	4139600432	01	ESE SAN SEBASTIAN LA PLATA	SÍ
LA PLATA	4139600432	02	ESE SAN SEBASTIAN SEDE CAMILO TORRES	SÍ
LA PLATA	4139600432	04	ESE SAN SEBASTIAN SEDE BELEN	SÍ
LA PLATA	4139600432	11	ESE SAN SEBASTIAN SEDE SANTA LETICIA	SÍ
LA PLATA	4139600519	11	EMPRESA COOP DE SERVICIO DE SALUD EMCOSALUD	SÍ
LA PLATA	4139600631	16	CORPORACION MI IPS HUILA LA PLATA	SÍ
LA PLATA	4139601227	02	IPSI CRIHU LA PLATA	SÍ
NATAGA	4148300388	01	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA	SÍ
OPORAPA	4150300480	01	ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA	SÍ
PAICOL	4151800475	01	ESE SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL	SÍ
PALERMO	4152400139	01	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE PALERMO	SÍ
PALESTINA	4153000481	01	ESE CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA	SÍ
PITAL	4154800517	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JUAN	SÍ
PITALITO	4155100101	01	FABIO LAUREANO OTERO AMEZQUITA	SÍ

página 1



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



PITALITO	4155100430	02	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR IPS PITALITO	SÍ
PITALITO	4155100479	01	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	SÍ
PITALITO	4155100485	01	ESE MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR DE PITALITO	SÍ
PITALITO	4155100485	02	CENTRO DE SALUD BARRIOS UNIDOS DEL SUR	SÍ
PITALITO	4155100485	03	CENTRO DE SALUD BRUSELAS	SÍ
PITALITO	4155100485	04	CENTRO DE SALUD COMUNA DOS	SÍ
PITALITO	4155100519	10	EMPRESA COOP DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD	SÍ
PITALITO	4155100631	11	CORPORACION MI IPS HUILA	SÍ
PITALITO	4155101189	04	SALUD VITAL IPS PITALITO	SÍ
PITALITO	4155101403	01	MARIA CRISTINA PALOMINO BURGOS	SÍ
PITALITO	4155101643	01	CLINICA REINA ISABEL SAS	SÍ
PITALITO	4155114200	99	EPMSC PITALITO	SÍ
PITALITO	4155171142	00	ESP DISTRITO PITALITO – SAPIT	SÍ
PITALITO	4155185185	80	BATALLON DE INFANTERIA 27 MAGDALENA	SÍ
RIVERA	4161500518	01	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA	SÍ
RIVERA	4161513900	99	EPMSC RIVERA	SÍ
SALADOBLANCO	4166000658	01	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES	SÍ
SAN AGUSTIN	4166800437	01	ESE HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS	SÍ
SAN AGUSTIN	4166801190	01	FUNDACION MEDICENTER	SÍ
SANTA MARIA	4167600415	01	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	SÍ
SUAZA	4177000420	01	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	SÍ
TARQUI	4179100333	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI	SÍ
TESALIA	4179700482	01	ESE HOSPITAL SANTA TERESA DE TESALIA	SÍ
TELLO	4179900530	01	ESE CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO	SÍ
TERUEL	4180100261	01	ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE TERUEL	SÍ
TIMANA	4180700402	01	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO	SÍ
VILLAVIEJA	4187200566	01	ESE HOSPITAL EL PERPETUO SOCORRO	SÍ
YAGUARA	4188500319	01	ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA	SÍ

Fuente: SIVIGILA. Huila 2018

En el departamento del Huila el sistema de vigilancia en salud de pública incorpora otras Unidades Notificadoras no pertenecientes al sector salud. Entidades como Entes Municipales de Salud, Comisarias de Familia, Centros Zonales de ICBF e IPS Odontológicas, están caracterizadas en SIVIGILA como Unidades



Informadoras, las cuales reportan eventos de notificación como Violencias de Genero, Exposición a Flúor entro otros.

Actualmente, se está trabajando en la vinculación de nuevas entidades, apoyados bajo un concepto técnico del INS que avala que estas y otras entidades no pertenecientes al sector salud puedan constituirse como Unidades Informadoras del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Tabla 1.2.2. Unidades Informadoras que han notificado eventos al SIVIGILA. Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.

NOMBRE DEL MUNICIPIO	CODIGO PRESTADOR	SUB-INDICE	RAZÓN SOCIAL	ACTIVA
* HUILA. MUNICIPIO DESCONOCIDO	4100000000	01	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA	SI
NEIVA	4100100121	01	LABORATORIO DIAGNOSTICAMOS SAS	SI
NEIVA	4100100387	01	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL HUILA	SI
NEIVA	4100100519	23	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS SALUD EMCOSALUD	SI
NEIVA	4100100636	01	PRECOOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PARA LA PREVENC	SI
NEIVA	4100101076	01	EMERMEDICA SA NEIVA	SI
NEIVA	4100101096	01	TATIANA PALOMO SARMIENTO	SI
NEIVA	4100101168	01	SIES SALUD NEIVA	SI
NEIVA	4100101189	07	SALUD VITAL IPS SAS	SI
NEIVA	4100101233	01	UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA	SI
NEIVA	4100101328	01	IMAGENES Y ESPECIALIDADES SAS	SI
NEIVA	4100101339	01	WORK MEDICINE INTERNATIONAL SAS	SI
NEIVA	4100101465	01	FUNDACIÓN POTENCIAL HUMANO	SI
NEIVA	4100101491	01	CARDIOCENTER SAS	SI
NEIVA	4100101502	01	IPS MICROFAST SAS	SI
NEIVA	4100101503	01	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME NEIVA	SI
NEIVA	4100101503	02	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME COLMEDICA NE	SI
NEIVA	4100101503	04	INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA SEDE NEIVA CENT	SI
NEIVA	4100101519	01	FUNDACION CLINICA MEGASALUD	SI
NEIVA	4100101655	01	ASISTENCIA CIENTIFICA DE ALTA COMPLEJIDAD	SI
NEIVA	4100101711	01	ACUERDOS DE VIDA IPS	SI
NEIVA	4100101763	01	CEPAIN IPS NEIVA	SI



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



NEIVA	4100101993	01	SERVICIOS AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS DE NEONATOLOGÍA	SI
NEIVA	4100190000	01	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE NEIVA	SI
NEIVA	4100190000	02	COMISARIA DE FAMILIA SEDE CENTRO	SI
NEIVA	4100190100	01	ICBF CENTRO ZONAL NEIVA	SI
NEIVA	4100190100	02	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ZONA G	SI
NEIVA	4100190100	03	ICBF CAIVAS	SI
NEIVA	4100190102	02	CASA DE JUSTICIA IPC	SI
ACEVEDO	4100690002	02	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE ACEVEDO	SI
AGRADO	4101309001	01	COMISARIA DE FAMILIA	SI
AGRADO	4101390000	01	SECRETARÍA DEL FONDO LOCAL DE SALUD AGRADO	SI
ALGECIRAS	4102090000	01	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL ALGECIRAS	SI
ALGECIRAS	4102090002	02	DIRECCIÓN DE JUSTICIA Y COMISARIA DE FAMILIA	SI
ALTAMIRA	4102690000	01	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD ALTAMIRA	SI
BARAYA	4107890000	01	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL BARAYA	SI
BARAYA	4107890002	02	COMISARIA DE FAMILIA DE BARAYA	SI
CAMPOALEGRE	4113201844	01	IPS MEDICINA ESPECIALIZADA DE COLOMBIA	SI
CAMPOALEGRE	4113290000	01	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CAMPOALEGRE	SI
CAMPOALEGRE	4113290000	02	DIRECCIÓN DE JUSTICIA Y COMISARIA DE FAMILIA	SI
COLOMBIA	4120690000	01	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD COLOMBIA HUILA	SI
ELIAS	4124490000	01	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD ELIAS	SI
GARZON	4129814000	99	EPMSC GARZON	SI
GARZON	4129890000	01	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL GARZON	SI
GARZON	4129890002	01	COMISARIA DE FAMILIA MUNICIPIO DE GARZON	SI
GARZON	4129890003	03	ICBF CENTRO ZONAL GARZON	SI
GIGANTE	4130600243	01	AMPARO LOSADA NARVAEZ	SI
GIGANTE	4130600519	07	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSAL	SI
GIGANTE	4130690000	01	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE GIGANTE	SI
GIGANTE	4130690002	01	COMISARIA DE FAMILIA DE GIGANTE	SI
GUADALUPE	4131900519	08	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD	SI
GUADALUPE	4131990001	01	SECRETARÍA DE GOBIERNO Y DESARROLLO COMUNITARIO	SI
GUADALUPE	4131990002	02	DIRECCIÓN DE JUSTICIA Y COMISARIA DE FAMILIA	SI
HOBO	4134990000	01	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD HOBO	SI





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



IQUIRA	4135790000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD IQUIRA	SI
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	4135900000	02	ALCALDIA MUNICIPAL DE ISNOS	SI
LA ARGENTINA	4137801512	01	LABORATORIO CLINICO DERLY VALENCIA	SI
LA ARGENTINA	4137890000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD	SI
LA ARGENTINA	4137890002	02	COMISARIA DE FAMILIA - LA ARGENTINA	SI
LA PLATA	4139600102	01	MARITZA CASTRO MEDINA	SI
LA PLATA	4139600282	01	MARIA DEL SOCORRO AMEZQUITA VARGAS	SI
LA PLATA	4139600283	01	MARIA NANCY CEDEÑO ANGEL	SI
LA PLATA	4139614100	99	INPEC LA PLATA	SI
LA PLATA	4139671147	00	DISPENSARIO ESPAB LA PLATA	SI
LA PLATA	4139690000	01	COMISARIA DE JUSTICIA	SI
LA PLATA	4139690000	02	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	SI
LA PLATA	4139690000	03	ICBF CENTRO ZONAL LA PLATA	SI
NATAGA	4148390000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD NATAGA	SI
OPORAPA	4150390000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD OPORAP	SI
OPORAPA	4150390002	01	COMISARIA DE FAMILIA DE OPORAPA	SI
PAICOL	4151890000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD PAICOL	SI
PAICOL	4151890000	02	DIRECCIÓN DE JUSTICIA Y COMISARIA DE FAMILIA PAICO	SI
PALERMO	4152490000	01	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	SI
PALERMO	4152490000	02	COMISARIA FAMILIA PALERMO	SI
PALESTINA	4153090000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD PALESTINA	SI
PITAL	4154890000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD PITAL	SI
PITAL	4154890000	02	COMISARIA DE FAMILIA DIRECCION DE JUSTICIA	SI
PITALITO	4155100050	01	MIRYAM CAMACHO LIZCANO	SI
PITALITO	4155100167	01	ROSA ANDRADE SERRANO	SI
PITALITO	4155100421	06	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL HUILA- SEDE PITALI	SI
PITALITO	4155100575	01	ALBINO CASTAÑEDA MANCHOLA	SI
PITALITO	4155101044	01	NEFROUROS MOM SAS- SEDE UNIDAD RENAL PITALITO	SI
PITALITO	4155101113	01	DIANA IBETH TOVAR DIAZ	SI
PITALITO	4155101276	01	ERIKA ROJAS TOVAR	SI
PITALITO	4155101283	07	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO AIDA ASCENCIO SE	SI
PITALITO	4155101295	06	RAYOS X DEL HUILA PITALITO SAS	SI
PITALITO	4155101418	02	CORPOPAT SAS	SI
PITALITO	4155101543	01	HERNANDO VARGAS DIAZ	SI
PITALITO	4155101561	03	FUNDACCION NEFROUROS SEDE PITALTIO	SI
PITALITO	4155101671	01	YOVANY ALEXANDER VALDERRAMA	SI





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



PITALITO	4155101703	01	CARDIOSOVAL SAS	SI
PITALITO	4155101784	01	LABORATORIO CLINICO CLAUDIA JULISSA FALLA VILLEGAS	SI
PITALITO	4155101794	01	SALUD MATERNO FETAL Y REPRODUCTIVA SAS-SAMAFER	SI
PITALITO	4155101900	01	SAMAT IPS	SI
PITALITO	4155190000	01	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL PITALITO	SI
PITALITO	4155190000	02	COMISARIA DE FAMILIA PITALITO	SI
PITALITO	4155190000	03	ICBF CENTRO ZONAL PITALITO	SI
RIVERA	4161500609	99	CARCEL RIVERA NO ACTIVA EN SIVIGILA	SI
SALADOBLANCO	4166090000	01	DIRECCION LOCAL DE SALADOBLANCO	SI
SALADOBLANCO	4166090000	02	COMISARIA DE FAMILIA SALADOBLANCO	SI
SAN AGUSTIN	4166890000	01	SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL	SI
SAN AGUSTIN	4166890002	01	COMISARIA DE FAMILIA	SI
SANTA MARIA	4167690000	01	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL SANTA MARIA	SI
SANTA MARIA	4167690000	02	COMISARIA DE FAMILIA Y JUSTICIA	SI
SUAZA	4177090000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD SUAZA	SI
SUAZA	4177090002	02	COMISARIA DE FAMILIA DE SUAZA	SI
TARQUI	4179190000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD TARQUI	SI
TARQUI	4179190002	02	COMISARIA DE FAMILIA – TARQUI	SI
TESALIA	4179790000	01	SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL	SI
TESALIA	4179790000	02	DIRECCION DE JUSTICIA Y COMISARIA DE FAMILIA	SI
TELLO	4179900530	03	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO - SAN ANDRES	SI
TELLO	4179900530	04	ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO - ANACLETO GARCIA	SI
TELLO	4179990000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD TELLO	SI
TELLO	4179990000	02	COMISARIA DE FAMILIA TELLO-HUILA	SI
TERUEL	4180190000	01	SECRETARIA DE SALUD EDUCACION Y ASUNTOS SOCIALES	SI
TERUEL	4180190002	02	COMISARIA DE FAMILIA TERUEL HUILA	SI
TIMANA	4180700211	01	CLAUDIA SOFIA GUERRERO VARGAS	SI
TIMANA	4180790000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD TIMANA	SI
TIMANA	4180790002	01	COMISARIA DE FAMILIA	SI
VILLAVIEJA	4187290000	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD VILLAVIEJA	SI
YAGUARA	4188590000	01	SECRETARIA DE SALUD Y EDUCACION YAGUARA	SI

Fuente: SIVIGILA. Huila 2018



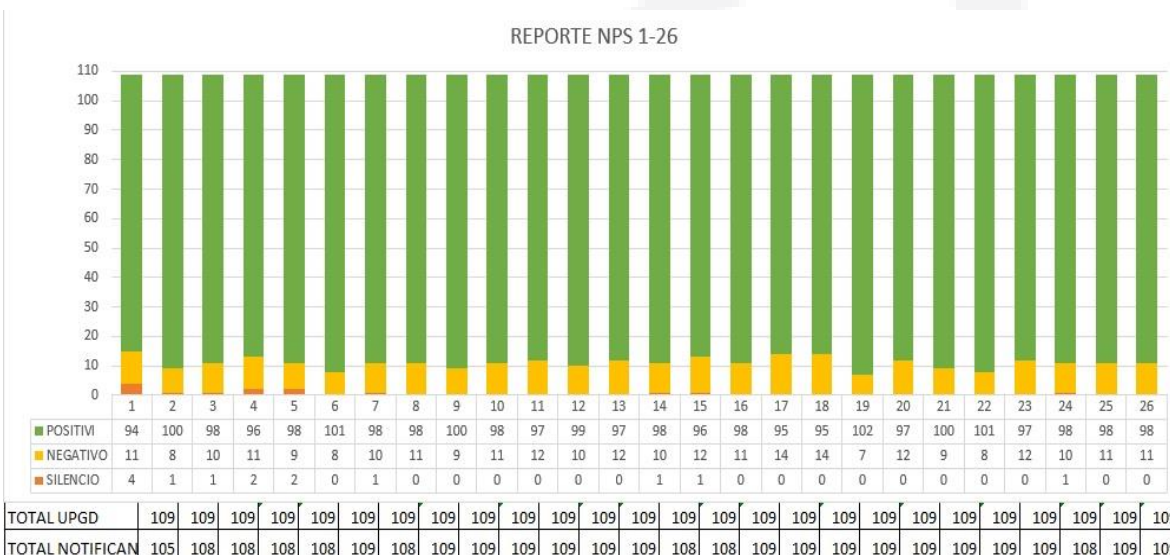
Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Durante el transcurso del primer semestre del año epidemiológico 2018, el promedio de Unidades Primarias Generadoras de Datos que notificaron positiva o negativamente algún evento de interés en salud pública fue de 108,5 UPGD, que representa un porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal del 99,5%. De forma discriminada, se presenta el comportamiento de la notificación en las semanas epidemiológicas 01-26 del año 2018, obteniendo que el porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal (positiva+negativa) supero la meta mínima propuesta por el I.N.S. del 90% propuesta en los Lineamientos VSP 2018.

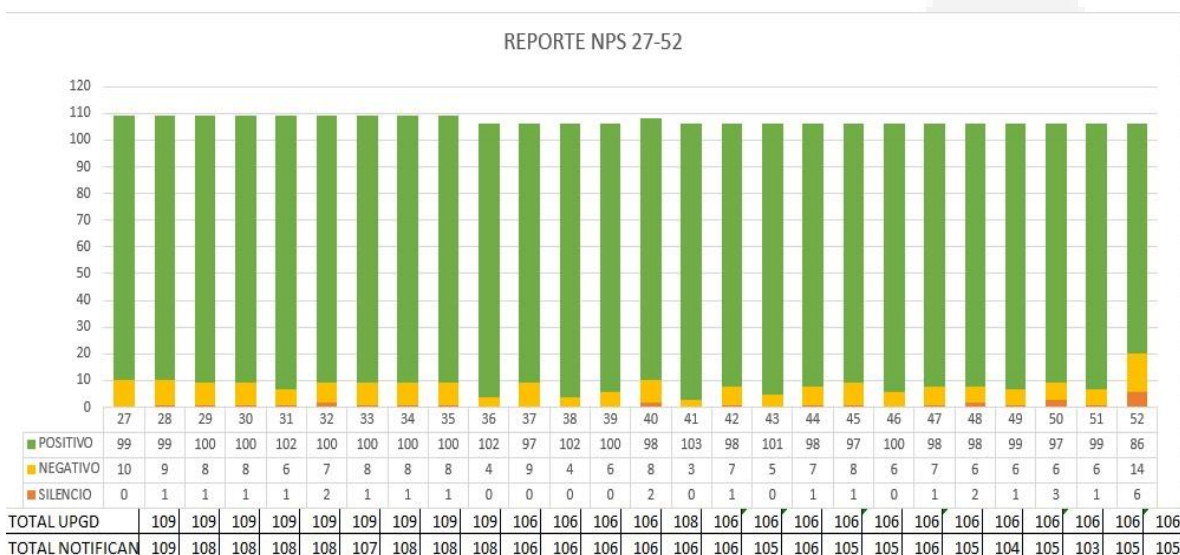
Figura 1.2.1. Comportamiento en el cumplimiento en la notificación semanal de las UPGD activas. Huila semanas epidemiológicas 01-26 de 2018.



Fuente: SIVIGILA. Huila 2018

Durante el transcurso del segundo semestre del año epidemiológico 2018, el promedio de Unidades Primarias Generadoras de Datos que notificaron positiva o negativamente algún evento de interés en salud pública fue de 106,2 UPGD, que representa un porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal del 99,3%. De forma discriminada, se presenta el comportamiento de la notificación en las semanas epidemiológicas 27-52 del año 2018, obteniendo que el porcentaje de cumplimiento de la notificación semanal (positiva+negativa) supero la meta mínima propuesta por el I.N.S. del 90% propuesta en los Lineamientos VSP 2018.

Figura 1.2.2. Comportamiento en el cumplimiento en la notificación semanal de las UPGD activas. Huila semanas epidemiológicas 27-52 de 2018.



Fuente: SIVIGILA. Huila 2018

Al considerar la oportunidad de los datos suministrados en las notificaciones, entendiendo por oportunidad en la notificación como la correspondencia de los eventos captados respecto a la semana epidemiológica notificada; en el transcurso del año epidemiológico 2018, el promedio de Unidades Primarias Generadoras de Datos que notificaron positiva o negativamente algún evento de interés en salud pública fue de 108 UPGD, que representa un porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal del 98,2%. Este porcentaje permite cumplir con la meta mínima propuesta por el INS para el indicador del cumplimiento en la notificación semanal, no obstante, se observa una diferencia de 1,8 puntos porcentuales entre los indicadores de cumplimiento y la oportunidad de la notificación semanal, la cual es atribuida al incumplimiento de las notificaciones negativas a través del aplicativo SIVIGILA.

Persiste la notificación silenciosa o silencio epidemiológico, por desconocimientos en el objeto principal y conceptos elementales del sistema de vigilancia en salud pública por parte de algunos funcionarios en UPGD (y algunas UNM como se evidencia páginas atrás). Dependiendo la festividad local o situación particular del

funcionario, se descuida el proceso de notificación semanal de los eventos de interés en salud pública, afectando procesos que se derivan de ello como son: el análisis del comportamiento semanal de los eventos, la toma de decisiones y la oportuna respuesta en las acciones de salud pública que deben ejecutar entidades como la Secretaría de Salud Departamental y el Instituto Nacional de Salud.

INDICADORES DE GESTIÓN

Cumplimiento en la entrega del reporte semanal:

Corresponde al porcentaje semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos.

Tabla 1.2.2. Cumplimiento en la entrega del reporte semanal. Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador
			Semestre I-2018	Año 2018	Semestre II-2018	Año 2018
Cumplimiento en la entrega del reporte semanal	Número de semanas en las cuales la UND cumplió en la notificación semanal	Semanas epidemiológicas en estudio	$(24 / 24) \times 100 = 100$	$(52 / 52) \times 100 = 100$	$(28 / 28) \times 100 = 100$	$(52 / 52) \times 100 = 100$
	UNM que cumplieron con la notificación semanal los días establecidos	Número de UNM del departamento	$(36,0 / 37) \times 100 = 97,4$	$(36,6 / 37) \times 100 = 98,8$	$(37 / 37) \times 100 = 100$	$(37 / 37) \times 100 = 100$
Meta: UND:100%, UNM: 97% Aclaración: Se tiene en cuenta que la entidad territorial envíe cualquier tipo de reporte semanal, independientemente de si este corresponde o no a la semana inmediatamente anterior, o si es positiva o negativa. En el cumplimiento no se tienen en cuenta ajustes de casos ingresados con anterioridad o notificación de eventos departamentales.						

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Salud Departamental Huila, 2018

De acuerdo con la información presentada en la tabla anterior, hasta semana epidemiológica 52 de 2018, la UND tuvo un porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal del 100%.

Por su parte, las UNM obtuvieron un cumplimiento en la entrega del reporte semanal del 99,7% durante el año 2018. En este punto es pertinente aclarar que no se obtiene un valor del 100% en este indicador, por el silencio epidemiológico presentado por la UNM del municipio de Rivera en la semana epidemiológica 12.

Cumplimiento acumulado de la notificación:

Se considera cumplimiento acumulado, la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio.

Tabla 1.2.3. Cumplimiento acumulado de la notificación. Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador
			Semestre I-2018	Año 2018	Semestre II-2018	Año 2018
Cumplimiento acumulado de la notificación	Número de semanas epidemiológicas para las cuales la UND realizó el reporte negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública	Número de semanas epidemiológicas en estudio	$(24 / 24) \times 100 = 100$	$(52 / 52) \times 100 = 100$	$(27 / 27) \times 100 = 100$	$(52 / 52) \times 100 = 100$
	Número de UNM que realizan el reporte negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública para la semana epidemiológica	Total de municipios de la entidad territorial	$(36,0 / 37) = 97,3\%$	$(36,6 / 37) = 98,8\%$	$(37 / 27) \times 100 = 100,0\%$	$(36 / 37) = 97,4,0\%$

	Número de UPGD que realizan el reporte negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública para la semana epidemiológica	Total de UPGD caracterizadas de la entidad territorial	(108,0 /106-109) = 97,3%	(107,2 /108-109) = 98,5%	(106 /103-106) = 97,3%	(107/108)= 99.07%
Meta: UPGD: 90%; UNM: 97% Aclaración: Se tienen en cuenta la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública para la semana de estudio, independientemente de si esta se realiza de forma oportuna o no. Incluyen ajustes a semanas anteriores. Este indicador es variable dependiendo de la fecha en la cual es calculado, debido a que las UPGD, UNM y UND reportan constantemente eventos de semanas anteriores lo cual cambia el acumulado de esa semana.						

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Departamental Huila, 2018

Del total de UNM del departamento del Huila el 100,0% ha notificado de manera acumulada la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública en el primer semestre del año epidemiológico 2018.

Del total de UPGD caracterizadas y activas en SIVIGILA, el 98,1%, ha notificado de manera acumulada la presencia o no de eventos objeto de vigilancia en salud pública durante el transcurso de las semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.

Cumplimiento en el ajuste de casos:

Mide el porcentaje de casos notificados al SIVIGILA con clasificación inicial de probables o sospechosos, a los cuales, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora.

1.2.4. Cumplimiento en ajuste de casos. Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador
			AÑO 2018
Cumplimiento en el ajuste de casos	Número de casos ajustados por la entidad territorial	Total, eventos notificados por la entidad territorial cuyo tipo de caso inicial sea sospechoso o	$(3072 / 3554) \times 100 = 86,4$



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



		probable	
	Número de casos ajustados del evento X	Total casos notificados del evento X	Ver Tabla 3.
Meta: 100% Aclaración: 1) Se tiene en cuenta el ajuste final a los casos independientemente del momento en el cual se realicen. 2) No aplica su construcción para el evento 875-Violencia de género 3) El ajuste 7 no se considera un cambio en la clasificación inicial de caso			

Fuente: SIVIGILA. Huila 2018

Del total de los eventos notificados por el departamento del Huila en el transcurso del año epidemiológico 2018, cuya clasificación inicial de caso fue sospechoso o probable, el 86,4 % de los casos fue ajustado en el sistema de información SIVIGILA.

El porcentaje de ajustes se presenta de manera discriminada por evento en la siguiente tabla; sin embargo, es pertinente informar que se tuvieron en cuenta los tipos de ajustes 3-Confirmado por laboratorio, 4-Confirmado por clínica, 5-Confirmado por nexo epidemiológico, 6-Descartado y D-Descartado por error de digitación, ya que establecen una clasificación final apta para los casos ingresados como probables y sospechosos.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



NOMBRE DEL EVENTO	Total general	Total general	Porcentaje	
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	4	3	75	%
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	15	11	73	%
CHAGAS	4	3	75	%
CHIKUNGUNYA	32	29	91	%
DEFECTOS CONGENITOS	110	97	88	%
DENGUE	2106	1741	83	%
DENGUE GRAVE	26	25	96	%
DIFTERIA	1	1	100	%
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	190	190	100	%
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	52	35	67	%
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	431	426	99	%
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	16	15	94	%
FIEBRE AMARILLA	1	1	100	%
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	25	25	100	%
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	117	107	91	%
LEISHMANIASIS VISCERAL	25	25	100	%
LEPTOSPIROSIS	136	98	72	%
MALARIA	1	1	100	%
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	20	16	80	%
MORTALIDAD POR DENGUE	3	3	100	%
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)	6	6	100	%
RABIA HUMANA	40	40	100	%
RUBEOLA	5	5	100	%
SARAMPION	20	20	100	%
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	1	1	100	%
TETANOS ACCIDENTAL	1	1	100	%
TOS FERINA	118	113	96	%
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	12	7	58	%
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	17	14	82	%
ZIKA	19	13	68	%
Total general	3554	3072	86	%

Oportunidad en la notificación semanal:

Se refiere a la notificación individual de los eventos objeto de vigilancia en salud pública rutinaria, los días miércoles hasta las 3 p.m. a través del Sivigila, teniendo en cuenta que el reporte debe corresponder a los casos captados en la semana inmediatamente anterior a la notificación.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Tabla 1.2.5. Oportunidad en la notificación semanal. Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador
			Semestre I-2018	Semestre I-2016	Año 2016
Oportunidad en la notificación semanal	Número de UNM que realizan el reporte negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública semana epidemiológica inmediatamente anterior al reporte	Total de municipios de la entidad territorial evaluada	$(36,0 / 37) \times 100 = 97,4$	$(37 / 37) \times 100 = 100\%$	$(36,5 / 37) \times 100 = 98,4$
Meta: 100% Aclaración: Se tienen en cuenta la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana de estudio, que se realicen el día miércoles de la semana siguiente en la cual fueron captados.					

Fuente: SIVIGILA – Secretaría Salud Departamental Huila, 2018.

Del total de UNM en el departamento del Huila, el 99,4% notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública correspondiente a la semana notificada en el año epidemiológico 2018.

Oportunidad en la notificación de los eventos:

Se realizará el seguimiento por eventos de acuerdo con los tiempos establecidos en los protocolos. Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila.

Tabla 1.2.6. Oportunidad en la notificación de los eventos. Huila, semanas epidemiológicas 01-52 de 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador
			Total 2018
Oportunidad en la notificación por evento de notificación inmediata	Total de casos de notificación inmediata	Total eventos notificados de notificación inmediata	(1145x100) / 1646 Días 69%
Meta: 1 día para eventos en eliminación, erradicación y control internacional y 8 días para el resto de eventos. Aclaración: Se realiza la sumatoria del resultado de la diferencia de los días comprendidos entre la consulta del paciente y la notificación del evento, sobre el total de eventos notificados. Es importante aclarar que la meta varía de acuerdo al evento analizado.			

Fuente: SIVIGILA. Huila 2018

De los eventos de notificación inmediata que fueron notificados durante el 2018, 502 eventos no fueron notificados de manera inmediata, los cuales fueron reportados después de dos días de ocurrencia.

2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES AÑO 2018

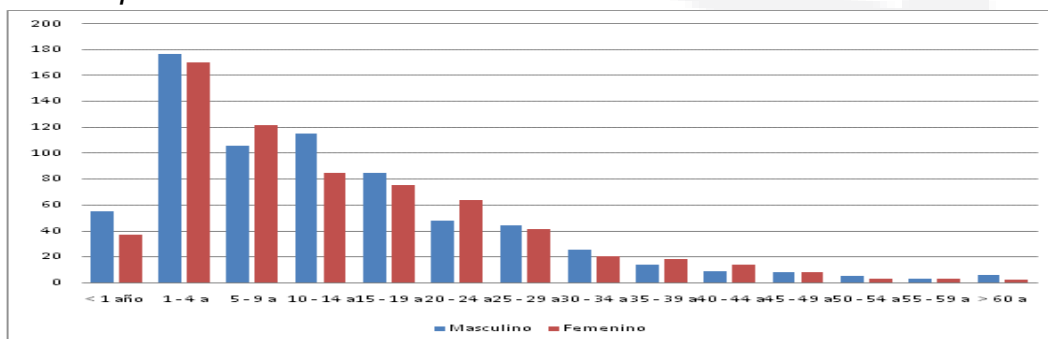
2.1 VARICELA INDIVIDUAL

La varicela es una infección primaria causada por el virus Varicela-Zoster (VZ), que es miembro del grupo de Herpesvirus. La transmisión ocurre de persona a persona por contacto directo con pacientes con varicela o lesiones de zoster, por dispersión aérea de secreciones respiratorias y por líquido de las vesículas en caso de herpes zoster; indirectamente por objetos recién contaminados por secreciones de las vesículas y las membranas mucosas de las personas infectadas. El hacinamiento y la población de comunidades cerradas son, entre otros, los principales factores de riesgo de propagación.

Al ser la varicela una enfermedad altamente transmisible afecta a todos los grupos de edades, sin embargo, las proporciones más altas se presentan en los menores de 5 años con el 32.2% (439 casos) del total de los notificados. Y la razón por género es de 1 a 1 de los casos que presentaron la varicela. El año 2018 se notificaron al SIVIGILA del Departamento del Huila 1362 casos, con un decrecimiento (15.7%) de los casos reportados en el año 2017 que en el mismo periodo presentaba 1617 casos.

La tasa departamental quedó en el 113.8 x 100.000 habitantes. En el Huila se notificaron 50 casos con procedencia de otros departamentos. Durante 2018 se reportaron 2 casos de mortalidad por Varicela en el departamento del Huila, 1 con procedencia del departamento del Cauca y 1 con procedencia de Neiva, confirmado por unidad de análisis.

Figura 2.1. Casos de varicela individual por grupo de edad y sexo en el Departamento del Huila. 2018



Fuente: SIVIGILA 2018 - Huila

Tabla 2.1. Casos de varicela individual por área de procedencia y género durante el año 2018 en el Departamento del Huila.

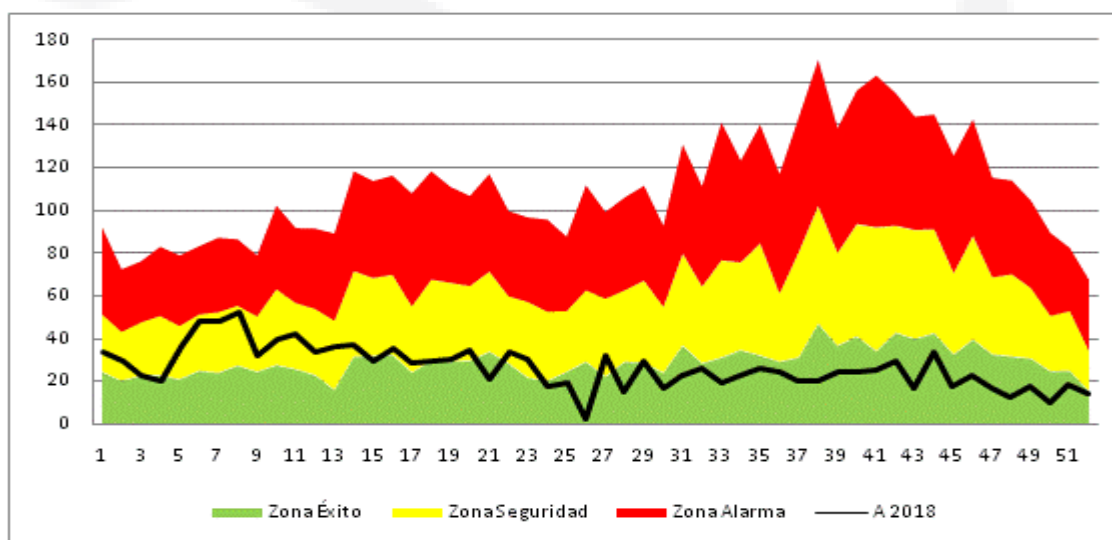
Area / Genero	Femenino	Masculino	Total	%
Cabecera Municipal	529	572	1101	68,1
Centro Poblado	27	38	65	4,0
Rural Disperso	106	90	196	12,1
Total	662	700	1362	84,2

Fuente: SIVIGILA 2018 - Huila

Según la tabla anterior muestra que los casos de varicela reportados presentaron mayor procedencia con el 68.1%, seguidos por el área rural disperso con el 12.1% y centros poblados con el 4%. En relación a la seguridad social el 54.9% (748 casos) pertenecen al régimen subsidiado, el 38.5% (524 casos) pertenecen al contributivo, 4.3% a régimen de excepción (58 casos).

Como muestra la siguiente figura del canal endémico construido desde el año 2010 a 2017 para varicela, este evento se mantuvo durante el 2018 entre las zonas de seguridad en el 1 semestre y de éxito en el 2 semestre, pues la notificación de casos disminuyó en relación a años anteriores.

Figura 2.2. Canal endémico de los casos de varicela 2018 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA 2010 a 2018 - Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA

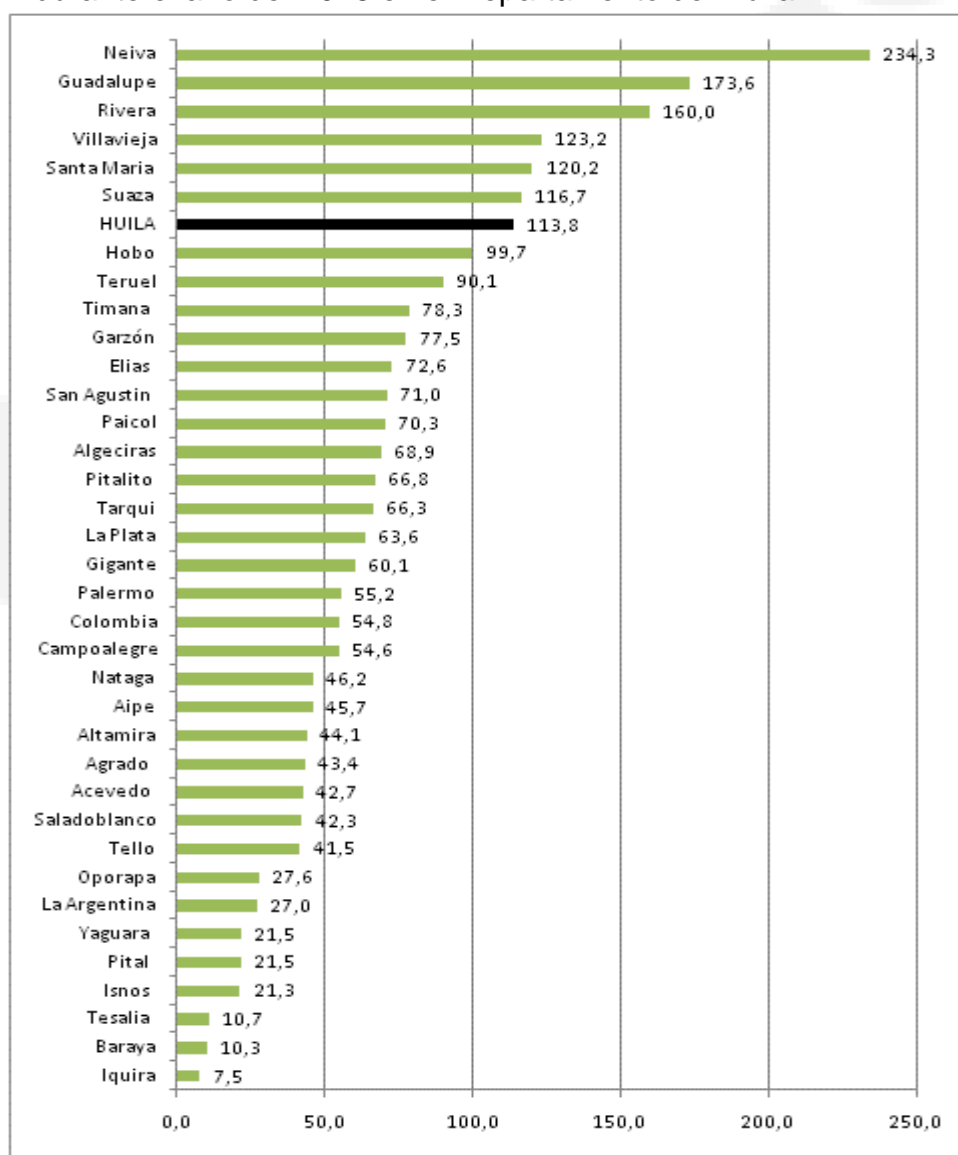


Secretaría de Salud
Dptal.



Las tasas por municipio que aportaron el mayor incidencia, se plasma en la siguiente figura, donde el municipio de Neiva con 234 casos x 100.000 habitantes, seguida del municipio de Guadalupe con 173 x 100.000 habitantes y el municipio de Rivera con 160 x 100.000 habitantes. 36 municipios del departamento del Huila reportaron al menos 1 caso de varicela equivalente al 97.2%, el municipio de Palestina no reporto casos.

Figura2.3. Tasa de Incidencia de varicela individual por municipio de procedencia durante el año de 2018 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA 2018 - Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 2.2. Comparativo de 5 años de los casos notificados e incidencia de Varicela individual por Municipios. Huila Años 2014 a 2018

MUNICIPIOS	2014		2015		2016		2017		2018	
	Total casos	TASA X 100,000	Total casos	TASA X 100,000	Total casos	TASA X 100,000	Total casos	TASA X 100,000	Total casos	TASA X 100,000
Neiva	820	241,1	1111	324,7	2309	671,2	805	232,8	814	234,3
Acevedo	29	90,0	17	51,7	53	157,6	17	49,5	15	42,7
Agrado	13	144,4	7	77,3	16	175,6	16	174,5	4	43,4
Aipe	27	105,7	15	57,2	14	51,9	8	28,9	13	45,7
Algeciras	29	118,7	42	171,5	66	268,7	53	215,4	17	68,9
Altamira	4	94,7	3	69,9	12	274,2	7	157,1	2	44,1
Baraya	1	10,4	1	10,4	7	72,6	1	10,3	1	10,3
Campoalegre	31	90,8	65	189,5	31	89,9	37	106,9	19	54,6
Colombia	8	65,1	15	120,8	14	111,7	2	15,8	7	54,8
Elías	4	103,5	0	0,0	5	125,4	0	0,0	3	72,6
Garzón	163	189,0	259	293,6	143	158,6	102	110,6	73	77,5
Gigante	9	27,5	44	132,0	22	65,0	29	84,3	21	60,1
Guadalupe	36	172,4	19	89,3	78	360,0	11	49,9	39	173,6
Hobo	1	14,5	3	43,3	19	273,1	6	85,9	7	99,7
Iquira	1	8,0	3	23,6	30	231,5	0	0,0	1	7,5
Isnos	8	29,9	24	88,4	8	29,1	25	89,8	6	21,3
La Argentina	9	65,4	6	42,8	3	21,0	1	6,9	4	27,0
La Plata	42	68,1	35	55,8	59	92,4	81	115,8	42	63,6
Nátaga	3	47,7	1	15,8	25	391,3	1	15,5	3	46,2
Oporapa	8	60,5	7	51,8	14	101,2	30	212,1	4	27,6
Paicol	0	0,0	14	251,6	2	35,7	2	35,4	4	70,3
Palermo	36	112,1	40	122,4	38	114,3	34	100,5	19	55,2
Palestina	6	52,5	9	77,8	1	8,6	1	8,5	0	0,0
Pital	38	279,6	13	95,0	1	7,3	11	79,4	3	21,5
Pitalito	182	147,5	98	77,9	235	183,2	130	99,5	89	66,8
Rivera	17	91,4	31	164,9	38	200,1	18	93,8	31	160,0
Saladoblanco	8	70,5	0	0,0	11	95,0	14	119,7	5	42,3
San Agustín	41	125,8	40	121,6	42	126,5	21	62,7	24	71,0
Santa María	42	373,5	9	79,3	11	96,1	2	17,3	14	120,2
Suaza	25	135,4	9	47,4	68	348,8	22	109,9	24	116,7
Tarqui	12	68,8	11	62,5	13	73,2	14	78,1	12	66,3
Tello	1	7,1	8	86,5	27	290,9	25	174,1	6	41,5
Teruel	5	57,5	35	246,6	15	105,2	51	577,1	8	90,1
Tesalia	6	65,1	42	480,3	8	91	0	0,0	1	10,7
Timaná	11	54,2	9	44,3	30	147	34	166,8	16	78,3
Villavieja	11	150,4	7	95,7	12	164	5	68,4	9	123,2
Yaguará	14	158,5	5	55,9	23	253,8	1	10,9	2	21,5
HUILA	1701	149,1	2057	154,7	3503	299,7	1617	136,1	1362	113,8

Fuente: SIVIGILA 2013 a 2018 - Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



INDICADORES

- **PROPORCIÓN DE INCIDENCIA:** Se define como el número de casos nuevos de varicela que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de Incidencia de Varicela	Enfermos nuevos de varicela registrados en un periodo de tiempo	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el mismo periodo	Durante el año 2016 se notificaron 299.7 casos nuevos de varicela x 100.000 habitantes o personas en riesgo del departamento o del Huila	Durante el año 2016 se notificaron 136.1 casos nuevos de varicela x 100.000 habitantes o personas en riesgo del departamento o del Huila	Durante el año 2018 se notificaron 113.8 casos nuevos de varicela x 100.000 habitantes o personas en riesgo del departamento o del Huila

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- **LETALIDAD:** Determina la probabilidad de morir a causa de la varicela

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Letalidad	Defunciones relacionadas con varicela registradas en un lugar en un periodo dado.	Enfermos de esa causa en ese lugar y en el tiempo dado.	Durante el año 2015 se presentaron 0,02 muertes a casusa de varicela por 100 enfermos de varicela.	Durante el año 2017 no se reportaron casos de mortalidad por varicela.	Durante el año 2018 se presentaron 0,07 muertes a casusa de varicela por 100 enfermos de varicela.

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.

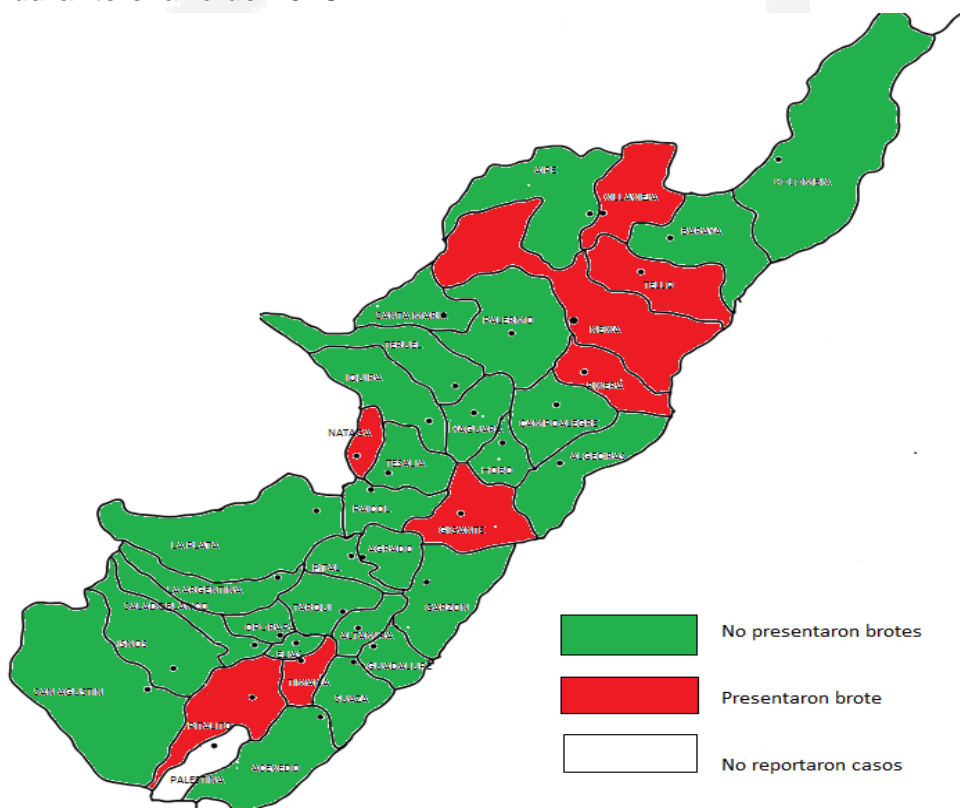


2.2 VARICELA COLECTIVO

Durante el año de 2018 en el departamento del Huila se notificaron 45 reportes de brotes de varicela con un total 243 casos, disminuyendo en un 3% de los brotes presentaron en el año 2017 (46 brotes). Según procedencia de los brotes de varicela el municipio que mas reportes notificó fue Neiva con 36 brotes (159 casos), seguido por el municipio de Pitalito que notificó 3 brotes (55 casos); los municipios de Villavieja, Timana, Tello, Nataga, Gigante y Rivera reportaron 1 brote cada uno en el transcurso del 2018.

Durante el año 2018 se continuó reforzando las búsquedas activas comunitarias (BAC) en los diferentes municipios del departamento. En el mapa 2.1 y tabla 2.3 se muestra la distribución de los municipios que se resaltan en rojo porque notificaron brotes durante el año 2018.

Mapa 2.1. Distribución de brotes de varicela presentados en el Departamento del Huila durante el año de 2018



Fuente: SIVIGILA 2018 - Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Tabla2.3. Relación de brotes de Varicela por municipios y número de casos de 2018

Municipios	Nº Brotes	Casos
Rivera	1	9
Gigante	1	9
Nataga	1	2
Neiva	36	159
Pitalito	3	55
Tello	1	2
Timana	1	3
Villavieja	1	4
TOTAL	45	243

Fuente: SIVIGILA 2018 - Huila

DISCUSIÓN

Esta enfermedad por ser altamente contagiosa especialmente en edad infantil y adolescente ocupa la mayor incidencia del grupo de inmunoprevenibles en el Departamento del Huila con 113.8 casos por 100.000 habitantes durante el año de 2018, a pesar que disminuyó un 15.7% comparada con el año inmediatamente anterior.

La varicela se debe continuar con una vigilancia activa y seguir fortaleciendo la búsqueda de casos a nivel institucional a través de los RIPS de consulta que facilite la identificación del 100% de los casos y garantice su notificación, así mismo se deben fortalecer las búsquedas comunitarias a través del caso índice que se identifique y notifique.

Los casos notificados como varicela individual se presentaron según lo esperado y relacionado al año 2017, al igual para los brotes de varicela se presentó un comportamiento esperado en 8 municipios (Neiva, Pitalito, Tello, Gigante, Nataga, Timana, Villavieja y Rivera) afectando en promedio a 5.4 personas en cada brote; la varicela continua siendo un problema de salud pública en el departamento del Huila, a pesar que el Programa Ampliado de Inmunizaciones incluyo la vacuna a partir del 1 de julio de 2015 en el esquema, para los niños con

1 año cumplido y se obtuvo una cobertura del año 2018 fue de 94.6%, se debe seguir fortaleciendo las acciones de vigilancia y mejorar las coberturas de vacunación.

CONCLUSIONES

- El Departamento brindó apoyo y orientación a los funcionarios de vigilancia de los Municipios que presentaron brotes de varicela y lo requirieron, orientando medidas para cortar cadenas de transmisión en la comunidad y controlando el brote, fortaleciendo así la vigilancia del evento.
- El 100% de los brotes notificados fueron investigados oportunamente.
- Se presentó 1 caso de mortalidad durante el año 2018 procedente de Neiva y asociado a este evento con una letalidad de 0.07%.
- La varicela es uno de los eventos con el mayor número de casos notificados en el Departamento, por tal motivo es importante la sensibilización al personal de salud para su notificación y la oportunidad en la identificación de brotes, para así realizar las acciones individuales que contribuyan al control de la enfermedad.
- Los municipios que tienen incidencia por encima de la departamental correspondieron a los municipios de Neiva, Guadalupe, Rivera, Santa María y Suaza.
- La cobertura de vacunación para el biológico de varicela no cumplió con la cobertura útil esperada del 95%, el departamento del Huila llegó al 94.6%.

RECOMENDACIONES

- Mejorar la vigilancia rutinaria del evento en los municipios con silencio epidemiológico.
- Fortalecer las búsquedas activas institucionales a través de los RIPS de consulta y las comunitarias alrededor de los casos individuales que se notifiquen.
- A nivel municipal realizar la correlación de RIPS y eventos de varicela individual notificados al SIVIGILA de forma mensual, para asegurar la



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



notificación en la semana epidemiológica correspondiente a la valoración y diagnóstico del paciente.

- Orientar acciones de Información, educación y Comunicación – IEC en las poblaciones cautivas.
- Resaltar que el evento de varicela ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como confirmado clínicamente y es posible que se estén notificando cuadros clínicos con curso parecido sin que sean necesariamente varicela viral, llevando al aumento de casos a través de los años y haciendo necesario el fortalecimiento de la vigilancia del evento.
- Lograr coberturas útiles de vacunación mayores al 95% en menores de 1 año de edad.
- Dar a conocer en la comunidad, las siguientes recomendaciones:
 - a) Aislar al paciente y no permitir el contacto con personas que no hayan tenido la enfermedad, especialmente las mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas.
 - b) No recibir a los niños con varicela en los colegios y jardines mientras se presenten las ampollas.
 - c) Mantener buenos hábitos higiénicos.
 - d) Mantener las manos limpias y las uñas cortas.
 - e) Mantener al paciente hidratado.
 - f) Educar sobre el cuidado de las lesiones indicando la importancia de no rascarse para evitar lesiones que posteriormente se puedan infectar.
 - g) Educar en signos de alarma para que el paciente asista al servicio médico cuando sea necesario.

2.3 PAROTIDITIS

Enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, aumento de volumen y dolor al tacto de una o más de las glándulas salivales, por lo regular la parótida, y a veces las sublinguales o las submaxilares. En un tercio de las infecciones, no se presenta aumento aparente de las glándulas salivales. El agente causal es un virus RNA, encapsulado, de tipo Paramyxovirus, de la familia Paramyxoviridae. Los casos de parotiditis se notifican desde el diagnóstico clínico, sin necesidad de pruebas de laboratorio.



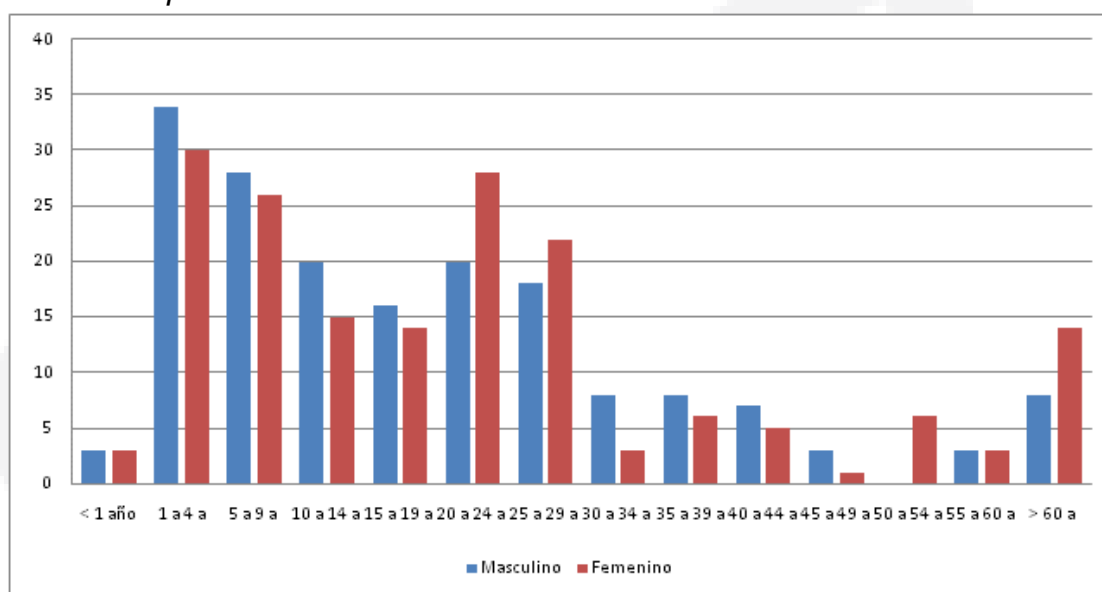
Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Durante el año de 2018 en el SIVIGILA se notificaron 349 casos de parotiditis confirmados por clínica, con un comportamiento similar en relación al año 2017 donde se reportaron 366 casos. como muestra la siguiente figura la población joven de 10 a 29 años aporta el 45% de los casos, seguido de los menores de 5 años aporta un importante número de casos con un 28.9% (101 casos), la razón de masculinidad es de 1:1. La tasa de incidencia de parotiditis quedo en 29.1 x 100.000 habitantes para en departamento del Huila.

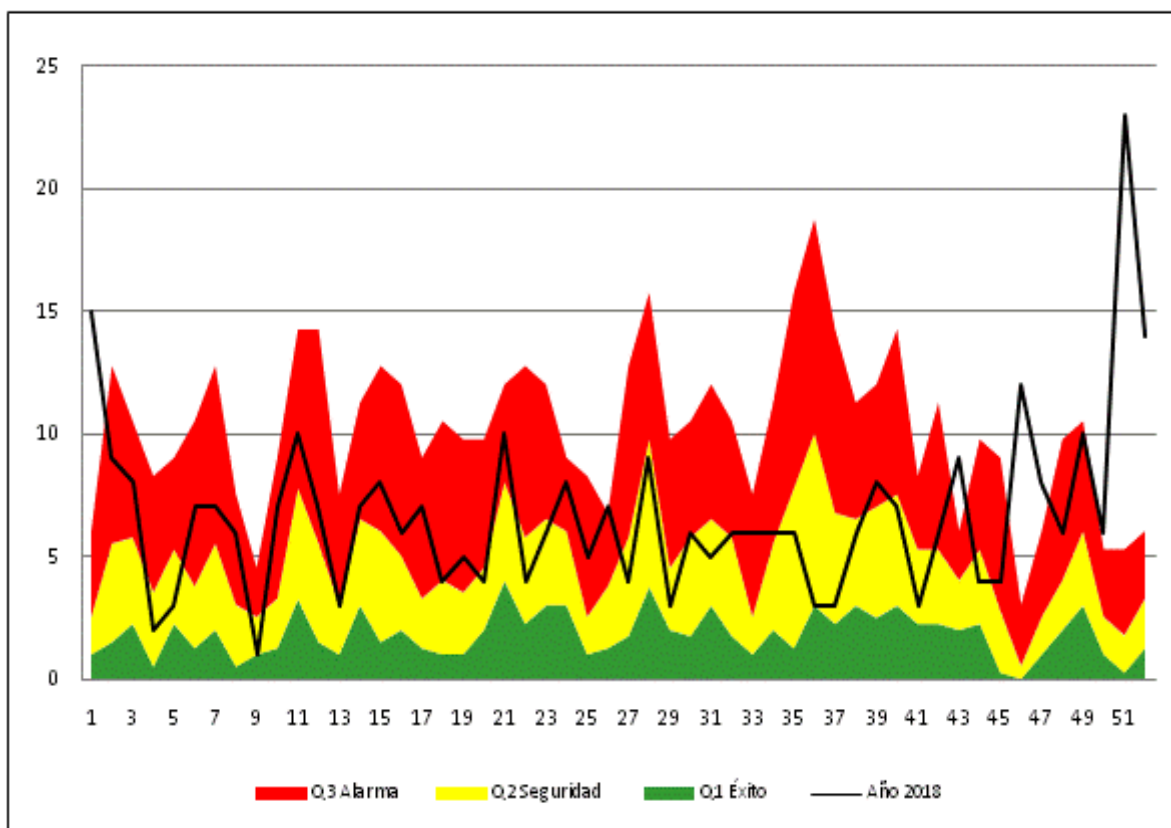
Figura2.4. Casos notificados de parotiditis por sexo y grupo de edad en el Departamento del Huila. 2018



Fuente: SIVIGILA 2018– Huila

Como muestra el siguiente canal endémico de parotiditis a pesar que los casos fueron muy similares al año inmediatamente anterior en comparación al comportamiento de esta patología desde el año 2012, el año 2018 estuvo en zona de alarma a pesar de no haberse reportado ningún brote por este evento, destacándose el aumento inesperado desde la semana 50 a 52.

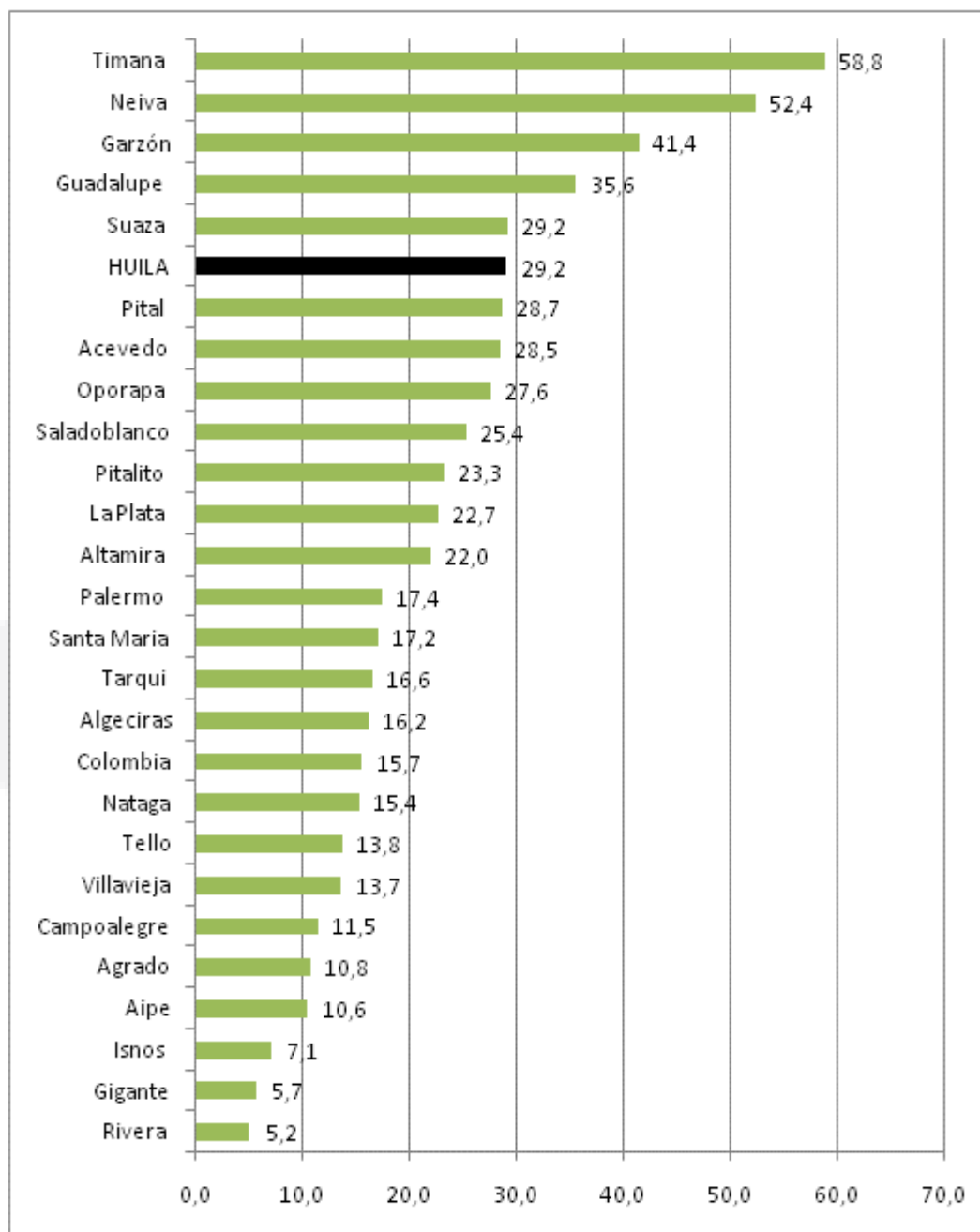
Figura2.5. Canal endémico de Parotiditis en el Departamento del Huila. 2012 a 2018



Fuente: SIVIGILA 2012 a 2018 - Huila

De los 37 municipios del departamento del Huila el 70.2% (26 municipios) notificaron por lo menos un caso de parotiditis en el sistema de vigilancia epidemiológica – SIVIGILA para el periodo en estudio, 2 municipios menos en relación al año 2017. Las tasas de incidencia de parotiditis la encabezó el municipio de Timana con 58.8×100.000 habitantes, seguido de Neiva con 52.4×100.000 habitantes y Garzón con 41.4×100.000 habitantes como muestra la siguiente figura.

Figura2.5. Tasas de parotiditis por municipios en el Departamento del Huila. Año 2018



Fuente: SIVIGILA 2018 - Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 2.4. Comparativo de 5 años de los casos notificados e incidencia de Parotiditis por municipio de procedencia en el Departamento del Huila. 2013 a 2018

Municipios	2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb
NEIVA	28	8,2	65	19,0	87	25,3	171	49,4	182	52,4
Acevedo	8	24,8	0	0,0	4	11,9	11	32,0	10	28,5
Agrado	0	0,0	0	0,0	2	21,9	0	0,0	1	10,8
Aipe	1	3,9	4	15,2	4	14,8	2	7,2	3	10,6
Algeciras	4	16,4	3	12,2	0	0,0	5	20,3	4	16,2
Altamira	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	44,9	1	22,0
Baraya	1	10,4	0	0,0	0	0,0	2	20,7	0	0,0
Campoalegre	1	2,9	0	0,0	0	0,0	2	5,8	4	11,5
Colombia	0	0,0	0	0,0	7	55,8	4	31,6	2	15,7
Elias	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	24,6	0	0,0
Garzón	16	18,6	9	10,2	13	14,4	26	28,2	39	41,4
Gigante	0	0,0	1	3,0	0	0,0	8	23,2	2	5,7
Guadalupe	3	14,4	3	14,1	0	0,0	3	13,6	8	35,6
Hobo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0
Iquira	1	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Isnos	0	0,0	0	0,0	18	65,5	13	46,7	2	7,1
La Argentina	0	0,0	0	0,0	4	28,0	0	0,0	0	0,0
La Plata	7	11,4	3	4,8	12	18,8	20	28,6	15	22,7
Nátaga	0	0,0	0	0,0	1	15,7	0	0,0	1	15,4
Oporapa	0	0,0	0	0,0	2	14,5	3	21,2	4	27,6
Paicol	0	0,0	1	18,0	1	17,8	0	0,0	0	0,0
Palermo	4	12,5	0	0,0	2	6,0	4	11,8	6	17,4
Palestina	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pital	0	0,0	1	7,3	0	0,0	1	7,2	4	28,7
Pitalito	6	4,9	6	4,8	19	14,8	28	21,4	31	23,3
Rivera	0	0,0	1	5,3	0	0,0	6	31,3	1	5,2
Saladoblanco	1	8,8	1	8,7	4	34,5	5	42,7	3	25,4
San Agustín	8	24,6	13	39,5	12	36,1	9	26,9	0	0,0
Santa María	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,7	2	17,2
Suaza	0	0,0	2	10,5	0	0,0	10	50,0	6	29,2
Tarqui	0	0,0	0	0,0	3	16,9	0	0,0	3	16,6
Tesalia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,8
Tello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Teruel	2	23,0	1	11,4	0	0,0	7	79,2	0	0,0
Timaná	0	0,0	0	0,0	3	14,7	5	24,5	12	58,8
Villavieja	0	0,0	0	0,0	1	13,7	1	13,7	1	13,7
Yaguará	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,9	0	0,0
HUILA	91	8,0	114	9,9	199	24,1	352	30,8	349	29,2

Fuente: SIVIGILA 2014 a 2018 - Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



INDICADORES

- **PROPORCION DE INCIDENCIA DE PAROTIDITIS:** Se define como el número de casos nuevos que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de incidencia de parotiditis	Enfermos nuevos de parotiditis registrados en un periodo de tiempo	Población expuesta al riesgo de enfermar por esa causa en un periodo de tiempo.	Durante el año 2016 se notificaron 24.1 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes..	Durante el año 2017 se notificaron 30.8 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes.	Durante el año 2018 se notificaron 29.2 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes.

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2019 - Huila

- **IMPACTO:** Incidencia de Parotiditis en menores de 5 años

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Se define como el número de casos nuevos de Parotiditis que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado	Número de casos confirmados nuevos de Parotiditis en menores de 5 años	Población menor de cinco años	Durante el año 2016 la incidencia de parotiditis es de 32.2 por cada 100.000 menores de 5 años.	Durante el año 2017 la incidencia de parotiditis es de 60.8 por cada 100.000 menores de 5 años.	Durante el año 2018 la incidencia de parotiditis es de 45.8 por cada 100.000 menores de 5 años.

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- **LETALIDAD:** Determina la probabilidad de morir a causa de la Parotiditis

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Letalidad	Defunciones relacionadas con parotiditis registradas en un lugar en un periodo dado.	Enfermos de esa causa en ese lugar y en el tiempo dado.	Durante el año 2016 no se presentaron muertes a casusa de parotiditis.	Durante el año 2017 no se presentaron muertes a casusa de parotiditis.	Durante el año 2018 no se presentaron muertes a casusa de parotiditis.

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

DISCUSIÓN

La tasa de incidencia de Parotiditis durante el año de 2018 fue de 29.1 casos por 100.000 habitantes, con un comportamiento similar comparado con el periodo anterior; con este evento se logro cumplir con la metodología establecida para el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos propuesto en el protocolo de vigilancia, orientando las medidas de prevención y control a nivel Departamental y municipal. Todas las notificaciones fueron individuales y no se reportaron casos de brotes. A su vez los municipios por medio de las BAI trimestrales lograron identificar y notificar casos al SIVIGILA evitando silencios epidemiológicos de esta patología.

CONCLUSIONES

- Se Notificó del 100% de los casos identificados como confirmados por clínica de parotiditis en el Departamento del Huila.
- Se ha mantenido una vigilancia activa alrededor de cada caso individual identificado y notificado, cortando cadenas de transmisión para prevenir la aparición de nuevos casos.
- Se Fortaleció la vigilancia de este evento en el Departamento evitando la presentación de brotes.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- Aunque en Colombia la vacuna contra esta enfermedad se encuentra en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, desde el año 1995, el 36.3% de los casos reportados como confirmados por clínica al sistema de información individual SIVIGILA corresponde a menores de 15 años, que en teoría deberían tener el esquema de vacunación completo; por otro lado, este grupo pertenece a la población estudiantil, evidenciándose el riesgo de adquirir el virus en lugares donde se concentra población joven y en muchos de los casos sin conocimientos en el modo de transmisión, periodo de incubación y periodo de transmisibilidad.
- La efectividad de la vacuna contra la Triple viral que no es del 100%, variando entre el 88% y el 98% y que depende también del cumplimiento completo del esquema de vacunación.
- La cobertura de la triple viral en 2018 para los niños de 1 año fue de 95.4% en el departamento del Huila y el refuerzo en niños de 5 años también fue de 95.4%.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el proceso de vigilancia activa ante todo caso individual identificado y notificado con el fin de cortar cadenas de transmisión y evitar posibles brotes.
- Desde el nivel local realizar la correlación de RIPS y eventos de parotiditis notificados al SIVIGILA de forma mensual, para asegurar la notificación y vigilancia activa oportuna.
- Disminuir el número de susceptibles con el biológico de triple viral.
- Capacitar al personal médico en la calidad del dato y llenado de ficha de notificación.
- Es importante resaltar que la parotiditis ingresa al sistema de vigilancia epidemiológica como confirmado clínicamente y es posible que se estén notificando cuadros clínicos con curso parecido sin que sean necesariamente parotiditis viral, llevando al aumento de casos a través de los años y haciendo necesario el fortalecimiento de la vigilancia del evento.
- Intensificar las estrategias de vacunación a nivel intramural y extramural, con el objeto de aumentar la población vacunada y alcanzar coberturas útiles.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



2.4 TOSFERINA

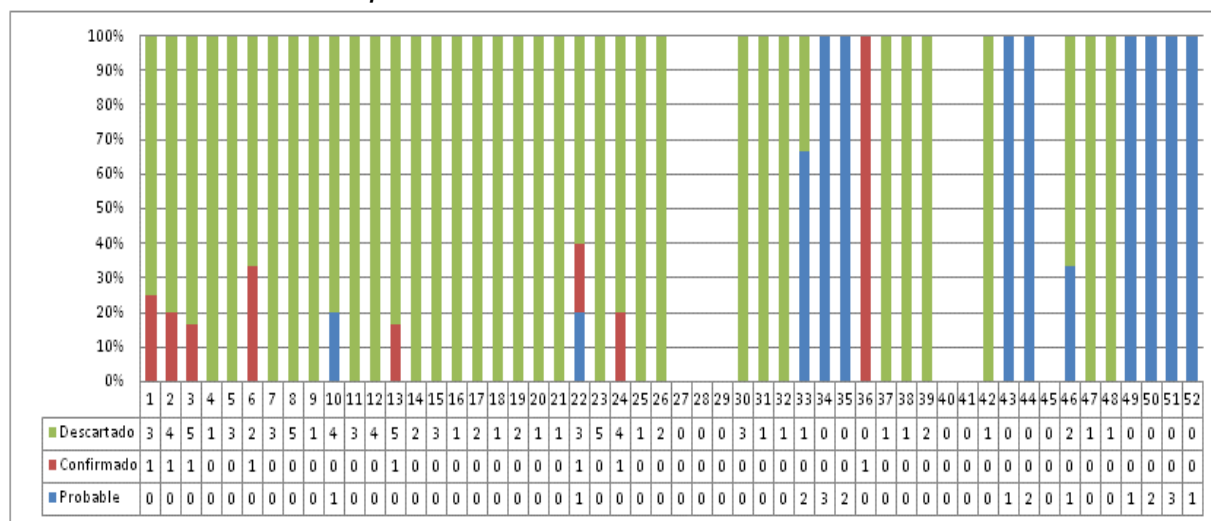
La tos ferina, también llamada coqueluche o tos convulsiva es una enfermedad respiratoria de notificación obligatoria y prevenible por vacuna que afecta a todos los grupos de edad especialmente a menores de un año, es causada el género bacteriano Bordetella, la principal especie es B.pertussissin embargo se pueden identificar otras especies como B. parapertussis, B. holmesii y B. bronchisepticaeste último conocido como un patógeno animal pero que rara vez puede infectar a personas inmunocomprometidas.

El Síndrome coqueluchoide a diferencia de la tos ferina es un término que se ha utilizado para incluir aquellos pacientes que presentan un cuadro clínico indistinguible de tosferina, es un cuadro clínico con diferentes etiologías infecciosas o no infecciosas.

Para el año 2018 se notificaron al SIVIGILA124 casos probables de tosferina y 5 casos de otros departamentos confirmándose el 7.2%(9 casos), de los cuales 5 fueron por laboratorio del INS y4 casos se confirmaron por unidad de análisis ya que la clínica fue compatible y no se contó con muestra ni resultado de laboratorio; el 83% (103 casos) se descartaron por laboratorio, 5 casos quedaron sin ajustar, a 5 casos se les realizó otros ajustes y 2 casos quedaron con ajuste D de error de digitación.

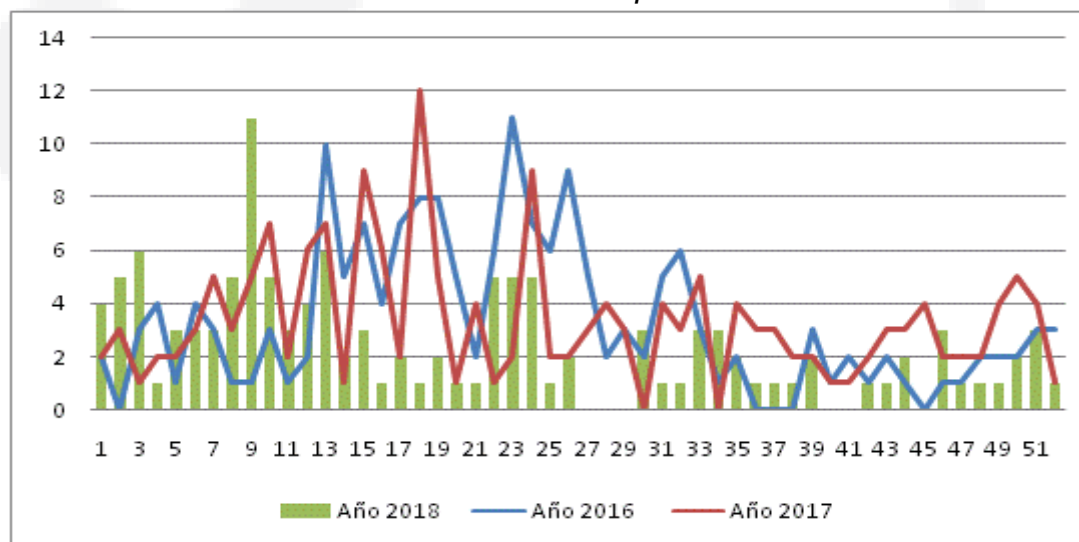
El seguimiento de los casos de tosferina fue del 90%, teniendo en cuenta que los municipios deben digitar en SIVIGILA las visitas de campo y 23 de estos no se hizo, pero una vez solicitadas solo 12 casos no llegaron para ser verificadas. En relación a la oportunidad de estas visitas solo el 50% fueron en menos de 72 horas como establece el protocolo; teniendo en cuenta que muchos municipios no tuvieron notificación oportuna de los casos cuando estos fueron atendidos en 2 o 3 niveles por ende cuando se enteraron de los casos no cumplían con el indicador.

Figura 2.6. Porcentaje y número de Casos de Tosferina según ajuste realizado en el SIVIGILA en el Departamento del Huila durante el año de 2018



Fuente: SIVIGILA 2018 - Huila

Figura 2.7. Comportamiento de la notificación de casos probables de Tos Ferina durante los años de 2016 a 2018 en el Departamento del Huila

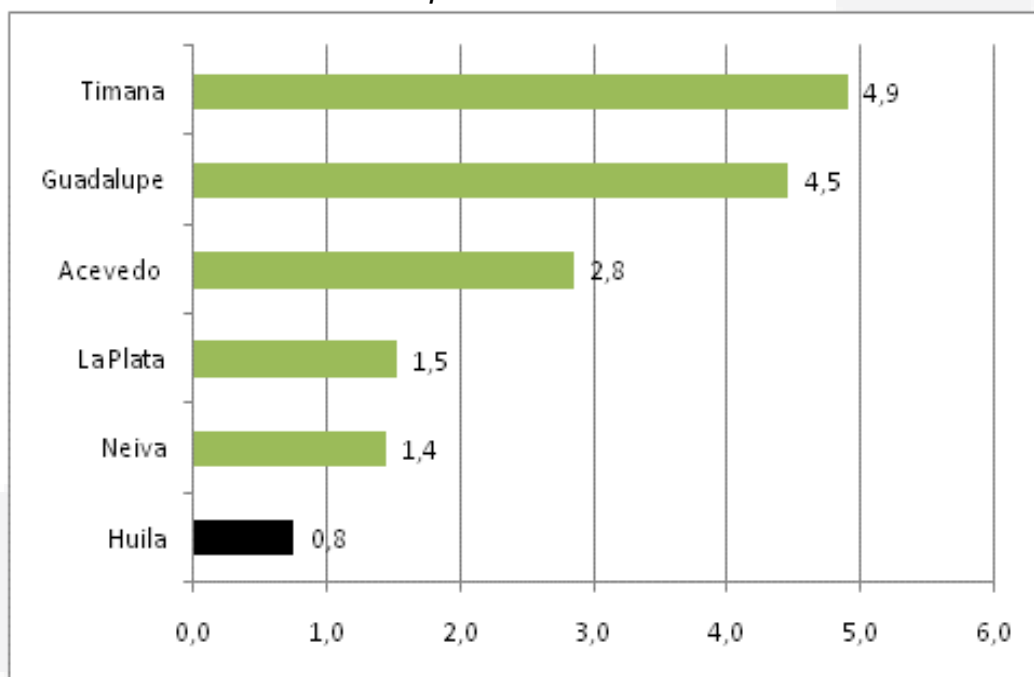


Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

En el año de 2018 se disminuyó la notificación de casos de tosferina al SIVIGILA en 50 casos en relación al 2017. La tasa de tosferina en el Huila 0.8 x 100.000

habitantes donde Timanaesta de primero con 4.9×100.000 habitantes, a pesar de haber reportado 1 caso. 5 municipios presentaron casos positivos como muestra la siguiente figura.

Figura2.8. Tasas de Tos ferina confirmados por Municipio de procedencia durante el año de 2018 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA 2018 – Huila

En relación a la letalidad de tosferina en el Huila es el 11%, teniendo en cuenta 1 caso de mortalidad en una menor de 19 días, procedente del municipio de Neiva, la cual no contaba con antecedente vacunal , ya que el esquema de pentavalente iniciar a los 2 meses de edad. Este caso se analizó y se realizó el respectivo seguimiento.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 2. 5. Tasa de Incidencia de Tosferina confirmados en el Departamento del Huila por municipio de procedencia durante el año 2014 y 2018.

Municipios	2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb
NEIVA	1	0,3	9	2,6	7	2	7	2	5	1,4
Acevedo	1	3,1	3	9,1	1	3	1	2,9	1	2,8
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	2	7,6	0	0	0	0	0	0
Algeciras	1	4,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	1	2,9	0	0	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	1	1,1	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	1	4,7	0	0	0	0	1	4,5
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	4	14,7	0	0	0	0	0	0
La Argentina	1	7,3	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	1	1,6	4	6,4	0	0	0	0	1	1,5
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	1	7,4	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	1	17,7	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	5	4,1	14	11,1	3	2,3	2	1,5	0	0
Rivera	0	0	0	0	1	5,3	0	0	0	0
Saladoblanco	1	8,8	1	8,7	0	0	0	0	0	0
San Agustín	1	3,1	0	0	1	3	0	0	0	0
Santa María	0	0	1	8,8	1	8,7	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0
Tarqui	0	0	0	0	1	5,6	0	0	0	0
Tesalia	3	32,6	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	1	4,9	0	0	0	0	1	4,9
Villavieja	0	0	0	0	0	0	1	13,7	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUILA	15	1,4	41	3,6	17	1,5	13	1,1	9	0,8

Fuente: SIVIGILA 2014 a 2018 - Huila

INDICADORES

- **PROPORCIÓN DE INCIDENCIA:** Se define como el número de casos nuevos de Tosferina que se desarrollan en una población durante un periodo de tiempo determinado.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de incidencia general	Enfermos nuevos de tos ferina registrados en periodo de tiempo	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo	Durante el año 2016 se notificaron 1.5 casos nuevos de tos ferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	Durante el año 2017 se notificaron 1.1 casos nuevos de tos ferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	Durante el año 2018 se notificaron 0.8 casos nuevos de tos ferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- **PROPORCIÓN DE INCIDENCIA EN MENORES DE 5 AÑOS:** Se define como el número de casos nuevos de Tosferina que se desarrollan en la población menor de 5 años durante un periodo de tiempo determinado.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de incidencia en menores de 5 años	Enfermos nuevos de tos ferina registrados en periodo de tiempo	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo (menores de 5 años)	Durante el año 2016 se notificaron 14.8 casos nuevos de tos ferina por cada 100.000 menores de 5 años en riesgo	Durante el año 2017 se notificaron 11.2 casos nuevos de tos ferina por cada 100.000 menores de 5 años en riesgo	Durante el año 2018 se notificaron 7.7 casos nuevos de tos ferina por cada 100.000 menores de 5 años en riesgo

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- **LETALIDAD:** Determina la proporción de muertes a causa de la tos ferina

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Letalidad	Defunciones por tos ferina registradas en un lugar en periodo de tiempo dado	Enfermos de esa causa en ese lugar en tiempo dado	La tasa de letalidad fue del 0% por causa de tosferina	La tasa de letalidad fue del 0% por causa de tosferina	La tasa de letalidad fue del 11% por causa de tosferina

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS CON INVESTIGACIÓN OPORTUNA** (en 72 horas después de notificado el caso): Mide la eficiencia del sistema de vigilancia para intervenir oportunamente un caso probable de tos ferina.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2015	Año 2016	Año 2018
Porcentaje de casos con investigación oportuna (en 72 horas después de notificado el caso)	Número de casos probables de tos ferina que tuvieron investigación dentro de las 72 horas después de la notificación	Número total de casos notificados como probables de tos ferina	Durante el año 2016 del total de casos notificados como probables de tosferina en el 60% fueron investigados dentro de las 72 horas después de su notificación	Durante el año 2018 del total de casos notificados como probables de tosferina en el 70.1% fueron investigados dentro de las 72 horas después de su notificación	Durante el año 2018 del total de casos notificados como probables de tosferina en el 50% fueron investigados dentro de las 72 horas después de su notificación

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- **PORCENTAJE DE CASOS CON FICHA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN DE CAMPO:** Refleja la eficiencia del sistema de vigilancia para intervenir oportunamente un caso probable

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de casos con ficha epidemiológica e investigación de campo	Número de casos de tosferina, con ficha epidemiológica e investigación de campo	Número total de casos notificados como probables de tosferina	El 96% de los casos de tosferina cuentan con ficha epidemiológica completa e investigación de campo	El 100% de los casos de tosferina cuentan con ficha epidemiológica completa e investigación de campo	El 90% de los casos de tosferina cuentan con ficha epidemiológica completa e investigación de campo

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS PROBABLES QUE FUERON CONFIRMADOS Y DESCARTADOS POR LABORATORIO:** Proporción de casos a los cuales se les define su clasificación final, se determina el peso de los casos descartados y confirmados sobre el total de la notificación del evento

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de casos probables que fueron confirmados y descartados por laboratorio	número de casos de tosferina confirmados y descartados por laboratorio	número total de casos notificados como probables de tosferina	Para el año 2016 se confirmaron y descartaron el 93% de los casos notificados como probables al SIVIGILA	Para el año 2018 se confirmaron y descartaron el 92% de los casos notificados como probables al SIVIGILA	Para el año 2018 se confirmaron y descartaron el 76% de los casos notificados como probables al SIVIGILA

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



DISCUSIÓN

En el Departamento del Huila se presentó una incidencia de 0.8 casos x 100.000 habitantes de Tosferina para población general durante el año de 2018 observando una disminución de la tasa en el mismo periodo de 2017, el reporte disminuyó en 28%.

Para la población menor de 5 años se presenta una incidencia de 7.7 casos x 100.000 menores de 5 años en riesgo, datos que se pueden presentar en relación a que la vacuna DPT Induce la formación de anticuerpos específicos en aproximadamente dos semanas, alcanzan el nivel máximo entre la 6a y 8a semanas después de su aplicación, mientras que el periodo de incubación de la enfermedad dura normalmente entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días; además es posible que la falta de inmunidad celular y secretora transplacentarias, contribuyan a la pobre protección que tiene el recién nacido contra la infección por Bordetellapertussis.

Se observa en la notificación al SIVIGILA, los casos de tosferina desmejoraron la realización oportuna de las visitas de campo, digitación de estas visitas al SIVIGILA; para los ajustes de los casos por parte de las UPGD se demoraron muchos resultados y no fue posible incluirlo en los archivos planos. Durante el año 2018 se enviaron a los municipios los resultados de los casos de tosferina para realizar el respectivo ajuste por vía email por el equipo de vigilancia y correo certificado por equipo de laboratorio de salud pública para el ingreso correspondiente al SIVIGILA.

CONCLUSIONES

- La incidencia general de tos ferina hasta el año de 2018 es de 0.8 casos por cada 100.000 habitantes.
- En la población menor de cinco años la incidencia observada en el año 2018 es de 7.7 por cada 100.000 menores de cinco años.
- En el año 2018 se presentó una muerte por causa de tosferina, por lo cual la letalidad fue del 11%, a este caso se le realizó la respectiva unidad de análisis y plan de mejoramiento.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- Se brindó orientación en medidas de control según protocolo de vigilancia para cortar cadenas de transmisión en los casos notificados por los Municipios.
- Se ha venido trabajando de la mano con el programa PAI del Departamento y laboratorio de Salud Pública durante el año con el fin de mejorar manejar correlación y concordancia en la información del evento.
- En los casos donde el paciente se remite de un primer nivel a un segundo o tercer nivel de complejidad es difícil cumplir con el indicador de oportunidad para realizar la investigación epidemiológica de campo en 72 horas teniendo en cuenta que se traslada de municipio el paciente y la familia especialmente la madre que es quien suministra la mayoría de los datos.
- El ingreso de la visita de campo al SIVIGILA sigue siendo dispendiosa porque está sujeta a ajuste futuro donde se podría perder la información consignada.

RECOMENDACIONES

- Trabajar articuladamente con el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) desde los niveles locales, correlacionando la información generada por vigilancia y de este modo generar acciones que permitan disminuir la incidencia de Tos Ferina en menores de edad.
- Fortalecer las coberturas de vacunación con DPT en el Departamento, especialmente en los Municipios con mayor incidencia de Tos Ferina.
- Implementar acciones de IEC con las gestantes relacionadas con el manejo del recién nacido para evitar la transmisión por vías respiratorias.

2.5 PARÁLISIS FLACIDA AGUDA (PFA)

La parálisis se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares. En términos clínicos, la parálisis puede resultar de la lesión en uno de los cuatro sitios anatómicos: neurona motora superior, neurona motora inferior, unión neuromuscular y músculo estriado. Las lesiones en la neurona motora inferior (Incluidas raíces, plexos,



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



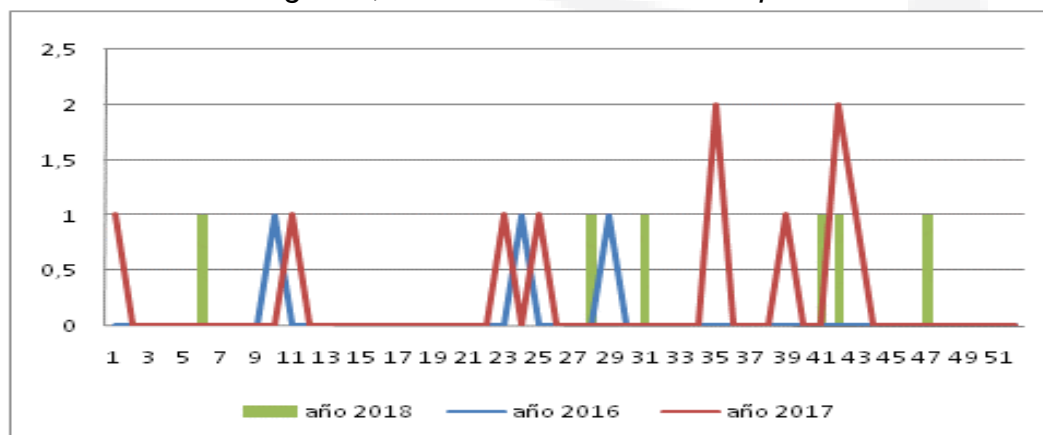
nervios periféricos, unión neuromuscular y músculo) se presentan con parálisis flácida y pérdida de reflejos

En el Huila para el año 2018 se notificaron de 6 casos probables de parálisis flácida, correspondientes a las semanas 6, 28, 31, 41, 42 y 47, procedentes de los municipios de Rivera, Saladoblanco, Tarqui y Neiva con 1 caso; Garzón con 2 casos pero se valida 1 solo caso. Por laboratorio se han descartado 5 casos y 1 fue descartado por error de digitación. 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 1.8×100.000 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.

La siguiente figura muestra que en el año donde mayores notificaciones se presentaron del evento fue durante el año 2018 se reportó 11 casos, casi cuadruplicando los presentados en 2016 donde solo se notificaron 3 casos. La tasa quedo en 2.9×100.000 menores de 15 años para el departamento del Huila. La procedencia de los casos fue Neiva con 3 casos, Pitalito con 2 casos, los municipios de Acevedo, Guadalupe, Isnos, Pital, Santa María y Suaza se notificaron 1 caso cada uno. En la siguiente tabla se muestra el cumplimiento de los indicadores por parte de los municipios que reportaron casos en 2018.

Figura2.9. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de Parálisis Flácida Aguda, de 2016 a 2018 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 2. 6. Cumplimiento de Indicadores de Parálisis Flácida Aguda por Municipios durante el año de 2018 en el Departamento del Huila.

Municipios	Casos	Poblacion <15 años 2018	Tasa x 100,000 hab	% UPGD con notificación semanal	% casos investigados oportunamente	% casos con muestra adecuada	% muestras enviadas al laboratorio que procesa	% muestras procesadas oportunamente	# indicadores cumplidos (sobre 6)
NEIVA	1	80142	1,248	100	100	100	100	100	6
Acevedo	0	12159	0,000	100					1
Agrado	0	2985	0,000	100					1
Aipe	0	8865	0,000	100					1
Algeciras	0	7299	0,000	100					1
Altamira	0	1421	0,000	100					1
Baraya	0	2795	0,000	100					1
Campoalegre	0	9450	0,000	100					1
Colombia	0	3677	0,000	100					1
Eñás	0	1435	0,000	100					1
Garzón	1	29671	3,370	0	0	0	0	0	1
Gigante	0	10760	0,000	100					1
Guadalupe	0	7352	0,000	100					1
Hobo	0	2050	0,000	100					1
Iquira	0	3682	0,000	100					1
Isnos	0	8425	0,000	100					1
La Argentina	0	4851	0,000	100					1
La Plata	0	21094	0,000	100					1
Nátaga	0	2075	0,000	100					1
Oporapa	0	5490	0,000	100					1
Paicol	0	1749	0,000	100					1
Palermo	0	9562	0,000	100					1
Palestina	0	3702	0,000	100					1
Pital	0	4167	0,000	100					1
Pitalito	0	39075	0,000	100					1
Rivera	1	5215	19,175	100	100	100	100	100	6
Saladoblanco	1	4074	24,546	100	100	100	100	100	6
San Agustín	0	9402	0,000	100					1
Santa María	0	3596	0,000	100					1
Suaza	0	6660	0,000	100					1
Tarqui	1	6034	16,573	100	100	100	100	100	6
Tello	0	4891	0,000	100					1
Teruel	0	2591	0,000	100					1
Tesalia	0	2698	0,000	100					1
Timaná	0	6134	0,000	100					1
Villavieja	0	2281	0,000	100					1
Yaguará	0	2268	0,000	100					1
HUILA 2018	5	339777	1,472	96	100	80	80	80	3
HUILA 2017	11	339777	3,237	100	63	100	100	100	5
HUILA 2016	7	338688	2,067	66,6	66,6	66,6	66,6	66,6	4
HUILA 2015	10	338477	2,95	95	90	70	70	70	10
HUILA 2014	15	338678	4,43	55,8	75	79	100	100	5
HUILA 2013	16	339341	4,72	97,3	50	100	85	87	3

Fuente: SIVIGILA y Laboratorio de Salud Publica Huila 2018



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



INDICADORES

- **PORCENTAJE DE CASOS INVESTIGADOS DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACION:** Seguimiento a los casos notificados por las entidades territoriales. Refleja el tiempo transcurrido entre la notificación de un caso probable de PFA y la investigación del mismo por el personal operativo local.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador Año 2016	Indicador Año 2017	Indicador Año 2018
Porcentaje de casos investigados dentro de las 48 horas siguientes a su notificación	Número de casos de PFA investigados en las primeras 48 horas luego de notificados	Número de casos de PFA notificados	Del total de casos notificado el 66.6% fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación	Del total de casos notificado el 63% fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación	Del total de casos notificado el 80% fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **TASA DE NOTIFICACION DE CASOS DE PFA EN MENORES DE 15 AÑOS:** Proporción de casos de PFA en menores de 15 años que se captan y se notifican al sistema. Refleja la eficiencia del sistema para captar casos.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador Año 2016	Indicador Año 2017	Indicador Año 2018
Tasa de notificación de casos de PFA en menores de 15 años.	Número de casos probables de PFA en menores de 15 años notificados	Total de población menor de 15 años	Se notificaron al 0.88 casos por cada 100.000 menores de 15 años en el Huila	Se notificaron al 3.24 casos por cada 100.000 menores de 15 años en el Huila	Se notificaron al 1.47 casos por cada 100.000 menores de 15 años en el Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



	en el período				
--	------------------	--	--	--	--

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE HECES OPORTUNA RECOLECTADA EN LOS PRIMEROS 14 DÍAS DE INICIADA LA PARÁLISIS:**
Refleja el tiempo transcurrido entre el inicio de la parálisis y la recolección de una muestra de heces por el personal de la UPGD que capta el caso.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de casos con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis	Número de casos de PFA con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis	número de casos de PFA notificados en el sistema	Del total de casos notificados de PFA, el 66.6% recolectaron muestra de heces en los primeros 14 días	Del total de casos notificados de PFA, el 100% recolectaron muestra de heces en los primeros 14 días	Del total de casos notificados de PFA, el 80% recolectaron muestra de heces en los primeros 14 días

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **PORCENTAJE DE MUESTRAS DE HECES PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 14 DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN:**
Refleja el tiempo transcurrido entre la recepción de la muestra de heces por el personal del laboratorio que procesa y la emisión del resultado.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Año 2016	Valor Indicador Año 2017	Valor Indicador Año 2018
Porcentaje de muestras de heces procesadas en el laboratorio en los primeros 14 días luego de su recepción	Número de muestras de heces procesadas en el laboratorio de virología del INS en los primeros 14 días luego de su recepción.	Número de muestras de heces recibidas en el laboratorio de virología del INS	Del total de muestras de heces enviadas al laboratorio fue el 66.6%, que fueron procesadas en los primeros 14 días luego de su recepción	Del total de muestras de heces enviadas al laboratorio fue el 100%, que fueron procesadas en los primeros 14 días luego de su recepción	Del total de muestras de heces enviadas al laboratorio fue el 80%, que fueron procesadas en los primeros 14 días luego de su recepción

Fuente: SIVIGILA 2015 a 2018 – Huila

- **VIROLOGÍA DEL INS ANTES DE 6 DÍAS DESPUÉS DE LA TOMA:** Refleja el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra de heces y la recepción por el personal del laboratorio que procesa.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Año 2016	Valor Indicador Año 2017	Valor Indicador Año 2018
Porcentaje de muestras de heces que llegan al laboratorio de virología del INS antes de 6 días	Número de casos de PFA con muestras de heces recibidas en el laboratorio de virología del INS	Número de muestras de heces recibidas en el laboratorio de virología del INS	Del total de muestras de heces que llegan al laboratorio en el 66.6% fueron recibidas antes de 6 días	Del total de muestras de heces que llegan al laboratorio en el 100% fueron recibidas antes de 6 días después	Del total de muestras de heces que llegan al laboratorio en el 100% fueron recibidas antes de 6 días después



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



después de la toma	los primeros 6 días después de tomada		después de la toma	de la toma	de la toma
---------------------------	---------------------------------------	--	--------------------	------------	------------

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

Para este evento el departamento del Huila viene cumpliendo a cabalidad con 3 de los 6 indicadores establecidos, se presentaron falencias en la toma de muestra del caso de Garzón, ya que el caso no se notificó de manera oportuna y se detecto la existencia cuando se recibió la muestra en el laboratorio de Salud Pública, lo que generó que se perdieran puntos en los indicadores de cumplimiento para el departamento. Los seguimientos neurológicos de los 60 y 90 días están pendientes los casos de Neiva y Garzón que corresponden a las ultimas semanas del año 2018

CONCLUSIONES

- Continuar con el proceso de vigilancia activa de este evento y fortalecer el proceso de búsquedas activas institucionales y comunitarias en el Departamento.
- La tasa de PFA esperada para el periodo a nivel Nacional es de 1.47 por 100.000 < de 15 años, cumpliendo y superando la tasa nacional, pues el Huila registro una tasa de 1 100.000 < de 15 años para el 2018.
- No se cumple con los indicadores establecidos para este evento, se debe fortalecer el seguimiento intensificado en la investigación de campo oportuno dentro las 48 horas siguientes a la notificación, la toma y envío de muestras y el seguimiento neurológico según protocolo.
- Desde el año 2017 y para el año 2018 se viene trabajando el proceso de toma de muestra y envío oportuno para el análisis por parte del INS



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



RECOMENDACIONES

- Es importante continuar los procesos de vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda – PFA a través de las Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias en todo el departamento del Huila
- Se debe continuar la revisión exhaustiva de las Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias que reportan los Municipios, realizando el ejercicio de concordancia con los RIPS de consulta generados por las IPS, para asegurar la identificación de los casos, oportunidad y veracidad de la información reportada, así como la orientación en el proceso de vigilancia.
- Generar los requerimientos oportunos para que las UNM (unidades notificadoras municipales) y UPGD realicen los ajustes que correspondan en SIVIGILA para lograr una correlación del 100%.

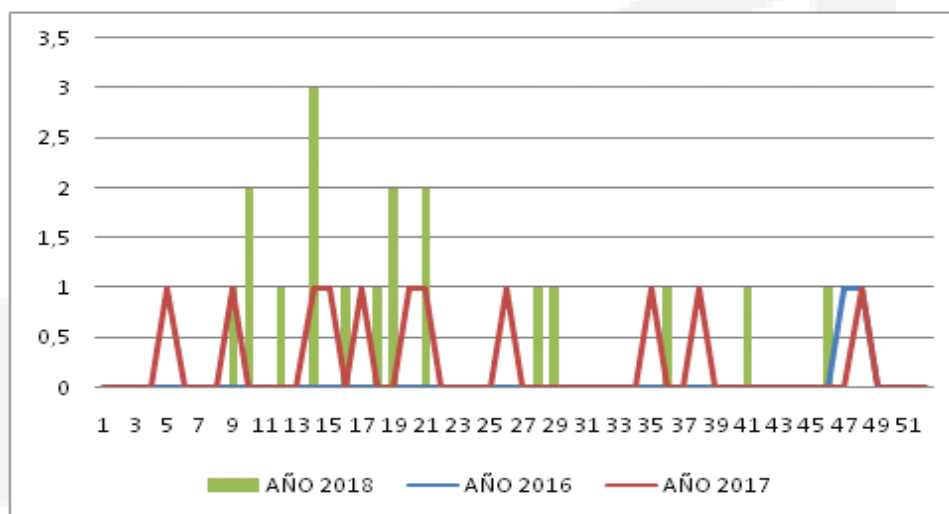
2.6 SARAMPION

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por el virus de sarampión pertenece al género *Morbillivirus* de la familia *Paramyxoviridae*; clínicamente se diferencian dos etapas en la enfermedad: la primera, llamada fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik, signo característico del sarampión. La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación.

Los casos de Sarampión que se notificaron en 2018 fueron 24 casos probables, de los cuales 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, se descartaron 17 con resultados negativos por laboratorio del INS

y 1 caso procedente de Neiva notificado por ESIMED al cual no se tomo la muestra correctamente por unidad de análisis se descartó ya que no cumplía los criterios clínicos ni epidemiológicos para Sarampión. 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 y Aipe con 1 caso cada uno.

Figura2.10. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de Sarampión durante los años de 2016 a 2018 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA 2016 –2018– Huila

Ante la problemática generada en nuestro país con la alta migración de personas del vecino país de Venezuela, y la confirmación de casos importados y relacionados con la importación, se generaron las circular 006 de 2018 donde se daban las instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control de casos de Sarampión y Rubeola en el país y acciones de sanidad portuaria, una vez socializada con la red departamental de salud generó intervenciones para estos casos, los cuales aumentaron en relación a la año anterior, pues de 11 casos pasaron a 18 casos, resaltando que todos fueron negativos y se descartaron en SIVIGILA.

INDICADORES

- **LETALIDAD:** Determina la proporción de morir a causa de la enfermedad

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Letalidad	Defunciones por Sarampión registradas en un lugar en periodo de tiempo dado	Enfermos de esa causa en ese lugar en tiempo dado	La proporción de muertes a causa del Sarampión en el departamento es de 0% de los casos notificados como probables.	La proporción de muertes a causa del Sarampión en el departamento es de 0% de los casos notificados como probables.	La proporción de muertes a causa del Sarampión en el departamento es de 0% de los casos notificados como probables.

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 – Huila

- **PROPORCIÓN DE INCIDENCIA:** Se define como el número de casos nuevos de Sarampión que se desarrollan en una población durante un periodo de tiempo determinado

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de incidencia	Enfermos nuevos del evento de sarampión registrados en periodo	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el	No se presentaron casos nuevos de sarampión confirmados para una	No se presentaron casos nuevos de sarampión confirmados para una	No se presentaron casos nuevos de sarampión confirmados para una

	de tiempo	periodo	tasa de 0 x 100.000 habitantes en riesgo.	tasa de 0 x 100.000 habitantes en riesgo.	tasa de 0 x 100.000 habitantes en riesgo.
--	-----------	---------	--	--	--

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 – Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS DE SARAMPION CON INVESTIGACION ADECUADA:** Refleja el tiempo transcurrido entre la notificación de un caso sospechoso de un evento y la investigación del mismo por el personal operativo local.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Año 2016	Valor Indicador Año 2017	Valor Indicador Año 2018
Porcentaje de casos con investigación adecuada.	Número de casos sospechosos o probables con investigación adecuada en menos de 72 horas.	número de casos sospechosos o probables Notificados.	Del total de casos notificados el 100% fueron investigados según protocolo.	Del total de casos notificados el 86% fueron investigados según protocolo.	Del total de casos notificados el 83.3% fueron investigados según protocolo.

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 – Huila

- **PROPORCION DE NOTIFICACION DE CASO SOSPECHOSO DE SARAMPION:** Casos sospechosos de sarampión que se captan y se notifican al sistema.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2015	Año 2016	Año 2018
Proporción de notificación de casos sospechosos de sarampión	número de casos sospechosos de sarampión notificados en el periodo	Total de población	Se notificaron 0.34 casos sospechosos de sarampión por 100.000 habitantes	Se notificaron 0.25 casos sospechosos de sarampión por 100.000 habitantes	Se notificaron 1.5 casos sospechosos de sarampión por 100.000 habitantes

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 – Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS DE SARAMPION CON MUESTRA DE SUERO ADECUADA:** Refleja el tiempo transcurrido entre el inicio de la erupción, la captación del caso y la recolección de una muestra de suero.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2015	Año 2016	Año 2018
Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada	Número de casos sospechosos con muestra de suero adecuada	Número de casos sospechosos notificados Para el numerador se tienen en cuenta solo los casos con muestra de suero adecuada: fecha de recolección de la muestra - Fecha de erupción = < 30 días	Del total de casos notificados en el año, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados en el año, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados en el año, el 94% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 – Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 5 DIAS LUEGO DE SU RECOLECCION: Refleja el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra de suero por el personal de la UPGD que capta el caso y la recepción en el laboratorio que procesa.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
	r	r	Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección	Número de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección	número de muestras de suero recolectadas y recibidas en el laboratorio que procesa	Del total de muestras recibidas en el laboratorio en el año, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras recibidas en el laboratorio en el año, el 88.8% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras recibidas en el laboratorio en el año, el 94% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 – Huila

- PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 4 DIAS LUEGO DE SU RECEPCION: Refleja el tiempo transcurrido entre la recepción de la muestra de suero por el personal del laboratorio que procesa y el procesamiento de la misma

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de muestras	número de muestras	número de muestras de suero	Del total de muestras procesadas	Del total de muestras procesadas	Del total de muestras procesadas



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción	de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción	procesadas por el laboratorio	en el laboratorio en el año, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción.	en el laboratorio en el año, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción	en el laboratorio en el año, el 94% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción
---	---	-------------------------------------	--	---	--

Fuente: SIVIGILA 2016 – 2018 – Huila

CONCLUSIONES

- Se evidencia que el cumplimiento de los indicadores propios y trazadores del evento de sarampión, específicamente en la oportunidad de la investigación de caso que reporto un 83% y toma de la muestra fue del 95% de los casos reportados
- Al 95% de los casos que se les tomo muestras de laboratorio se enviaron ser analizadas en el Instituto Nacional de salud.
- El 100% de los casos fueron descartados y ajustados al SIVIGILA
- El 83% de los casos se investigaron de manera oportuna (menos de 72 horas).
- Se cumplió con las Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias del evento notificado.
- Se cumple con la meta de notificación de 1.5 x 100.000 habitantes que se estima desde el nivel nacional
- Se cumple con cinco de seis indicadores de la vigilancia integrada de sarampión
- En el departamento del Huila no se han confirmado casos de sarampión a pesar que en las Américas y en Colombia en 2018 se informaron casos positivos, importados de Venezuela o relacionados con la importación.
- Se viene trabajando de manera activa la circular 006 de 2018 del INS por el riesgo de reintroducción de sarampión en el país, esta ha sido socializada en COVES municipales, departamentales, en reuniones del Equipo de Respuestas Inmediata departamental, en reuniones de la red departamental



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



de laboratorios, en reuniones de EAPB entre otras. A su vez se formalizó a nivel departamental y fue enviada a la red de salud departamental vía email.

- La efectividad de la vacuna contra la Triple viral que no es del 100%, variando entre el 88% y el 98% y que depende también del cumplimiento completo del esquema de vacunación.
- La cobertura de este biológico a agosto de 2018 para los niños de 1 año en 2018 está en el 95.6% y para niños de 5 años quedó en 95% en el departamento del Huila, cumpliendo con la meta esperada para el año 2018 con coberturas útiles.

RECOMENDACIONES

- Continuar fortaleciendo en las IPS del Departamento el manejo y conocimiento del protocolo de Sarampión y de los Lineamientos de vigilancia en salud pública, así como los diagnósticos diferenciales.
- Continuar con el fortalecimiento de las Búsquedas Activas Institucionales a través de bases de datos de RIPS – SIVIGILA para identificar los casos y apoyar el proceso de identificación y notificación oportuna.
- Continuar con el fortalecimiento de la vigilancia de este evento en todos sus componentes.
- Mantener un estado de alerta epidemiológica teniendo en cuenta el riesgo de importación de este evento.
- Mejorar la investigación oportuna de los casos sospechosos y sus contactos y la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina en las primeras 48 horas de captación del caso.
- Capacitación a todos los actores del Sistema de Vigilancia en Salud Pública municipales en toma, conservación y transporte de muestras para la confirmación de la infección.
- Asegurar que las coberturas de vacunación en el programa sean superiores al 95%, buscando en todo momento alcanzar a las poblaciones vulnerables para disminuir el acumulo de susceptibles para el año 2018



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



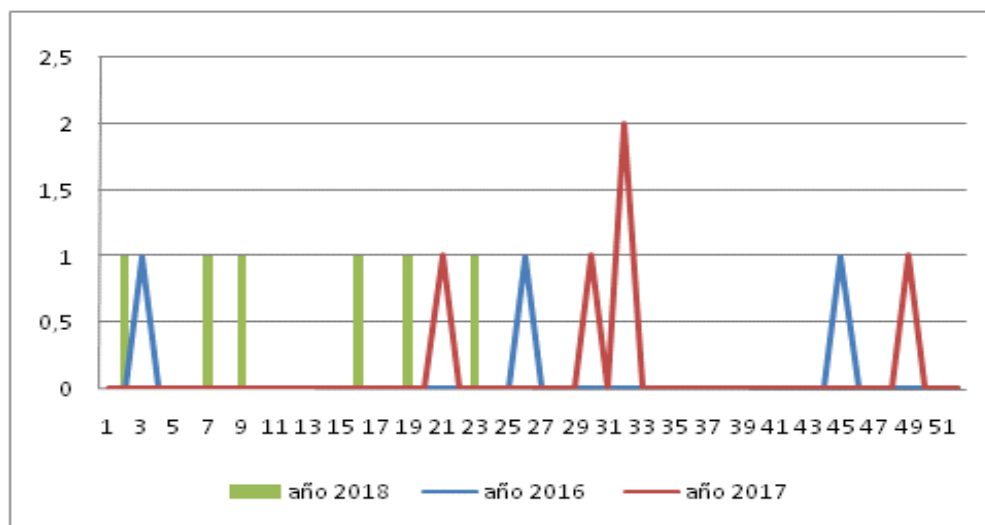
2.7 RUBEOLA

La rubéola es una enfermedad infecciosa viral, febril, de alta contagiosidad, muy común en la infancia. Cuando una mujer en gestación sufre la infección, ésta puede producir anormalidades en el feto en desarrollo. Virus de la rubéola, del género Rubivirus, familia Togaviridae.

Según protocolo del INS la eliminación del sarampión y la rubéola (SR) se mantienen como prioridad política sanitaria y en su contexto el país ha desarrollado intensas actividades los últimos 20 años. El PAI, a través de la vacunación de rutina a los niños de 12 meses y de cinco años y por medio de campañas de seguimiento a la cohorte de uno a cuatro años ha obtenido coberturas de vacunación superiores al 90 %. Teniendo en cuenta que las coberturas útiles son del 95% y en el departamento del Huila se han mantenido entre el 92 a 94% en los últimos años.

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 1 se ajusto con error de digitación, 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 2.11. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de Rubeola durante los años de 2016 a 2018 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA 2016a2018 - Huila

INDICADORES

- **LETALIDAD:** Determina la proporción de morir a causa de la enfermedad – Rubeola

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Letalidad	Defunciones por Rubeola registradas en un lugar en periodo de tiempo dado	Enfermos de esa causa en ese lugar en tiempo dado	La proporción de muertes a causa de la rubeola en el departamento del Huila es de 0%	La proporción de muertes a causa de la rubeola en el departamento del Huila es de 0%	La proporción de muertes a causa de la rubeola en el departamento del Huila es de 0%

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018– Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- **PROPORCIÓN DE INCIDENCIA:** Se define como el número de casos nuevos de Rubeola que se desarrollan en una población durante un periodo de tiempo determinado

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Año 2016	Valor Indicador Año 2017	Valor Indicador Año 2018
Proporción de incidencia	Enfermos nuevos del evento de <i>Rubeola</i> registrados en periodo de tiempo	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo	Se notificaron 0 casos nuevos de <i>Rubeola</i> por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.	Se notificaron 0 casos nuevos de <i>Rubeola</i> por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.	Se notificaron 0 casos nuevos de <i>Rubeola</i> por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS DE RUBEOLA CON INVESTIGACION ADECUADA:** Refleja el tiempo transcurrido entre la notificación de un caso sospechoso o probable de un evento y la investigación del mismo por el personal operativo local.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Año 2015	Valor Indicador Año 2016	Valor Indicador Año 2018
Porcentaje de casos con investigación adecuada	Número de casos sospechosos o probables con investigación adecuada	número de casos sospechosos o probables notificados	Del total de casos notificados el 100% fueron investigados adecuadamente	Del total de casos notificados el 60% fueron investigados adecuadamente	Del total de casos notificados el 83% fueron investigados adecuadamente

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- PROPORCION DE NOTIFICACION DE CASO SOSPECHOSO DE RUBEOLA
Casos sospechosos de rubéola que se captan y se notifican al sistema.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de notificación de casos sospechosos de Rubeola	Número de casos sospechosos de Rubeola notificados en el periodo.	Total de población	Se notificaron 0.25 casos sospechosos por 100.000 habitantes en el departamento del Huila.	Se notificaron 0.42 casos sospechosos por 100.000 habitantes en el departamento del Huila.	Se notificaron 0.5 casos sospechosos por 100.000 habitantes en el departamento del Huila.

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- PORCENTAJE DE CASOS DE RUBEOLA CON MUESTRA DE SUERO ADECUADA: Refleja el tiempo transcurrido entre el inicio de la erupción, la captación del caso y la recolección de una muestra de suero.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2015	Año 2016	Año 2018
Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada	Número de casos sospechosos con muestra de suero adecuada (fecha de recolección de la muestra – fecha de	Número de casos sospechosos notificados	Del total de casos notificados el 50% cumplió con la recolección de suero los 30 primeros días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados el 100% cumplió con la recolección de suero los 30 primeros días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados el 100% cumplió con la recolección de suero los 30 primeros días luego de iniciada la erupción



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



	inicio de síntomas = <30 días)				
--	--------------------------------------	--	--	--	--

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 5 DIAS LUEGO DE SU RECOLECCION: Refleja el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra de suero por el personal de la UPGD que capta el caso de Rubeola y la recepción en el laboratorio que procesa.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
	r	r	Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección	Número de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección	Número de muestras de suero recolectadas y recibidas en el laboratorio que procesa	Del total de muestras el 50% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras el 60% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras el 83% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 4 DIAS LUEGO DE SU RECEPCION: Refleja el tiempo transcurrido entre la recepción de la muestra de suero por el personal del laboratorio que procesa y el procesamiento de la misma



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción	Número de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción	Número de muestras de suero procesadas por el laboratorio	Del total de muestras procesadas el 100% fueron procesadas en los primeros 14 días luego de su recepción	Del total de muestras procesadas el 100% fueron procesadas en los primeros 14 días luego de su recepción	Del total de muestras procesadas el 100% fueron procesadas en los primeros 14 días luego de su recepción

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 2.7. Cumplimiento de indicadores de vigilancia integrada de Sarampión y Rubeola. Huila 2018

Municipios	Casos	Poblacion 2018	Tasa x 100,000 hab (esperada 2)	% UPGD con notificación semanal	% casos investigados oportunamente	% casos con muestra adecuada	% muestras enviadas al laboratorio que procesa	% muestras procesadas oportunamente	# indicadores cumplidos (sobre 6)
NEIVA	14	347438	4.03	100	92	92	92	92	6
Acevedo	1	35107	2.85	100	0	100	100	100	5
Agrado	0	9223	0.00	100					
Aipe	1	28418	3.52	0	0	0	100	100	3
Algeciras	3	24662	12.16	100	100	100	100	100	6
Altamira	0	4538	0.00	100					
Baraya	0	9718	0.00	100					
Campoalegre	0	34772	0.00	100					
Colombia	0	12778	0.00	100					
Elias	1	4130	24.21	100	100	DATO DESCONOCIDO UPGD FUERA HUILA			
Garzón	1	94219	1.06	100	100	100	100	100	6
Gigante	0	34952	0.00	100					
Guadalupe	0	22467	0.00	100					
Hobo	0	7019	0.00	100					
Iquira	0	13403	0.00	100					
Isnos	0	28187	0.00	100					
La Argentina	0	14797	0.00	100					
La Plata	0	66072	0.00	100					
Nátaga	0	6496	0.00	100					
Oporapa	0	14475	0.00	100					
Paicol	0	5691	0.00	100					
Palermo	0	34406	0.00	100					
Palestina	0	11950	0.00	100					
Pital	1	13951	7.17	100	100	100	100	100	6
Pitalito	2	133205	1.50	100	50	100	50	100	4
Rivera	0	19378	0.00	100					
Saladoblanco	0	11821	0.00	100					
San Agustín	0	33814	0.00	100					
Santa María	0	11646	0.00	100					
Suaza	0	20558	0.00	100					
Tarqui	0	18096	0.00	100					
Tesalia	0	14448	0.00	100					
Tello	0	8876	0.00	100					
Teruel	0	9346	0.00	100					
Timaná	0	20423	0.00	100					
Villavieja	0	7307	0.00	100					
Yaguará	0	9294	0.00	100					
HUILA 2018	24	1197081	2.00	96	87	96	98	98	6
NACIONAL 2018	805	49834727	1.62	96	77	92	93	98	5
HUILA 2017	16	1187944	1.347	100	73	93	69	82	4
NACIONAL 2017	1342	49291609	2.72	96	79	96	86	95	5

Fuente: SIVIGILA 2018 – Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



DISCUSIÓN

La vigilancia integrada de sarampión.-rubéola es una estrategia importante que ha demostrado un papel primordial en el mantenimiento de la eliminación de éstos eventos, sin embargo, se necesita fortalecer cada una de las acciones que se encuentran definidas en la vigilancia en las unidades notificadoras municipales, donde la notificación e investigación oportuna de los casos es indispensable.

El Departamento del Huila, con la campaña de la gobernación que lo puntea como destino turístico la marca “Huila un paraíso por descubrir”, promueve el turismo regional a nivel nacional e internacional, ya que en él se encuentran destinos como el desierto de la Tatacoa de Villavieja, San Agustín, Isnos, Rivera entre otros municipios promovidos en la actual administración departamental, genera alto flujo migratorio; además desde 2016 con la alerta generada por la circulación del virus del sarampión en Europa y las Américas y el desplazamiento a nuestro país de ciudadanos procedentes de países como Venezuela y ante la presencia de 204 casos confirmados en nuestro país en el año 2018, se generan riesgo reales en salud pública a población que no cuenta con antecedentes vacunales de Sarampión – Rubeola en el departamento del Huila y pueden presentarse casos importados o autóctonos frente a esta patología.

Lo planteado anteriormente, hace necesario continuar una vigilancia activa del Sarampión – Rubeola, intensificando las acciones en la identificación, la notificación, atención y orientación de los casos sospechosos notificados, así mismo se ha fortalecido las Búsquedas Activas tanto Institucionales como Comunitarias en el Departamento del Huila.

La vigilancia integrada de sarampión.-rubéola es una estrategia importante que ha demostrado un papel primordial en el mantenimiento de la eliminación de éstos eventos, sin embargo, se necesita fortalecer cada una de las acciones que se encuentran definidas en la vigilancia en las unidades notificadoras municipales, donde la notificación e investigación oportuna de los casos es indispensable y el envío de muestras al laboratorio que procesa para el cumplimiento del 80% de los indicadores que establece el protocolo y para el año 2018 se cumplió

En el Huila, el 83% de los casos notificados como sospechosos de Rubeola se encuentran descartados por laboratorio con resultados negativos y 1 resultado de

confirmación fue considerado como falso positivo al ser de una embarazada se descartó por error de digitación, el 100% de los casos se les tomo muestra para ser procesada en el laboratorio del INS.

CONCLUSIONES

- Se viene cumpliendo con la meta nacional para la tasa de Sarampión – Rubeola en la notificación de 2 casos por 100.000 habitantes, pues el Huila registra una tasa de 2 100.000 habitantes.
- La tasa específica de rubeola fue de 0.5 x 100.000 habitantes en casos probables para el año 2018, siendo descartados por laboratorio el 83%.
- En el 2018 el departamento del Huila viene cumpliendo con cuatro de los seis indicadores de la vigilancia integrada de sarampión - rubeola, viendo afectado los indicadores tasa de notificación esperada desde el nivel nacional.
- Se está trabajando de forma articulada con cruces de fuentes de información como son el programa ampliado de inmunizaciones – PAI y el laboratorio de salud pública del Departamento, lo que permite 100% de concordancia entre las diferentes fuentes de información.
- La red de salud viene articulada e informada para que el 100% de los casos notificados cuenten con las muestras completas

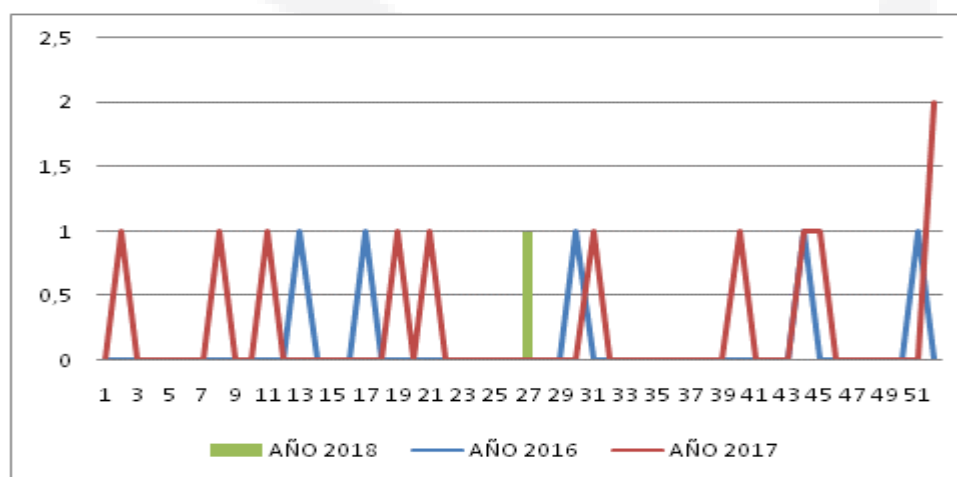
2.8 SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA (SRC)

Basados en las definiciones del protocolo de SRC del INS, la rubéola es una causa frecuente de exantema y fiebre en la población infantil y su importancia para la salud pública radica en los efectos teratogénos de la primoinfección-rubeólica en la mujer embarazada. Luego de una infección durante el primer trimestre del embarazo, el riesgo de aborto espontáneo aumenta aproximadamente en 50%. Las manifestaciones clínicas del SRC pueden ser transitorias (por ejemplo, púrpura), estructurales permanentes (por ejemplo sordera, defectos del sistema nervioso central, cardiopatía congénita o cataratas) o afecciones de aparición tardía (por ejemplo, diabetes mellitus). La infección materna antes de la 19ª semana de gestación puede causar sordera neurosensorial, mientras que la catarata y la cardiopatía sólo se producen cuando la infección es anterior a la 9ª semana de gestación.

El agente etiológico es un virus RNA que pertenece a la familia Togavirus (Togaviridae) y al género Rubivirus y no tiene reacción cruzada con otros miembros de la familia. Es un virus inestable, termolábil, y es rápidamente inactivado por agentes químicos, cambios del pH, y sensible a la luz ultravioleta, que se transmite a la mujer embarazada que entra en contacto con secreciones nasofaríngeas de las personas infectadas, por contacto directo con la secreción o a través de gotas expulsadas por una persona enferma al hablar, estornudar o toser.

Para el Huila en 2018 se notificó 1 solo caso probable de SRC, el cual se descartó por laboratorio, este caso fue atendido y notificado en Bogotá con procedencia Neiva, una vez investigado se informó que la menor falleció y se clasificó como mortalidad perinatal, por lo que se tiene unidad de análisis respectiva por parte del municipio. La tasa en el departamento del Huila 0.51×10.000 nacidos vivos, la cual no cumple con la tasa de notificación esperada a nivel nacional de 1 caso $\times 10.000$ NV.

Figura2.12. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de Rubeola Congénita, durante los años de 2016 a 2018 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA 2016 - 2018 – Huila

INDICADORES

- **PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN** de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita: Casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita que se captan y se notifican al sistema

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Año 2016	Valor Indicador Año 2017	Valor Indicador Año 2018
Proporción de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados al SIVIGILA	Número de casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita notificados en el periodo	Nacidos vivos DANE. (Estadísticas vitales)	Se notificaron en el departamento del Huila 2.1 casos probables de rubeola congénita por cada 10 000 nacidos vivos	Se notificaron en el departamento del Huila 5.4 casos probables de rubeola congénita por cada 10 000 nacidos vivos	Se notificaron en el departamento del Huila 0.5 casos probables de rubeola congénita por cada 10 000 nacidos vivos

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SUERO:** Refleja la calidad en el sistema de Vigilancia y las acciones emprendidas por parte de las UPGD que captan los casos sospechosos, las cuales deben garantizar la toma de muestra de suero

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Año 2016	Valor Indicador Año 2017	Valor Indicador Año 2018
Porcentaje de casos con muestra de suero	Número de casos sospechosos con muestras de suero para diagnóstico	Total de casos sospechosos notificados al sistema de vigilancia en salud pública	Del total de casos el 100% se recolectó muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico	Del total de casos el 100% se recolectó muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico	Del total de casos el 100% se recolectó muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico

			de SRC. (en otros departamentos se les tomo la muestra de suero y se descartaron)	de SRC. (en otros departamentos se les tomo la muestra de suero y se descartaron)	de SRC. (en otros departamentos se les tomo la muestra de suero y se descartaron)
--	--	--	---	---	---

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

CONCLUSIONES

- No se cumplió con la meta de notificación de 1 casos por 100.000 nacidos vivos en el departamento del Huila.
- Se cumple con la meta de recolección de muestra de suero de forma oportuna para el diagnóstico de SRC con el 100%.
- Se está trabajando de forma articulada con el programa ampliado de inmunizaciones – PAI del Departamento, lo que permite 100% de concordancia entre las diferentes fuentes de información.

2.9 EVENTOSUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Un evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI) se define como cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna. Las reacciones adversas a las vacunas se pueden dividir según severidad en “leves” y “graves”. La mayor parte de las reacciones son leves, no exigen tratamiento, y no producen consecuencias a largo plazo. Las reacciones graves son de una incidencia bastante predecible y sumamente baja.

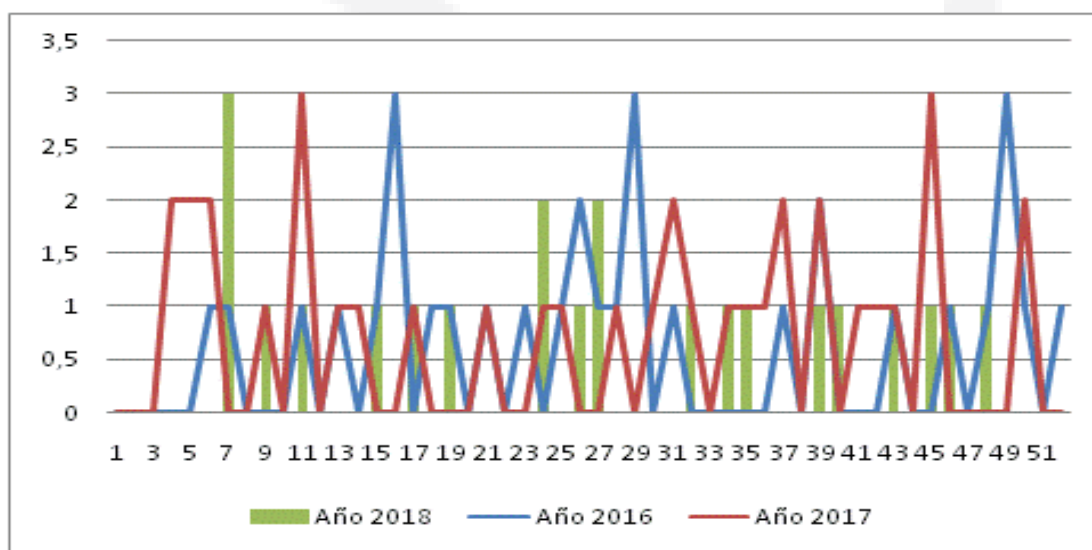
Se deben notificar de manera inmediata e individual los casos en los cuales el evento reportado pone en riesgo la vida; ocasiona discapacidad, hospitalización o muerte; también se deberá realizar notificación inmediata cuando se presente un aumento significativo de los eventos adversos en una determinada zona

geográfica. De igual forma, se debe notificar inmediatamente cualquier rumor que se genere en la comunidad o en medios de comunicación.

Para el año 2018 se reportaron 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 2.13. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de *ESAVIS*, durante los años de 2015 a 2018 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 - Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 2.8. Clasificación y tasa de notificación los Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización –ESAVIS, notificados al SIVIGILA Huila en el año de 2018

MUNICIPIO	Confirmados	Descartados	Total Casos	Tasa de notificacion	Poblacion 2018
Hobo	1	1	2	28,5	7019
Villavieja		1	1	13,7	7307
Suaza	2		2	9,7	20558
Oporapa	1		1	6,9	14475
La Argentina		1	1	6,8	14797
Timana	1		1	4,9	20423
Algeciras	1		1	4,1	24662
Isnos		1	1	3,5	28187
Gigante		1	1	2,9	34952
Neiva	2	6	8	2,3	347438
La Plata		1	1	1,5	66072
Garzon	1		1	1,1	94219
Pitalito		1	1	0,8	133205
HUILA	9	13	22	1,8	1197081

Fuente: SIVIGILA 2018 - Huila

Como muestra la tabla anterior, del total de casos notificados como ESAVIS el 40.9% (9casos) fueron confirmados, ya que cumplieron con los criterios del protocolo, pues en 3 casos requirieron hospitalización con antibioticoterapia; 6 casos fueron errores programáticos relacionados al programa. El 59% de los casos fueron descartados ya que fueron reacciones locales esperadas o casos coincidentes a la vacunación. El 100% de los casos probables de ESAVIS fueron analizados y clasificados en unidades de análisis municipal y departamental. El 35% de los municipios reportaron al menos un caso de ESAVI. El 59% de los casos notificados requirieron hospitalización. Dos casos que reportaron fallecimiento de los menores se descartaron como ESAVIS

INDICADORES

- **PORCENTAJE DE ESAVI NOTIFICADOS OPORTUNAMENTE:** Refleja el tiempo transcurrido entre la notificación de un caso y el inicio de la investigación del mismo por el personal operativo local.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de ESAVI notificados oportunamente	número de los ESAVI con diligenciamiento y envío de fichas en las primeras 24 horas	número de casos de ESAVI notificados	El 90% de los casos notificados al sistema para el evento fueron notificados en las primeras 24 horas	El 86.4% de los casos notificados al sistema para el evento fueron notificados en las primeras 24 horas	El 86.3% de los casos notificados al sistema para el evento fueron notificados en las primeras 24 horas

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **PORCENTAJE DE ESAVIS QUE FUERON CLASIFICADOS:** Mide la capacidad del sistema para realizar investigación y seguimiento de los ESAVI reportados.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de ESAVI que fueron clasificados	Número de los ESAVI con investigaciones concluidas y clasificación definitiva	Número de casos de ESAVI notificados	Del total de casos notificados para el ESAVI el 97% fueron clasificados definitivamente posterior a la investigación y seguimiento	Del total de casos notificados para el ESAVI el 100% fueron clasificados definitivamente posterior a la investigación y seguimiento	Del total de casos notificados para el ESAVI el 100% fueron clasificados definitivamente posterior a la investigación y seguimiento

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



- **PORCENTAJE DE ERRORES PROGRAMÁTICOS:** Busca identificar aquellas reacciones vacúnales que pudieron haberse evitado

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de errores programáticos	Número de los ESAVI confirmados, clasificados como errores programáticos	Número de los ESAVI notificados	Del total de casos clasificados como ESAVI, el 15% fueron errores programáticos	Del total de casos clasificados como ESAVI, el 2.7% fueron errores programáticos	Del total de casos clasificados como ESAVI, el 27% fueron errores programáticos

Fuente: SIVIGILA 2016a 2018 – Huila

DISCUSIÓN

Para este evento es importante tener en cuenta la definición operativa de caso referida por el protocolo donde todo caso sospechoso puede definirse como “Cualquier trastorno, síndrome, signo o síntoma que ocurra después de la administración de una vacuna y que el público, los padres, el paciente o los trabajadores de la salud consideren que está relacionado con la vacunación, pudiendo estar o no relacionado con la vacuna o el proceso de inmunización”.

Para efectos de la vigilancia, los eventos que deberán ser notificados son: abscesos, eventos que requieren hospitalización, eventos que ponen en riesgo la vida, eventos que causan discapacidades, eventos que afecten a grupos de personas, cualquier muerte que ocurra antes de las 4 semanas” ya que algunos responsables de vigilancia notifican todos los eventos presentados sin tener en cuenta esta definición; pero desde vigilancia se asegura la realización de la Unidad de Análisis para concluir el caso y confirmarlo o descartarlo.

CONCLUSIONES

- El 100% de los casos se clasificaron teniendo en cuenta la investigación epidemiológica de campo y unidad de análisis municipal o departamental.
- Aunque es de amplio conocimiento el tiempo establecido para los respectivos ajustes de casos (cuatro semanas) y la importancia que tiene, en el año de una se logró una buena clasificación final.
- El comportamiento de notificación en el año de 2018 contra el año de 2017, se observa un comportamiento menor de los casos probables, ya que se identificaron de manera correcta los casos graves que plantea el protocolo pero se confirmaron más casos especialmente por errores programáticos.
- Durante el año de 2018 de los ESAVIS que se presentaron no causaron discapacidades o fallecimientos por esta causa,
- Se notificaron 2 casos fallecimiento pero se descartaron por este evento.
- El 59% de los casos notificados fueron descartados, los cuales fueron leves y a pesar que algunos estuvieron hospitalizados no era necesario ingresarlos al SIVIGILA por no ser eventos graves, pues no cumplieron con la definición del evento.
- Todas las ESAVI confirmadas corresponde a los niños de menores de 5 años de edad, debido a que es la población objeto de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el proceso de vigilancia de los ESAVIS a través de la socialización del protocolo especialmente a los Municipios con personal de vigilancia nuevos en los Municipios y personal médico para realizar un adecuado proceso de notificación.
- Continuar con el proceso de articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones para mantener concordancia en la información y retroalimentación a las UPGDs y Municipios.
- Realizar el ajuste de los casos en la clasificación final por parte de las UPGD, articulados con el coordinador del PAI y de vigilancia epidemiológica.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



2.10 TETANOS ACCIDENTAL

La palabra 'tétanos' proviene del griego 'teinein' que significa espasmos. El tétanos es una enfermedad neurológica severa con contracturas musculares graves y dolorosas, provocada por la neurotoxina (tetanospasmina) de una bacteria, huésped habitual del intestino animal y humano, además de encontrarse en el suelo. El ingreso de este germen se da por acumulación de esporas en heridas o el cordón umbilical en el recién nacido, favoreciendo su reproducción y por ende, la enfermedad.

Es una enfermedad pandémica, más frecuente en climas y estaciones cálidas. A su ubicación ya mencionada, podemos agregar que se relaciona con lugares contaminados con heces. Las heridas anfractuadas, profundas, por punción, quemaduras, mordeduras, congelamiento, aplastamiento, con tejidos desvitalizados; son las más riesgosas. No es una enfermedad contagiosa.

Durante el año de 2018 se notificó un caso de tétanos accidental procedente del municipio de Neiva, por una vez analizado este fue descartado por no cumplir con los criterios clínicos para este evento.

Tabla 2. 9. Comparativo de casos e incidencia de Tétanos Accidental por Municipios desde los años 2014 al 2018 en el Departamento del Huila.

Municipio de Procedencia	2014		2015		2016		2017		2018	
	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb	Casos	Tasa x 100.000 hb
NEIVA	0	0	1	0,3	0	0	1	0,29	0	0
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	1	1,1	0	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tarquí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUILA	0	0	2	0,2	0	0	1	0,08	0	0,00

Fuente: SIVIGILA2014 a 2018 – Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



INDICADORES

- **INCIDENCIA DE TETANOS ACCIDENTAL:** Mide el impacto de las medidas de control implementadas

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Incidencia de tetanos accidental	Número de casos confirmados de tetanos accidental notificados en el periodo	Total de población en el periodo	Se presentaron 0 casos de Tetanos accidental por cada 100.000 habitantes	Se presentaron 0.8 casos de Tetanos accidental por cada 100.000 habitantes	Se presentaron 0 casos de Tetanos accidental por cada 100.000 habitantes

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS DE TETANOS ACCIDENTAL CON INVESTIGACION OPORTUNA:** Refleja el tiempo transcurrido entre la notificación de un caso probable de tetanos accidental y la investigación del mismo por el personal operativo local.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de casos investigados oportunamente	Número de casos investigados en los primeros 7 días luego de notificados	Número de casos de tetanos accidental notificados	Durante el año 2016 no se presentaron casos de Tetanos Accidental	Fueron investigados oportunamente el 100% de los casos de Tetanos Accidental	Durante el año 2018 no se presentaron casos de Tetanos Accidental

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- **PROPORCIÓN DE CASOS CON FICHA DE INVESTIGACIÓN COMPLETA:**
Porcentaje de casos con investigación completa, enviada al INS en los instrumentos definidos para tal fin. Permite medir la calidad del seguimiento realizado a los casos

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador Año 2016	Indicador Año 2017	Indicador Año 2018
Proporción de casos con ficha de investigación completa	Número de casos con ficha de investigación Completa	Número de casos notificados en el sistema	No se presentaron casos de tétanos accidental el año 2016	Del total de casos notificados al sistema, al 100% se envió ficha de investigación completa	No se presentaron casos de tétanos accidental el año 2018

Fuente: SIVIGILA 2015 a 2018 – Huila

DISCUSIÓN

En el Departamento del Huila en el año 2018 se notificó un caso de Tétanos Accidental pero una vez analizado fue descartado y ajustado al SIVIGILA

CONCLUSIONES

- En el Huila para 2018 se presentó una tasa de incidencia para tétanos accidental de 0 casos por 100.000 habitantes.
- La letalidad para tétanos accidental fue del 0%

RECOMENDACIONES

- Continuar con el proceso de vigilancia activa del evento para detectar y notificar de forma oportuna el 100% de los casos.
- Continuar con el proceso de capacitación del personal de salud y vigilancia sobre el evento.
- Continuar con el proceso de articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones para mantener concordancia en la información y retroalimentación a las UPGDs y Municipios.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



2.11 TETANOS NEONATAL

En 1989, la Organización Mundial de la Salud OMS propuso la eliminación del tétanos neonatal (TNN) en el mundo, con base en dos estrategias principales: intensificar la vigilancia y lograr la cobertura de vacunación contra el tétanos en todas las mujeres en edad fértil en áreas de riesgo.

Enfermedad aguda del recién nacido entre el nacimiento y los veintiocho días de edad, caracterizada por espasmos generalizados, los que se inician con dificultad para la succión, inquietud, irritabilidad, rigidez muscular y convulsiones tónicas que se desencadenan cuando se estimula al niño; puede presentarse fiebre en alguna proporción de los pacientes. La contractura de músculos abdominales, el trismo y la risa sardónica son características.

Para este evento en el departamento del Huila no se notificaron casos durante el año 2018, sin embargo se continúa realizándose la vigilancia a través de las BAC – Búsquedas Activas Comunitarias y BAI – Búsquedas Activas Institucionales en los 37 municipios del departamento sin encontrar nuevos casos para estos eventos.

2.12 MENINGITIS BACTERIANA

La meningitis es un evento infeccioso transmisible, hay diferentes bacterias causantes de esta enfermedad, las más importantes y vigiladas en Colombia son *HaemophilusInfluenzae*(Hi), *Neisseriameningitidis*(meningococo) y *StreptococcusPneumoniae*(neumococo).

La meningitis de origen bacteriano, representa la forma más letal de la enfermedad, y tanto su distribución, morbilidad y mortalidad están determinadas por las condiciones económicas y sociales de los países y comunidades más pobres del mundo, en donde la vacunación para su prevención como los medicamentos para su control están muy limitados por el nivel de desarrollo económico.

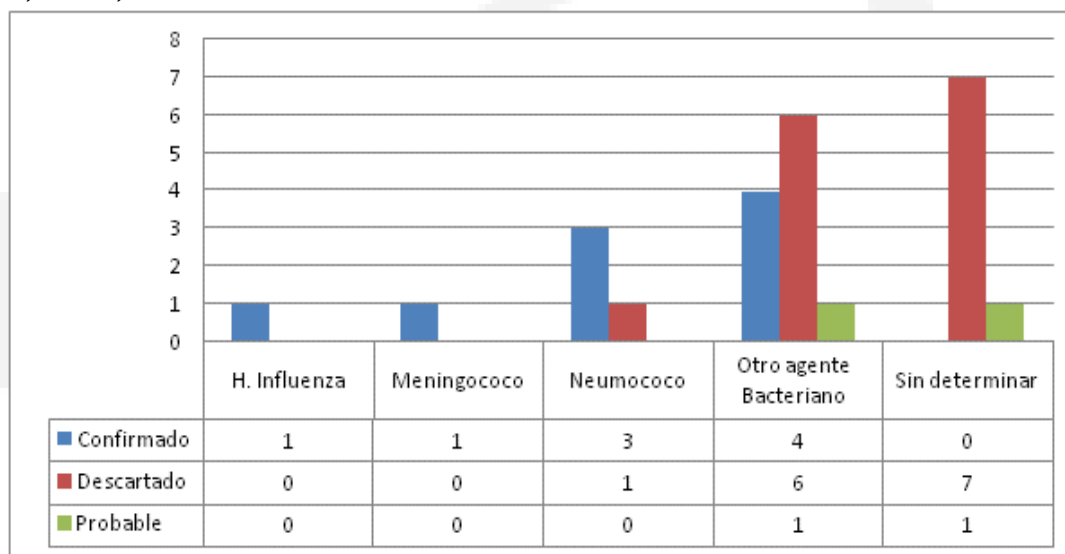
En el año 2018 se notificaron 27 casos probable de meningitis, de los cuales 2 casos son procedentes de otros departamentos y 25 son del Huila; para el Huila se confirman 9 casos de meningitis clasificados según muestra la siguiente figura, en relación al agente causal por hay 1 casopor *HaemophilusInfluenzae*, 1 caso por

Meningococo (*Neisseriameningitidis*) y 3 casos por Neumococo (*Streptococcus pneumoniae*), también según se informa por SIVIGILA se han notificado 4 casos positivos para otros agentes bacterianos.

La tasa de casos confirmados por meningitis para el año 2018 fue de 0.8 x 100.000 habitantes, igual a la presentada en el año 2017

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.

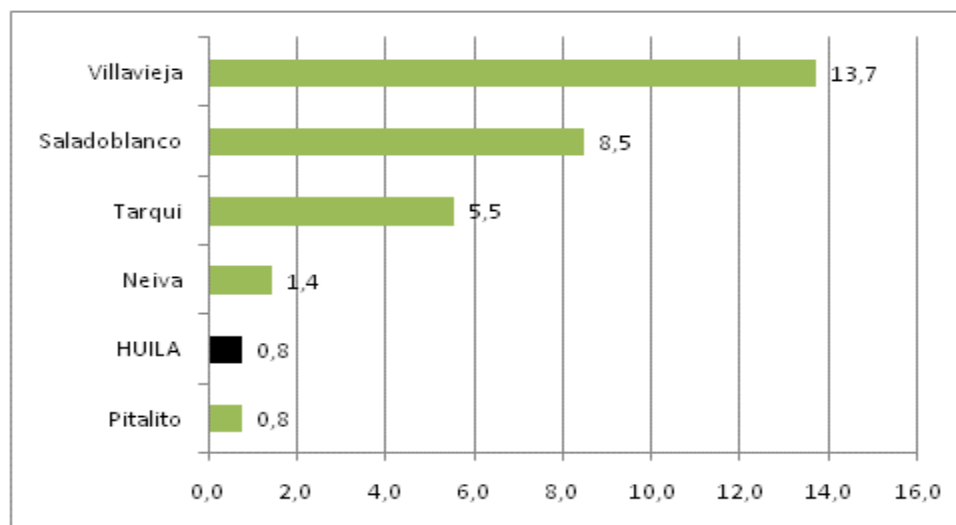
Figura2.14. Distribución de casos notificados de meningitis bacteriana según agente, Huila, 2018.



Fuente: SIVIGILA2018 – Huila

Como muestra la siguiente figura, las tasas por casos de meningitis positivos en el departamento del Huila son Villavieja con la tasa más alta con 13.7 por 100.000 habitantes, seguida por Saladoblanco con 8.5 x 100.000 habitantes y Tarqui con 5.5 por 100.000 habitantes, se resalta que los anteriores municipios solo reportaron 1 caso.

Figura 2.15. Tasa de casos de meningitis bacterianas confirmadas, según municipios de procedencia. Huila, 2018



Fuente: SIVIGILA2018 – Huila

INDICADORES

- **PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SANGRE O LCR ADECUADA:** Refleja el tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad o la captación del caso y la recolección de una muestra de sangre o LCR por el personal de la UPGD que capta el caso.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Año 2016	Valor Indicador Año 2017	Valor Indicador Año 2018
Porcentaje de casos con muestra de sangre o LCR adecuada	Número de casos probables con toma de muestra adecuada	Número de casos Probables notificados.	El 97% de los casos notificados se tomaron muestra de sangre o LCR adecuada	El 80% de los casos notificados se tomaron muestra de sangre o LCR adecuada	El 92% de los casos notificados se tomaron muestra de sangre o LCR adecuada

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- **INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SPN), NEISSERIA MENINGITIDIS (NM) EN POBLACIÓN GENERAL:** Se define como el número de casos nuevos de meningitis que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae(Hi), Streptococcus pneumoniae(Spn), Neisseria meningitidis(Nm) en población general	Número de casos confirmados nuevos de meningitis en población general	Población general	Se presentaron 6 0,51 casos de meningitis por H. Influenzae(Hi), S. Pneumoniae (Spn), Neisseria meningitidis (Nm) x 100.000 habitantes	Se presentaron 0,17 casos de meningitis por H. Influenzae (Hi), S. Pneumoniae (Spn), Neisseria meningitidis (Nm) x 100.000 habitantes	Se presentaron 0,41 casos de meningitis por H. Influenzae(Hi), S. Pneumoniae(Spn), Neisseria meningitidis(Nm) x 100.000 habitantes

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **PROPORCIÓN DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SPN) Y NEISSERIA MENINGITIDIS (NM) CON RELACIÓN A LAS MENINGITIS BACTERIANAS:** Se define como el número de casos nuevos de meningitis que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado, en relación con los casos nuevos confirmados de meningitis bacteriana



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de meningitis por Haemophilus Influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y Neisseria meningitidis (Nm) con relación a las meningitis bacterianas en total	Número de casos confirmados nuevos de Meningitis (H. influenza, meningococo, neumococo)	Número de casos nuevos confirmados de meningitis bacteriana	El 16.6% de los casos confirmados de meningitis fue por influenza y el 83.3% fue por streptococcus Pneumoniae en el Departamento del Huila	El 22% de los casos confirmados de meningitis fue por meningococo el 78% por otro agente causal en el Departamento del Huila	El 11.1% de los casos confirmados de meningitis fue por H. Influenza y meningococo respectivamente, el 33% por neumococo y el 44% por otro agente causal en el Departamento del Huila

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **PORCENTAJE DE CASOS CONFIGURADOS:** Conocer el porcentaje de casos configurados notificados

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de casos configurados	Casos confirmados + casos descartados	Casos Notificados	El 41% de los casos de meningitis bacteriana fueron configurados.	El 80% de los casos de meningitis bacteriana fueron configurados.	El 92% de los casos de meningitis bacteriana fueron configurados.

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



DISCUSIÓN

Con este evento se logró la notificación inmediata de casos probables de meningitis, la toma de las muestras adecuadas para confirmación del diagnóstico en el 92% de los casos los cuales se pudieron configurar, clasificar y ajustar en SIVIGILA, pendiente de ajuste quedaron 8% de los casos. En estos eventos notificados se orientaron las medidas de control que deben adelantarse frente a casos probables o confirmados. Se notificaron un total de 25 casos de meningitis bacteriana del departamento del Huila en el año de 2018 aislándose la todas las cepas objeto de vigilancia para este evento,

CONCLUSIONES

- Se notificaron los casos probables de forma oportuna en un 92%.
- Se tiene una tasa de letalidad del 12.5% en el Departamento del Huila durante el año de 2018a causa de la meningitis Bacteriana por Neumococo
- Se debe continuar fortaleciendo la vigilancia específica de este evento para la adecuada configuración, clasificación del agente causal y notificación al SIVIGILA

RECOMENDACIONES

- Continuar con el proceso de notificación y vigilancia como se ha venido realizando.
- Fortalecer la capacitación del recurso humano en la detección de casos probables, toma de muestra y notificación de los casos objeto de vigilancia.
- Todo caso notificado como probable de meningitis bacteriana deberá tener la muestra correspondiente (líquido ceforraquídeo y cultivo), para la identificación del agente causal y así establecer la clasificación final de casos.
- Fortalecer el proceso de vigilancia epidemiológica a través de las Búsquedas Activas Institucionales – BAI utilizando los RIPS de consulta de las UPGD.
- Continuar la articulación con el laboratorio de Salud Pública para mantener la concordancia en este evento del 100%.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- La vigilancia de las meningitis bacterianas se debe realizar en coordinación con el laboratorio, con el objeto de que se realice los respectivos ajustes en la notificación e ingresen al Sivigila aquellos pendientes.
- Todos los cultivos o las muestras obtenidas de casos confirmados de meningitis bacterianas por *S.pneumoniae*, *H. influenzae* y *N. meningitidis*, deberán ser enviados al LSP departamental para enviarlo al INS, con el fin de ser caracterizados fenotípicamente y genotípicamente.
- Las UNM deben fortalecer las actividades de auditoría de la calidad del dato en cada una de sus UPGD, así como de la información generada por la misma.

2.13 DIFTERIA

La difteria por lo común ataca las vías respiratorias, pero puede afectar cualquier otra mucosa. La enfermedad es de aparición insidiosa, con síntomas y signos leves e inespecíficos; la fiebre es generalmente baja y rara vez excede los 38,5° C; los síntomas y los signos son proporcionales a la cantidad de toxina. Cuando se absorbe una cantidad suficiente de toxina, el paciente puede verse pálido, tener pulso rápido y presentar una debilidad extrema.

El departamento del Huila para 2018 notificó 1 caso procedente del municipio del Agrado, el cual no cumplió con el protocolo establecido desde la notificación, toma de muestra ni seguimiento oportuno. Este caso por unidad de análisis fue descartado por clínica y se descartó, por lo anterior no se presentaron caso de difteria en el Huila.

- **PORCENTAJE DE CASOS CON INVESTIGACIÓN OPORTUNA (EN 72 HORAS DESPUÉS DE NOTIFICADO EL CASO):** Refleja el tiempo transcurrido entre la notificación de un caso probable de difteria y la investigación del mismo por el personal operativo local. Identifica la eficiencia del sistema para generar las medidas de control necesarias.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de casos con investigación oportuna (en 72 horas después de notificado el caso)	Número de casos probables de difteria que tuvieron investigación dentro de las 72 horas después de la Notificación.	Número total de casos notificados como probables de difteria	En el 2016 no se cumplió con el indicador quedando en el 0% en el Departamento del Huila	En el 2017 no se notificaron casos de difteria en el Departamento del Huila	En el 2018 no se cumplió con el indicador quedando en el 0% en el Departamento del Huila

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **PROPORCIÓN DE INCIDENCIA:** Evaluar el ritmo de desarrollo de nuevos casos de la enfermedad, riesgo de estar enfermo y evaluar la magnitud del evento. Identificar grupos de edad vulnerables, que requieren control y seguimiento.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor	Valor	Valor
			Indicador	Indicador	Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de Incidencia	Enfermos nuevos del Difteria registrados en periodo de Tiempo	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo	Se presentaron 0 casos nuevos de difteria x 100.000 habitantes o personas en riesgo	Se presentaron 0 casos nuevos de difteria x 100.000 habitantes o personas en riesgo	Se presentaron 0 casos nuevos de difteria x 100.000 habitantes o personas en riesgo

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **LETALIDAD:** Evaluar la severidad del evento, establecer medidas de control. Identificar grupos vulnerables



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Letalidad	Defunciones por difteria registradas en un lugar en periodo de tiempo dado	Enfermos de esa causa en ese lugar en tiempo dado	La proporción de muertes por difteria fue de 0% en el departamento del Huila	La proporción de muertes por difteria fue de 0% en el departamento del Huila	La proporción de muertes por difteria fue de 0% en el departamento del Huila

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

2.14 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo, pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus, bacterias entre otros, con evolución menor a 15 días; puede cursar desde un resfriado común hasta complicación más severa como la neumonía e incluso puede ocasionar la muerte.

Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración. Incluyen fiebre de inicio súbito, tos, y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea, y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas.

Las infecciones respiratorias en el departamento del Huila se vigila de 3 maneras, por conglomerados por la ficha 995 de notificación semanal por grupos de edad, por Vigilancia Centinela que se realiza de manera intensificada en el Hospital San Vicente de Paul de Garzón con la ficha 345 y con la Vigilancia de eventos



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



inusitados para casos de IRA Graves que requieren hospitalización más atención especializada por soporte inotrópico y UCI porque la vida corre riesgo por lo cual se notifica y se debe seguir el protocolo de vigilancia del INS. A continuación se especifica los conceptos y los datos del año 2018 de las notificaciones al SIVIGILA.

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

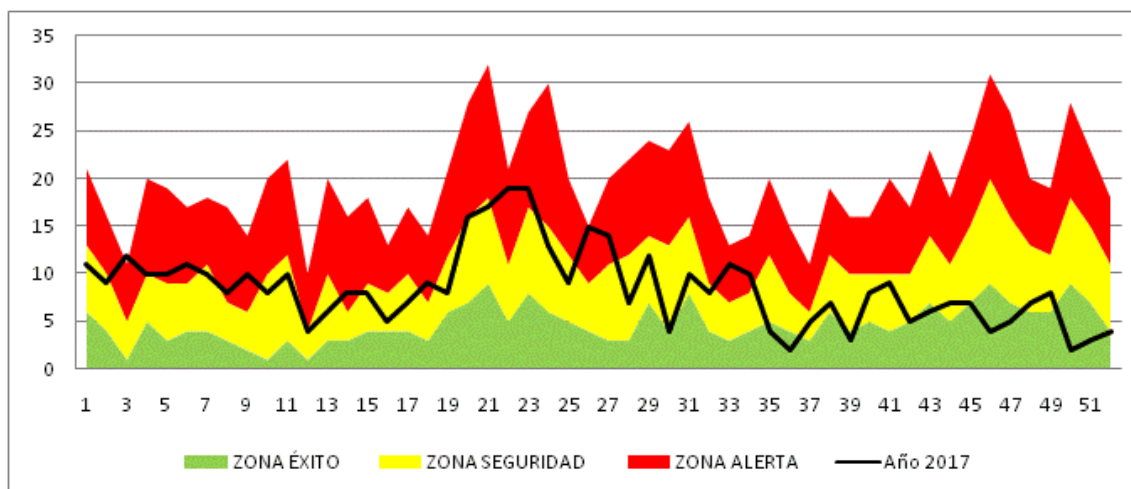
Según define el protocolo del INS un caso probable de ESI: Persona que presenta Infección Respiratoria Aguda, con fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$ y tos de no más de 7 días de evolución que requiere manejo ambulatorio. A su vez un caso probable de IRAG: Persona con Infección Respiratoria Aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Caso IRAG por clínica: Todo caso que cumpla con la definición de caso de IRAG, y cuyo diagnóstico y manejo clínico corresponde a un cuadro de IRAG en el cual no es posible identificar el agente etiológico.

Caso Confirmado de ESI – IRAG: Persona que cumple con definición de caso y se confirma agente etiológico mediante pruebas de: Inmunofluorescencia indirecta, RT-PCR, detección de inmunohistoquímica, o aislamiento bacteriano.

El objetivo de la vigilancia centinela para ESI e IRAG es Identificar la circulación de agentes etiológicos implicados en esta patología. En el año de 2018 la UPGD centinela por el Hospital San Vicente de Paul continuo de manera juiciosa este proceso, notificando 444 casos, con tendencia al aumento de los casos probables; el promedio de notificación de casos de IRAG centinela en el 2018 fue de 8.5 casos por lo que se cumplió con la meta de notificar de 8 a 10 casos de IRAG centinela. Como muestra el canal endémico el comportamiento de las notificaciones tiene su mayor pico a mitad de año con todo el primer semestre, coincidiendo con el pico respiratorio esperado pero se reflejó en la zona de alerta, posteriormente bajo a zonas de seguridad y éxito hasta finalizar el año.

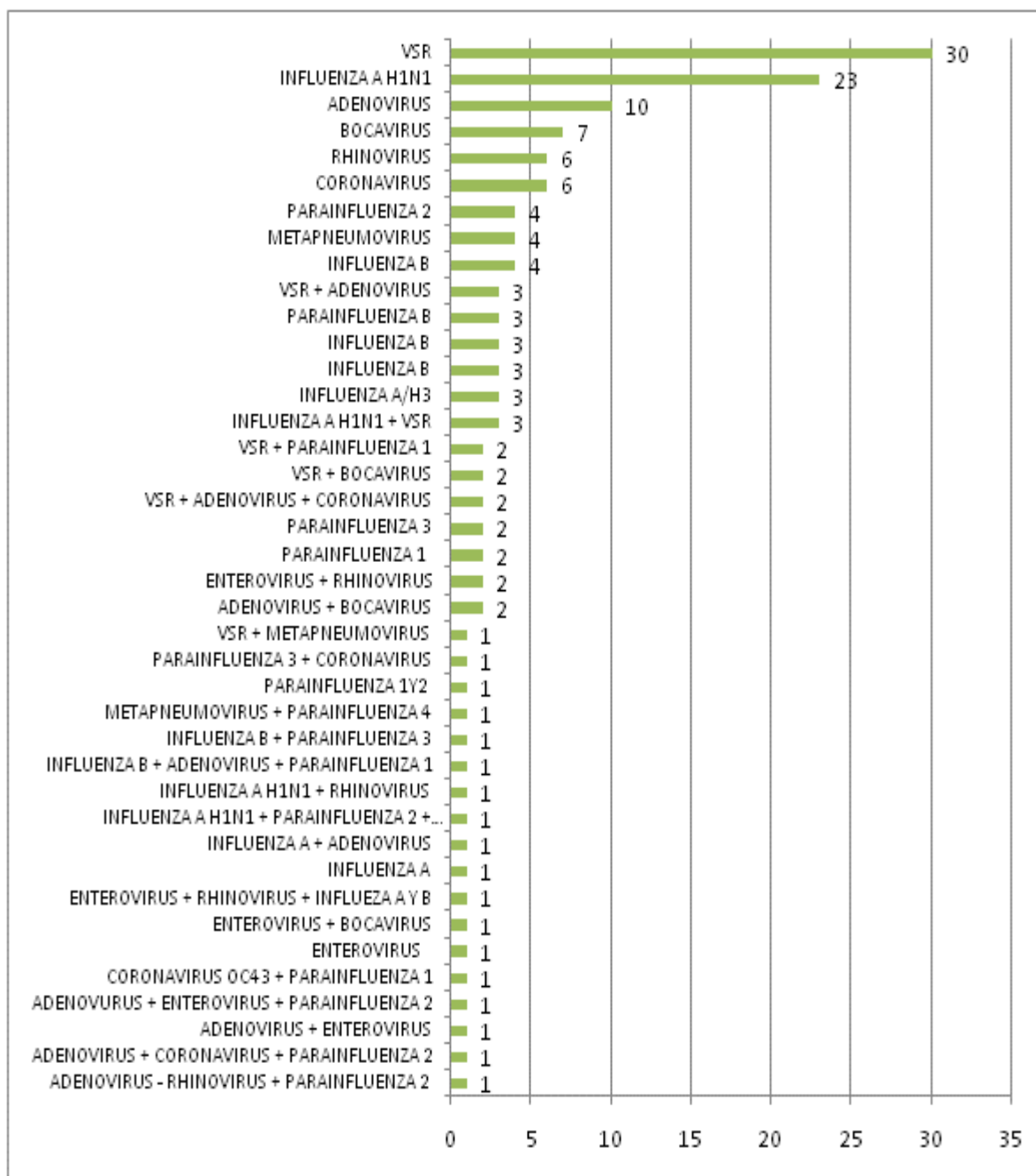
Figura 2.16. Canal endémico de casos probables de ESI IRAG centinela 2018. Huila



Fuente: SIVIGILA 2013 – 2018 Huila

Como muestra la siguiente figura los resultado de laboratorio de salud pública reportan 144 casos positivos que equivalente al 32.4% de las notificaciones, donde el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo el mayor agente causal aumentando a 30 casos, seguido por la influenza A H1N1 con 23, Bocavirus con 7 casos, los virus como el Rhinovirus, 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 245 casos como negativos, 10 casos no se procesan por errores en la toma de las muestras 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 2.17. Casos positivos de ESI IRAG centinela según agente causal. Hospital San Vicente de Paul de Garzón - Huila2018



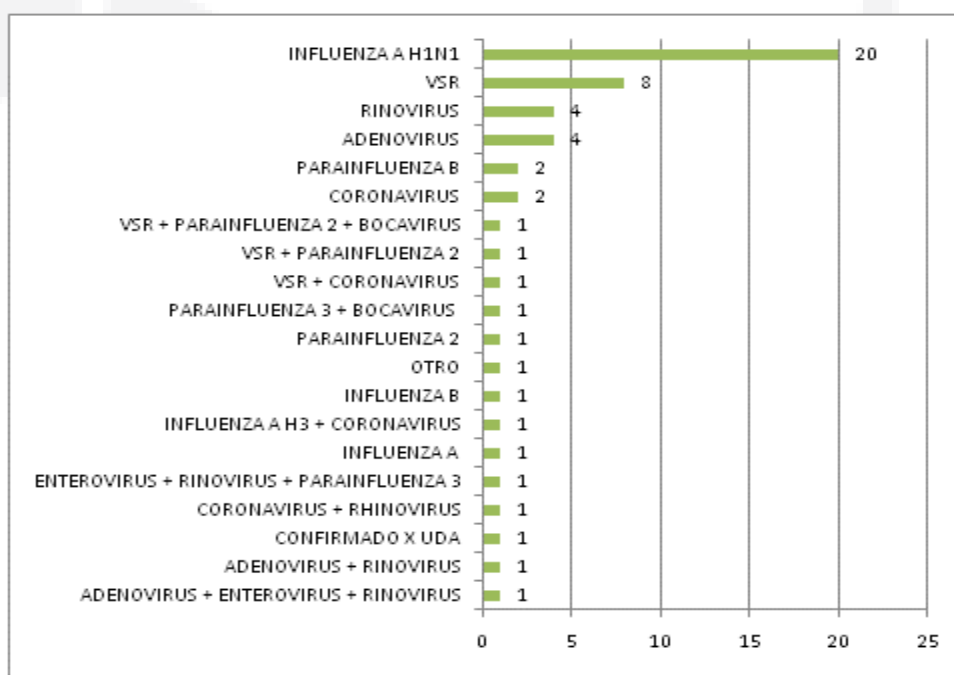
Fuente: SIVIGILA 2018 Huila

2.14.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e Inusitada (IRAG – INUSITADA)

Las IRAG Inusitadas son los casos de personas que requieren hospitalización, que presentan características que los hacen inusuales y atípicos, que en general son de mayor severidad corresponden a un cuadro de IRA de causa desconocida o inusitada. Los términos inusitado o imprevisto, son utilizados en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), para destacar aquellos eventos que merecen particular atención en la vigilancia, ya que deben ser evaluados para determinar si constituyen o no una emergencia de salud pública de importancia internacional; estos son eventos que ameritan investigación.

En 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 54 resultados de laboratorio positivos equivalente al 47.3%, donde el agente causal más presentado fue por Influenza A H1N1 con 20 casos, seguido por 8 casos por n VSR y los virus Rinovirus y Adenovirus con 4 casos cada uno; 9 casos fueron coinfección de 2 o más virus respiratorios, como muestra la siguiente figura.

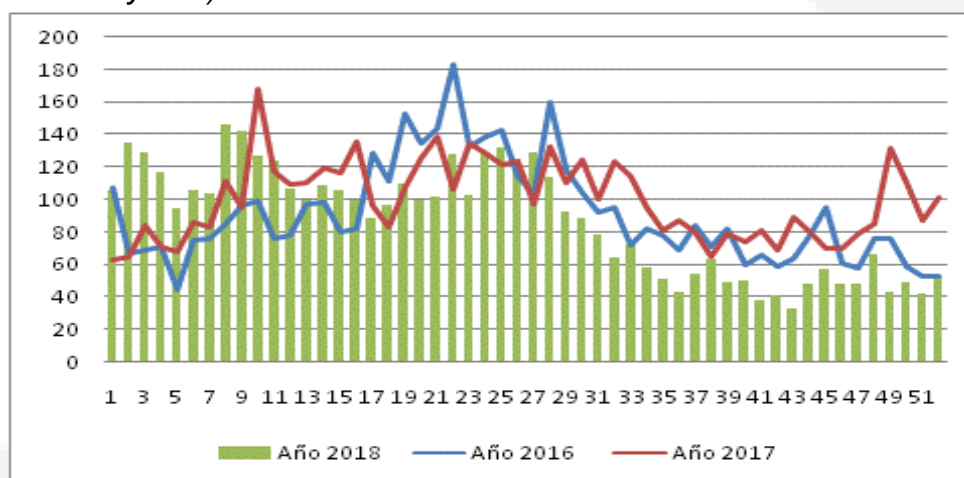
Figura 2.18. Casos positivos de IRAG Inusitados, según agente causal 2018. Huila



Fuente: SIVIGILA 2018 Huila

A continuación se muestran las figuras del comportamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas que se notifican en fichas de conglomerados en los diferentes grupos de edad y servicios de consulta externa, hospitalización, UCI y mortalidad de los 37 municipios año 2018.

Figura 2.19. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI). Huila años 2016 – 2018



Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 Huila

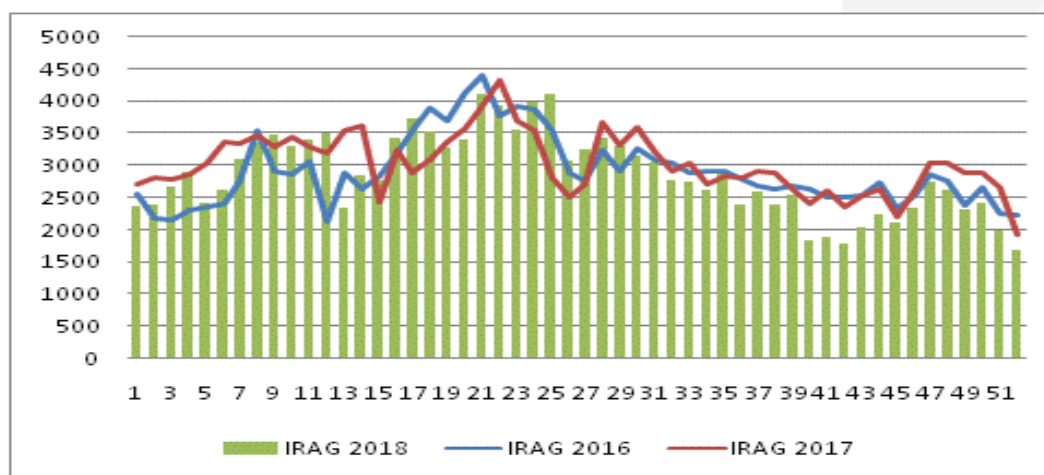
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) que se notificaron por conglomerado en 2018 se han notificado 4.550 casos de IRAG, equivalente al 3.0% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En este periodo 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 comparado con el año anterior.

2.14.3 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

En relación a las Infecciones Respiratorias Agudas que se notifican por conglomerado de manera semanal en la ficha 995 por parte de los 37 municipios del Huila, en 2018 se notificaron 149.120 casos en todos los grupos de edad, en todos los servicios de consulta externa, urgencias, UCI y mortalidades, como se muestra en la siguiente figura. Esta patología continua teniendo un comportamiento esperado en relación a años anteriores y hasta la semana 25

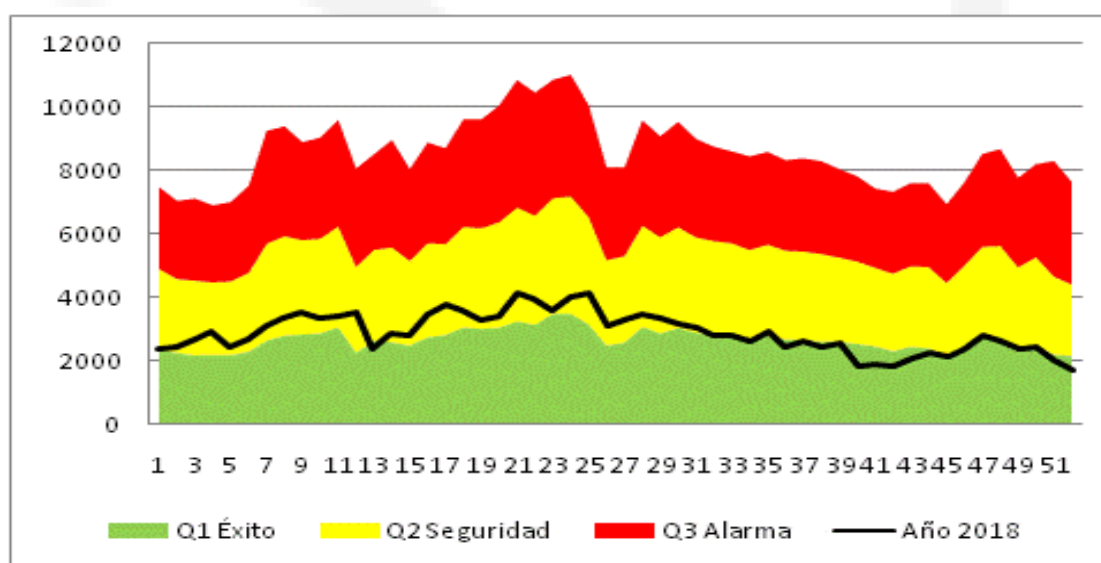
reportó el mayor número de casos con 4.110 reportes. El canal endémico desde el año 2014 a 2018, donde se ubica el comportamiento de las IRAS en zona de seguridad y finaliza en zona de éxito durante el año 2018.

Figura 2.20. Comportamiento de la notificación de las Infecciones Respiratorias Agudas en todos los servicios. Huila 2016 a 2018.



Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

Figura 2.21. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA. Huila, años 2014 a 2018.



Fuente SIVIGILA 2014 a 2018

En la anterior figura muestra el comportamiento de las IRAS por conglomerado presentados por canal endémico desde el año 2014 a 2018, donde se ubica el comportamiento en zona de seguridad y finaliza en zona de éxito durante el año 2018.

Tabla 2.10 Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2018

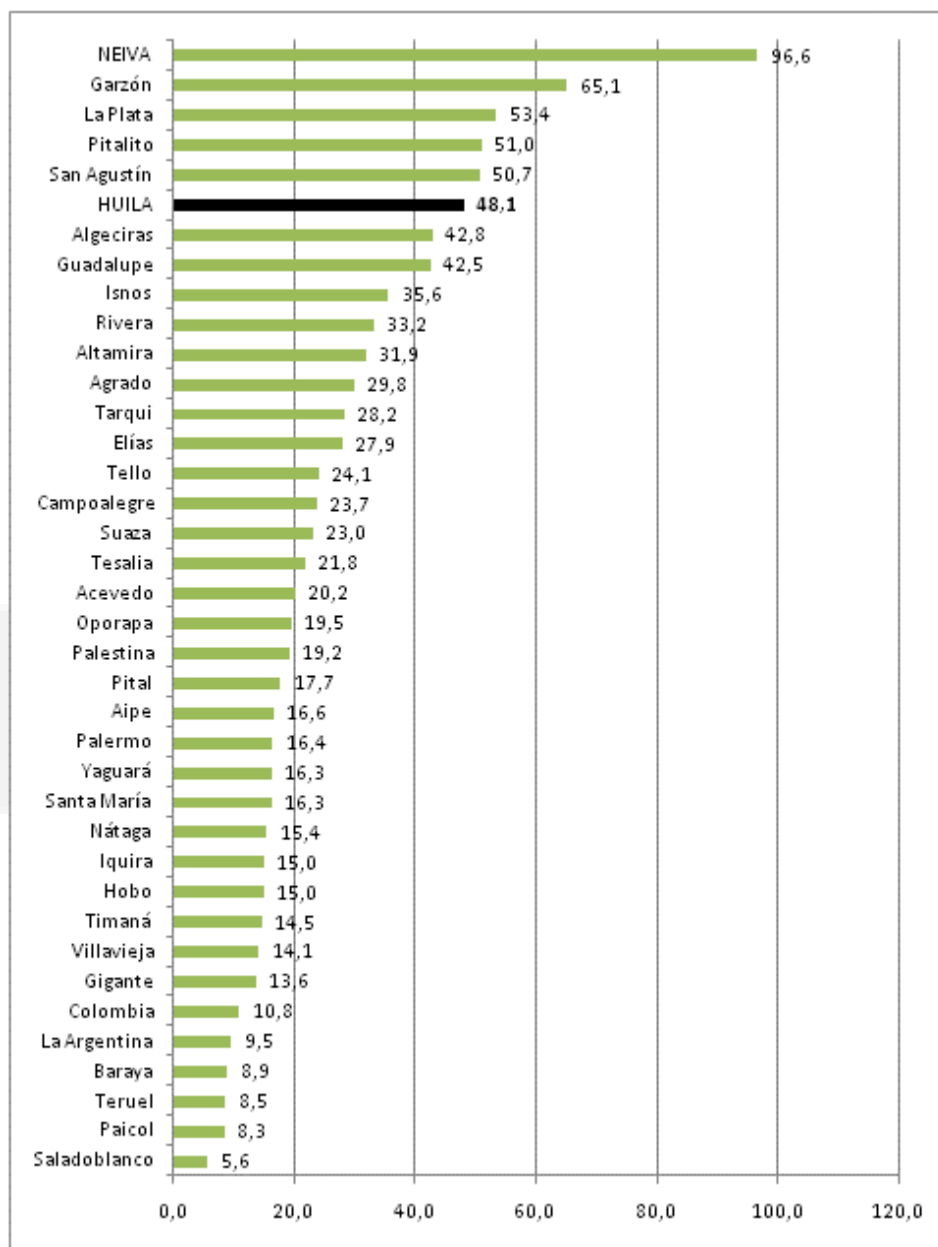
Grupos Edad	Servicios				Total de caso
	Hospitalizacion	UCI	Mortalidad	Cons. Externa	
< 1 AÑO	720	116	0	15312	16148
1 AÑO	587	25	1	14089	14702
2 A 4 AÑOS	672	14	0	23998	24684
5 A 19 AÑOS	345	18	1	28040	28404
20 A 39 AÑOS	197	50	10	24321	24578
40 A 59 AÑOS	336	60	10	21408	21814
> 60 AÑOS	1221	189	75	17297	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 hospitalizacion (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; tambien se evidencia que el grupo poblacional de 5 a 19 años presenta el mayor numero de casos, pero los menores de 5 años continuan presentando un porcentaje representativo a su vez son los que mayor vulnerabilidad presenta de complicarse, para todas la 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% continua aumentando en 3 puntos en relación al periodo anterior.

Figura 2. 22. Tasa de casos de Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años, según municipios de procedencia. Huila, 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018 Huila



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 2.11. Comportamiento de la Incidencia de la morbilidad por IRA en menores de 5 años por municipios. 2014 a 2018, Huila

MUNICIPIOS	Casos de morbilidad IRA < 5 año 2014	Casos de morbilidad IRA < 5 año 2015	Casos de morbilidad IRA < 5 año 2016	Casos de morbilidad IRA < 5 año 2017	Casos de morbilidad IRA < 5 año 2018	Poblacion < 5 años 2014	Poblacion < 5 años 2015	Poblacion < 5 años 2016	Poblacion < 5 años 2017	Poblacion < 5 años 2018	Tasa x 100 2014	Tasa x 100 2015	Tasa x 100 2016	Tasa x 100 2017	Tasa x 100 2018	Meta Reducir la morbilidad en el 10%
Acacido	1185	1126	903	988	885	4.067	4.140	4.218	4.299	4382	29,1	27,2	21,4	23,0	20,2	-2,8
Agrado	525	427	444	268	310	1.044	1.043	1.043	1.042	1041	50,3	40,9	42,6	25,7	29,8	4,1
Aipe	729	1137	882	655	500	2.773	2.829	2.887	2.947	3008	26,3	40,2	30,6	22,2	16,6	-5,6
Algeciras	1138	978	1053	1116	1081	2.635	2.608	2.581	2.554	2526	43,2	37,5	40,8	43,7	42,8	-0,9
Altamira	0	74	161	170	158	463	470	478	486	495	0,0	15,7	33,7	35,0	31,9	-3,1
Baraya	383	224	155	105	87	980	979	979	978	975	39,1	22,9	15,8	10,7	8,9	-1,8
Campoalegre	3438	2512	1670	1380	743	3.209	3.190	3.173	3.156	3139	107,1	78,7	52,6	43,7	23,7	-20,1
Colombia	80	148	182	138	139	1.260	1.267	1.272	1.279	1283	6,3	11,7	14,3	10,8	10,8	0,0
Elias	61	89	250	266	141	478	485	489	498	505	12,8	18,4	51,1	53,4	27,9	-25,5
Garzon	7548	7256	6716	7782	6771	9.706	9.868	10.042	10.218	10402	77,8	73,5	66,9	76,2	65,1	-11,1
Gigante	568	478	601	793	503	3.549	3.587	3.623	3.658	3695	16,0	13,3	16,6	21,7	13,6	-8,1
Guadalupe	1484	1177	1195	1392	1098	2.474	2.503	2.531	2.558	2583	60,0	47,0	47,2	54,4	42,5	-11,9
Hobo	285	211	116	123	105	708	707	705	704	701	37,4	29,8	16,5	17,5	15,0	-2,5
Iquira	272	157	179	212	193	1.245	1.258	1.269	1.280	1288	21,8	12,5	14,1	16,6	15,0	-1,6
Isnos	2330	2577	1642	1357	1067	2.922	2.943	2.964	2.984	3001	79,7	87,6	55,4	45,5	35,6	-9,9
La Argentina	274	426	379	337	167	1.679	1.701	1.723	1.742	1764	16,3	25,0	22,0	19,3	9,5	-9,9
La Plata	1069	2562	3301	4735	3927	7.044	7.116	7.193	7.273	7355	15,2	36,0	45,9	65,1	53,4	-11,7
Mataga	167	208	148	120	116	739	743	750	752	754	22,6	28,0	19,7	16,0	15,4	-0,6
NEIVA	19925	23225	28560	28612	24373	26.371	26.081	25.790	25.506	25225	75,6	89,0	110,7	112,2	96,6	-15,6
Oporapa	507	391	724	557	397	1.848	1.890	1.934	1.980	2031	27,4	20,7	37,4	28,1	19,5	-8,6
Paicol	27	61	27	53	52	614	615	621	622	625	4,4	9,9	4,3	8,5	8,3	-0,2
Palermo	726	1362	1094	898	527	3.125	3.147	3.171	3.193	3220	23,2	43,3	34,5	28,1	16,4	-11,8
Palestina	210	200	308	331	250	1.281	1.287	1.294	1.299	1305	16,4	15,5	23,8	25,5	19,2	-6,3
Pital	303	311	110	400	274	1.544	1.547	1.548	1.550	1548	19,6	20,1	7,1	25,8	17,7	-8,1
Pitalito	5150	4555	5832	5965	6792	12.759	12.890	13.026	13.166	13306	40,4	35,3	44,8	45,3	51,0	5,7
Rivera	392	432	184	352	590	1.784	1.782	1.781	1.777	1776	22,0	24,2	10,3	19,8	33,2	13,4
Saladoblanco	274	181	89	117	83	1.453	1.461	1.467	1.474	1481	18,9	12,4	6,1	7,9	5,6	-2,3
San Agustín	2094	2159	1904	1727	1626	3.189	3.195	3.201	3.205	3204	65,7	67,6	59,5	53,9	50,7	-3,1
Santa Maria	491	458	392	266	202	1.246	1.246	1.246	1.244	1243	39,4	36,8	31,5	21,4	16,3	-5,1
Suaza	770	867	679	726	540	2.174	2.218	2.260	2.302	2343	35,4	39,1	30,0	31,5	23,0	-8,5
Tarqui	515	301	476	628	604	2.112	2.117	2.125	2.135	2144	24,4	14,2	22,4	29,4	28,2	-1,2
Tello	357	465	527	349	419	937	1.730	1.733	1.737	1741	38,1	26,9	30,4	20,1	24,1	4,0
Tenel	154	423	140	117	75	1.726	897	890	887	882	8,9	47,2	15,7	13,2	8,5	-4,7
Tesalia	49	102	84	75	199	901	932	925	918	913	5,4	10,9	9,1	8,2	21,8	13,6
Tinamá	267	215	232	267	305	2.151	2.136	2.123	2.110	2099	12,4	10,1	10,9	12,7	14,5	1,9
Villavieja	144	100	94	78	109	796	788	782	777	773	18,1	12,7	12,0	10,0	14,1	4,1
Yaguará	102	107	57	105	126	762	764	768	770	773	13,4	14,0	7,4	13,6	16,3	2,7
HUILA	53973	57682	61490	63560	55534	113748	114160	114605	115060	115529	47,4	50,5	53,7	55,2	48,1	-7,2

Fuente: SIVIGILA2013 a 2018 – Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



INDICADORES

- **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN DE ESI-IRAG POR UPGD PERIODO EPIDEMIOLOGICO:** Mide la efectividad del proceso operativo de captación de casos de ESI - IRAG de las UPGD de la red centinela

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			r	r	r
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de cumplimiento en la notificación por UPGD por periodo epidemiológico	Número de casos de ESI – IRAG notificados en el periodo epidemiológico	Número de casos esperados en la notificación para ese mismo periodo epidemiológico	El 80% de los casos notificados al sistema por UPGD centinelas	El 88% de los casos notificados al sistema por UPGD centinelas	El 95% de los casos notificados al sistema por UPGD centinelas

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

- **PORCENTAJE DE POSITIVIDAD VIRAL DE ESI-IRAG POR PERIODO EPIDEMIOLOGICO:** Mide la efectividad de la red centinela en la detección de la circulación de agentes respiratorios

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			r	r	r
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Porcentaje de positividad viral de ESI - IRAG por período epidemiológico	número de casos con resultados del laboratorio positivos para los agentes	Total de casos de ESI – IRAG notificados en un periodo epidemiológico	El 22.6% de los casos notificados al sistema con resultados de	El 31% de los casos notificados al sistema con resultados de laborator	El 32.4% de los casos notificados al sistema con resultados de



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



	respiratorio s vigilados		laboratori o positivos	o positivos	laboratori o positivos
--	-----------------------------	--	------------------------------	----------------	------------------------------

Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

CONCLUSIONES

- Para el 2018 mejoro el porcentaje de positividad de los aislamientos virales de las muestras enviada por la UPGD centinela, analizadas en el laboratorio de salud pública.
- Se presentó una leve disminución de la Infección Respiratoria aguda notificadas por conglomerado, comparada con los años anteriores.
- Los casos de IRA en los diferentes servicios afecto en mayor número y tasas a menores de 5 años.
- Se cumple con la captación de 8 a 10 casos semanales por la UPGD centinela Hospital san Vicente de Paul de Garzón.
- Se intensifico las acciones preventivas de vigilancia epidemiológica en el Departamento fortaleciendo las estrategias información, educación, comunicación, Gestión y seguimiento.

RECOMENDACIONES

- Es necesario realizar socialización y capacitación del protocolo con los referentes de vigilancia en las UPGD y las secretarías o direcciones locales de salud. como también la de revisión de la calidad del dato.
- Es necesario fortalecer la vigilancia del evento en las estrategias establecidas para este año, con el fin de obtener la situación real del mismo, además de exigir el cumplimiento de su notificación en los códigos establecidos en las UPGD del departamento.
- Revisar con cada municipio los casos reportados y realizar los ajustes según definición de caso.
- Hacer búsqueda activa institucional en las UPGD del departamento y las BAC en las UNM para identificar probables casos.

- Fortalecer e intensificar las medidas de seguimiento y mitigación establecidas por el INS y el MSP, para evitar el aumento de complicaciones y muertes por IRA.

2.15 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud, se define diarrea como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución de la consistencia, aumento en el volumen o aumento de deposiciones (más de tres en 24 horas), que puede o no tener algún grado de deshidratación, y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañada de moco y sangre.

La EDA constituye uno de los principales problemas de salud pública en el mundo entero, especialmente en los países en desarrollo, debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que se presentan en la población infantil, especialmente en niños menores de cinco años⁵; el evento puede ser igualmente mortal para los ancianos y para las personas con enfermedades inmunosupresoras.

De todos los patógenos productores de diarrea, el rotavirus es el causante más probable de vómito, deshidratación y fiebre. Los rotavirus tienen la capacidad de adherirse al revestimiento epitelial del tracto gastrointestinal. Los mecanismos fisiopatológicos que explican el vómito y la diarrea causada por el rotavirus son complejos e involucran cierto número de respuestas celulares.

El departamento del Huila es uno de los líderes a nivel nacional con Barranquilla y Bogotá en la vigilancia centinela de este evento. Durante el año 2018 se notificaron 207 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva – Hospital San Antonio de Pitalito), como proceso que se viene realizando con el Instituto Nacional para intensificar la vigilancia de este evento, duplicándose este reporte en relación a 2017. El 80% de los casos vigilados fueron descartados por laboratorio (164 casos) el 18.8% se confirmaron como positivos para Rotavirus (39 casos) y el 1.9% quedaron sin clasificar o con otros ajustes (4 casos).

De los 39 casos confirmados de EDA por Rotavirus, según municipio de Procedencia el 51.3% son de Pitalito, el 36% de Neiva, el 5% de Isnos y Acevedo,



GOBERNACIÓN DEL
HUILA

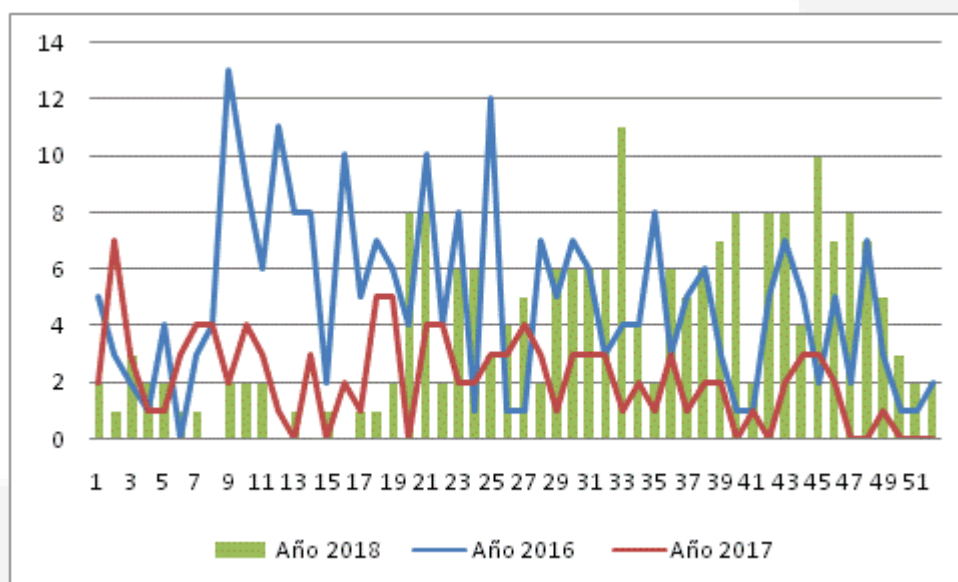


Secretaría de Salud
Dptal.



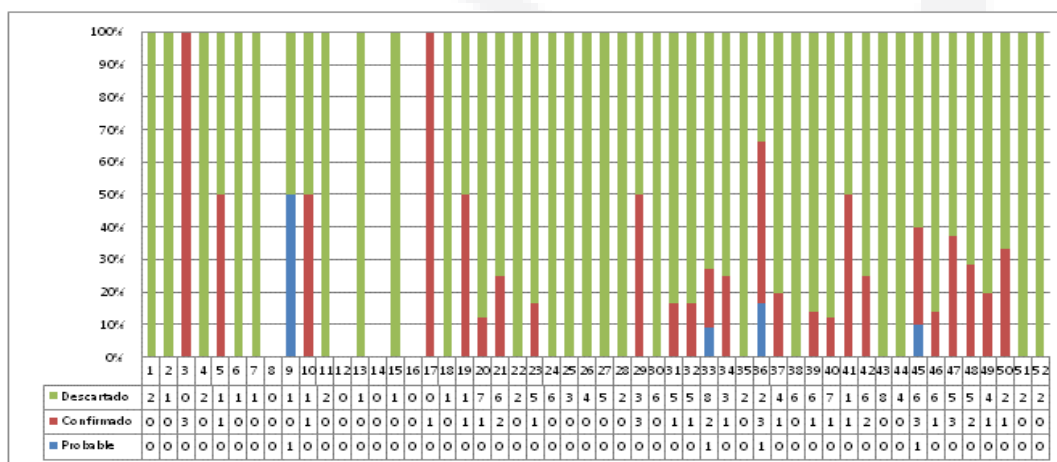
Suaza y Tarqui aportaron 2.6% cada uno que equivale a 1 caso. Estos casos el 25% fueron de menores de 1 año y el otro 75% de 1 a 4 años; el 64% de los casos confirmados requirieron manejo hospitalario.

Figura 2.23. Comportamiento del reporte de casos probables de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2016 a 2018 – Huila

Figura 2.24. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2018 – Huila



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



INDICADORES

PORCENTAJE DE POSITIVIDAD DE ROTAVIRUS. Establece el porcentaje de los casos hospitalizados con confirmación por laboratorio para Rotavirus.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Número de casos con resultado positivo para Rotavirus con relación al total de casos que cumplieron con los criterios de inclusión para la vigilancia centinela	Número de casos confirmados por EDA por Rotavirus	Total de casos sospechosos de EDA por Rotavirus	El 17.5% de casos de EDA por Rotavirus hospitalizados fueron confirmados como positivos por laboratorio	El 19% de casos de EDA por Rotavirus hospitalizados fueron confirmados como positivos por laboratorio	El 22% de casos de EDA por Rotavirus hospitalizados fueron confirmados como positivos por laboratorio

Fuente: SIVIGILA 2018 y Software VINUVA – Huila

PORCENTAJE DE MUESTRAS CON RESULTADOS POSITIVOS ENVIADAS AL INS. Establece las muestras con resultados positivos enviadas al INS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
			Año 2016	Año 2017	Año 2018
Proporción de casos con resultado positivo para Rotavirus	Número de casos confirmados en la unidad centinela	Numero de muestras positivas en el laboratorio de virología del INS	El 100% de las muestras de EDA por Rotavirus positivas fueron	El 100% de las muestras de EDA por Rotavirus positivas fueron	El 98% de las muestras de EDA por Rotavirus positivas fueron

enviado al laboratorio del INS para control de calidad			enviadas y procesadas en el laboratorio del INS	enviadas y procesadas en el laboratorio del INS	enviadas y procesadas en el laboratorio del INS
--	--	--	---	---	---

Fuente: SIVIGILA 2018 y Software VINUVA – Huila

CONCLUSIONES

- Para el 2018 el porcentaje de positividad de los aislamientos virales por Rotavirus 18.8% de las muestras enviada por la UPGD centinela, analizadas en el laboratorio de salud pública del INS.
- Se presentó un aumento en el comportamiento de EDA por Rotavirus en las instituciones con vigilancia centinela, comparada con el año anterior.
- En 2018 los casos de EDA por Rotavirus, la proporción de positividad permaneció igual en relación al año 2017.
- Se intensificó las acciones preventivas de vigilancia epidemiológica en el Departamento fortaleciendo las estrategias información, educación, comunicación, Gestión y seguimiento.
- La cobertura de vacunación de Rotavirus fue del 92% en las segundas dosis de 4 a 11 meses para el departamento del Huila durante el año 2018

RECOMENDACIONES

- Es necesario fortalecer la vigilancia del evento centinela en las estrategias establecidas para este año, con el fin de obtener la situación real del mismo, además de exigir el cumplimiento de su notificación en los códigos establecidos en los municipios de donde proceden los casos.
- Fortalecer e intensificar las medidas de seguimiento y mitigación establecidas por el INS y el MSP, para evitar el aumento de complicaciones y muertes por EDA en menores de 5 años.

Lograr coberturas útiles de vacunación mayores al 95% en

3. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE MICOBACTERIAS

3.1 TUBERCULOSIS

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa crónica causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido; sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar; cuyo principal síntoma es la presencia de tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días, denominándose a la persona que presente esta condición como sintomático respiratorio; esta tos puede estar acompañada por otros signos y síntomas como hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor torácico, astenia, anorexia y pérdida de peso.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de tuberculosis.
- Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad y la mortalidad de tuberculosis todas las formas en el Huila.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del informe se toma como fuente de información el libro de pacientes de tuberculosis y la base de datos del SIVIGILA – Huila y la retroalimentación que hace el Instituto Nacional de Salud del evento notificado en otros departamento y procedente del Huila validando el aseguramiento a través del fosyga, se tienen en cuenta los pacientes que llegaron al departamento a continuar esquemas de tratamiento pero su diagnóstico se hizo en otro departamento, se realiza un análisis descriptivo-retrospectivo en las variables de persona, tiempo y lugar y los datos se complementan entre los dos sistemas de información.

HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación

Los datos relacionados a continuación corresponden al año 2018, con fuentes de información: notificación a SIVIGILA departamental, programa de TB, laboratorio de salud pública y RUAF.

A través del SIVIGILA con el código 813, 21 casos descartados con opción seis (6) por decisión médica después de un reporte de laboratorio que no es compatible con tuberculosis Información debidamente validada y corroborada antes de hacer los ajustes, y 28 casos de otros departamentos, de los cuales 9 asignados erróneamente al municipio de Colombia- Huila.

Existe una correspondencia del 94,7% de los casos del programa con el SIVIGILA

Con corte a la semana epidemiológica número 52 del año 2018, el departamento del Huila registro 343 pacientes que son los que se utilizaran para el análisis de este informe, sin embargo, es importante aclarar que a pesar que los casos coinciden con la notificación de SIVIGILA, varía la semana de notificación porque en el programa se registra el día de diagnóstico o el inicio de tratamiento, el SIVIGILA los registra por fecha de inicio de síntomas.

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

El departamento del Huila registró 344 casos de tuberculosis todas las formas en el año 2018 de los cuales 316 corresponden a casos nuevos, la incidencia de tuberculosis para el departamento es de 26.4 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo al lugar de residencia, las tasas más altas de incidencia para este evento se encuentran en los municipios de Rivera (103.1 casos por 100.000 habitantes), Tesalia (74,9 casos por 100.000 habitantes), Villavieja (68,4 casos por 100.000 habitantes).

El grupo de edad que más presenta casos es del 55 y más años (con 63 casos el 38%, seguido de 26 a 35 años con 32 casos (19,7%) y de 16 a 25 años con 14,8%. (ver tabla 3,1)



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 3.1.1

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 52 2018			
Municipios	Casos	Tasa 2017	Tasa 2018
Acevedo	4	11,64	11,39
Agrado	2	21,82	21,68
Aipe	4	25,3	14,08
Algeciras	3	28,44	12,16
Altamira	1	0	22,04
Baraya	3	20,66	30,87
Campoalegre	4	31,77	11,5
Colombia	0	0	0
Elías	0	0	0
Garzón	13	24,95	13,8
Gigante	4	8,72	11,44
Guadalupe	2	4,53	8,9
Hobo	1	14,31	14,25
Iquira	5	22,77	37,31
Isnos	0	0	0
La Argentina	2	6,88	13,52
La Plata	13	20,02	19,68
Nátaga	1	31,04	15,39
Neiva	169	58,41	48,64
Oporapa	1	0	6,91
Paicol	0	0	0
Palermo	6	17,74	17,44
Palestina	0	8,46	0
Pital	4	7,21	28,67
Pitalito	27	22,19	20,27
Rivera	20	83,39	103,21
Saladoblanco	2	0	16,92
San Agustín	3	14,92	8,87
Santa María	1	0	8,59
Suaza	2	0	9,73
Tarqui	1	16,73	5,53
Tello	0	27,86	0
Teruel	2	0	22,53
Tesalia	7	10,75	74,9
Timaná	2	9,81	9,79
Villavieja	5	13,68	68,43
Yaguará	2	10,9	21,52
HUILA	316	29,76	26,4
Sivigila, 2018			

Al analizar el comportamiento del evento por grupos de edad y sexo, de los 316 casos nuevos de tuberculosis de todas las formas se observa que la mayor proporción de casos tanto en hombres como de mujeres se encuentra en los



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



grupos de edad de 55 años y más, las mujeres corresponden al 36% y el tipo de régimen más frecuente es el subsidiado. (ver tabla 3,2)

Tabla 3.1.2

Comportamiento demografico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiologicas 1-52, 2018			
Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Femenino	114	36,07594937
	Masculino	202	63,92405063
Grupos de edad	0 a 15 años	16	5,063291139
	16 a 25 años	55	17,40506329
	26 a 35 años	48	15,18987342
	36 a 45 años	35	11,07594937
	46 a 55 años	38	12,02531646
	56 y mas años	124	39,24050633
Tipo de Regimen	Contributivo	92	29,11392405
	No afiliado	9	2,848101266
	Subsidiado	215	68,03797468

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

Comportamiento de otras variables de interés.

El comportamiento por grupo poblacional de acuerdo a los registros de Sivigila, presenta su mayor proporción en el denominado otros grupos poblacionales con el 82% de los casos, seguido por población privada de la libertad con el 9,2% y población indígena con 4,6 %. (ver tabla 3.3)

Tabla 3.1.3

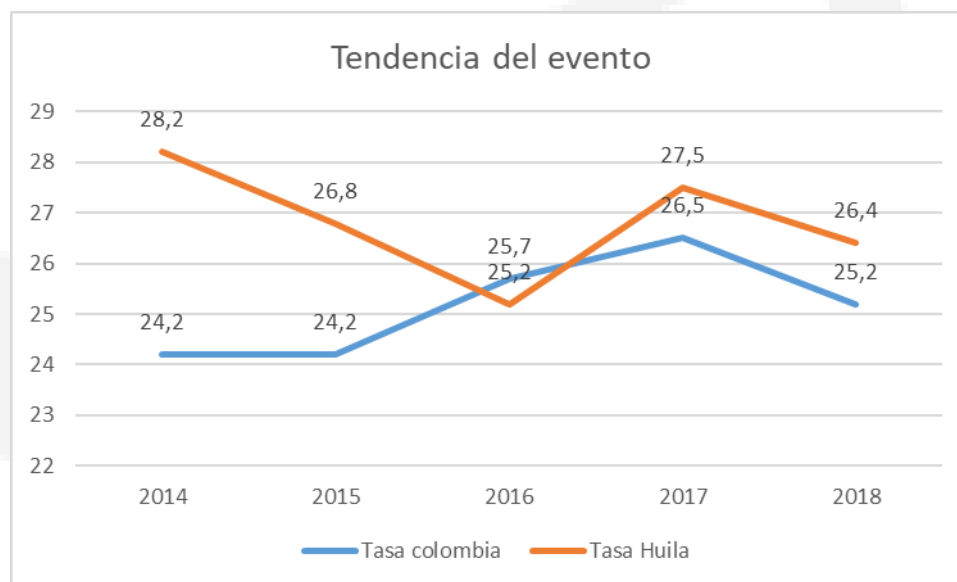
Distribución de casos de Tuberculosis por grupo poblacional, Colombia semanas epidemiologicas 1-52, 2018		
Grupo poblacional	Casos de Tuberculosis	Porcentaje
Madre comunitaria	0	0
Poblacion privada	20	9,259259259
Migrante	2	0,925925926
Discapacitado	1	0,462962963
Gestantes	0	0
Victima del conflicto	0	0
Indigenas	10	4,62962963
Poblacion ICBF	2	0,925925926
Desmovilizados	2	0,925925926
otros	179	82,87037037

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

Tendencia del evento

En los últimos cinco años, la incidencia de tuberculosis evidencia un comportamiento variable por año epidemiológica, al analizar el comportamiento del evento en lo recorrido del 2018 con respecto al año anterior se evidencia un comportamiento similar, es importante mencionar que semanalmente el número de casos registrados tiene variaciones debido a la notificación tardía del evento, ajustes y depuración por calidad del dato.

Figura 3.1.1



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

Para el 2018 con corte a semana epidemiológica 52 en el departamento del Huila se notificaron al Sivigila 343 casos de tuberculosis de todas las formas, El 92,12 % de los casos de tuberculosis confirmados corresponden a casos (nuevos / previamente tratados de tuberculosis).



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Porcentaje de casos de Tuberculosis, según clasificación Semana 01-52, 2018				
Nombre del Indicador	NUMERADOR	DENOMINADOR	2017	2018
Nuevos confirmados de TB todas las formas	316	343	94,3	92,12
Previamente tratados recaídas, fracasos y abandonos) confirmados de TB todas las formas.	27	343	5,91	7,8
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018				

Para el año 2018 el 83 % de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a tuberculosis pulmonar y el 16% extrapulmonar.

Porcentaje de casos de acuerdo por tipo de tuberculosis				
Nombre del Indicador	NUMERADOR	DENOMINADOR	2017	2018
Tuberculosis pulmonar	285	243	86,5	83,09
Tuberculosis Extrapulmonar	58	243	13,43	16,9
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018				

En el año 2018 se notificaron 26,4 casos nuevos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 21,6 corresponden a tuberculosis pulmonar.

Incidencia de tuberculosis general y de acuerdo al tipo de tuberculosis x 100.000				
Nombre del Indicador	NUMERADOR	DENOMINADOR	2017	2018
Incidencia de tuberculosis todas las formas	316	1197081	28,31	26,4
Incidencia de tuberculosis Pulmonar	259	1197081	24,5	21,6
Incidencia de tuberculosis Extrapulmonar	57	1197081	3,8	4,7
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018				

En el año 2018 se registró una incidencia de 33.6 casos de tuberculosis en hombres por 100000 habitantes y el grupo de edad más representativo mayores de 15 años con 23.9 por cada 100 000 habitantes.

Incidencia de tuberculosis de acuerdo al sexo y la edad x 100.000				
Nombre del Indicador	NUMERADOR	DENOMINADOR	2017	2018
Incidencia hombres	202	600419	37,57	33,6
Incidencia mujeres	114	596662	18,99	19,1
Incidencia en menores de 1 año	0	23430	0	0
Incidencia de Tuberculosis menores de 15 años	16	362073	6,1	4,4
Incidencia de Tuberculosis mayores de 15 años	200	835010	37,2	23,9
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018				

Al 51,8 % de los casos previamente tratados de tuberculosis a los que se realizó cultivo.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Porcentaje de casos, de acuerdo a la condición de ingreso al programa a los que se les realizó cultivo			
Total de casos previamente tratados de tuberculosis a los cuales se les realizó cultivo	14	27	51,85
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018			

El 11,07 % de los casos de tuberculosis todas las formas, corresponden a casos fallecidos o que presentaron condición final muerte.

Porcentaje de casos de tuberculosis que presentaron condición final muerte general				
Nombre del Indicador	NUMERADOR	DENOMINADOR	2017	2018
Casos de TB todas la formas confirmados en el período que presentaron condición final muerte	38	343	9,55	11,07
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018				

El 11,3 % de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a casos de coinfección tuberculosis /VIH. Aumentando este porcentaje comparado con año inmediatamente anterior.

El 2,6% de los casos de tuberculosis extrapulmonar confirmados corresponden a casos de coinfección tuberculosis /VIH, disminuyendo en gran medida con año 2017.

Porcentaje de casos de coinfección TB /VIH-Sida				
Nombre del Indicador	NUMERADOR	DENOMINADOR	2017	2018
casos de TB todas las formas que reportaron coinfección TB/VIH	39	343	10,7	11,3
casos de TB pulmonar que reportaron coinfección TB/VIH	30	343	8,2	8,7
casos de TB extrapulmonar que reportaron coinfección TB/VIH	9	343	26,6	2,6
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018				

En el año 2018 se registró una tasa de coinfección tuberculosis /VIH de 3,25 casos por cada 100 000 habitantes, superior al del año 2017.

Tasa de coinfección TB /VIH-Sida x 100.000				
Nombre del Indicador	NUMERADOR	DENOMINADOR	2017	2018
casos de TB todas las formas que reportaron coinfección TB/VIH	39	1197081	3,04	3,25
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018				



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



3.2.1 Tuberculosis Farmacorresistente

En el 2018 se notifica dos casos de este evento de interés en salud, que se encuentra notificado en el SIVIGILA con el código 813 se encuentra en tratamiento.

DISCUSIÓN

El comportamiento de tuberculosis todas las formas según grupos de edad y sexo muestra que los grupos de edad mayores de 55 años presentan más riesgo; sin embargo, ha aumentado el número de casos en la población joven tanto en nuestro estudio como el de F.J. Curry. Tuberculosis Infection Control donde afirman que, en adultos jóvenes, en la edad más productiva los casos han aumentado. Pero todos los grupos de edad están en riesgo.

El ambiente carcelario y sus precarias condiciones y factores de riesgo siguen aumentando los casos por tuberculosis pulmonar tanto en nuestro informe como el de Prevalence of pulmonary tuberculosis in inmates in ten Colombian prisons en el cual la prevalencia de tuberculosis pulmonar en población privada de la libertad sintomática respiratoria esta en ascenso.

El proceso de vigilancia en salud pública se ve alterado por los siguientes factores propios de la calidad de información suministrada por las UPGD y del SGSSS: registro de exámenes diagnósticos en SIVIGILA, la realización de cultivos para la totalidad de los casos indicados, el seguimiento a los resultados de las pruebas para establecer coinfección de VIH, porque la UPGD que notifica, en algunos casos no es la misma que realiza las pruebas; las investigaciones de campo por la movilidad de los pacientes y porque algunos casos tienen procedencia, notificación y residencia diferente, y para todas estas variables, fue necesario realizar los ajustes en los datos registrados, sin embargo, en muchos casos a pesar de la comunicación por diferentes medios, no es posible su realización.

CONCLUSIONES

Para el 2018, hasta la semana epidemiológica 52 se notificaron al Sivigila 343 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales el 83% pertenecen a la forma pulmonar y el 16% casos a formas extrapulmonares.

La tasa de incidencia departamental es de 26,4 casos por 100 000 habitantes, de acuerdo al tipo de tuberculosis la forma pulmonar es la que mayor tasa de incidencia aporta con 21,6 casos por 100 000 habitantes.

De acuerdo a la pertenecía étnica los grupos con mayor proporción de casos corresponden a otros grupos poblacionales con 82 %; la población privada de la libertad con el 9,2 % y población indígena 4,6 %; del total de casos el 97 % cuentan con algún tipo de régimen de aseguramiento, siendo el régimen, subsidiado y el contributivo los que mayor número de casos asegurados presentan.

Dentro de los grupos de población de riesgo se destacan la población privada de la libertad, por tanto, debe ser objeto de vigilancia y control ya que está enmarcada en población vulnerable.

RECOMENDACIONES

El trabajo articulado entre las diferentes fuentes e información (laboratorio/ SIVIGILA/ programa), permiten mejorar la calidad de los datos obtenidos, de igual manera se propone la capacitación continua evaluativa al personal de salud responsable de la atención en los diferentes niveles de complejidad. Se hace necesario un sistema de información “SIVIGILA”, idealmente en línea para mejorar la calidad de la información.

La creación de un centro de investigaciones departamental en Medicina Tropical, permitirá la realización de estudios poblacionales con miras a mejorar el comportamiento de este evento en el departamento.

3.2 INFORME DEL EVENTO LEPRO

INTRODUCCIÓN

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.

Entre los signos y síntomas de la enfermedad se presentan decoloraciones o manchas en la piel, con pérdida de la sensibilidad; esta es de evolución lenta y de acuerdo a su progresión puede generar alteraciones en el tracto respiratorio superior, los párpados, las manos, los pies, el polo anterior del globo ocular, los testículos y el riñón; incluso puede llegar a producir graves deformidades e incapacidades si no se recibe tratamiento oportunamente.

El manejo de los enfermos de Lepra debe incluir, además de la quimioterapia específica contra el bacilo, medidas de prevención y de rehabilitación de las incapacidades que por el daño neurológico o por los fenómenos reaccionales se producen en los pacientes y el seguimiento a los convivientes.

Comportamiento del evento a nivel mundial

Esta enfermedad afecta a las zonas más pobres del medio rural de países como India, Brasil, Indonesia y Bangladesh, donde se concentra el 75% del número total de casos. En determinadas zonas afecta al 20% de la población, y la distribución de las distintas formas de la enfermedad es muy irregular; la lepra tuberculoide, por ejemplo, es la más prevalente en la India, y la lepra lepromatosa predomina en México, entre otros países.

La lepra sigue presente en más de 100 países y sus consecuencias, no solo físicas sino también sociales, siguen siendo un problema real y actual y por ende no ha de tomarse esta enfermedad como un problema de salud pública solucionado. Sin ir más lejos, en 2016 en Europa se han reportado más de 50 casos de lepra y en 2017, hubo ocho casos de lepra en España, aunque siete de ellos fueron contraídos fuera del país sumado a las 24 personas en tratamiento. A nivel mundial, en 2016, último año del que se tiene información, se registraron 214.783 nuevos casos, lo que representa un aumento del 1,9 % respecto al año anterior y supone el primer incremento registrado en cuatro años.

Además, de acuerdo con el último informe de la **OMS**, referido a 143 países, la enfermedad ha avanzado de forma absoluta en tres regiones: un 30,8 % en el Mediterráneo oriental, un 7,4 % en el Pacífico occidental y un 3,29 % en el sudeste asiático. Además, como mencionamos antes, tres de los 22 países considerados prioritarios por la OMS en la lucha contra la lepra concentran el 82,6 % de las detecciones: **India** (63 %), **Brasil** (11,7) e **Indonesia** (7,8 %). También en el

Caribe ha habido repunte de la enfermedad, como en República Dominicana donde se registraron más de 120 casos nuevos.

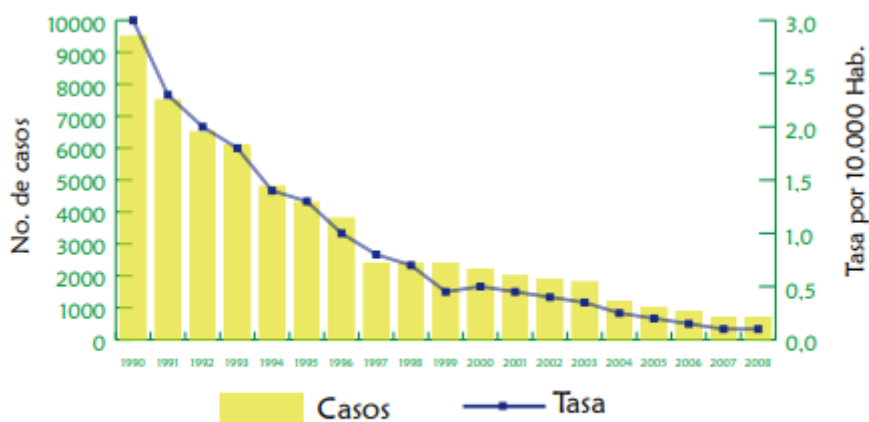
Comportamiento del evento en América

Durante el período 2006 a 2013 hubo una disminución progresiva de los casos nuevos de lepra, de 47.612 en 2006 a 33.084 en 2013 (reducción de 30,5%), En el mismo período la prevalencia disminuyó de 0,72 por 10.000 habitantes en 2006 a 0,33 en 2013 (reducción de 54,2%). La mayor carga de enfermedad ocurre en Brasil, en donde se informaron 31.044 casos nuevos en 2013, 93,9% del total. de los 33.084 casos nuevos informados en la Región, 2.168 (6,6%) tenían discapacidad grado 2.

Comportamiento del evento en Colombia

En el país se introdujo la PQT a partir de 1985, cumpliendo globalmente con la meta de eliminación de la lepra como problema de salud pública en 1997 con una prevalencia registrada de 0,8 x 10.000 habitantes; en 1999 con 1974 casos reportados se redujo la prevalencia a 0,5 x 10.000 habitantes. Colombia, desde hace más de 10 años, ha presentado tasas por debajo de la meta de eliminación. Ver Figura 3.2.1.

Figura 3.2.1



Fuente: Programa lepra. MPS-INS



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



En relación con la incidencia, ésta ha sido lenta en los últimos años; los casos nuevos en 1995 fueron 682, en el año 2005, 5953 y para el 2007 se reportaron 458; el 2008 presentó un ligero aumento con 468 casos. La OPS/OMS ha dicho que a pesar que la carga de la lepra se ha reducido sustancialmente, en el futuro seguirán apareciendo nuevos casos en la mayoría de los países donde actualmente es endémica la enfermedad.

Comportamiento del evento en el departamento del Huila

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de lepra.
- Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad de lepra en todas las formas en el Huila.
- Establecer los indicadores de vigilancia para el evento de lepra

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de las variables en cuanto a persona, tiempo y lugar. Este informe se elaboró con base en datos suministrados por la notificación realizada semanalmente al Sivigila; se utiliza como herramientas para el análisis Microsoft Office Excel; previo al análisis de los datos se realizó una depuración de la base de datos con el fin de verificar la calidad de los mismos y eliminar los registros que se encuentren repetidos o duplicados.

HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación

Los datos relacionados a continuación corresponden al año 2018, con fuentes de información: notificación a SIVIGILA departamental, programa de lepra, laboratorio de salud pública.

A través del SIVIGILA con el código 450.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Existe una correspondencia del 95 % de los casos del programa con el SIVIGILA

Casos repetidos: 2

Del total de casos, 16 casos (57,1%) se confirmaron por laboratorio y 12 casos por clínica (42,8%).

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

Los municipios que presentaron mayor número de casos notificados de lepra hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, fueron Neiva con el 41,4 % (5 casos), Palermo con el 16 % (2 casos).

Tabla 3.2.1

Casos de Lepra por municipio, Huila semana 1-52, 2018		
Municipio	Casos por Municipio	Porcentaje
Neiva	15	53,5714286
Palermo	3	10,7142857
Campoalegre	2	7,14285714
Aipe	1	3,57142857
Algeciras	1	3,57142857
Baraya	1	3,57142857
Garzon	1	3,57142857
Gigante	1	3,57142857
La Plata	1	3,57142857
Pitalito	1	3,57142857
Teruel	1	3,57142857
Total	28	100
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018		

Con base a lo registrado al Sivigila, de los 28 casos notificados, el 92,8 % corresponden a nuevos casos detectados (26 casos), el 7,1 % como recidivas (2 casos) y el 0 % como reingreso abandono. La tasa de detección de casos nuevos presentados para el departamento del Huila a semana 52 del año 2018 es de 2,17 casos por 100 000 habitantes.

El municipio de Teruel presentó la mayor tasa de detección de casos nuevos con 11,26 casos por 100 000 habitantes, seguido por el municipio de Baraya con 10,29 casos por 100 000 habitantes y Palermo con 8,71 casos por 100 000 habitantes.

Tabla 3.2.2

Municipio	Casos por Residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Teruel	1	1	11,26	0	0
Baraya	1	1	10,29	0	0
Palermo	2	2	8,71	0	0
Neiva	15	15	4,31	0	0
Algeciras	1	1	4,05	0	0
Campoalegre	3	2	2,87	1	0
Gigante	1	1	2,86	0	0
La Plata	1	1	1,51	0	0
Garzon	1	1	1,06	0	0
Pitalito	1	1	0,75	0	0
Aipe	1	0	0	1	0
Total	28	26	2,17	2	0

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

Al analizar el comportamiento del evento por grupos de edad y sexo, de los 28 casos de Lepra se observa que la mayor proporción de casos tanto en hombres como de mujeres se encuentra en los grupos de edad de 56 a 65 años (39%), las mujeres corresponden al 35,7% y el tipo de régimen más frecuente es el subsidiado (67%) (Tabla 3.2.3).

Tabla 3.2.3

Distribucion de Casos de Lepra por sexo, tipo de aseguramiento, pertenencia etnica y grupos de edad Huila, semanas epidemiologicas 1-52, 2018			
Variable	Categoria	Casos	%
Sexo	Masculino	18	64,2857143
	Femenino	10	35,7142857
Tipo de Regimen	Contributivo	7	25
	No afiliado	2	7,14285714
	Subsidiado	19	67,8571429
Pertenencia étnica	Indigena	0	0
	ROM (gitano)	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	28	100
Grupos de edad	0 a 14 años	0	0
	15 a 25 años	0	0
	26 a 35 años	3	10,7142857
	36 a 45 años	4	14,2857143
	46 a 55 años	7	25
	56 a 65 años	11	39,2857143
	66 y mas años	3	10,7142857
28			
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018			

Comportamiento de otras variables de interés.

Clasificación de los casos de lepra

El objetivo de la clasificación de la lepra es reconocer y establecer las diversas formas de la enfermedad con el fin de conocer su diagnóstico, evolución y pronóstico. En Colombia adoptando la clasificación operativa de la OMS, con los resultados de la baciloscopia inicial los casos pueden ser clasificados como paucibacilares cuando no se observan bacilos en el frotis directo (Índice bacilar = 0) y multibacilares (MB) cuando se encuentran bacilos en el frotis (Índice bacilar > 0), esta clasificación operativa permite orientar adecuadamente el tratamiento y dar un diagnóstico inicial de la enfermedad.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Del total de casos nuevos identificados (26 casos), de acuerdo a la clasificación inicial de los casos según la clasificación clínica, el 80,7 % (21 casos) presentaban lepra multibacilar. (Ver tabla 3.2.4)

Tabla 3.2.4

Clasificación bacteriológica de los casos nuevos detectados de Lepra por municipio de residencia, Huila Semanas epidemiológicas 1-52, 2018			
Municipio de residencia	Casos Nuevos		
	Nuevos	Clasificación clínica Paucibacilar	Clasificación Clínica Multibacilar
ACEVEDO	0	0	0
AGRADO	0	0	0
AIPE	0	0	0
ALGECIRAS	1	0	1
ALTAMIRA	0	0	0
BARAYA	1	0	1
CAMPOALEGRE	1	0	1
COLOMBIA	0	0	0
ELIAS	0	0	0
GARZON	1	0	1
GIGANTE	1	1	0
GUADALUPE	0	0	0
HOBO	0	0	0
IQUIRA	0	0	0
ISNOS	0	0	0
LA ARGENTINA	0	0	0
LA PLATA	1	0	1
NATAGA	0	0	0
NEIVA	15	2	13
OPORAPA	0	0	0
PAICOL	0	0	0
PALERMO	3	2	1
PALESTINA	0	0	0
PITAL	0	0	0
PITALITO	1	0	1
RIVERA	0	0	0
SALADOBLANCO	0	0	0
SAN AGUSTIN	0	0	0
SANTA MARIA	0	0	0
SUAZA	0	0	0
TARQUI	0	0	0
TELLO	0	0	0
TERUEL	1	0	1
TESALIA	0	0	0
TIMANA	0	0	0
VILLAVIEJA	0	0	0
YAGUARA	0	0	0
HUILA	26	5	21

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

De los casos que registraron de una a cinco lesiones 4 casos fueron clasificados bacteriológicamente como paucibacilares. El 19 % de los casos registran con uno a cinco lesiones y clasificados multibacilares por métodos bacteriológicos (21 casos). (Ver tabla 3.2.5)

Tabla 3.2.5

Clasificación Bacteriológico y por número de lesiones de los casos de lepra, Huila 01-52, 2018				
	Paucibacilares clasificados	%	Multibacilares clasificados	%
Una a cinco lesiones	5	19,23	0	0
Mas de cinco lesiones	0	0	21	80,76
No presentan lesiones	0	0	0	0
Total	26			
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018				

Del total de casos que registraban información de acuerdo a su clasificación por histopatología el 21,4 % (6 casos) corresponden a lepra lepromatosa, el 17,8 % (5 casos) a lepra tuberculoide, y a lepra sin dato, el 53 % (15 casos). (ver tabla 3.4.6).

Tabla 3.2.6

Clasificación de acuerdo a criterio histopatológico de los casos de lepra por municipio de residencia, Huila, semanas epidemiológicas 01-52, 2018						
Municipio	Clasificación lepra de acuerdo al criterio histopatológico					
	Sin dato	Indeterminado	Tuberculoide	Dismorfa	Lepromatosa	Neural
Neiva	5	1	4	0	5	0
Palermo	1	1	0	0	0	0
Campoalegre	3	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	1	0	0	0
Algeciras	1	0	0	0	0	0
Baraya	1	0	0	0	0	0
Garzon	1	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	1	0
La Plata	1	0	0	0	0	0
Pitalito	1	0	0	0	0	0
Teruel	1	0	0	0	0	0
Total	15	2	5	0	6	0
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018						

De los casos detectados, 8 casos (30 %) presentaron discapacidad de grado I y 1 casos grado II de discapacidad correspondiendo al 3% de los casos. La

evaluación de discapacidad del paciente al momento del diagnóstico, da cuenta de la capacidad de detección y diagnóstico oportuno de la lepra.

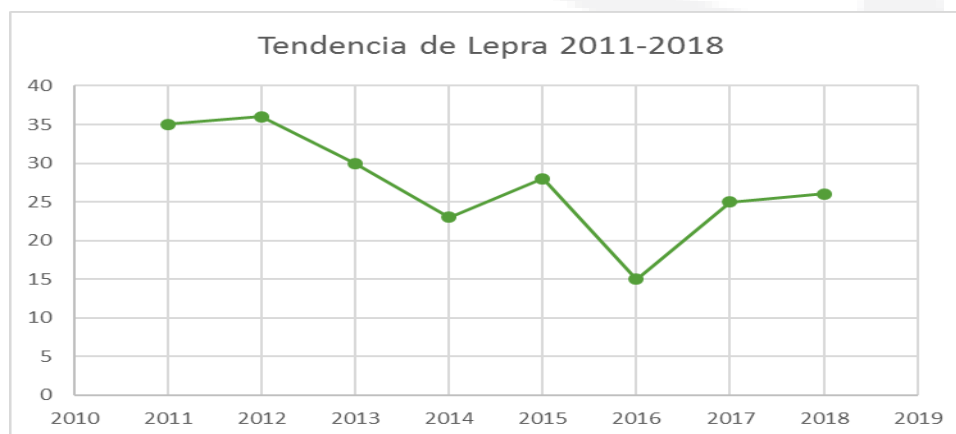
Tabla 3.2.7

Distribucion pocentual de los casos nuevos de acuerdo al grado de discapacidad por municipio de residencia, semanas epidemiologicas 01-52, 2018						
Municipio	Casos nuevos	Discapacidad grado 0	Discapacidad grado I	% discapacidad grado	Casos con discapacidad d grado II	% discapacidad d grado II
Neiva	15	10	4	15,384615	1	3,84615385
Palermo	3	2	1	3,8461538	0	0
Campoalegre	1	1	0	0	0	0
Aipe	0	0	0	0	0	0
Algeciras	1	0	1	3,8461538	0	0
Baraya	1	1	0	0	0	0
Garzon	1	1	0	0	0	0
Gigante	1	1	0	0	0	0
La Plata	1	0	1	3,8461538	0	0
Pitalito	1	0	1	3,8461538	0	0
Teruel	1	1	0	0	0	0
total	26	17	8	30,769231	1	3,84615385

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

Tendencia del evento

En los últimos cuatro años, la incidencia de lepra evidencia un comportamiento variable por año epidemiológica, al analizar el comportamiento del evento en lo recorrido del 2018 con respecto al año anterior se evidencia un aumento de la notificación, es importante mencionar que por cada periodo el número de casos registrados tiene variaciones debido a la notificación tardía del evento, ajustes y a depuración por calidad del dato.



Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

En la semana 1-52 del 2018 se registró una incidencia de 2,17 casos de lepra por cada 100.000 habitantes. Del total de casos nuevos del evento el 11 % corresponden a casos con discapacidad grado I y 3,7% a discapacidad grado II.

Indicadores de lepra, Huila Semana 1,52;2018				
Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Resultado-2017	Resultado-2018
Proporcion de casos nuevos de lepra	26	27	89,2	96,2
Tasa de detección de casos nuevos general de lepra	26	1197081	2,3	2,17
% de casos nuevos con discapacidad grado I	3	27	10	11,11
% de casos nuevos con discapacidad grado II	1	27	0	3,7
Tasas de discapacidad grado II	1	1197081	0	0,08
Porcentajes de grados de casos con Lepra dentro de los convenientes	27	27	100	100

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

DISCUSIÓN

La oportunidad en el diagnóstico de lepra, en el primer nivel de atención como la detección de casos en edades tempranas, permite mejorar el registro de discapacidad asociada, así como el diagnóstico de casos de Lepra Paucibacilar. Es importante garantizar el estudio de campo como el registro de convivientes examinados en conjunto con la aplicación de la vacuna BCG.

Finalmente, los ajustes realizados a cada uno de los casos deben ser justificados debidamente por cada UPGD, además de realizar el seguimiento a los mismos.

En el departamento del Huila se evidencia una búsqueda activa comunitaria adecuada, lo cual debe ser sostenido como política de salud pública que permita el diagnóstico temprano, con la finalidad de evitar discapacidad.

CONCLUSIONES

Reforzar métodos para diagnóstico clínico en este evento para realizar un tratamiento oportuno y evitar las discapacidades.

La mayoría de las morbilidades se diagnosticaron en la capital del departamento.

Para el año 2018, a semana epidemiológica 52, se notificaron en el Departamento del Huila 26 casos nuevos de lepra.

RECOMENDACIONES

El trabajo articulado entre las diferentes fuentes e información (laboratorio/ SIVIGILA/ programa), permiten mejorar la calidad de los datos obtenidos, de igual manera se propone la capacitación continua evaluativa al personal de salud responsable de la atención en los diferentes niveles de complejidad. Se hace necesario un sistema de información “SIVIGILA”, idealmente en línea para mejorar la calidad de la información.

Se debe fortalecer la búsqueda de sintomáticos de piel de sistema nervioso periférico en los 37 municipios del departamento del Huila.

El seguimiento a los convivientes debe ser más riguroso en cuanto a la evaluación clínica y visitas epidemiológicas de campo de acuerdo a los tiempos establecidos en el protocolo de Vigilancia y el seguimiento en la vacunación de BCG como método preventivo para el desarrollo de la enfermedad.

La comunidad se debe informar en cuanto a la presencia de signos y síntomas y acceso a los servicios de salud para hacer diagnósticos y tratamiento tempranos.

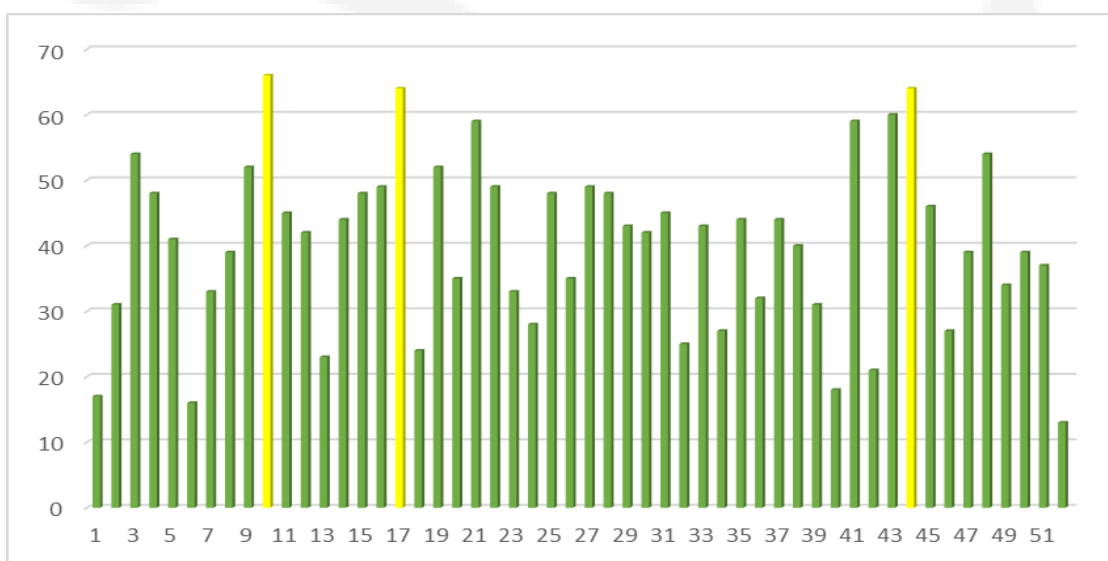
4. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL - NO TRANSMISIBLES

4.1 EXPOSICIÓN A FLÚOR

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 de la exposición al flúor. “Lo que queremos es que la Gobernación del Huila, la sociedad civil, las instituciones y el sector privado hoy se comprometan por un pacto social por un territorio saludable”, dijo Daniel Fernández Gómez, referente de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, del Ministerio de Protección Social. “Es decir, un territorio donde tomamos decisiones y acciones de política pública orientadas a que la comunidad en pleno va a empezar a tener unas transformaciones en términos de su salud desde lo personal, grupal y colectivo”, agregó el funcionario.

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

Gráfica 4.1.1. Comportamiento de la notificación del evento exposición a flúor; Huila – Semana 52 de 2018





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Con base en esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 52 de 2018, se notificaron al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de **2106** casos, un promedio de 40 casos semanales de Fluorosis, siendo la semana No 10,17 y 44 con 66, 64, 64 donde se notificaron el mayor número de casos respectivamente.

Tabla 4.1.1. Características Sociodemográficas del evento exposición a flúor, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2018.

Características Socio demográficas de los Casos de Fluorosis **		Año 2018	
		No de Casos	%
Género	Femenino	1244	59,1
	Masculino	862	40,9
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	1700	80,7
	Centro poblado	93	4,4
	Rural Disperso	313	14,9
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	44	2,1
	Subsidiado	2058	97,7
	Especial	1	0,0
	No Afiliado	0	0,0
	Excepción	3	0,1
Etnia	Indígena	18	0,9
	Rom Gitano	7	0,3
	Raizal	1	0,0
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	1	0,0
	Otros	2078	98,7
Total		2106	100
** Mpios Centinelas			

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 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 59,1% 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%



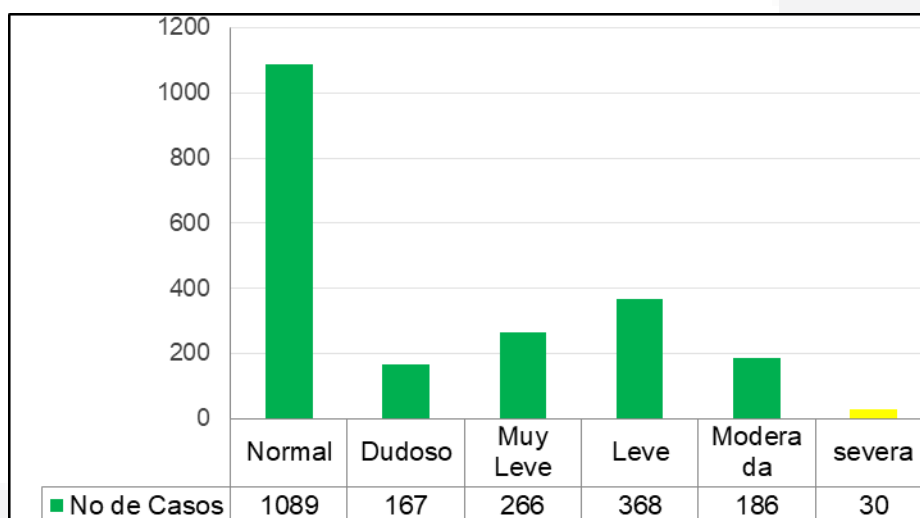
Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



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 97,7% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 2,1%.

Grafica 4.1.2. Distribución de los casos de exposición a Flúor, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2018.



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

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los n= 2106 casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 51,7% (1089/2106) se clasifica como Normal; el 17,5% (368/2106) Leve; 12,6% (266/2106) Muy leve; 7,9% (167/2106) dudoso; 8,8% (186/2106) Moderada y 1,4% (30/2106) Severa.

Tabla 4.1.2. Proporción de casos notificados de los Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2018.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	83	3,9
GARZON	148	7,0
LA PLATA	458	21,7
NEIVA	1228	58,3
PALERMO	83	3,9
PITALITO	106	5,0
Total	2106	100

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

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 33,8% seguido del municipio de Garzón con 27,7% del total de los casos.

Tabla 4.1.3. 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	250	11,9	978	46,4	1228
PALERMO	17	0,8	66	3,1	83
PITALITO	28	1,3	78	3,7	106
Total general	328	15,6	1778	84,4	2106

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 45 casos del total.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 4.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2018.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	83	3,9	83
GARZON	4	0,2	144	6,8	148
LA PLATA	5	0,2	453	21,5	458
NEIVA	70	3,3	1158	55,0	1228
PALERMO	0	0,0	83	3,9	83
PITALITO	3	0,1	103	4,9	106
Total general	82	3,9	2024	96,1	2106

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

INDICADORES SEGÚN EL COMPORTAMIENTO DEL EVENTO EXPOSICION A FLUOR

Cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor. Huila a Semana epidemiológicas 52 2018.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR DEPARTAMENTAL
Cobertura de notificación centinela de casos expuestos anualmente a alguna fuente de flúor	Número de UPGD centinelas que notifican casos al año	Total de UPGD centinelas priorizadas	X 100	(6/6)
				100

Actualmente según el resultado del indicador de cobertura de notificación en el departamento del Huila nos arroja un 100%, ya que todos los 6 municipios centinela durante el 2018 notificaron oportunamente.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	VALOR INDICADOR						
			DEPARTAMENTAL	MUNICIPAL (CENTINELA)					
				NEIVA	PITALITO	GARZON	LA PLATA	BARAYA	PALERMO
Índice comunitario de fluorosis dental	Número de casos identificados como fluorosis dental desde las severidades de dudosa con ponderación estadística al año (Dudosa= 0,5; Muy leve= 1; Leve= 2; Moderada= 3; Severa= 4)	Total de casos reportados como exposición a flúor al año	(1017/2106)	(617/1228)	(25/106)	(102/148)	(226/458)	(6/83)	(41/83)
			0,48	0,5	0,23	0,68	0,49	0,07	0,49

Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente

El departamento del Huila durante el 2018 presenta una prevalencia de 40,3 % de casos identificados y notificados como fluorosis dental; es de agregar que individualizando por municipio centinela el que mayor prevalencia presenta es Palermo, ya que de los casos reportados el 49,3% presentan fluorosis dental, seguido del municipio de Neiva con un 40,3% respectivamente.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR						
				DEPARTAMENTAL	MUNICIPAL (CENTINELA)					
					NEIVA	PITALITO	GARZON	LA PLATA	BARAYA	PALERMO
Proporción de prevalencia de fluorosis dental en casos notificados anualmente	Número de casos identificados como fluorosis dental (severidades de muy leve a severa) al año.	Total de personas de las edades 6,12,15 y 18 años que acudieron a consulta	X 100	(850/2106)	(546/1228)	(18/106)	(61/148)	(179/458)	(5/83)	(41/83)
				40,3	44,4	16,9	41,2	39	6,02	49,3

Índice Comunitario De Fluorosis Dental

Interpretación:

Menor o igual a 0,5 = No es un problema de salud pública

Mayor o igual a 0,6 = Es un problema de salud pública



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



En el índice comunitario de fluorosis dental el departamento del Huila no es un problema de salud pública ya que su resultado nos arrojó un **0,48**, pero desagregando los 6 municipios centinela encontramos que en Garzón la fluorosis dental si es un problema de salud pública ya que presenta un índice de **0,68**; cabe de aclarar que revisando bases de datos el diagnóstico que nos está afectando este indicador es el dudoso, correspondiendo un 27,7% del total de los casos notificados como expuestos a flúor, es decir tenemos que entrar apoyar a los odontólogos de este municipio y poder conocer si ese diagnóstico es certero según sus conocimientos, sino mejorarlo.

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE VIGILANCIA DE CALIDAD DEL AGUA POTABLE Y SAL

En el Departamento del Huila durante el 2018 no se realizaron toma de muestras ni de agua ni de la sal para el análisis de flúor, ya que no se cuenta hasta el momento con el instrumento necesario para realizarlo, se aclara que desde el año 2017 se realizó un proceso para adquirir equipos del laboratorio pero fue declarado desierto. En la actualidad se está iniciando un nuevo proceso de adquisición de equipos en el cual está incluido el PH-IONOMETRO y del cual nos han dado positivamente una respuesta de que muy posiblemente se contará con este equipo este año. Actualmente solo se está ejecutando el análisis clínico mediante el índice de DEAN y notificación de la ficha epidemiológica 228.

CONCLUSIONES

El departamento del Huila con sus 6 municipios centinela logró mejorar la notificación semanal con corte a semana epidemiológica 52, y esto sucedía porque lastimosamente el concepto en algunos municipios sobre el reporte era solo de los pacientes que presentaban fluorosis dental y no tenían en cuenta los expuestos; ya en las capacitaciones realizadas como equipo de vigilancia y salud bucal, se alcanzó una mejor adaptación de los casos confirmados y así mejorar los mismos.

Se ha hecho mucho énfasis en la clasificación de la lesión de todos los pacientes notificados semanalmente según protocolo, es decir, cuando se presenta una inconsistencia se informa para que realicen ajustes y de ahí vamos de la mano



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



con cada coordinador de odontología de las UPGD que retroalimentan la información y socializan con los demás compañeros lo ocurrido para reconocer lo que pasó y que no vuelva a ocurrir.

En cierre del año 2018 no hubo muchos ajustes para realizar, y a los que se les hizo fue oportuno en el tiempo.

RECOMENDACIONES

Se sugiere capacitación permanente a todos los odontólogos sobre clasificación de DEAN, ya que están presentando inconvenientes al momento de clasificar cada diente o en general al paciente.

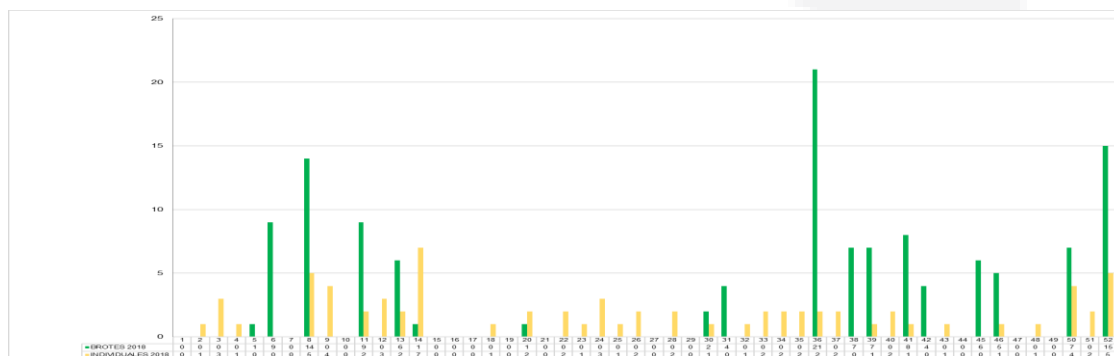
Además de que por parte de cada institución se empodere en el evento y protocolo como tal, ya que es de suma importancia el conocimiento de todos, porque las acciones y actividades a realizar son de parte de la institución como de las EAPB para la prevención y control y realización de acciones tanto individuales y colectivas.

Continuar trabajando de la mano con el equipo PIC e higienistas orales para capacitación de la población sobre fluorosis dental, ya que ellos son los primeros que están de cara a la población y los que intervienen realizando acciones colectivas tanto en educación y mantenimiento de la salud.

4.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 52 de 2018, se registraron un total de 72, ETAS individuales y 127 personas afectadas en Brotes de ETAS Colectivas

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



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



La tasa de incidencia a Semana 52 de 2018 para el Huila es de 5,60 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la del municipio de Timana con una tasa de 44,07, por cien mil habitantes, Gigante con una tasa de 22,89 por cien mil habitantes, Palermo con una tasa de 20,35 por cien mil habitantes, San Agustín con una tasa de 17,74 por cien mil habitantes, Guadalupe con 13,35 por cien mil habitantes, Garzón con una tasa de 12,74 por cien mil habitantes.

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

Tabla 4.1.3. Notificación de casos de ETA por Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 52 de 2018

Municipio	Frecuencia	Proporcion
NEIVA	65	32,7
GARZON	34	17,1
PITALITO	20	10,1
GIGANTE	11	5,5
PALERMO	9	4,5
TIMANA	9	4,5
PAICOL	8	4,0
SAN AGUSTIN	8	4,0
TARQUI	7	3,5
LA PLATA	5	2,5
TELLO	5	2,5
GUADALUPE	3	1,5
PALESTINA	3	1,5
ACEVEDO	2	1,0
LA ARGENTINA	2	1,0
OPORAPA	2	1,0
RIVERA	2	1,0
COLOMBIA	1	0,5
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	0,5
SANTA MARTA	1	0,5
TESALIA	1	0,5
TOTAL	199	100

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



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



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.

INDICADORES

INDICADORES DE IMPACTO

Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente de notificación colectiva

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	Valor Indicador	Valor Indicador
				I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente	Número de brotes notificados en las primeras 24 horas desde que se captaron los primeros casos de acuerdo a los criterios de notificación inmediata definidos en los lineamientos de vigilancia en salud pública y el presente protocolo	Total de brotes que cumplen con criterios de notificación inmediata.	X 100	(67/67) 100%	(127/127) 100%

La tasa de ETA para el Segundo semestre de 2018, el **100%** de los casos de ETA se han notificado de manera inmediata.

INDICADOR: Formatos diligenciados de informes de avance de 24 horas, de 72 horas e informe final o ficha

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	Valor Indicador	Valor Indicador
				I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Formatos diligenciados de informes de avance de 24 horas, de 72 horas e informe final o ficha de notificación colectiva.	Número de brotes con identificación de modo de transmisión	Número de brotes de ETA notificados	X 100	(6/6) 100%	(20/20) 100%

Durante el Segundo semestre de 2018, el 100% de los brotes de ETA se han diligenciado los informes pertinentes.

INDICADORES DE PROCESO

INDICADOR: Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detectó fuente de transmisión

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	Valor Indicador	
				I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detectó fuente de transmisión	Número de brotes con identificación de modo de transmisión	Número de brotes de ETA notificados	X 100	(6/6) 100%	(20/20) 100%

INDICADOR: Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	Valor Indicador	
				I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico	Número de brotes de ETA en los que identificó el agente etiológico en muestras biológicas, alimentos, agua, superficies ambientales en una población en un periodo de tiempo determinado	Número total de brotes de ETA que cumplen con el criterio de notificación inmediata.	X 100	(6/6) 100%	(16/20) 80%

Meta: Bueno: Mayor a 80%, Regular: Entre 50% 79.9%, Deficiente: Menor de 49.9%

INDICADOR: Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	Valor Indicador	
				I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica.	Numero de brotes de notificación inmediata con caracterización social y demográfica realizada dentro de las primeras 24 horas de notificados los primeros casos	Total de brotes que cumplen con criterios de notificación inmediata	X 100	(6/6) 100%	(20/20) 100%

4.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

La fiebre tifoidea es una enfermedad bacteriana sistémica que se caracteriza en la fase inicial por la aparición insidiosa de fiebre continua, cefalea intensa, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia, manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos de piel blanca y estreñimiento con más frecuencia que diarrea en los adultos. La letalidad está asociada principalmente al desarrollo de complicaciones gastrointestinales como la perforación y hemorragias intestinales y puede ser del 10% y disminuir al 1% o menos con la administración inmediata de antibióticos. Se presentan formas leves y asintomáticas, especialmente en las zonas endémicas. El evento es producido por *Salmonella Typhi* y *Paratyphi*. Se adquiere a través alimentos y aguas contaminadas, Su reservorio natural es el hombre, que contamina el ambiente por la excreción intermitente de las bacterias.

La fiebre tifoidea y paratifoidea, sigue siendo un problema de salud pública significativo en algunos países del Sudeste Asiático, África y América del Sur.

En Colombia a pesar que se identifican múltiples elementos que favorecen la ocurrencia del evento; factores como el subregistro, la inadecuada clasificación de casos y el uso inadecuado de métodos diagnósticos utilizados para su confirmación limitan la caracterización del evento en el país y con ello el desarrollo de acciones de prevención y control; se requiere caracterizar el comportamiento del evento a nivel nacional y subnacional e identificar áreas y población en riesgo como insumo para la toma de decisiones y la definición de acciones de prevención y control adecuadas.

En el marco del Decenal de Salud Pública específicamente en las dimensiones de Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vida saludable y condiciones transmisibles, así como en las dimensiones transversales y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; los datos de la vigilancia de la fiebre tifoidea y paratifoidea son insumo fundamental para las acciones de monitoreo y evaluación del cumplimiento de metas.

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 cuatro (34), casos de los cuales diecinueve (19) proceden del Municipio de

Garzón, diez (10) del Municipio de La Plata; tres (3) del Municipio de Aipe, uno (1), Gigante; uno (1) del Municipio de El Pital uno (1).

Es de resaltar que los casos del municipio de la Plata, corresponde a un brote en el Batallón, ocurrido entre la semana epidemiológica 36 a la 41 de 2018, pero los soldados procedían del batallón de Garzón

INDICADORES

Indicadores de Impacto

• PROPORCION DE INCIDENCIA

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Proporcion de Incidencia de Fiebre Tifoidea y Para Tifoidea	No de Casos Nuevos Confirmados por Laboratorio de Fiebre Tifoidea y Para Tifoidea en un periodo de Tiempo	Poblacion Expuesta al riesgo de Enfermar en un periodo de Tiempo	100.000	(30/1168860) 2,56	(2/1182944) 0,16	(16/1197081) 1,3	(34/1197081) 2,8

Para el segundo semestre de 2018, en comparación con el 2017 se evidencia un significativo incremento en la tasa de incidencia, lo anterior debido a la notificación oportuna y resultados de laboratorio de las muestras enviadas al laboratorio de microbiología del Instituto Nacional de Salud, lo cual ha permitido realizar la depuración de la base de datos para el año en curso y por el brote ocurrido en el municipio de La Plata

Porcentaje de casos con aislamiento positivo para S. Tiphy o Paratiphy positivo con envío al laboratorio de microbiología del INS.

• LETALIDAD POR FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Letalidad por Fiebre Tifoidea y Para Tifoidea	Defunciones por Fiebre Tifoidea y Para Tifoidea	Enfermos de Esa Causa en ese Lugar en ese Tiempo	100	(1/30) 3,33	0	(0/16) 0	(0/34) 0

Para el segundo semestre de 2018, NO se han ingresado mortalidad asociadas a este evento.

Indicadores de Proceso

- PORCENTAJE DE CASOS CONFIRMADOS DE FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA CON INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador		Valor Indicador		Valor Indicador		Valor Indicador	
				II Semestre SM 52 de 2016		I Semestre SM 24 de 2017		I Semestre SM 24 de 2018		II Semestre SM 52 de 2018	
Porcentaje de Casos Confirmados de Fiebre Tifoidea y Para Tifoidea, con investigacion de campo	No de casos confirmados de Fiebre Tifoidea y Para Tifoidea con Investigacion de Campo	Total de casos confirmados de Fiebre Tifoidea y Para Tifoidea	100	(30/30)	100%	(2/2)	100%	(12/16)	75%	(34/34)	100

Meta: Bueno: Mayor a 60%, Regular: Entre 30% 59.9%, Deficiente: Menor de 29.9%.

El resultado obtenido en este indicador es muy bueno para el departamento, ya que el 100% de los casos confirmados por laboratorio han tenido investigaciones de campo.

4.4 HEPATITIS A

La hepatitis A es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA). Se transmite principalmente cuando una persona no infectada (y no vacunada) come o bebe algo contaminado por heces de una persona infectada. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua salubre, un saneamiento deficiente y una mala higiene personal.

A diferencia de las hepatitis B y C, la hepatitis A no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, pero puede causar síntomas debilitantes y hepatitis fulminante (insuficiencia hepática aguda), que se asocia a una alta mortalidad.

En Colombia, se introdujo la vacuna contra la hepatitis A en el Plan Ampliado de Inmunizaciones a partir del año 2013; se requiere de acciones de vigilancia y seguimiento rutinario del evento con el objeto de caracterizar su comportamiento a nivel nacional y subnacional, identificar población y áreas de riesgo y definir acciones de prevención y control adecuadas.

De igual manera se requiere contar con información del comportamiento de hepatitis A como parte de las acciones de monitoreo y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública específicamente en las dimensiones de Salud

Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vida saludable y condiciones transmisibles, así como en las dimensiones transversales y del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La identificación de brotes de hepatitis A aguda se constituye además en un insumo fundamental para el análisis de la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano así como un instrumento de monitoreo y evaluación de otros factores de riesgo ambiental.

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

INDICADORES

Indicadores de Impacto

- PROPORCIÓN DE INCIDENCIA DE HEPATITIS A**

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Proporcion de Incidencia Hepatitis A (HA)	No de Casos de Nuevos de Hepatitis A en un periodo de Tiempo	Poblacion Expuesta al riesgo de Enfermar en un periodo de Tiempo por HA	100.000	(24/1168869) 2,05	(10/1182944) 0,84	(8/1197081) 0,66	(16/1197081) 1,33

Se evidencia disminución en la proporción de incidencia para el segundo semestre de 2018 en comparación con la misma semana del año anterior, éste comportamiento se atribuye a la ausencia de brotes en la comunidad abierta para el año en curso a diferencia de los años anteriores.

- LETALIDAD**

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Letalidad por Hepatitis A (HA)	Defunciones por HA	Enfermos de Esa Causa en ese Lugar en ese Tiempo	100	(0/24) 0,00	(0/10) 0,00	(0/8) 0,00	(0/16) 0,00

Durante el segundo semestre de 2018, NO se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA mortalidades asociadas al evento.

Indicadores de Proceso

Es de aclarar que, durante el segundo semestre de 2018, No se han presentado Brotes.

- OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE BROTES DE HEPATITIS A EN POBLACIÓN CERRADA O CAUTIVA

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Oportunidad en la Notificación Inmediata de Brotes de HA	No de Brotes de HA Notificados en las primeras 24 horas	Total de Brotes de Ha	100	(0/0) 0,00	(0/0) 0,00	(0/0) 0,00	(0/0) 0,00

- PORCENTAJE DE BROTES DE HEPATITIS A EN POBLACIÓN CERRADA O CAUTIVA, CON ANÁLISIS VIROLÓGICO EN MUESTRAS DE AGUA

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Porcentaje de Brotes de HA con Análisis Viroológico en muestras de Agua	No de Brotes de HA Notificados con Análisis de Muestras de Agua	Total de Brotes de Ha	100	(0/0) 0,00	(0/0) 0,00	(0/0) 0,00	(0/0) 0,00

Durante el segundo semestre de 2018, NO se han presentado brotes en población cerrada o cautiva.

4.5 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.

La diarrea puede ser infecciosa o no infecciosa o ser el síntoma de otra patología, por lo que es necesario realizar una adecuada caracterización del cuadro clínico y síntomas asociados, así como de antecedentes patológicos, farmacológicos, entre otros.

Las causas más frecuentes de diarrea son las infecciones del tracto digestivo, que pueden estar ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, los cuales pueden estar presentes en agua y alimentos contaminados, por factores como la falta de higiene y una inadecuada eliminación de heces y basura.

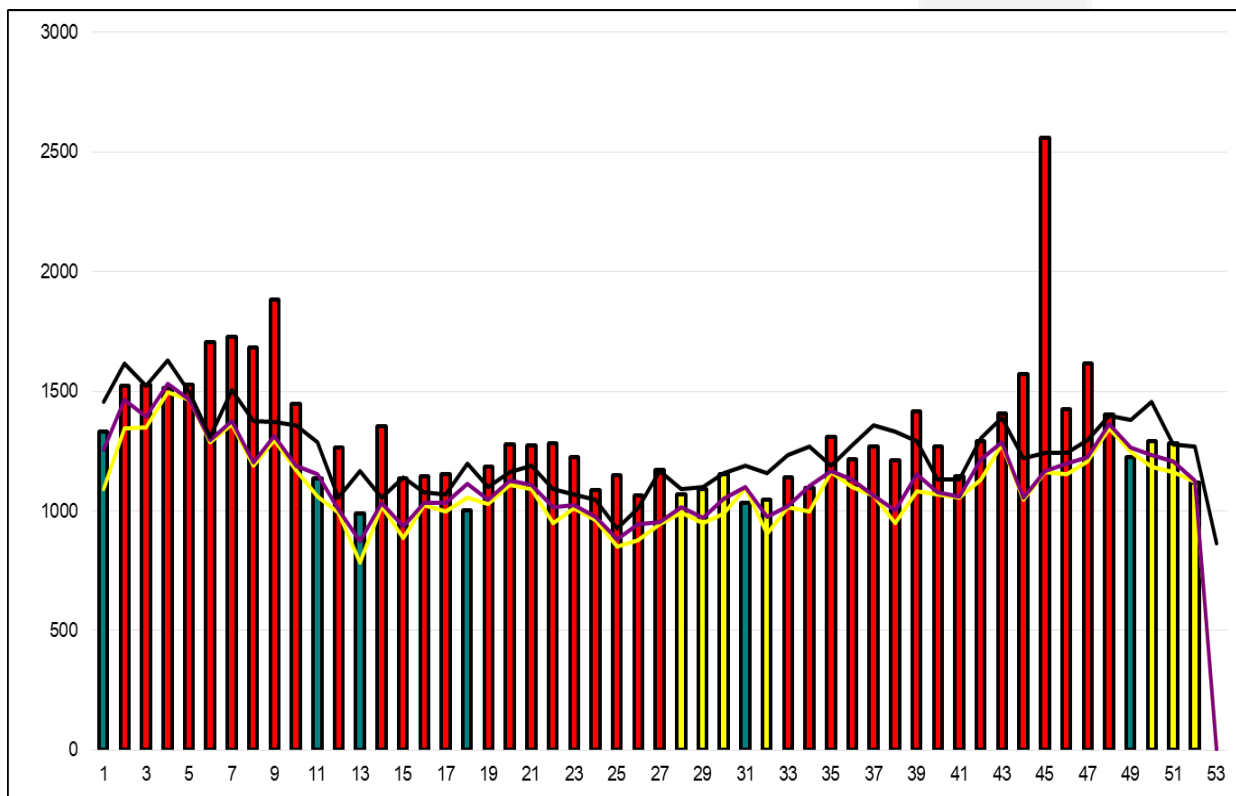
La infección se puede transmitir por alimentos o agua contaminada, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Según su duración, la diarrea puede clasificarse como aguda o persistente. La enfermedad aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas; la persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más.

La enfermedad diarreica aguda, continúa siendo un problema de salud pública significativo por lo que se requiere de acciones de vigilancia y seguimiento rutinario con el objeto de caracterizar su comportamiento a nivel nacional y subnacional, identificar situaciones de riesgo y detectar de manera oportuna situaciones inusuales que sirvan de insumo para la toma de decisiones y la definición de acciones de prevención y control adecuadas.

De igual manera se requiere contar con información del comportamiento de la enfermedad diarreica aguda como parte de las acciones de monitoreo y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública específicamente en las dimensiones de Salud Ambiental, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Vida saludable y condiciones transmisibles así como en las dimensiones transversales y del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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 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 28% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa de incidencia con 156,74 casos por mil hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9% y una tasa de incidencia de 50,23 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 Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion %
0 a 4	18108	115.529	156,74	28
5 a 9	5657	112.628	50,23	9
10 a 14	3880	111.620	34,76	6
15 a 19	3826	111.468	34,32	6
20 a 24	4993	111.122	44,93	8
25 a 29	5168	103.050	50,15	8
30 a 34	4064	86.867	46,78	6
35 a 39	3632	75.521	48,09	6
40 a 44	3094	66.909	46,24	5
45 a 49	2906	62.356	46,60	5
50 a 54	2690	60.259	44,64	4
55 a 59	2488	52.714	47,20	4
60 a 64	2289	41.511	55,14	4
65 a 69	1734	31.481	55,08	3
70 a 74	1457	22.498	64,76	2
75 a 79	1133	15.257	74,26	2
80 y Mas	1294	16.291	79,43	2
Total Huila	68.413	1.197.081	57,15	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 52 de 2018, presenta un tasa de incidencia de **57,15** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de, San Agustin con una tasa de 135,83 por cien mil habitantes, Garzon con una tasa de 94,62 por mil Habitantes, Neiva con una tasa de 89,03 por mil habitantes, La Plata con una tasa de 78.70 por mil Habitantes.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



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
SAN AGUSTIN	4593	33814	135,83
GARZON	8915	94219	94,62
NEIVA	30931	347438	89,03
LA PLATA	5200	66072	78,70
HUILA	68.413	1.197.081	57,15
RIVERA	1045	19378	53,93
PITALITO	6991	133205	52,48
GUADALUPE	927	22467	41,26
HOBO	277	7019	39,46
ALGECIRAS	893	24662	36,21
ELIAS	144	4130	34,87
SUAZA	676	20558	32,88
AGRADO	288	9223	31,23
ALTAMIRA	137	4538	30,19
NATAGA	186	6496	28,63
TESALIA	266	9346	28,46
TELLO	406	14448	28,10
SANTA MARIA	311	11646	26,70
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	749	28187	26,57
AIPE	693	28418	24,39
TARQUI	441	18096	24,37
YAGUARA	209	9294	22,49
PALESTINA	262	11950	21,92
TIMANA	420	20423	20,57
ACEVEDO	700	35107	19,94
GIGANTE	629	34952	18,00
PAICOL	95	5691	16,69
PITAL	217	13951	15,55
OPORAPA	225	14475	15,54
SALADOBLANCO	168	11821	14,21
CAMPOALEGRE	466	34772	13,40
TERUEL	108	8876	12,17
IQUIRA	146	13403	10,89
LA ARGENTINA	157	14797	10,61
BARAYA	99	9718	10,19
PALERMO	313	34406	9,10
VILLAVIEJA	56	7307	7,66
COLOMBIA	74	12778	5,79

Fuente: BD SIVIGILA 2018



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 4.5. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 52 de 2018

INCIDENCIA EDA EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD A SEMANA 52 DE 2018			
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	7361	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	22	975	22,6
Campoalegre	94	3.139	29,9
Colombia	21	1.283	16,4
Elías	36	505	71,3
Garzón	2167	10.402	208,3
Gigante	188	3.695	50,9
Guadalupe	314	2.583	121,6
Hobo	97	701	138,4
Iquira	64	1.288	49,7
Isnos	255	3.001	85,0
La Argentina	32	1.764	18,1
La Plata	1516	7.355	206,1
Nátaga	66	754	87,5
Oporapa	85	2.031	41,9
Paicol	25	625	40,0
Palermo	70	3.220	21,7
Palestina	107	1.305	82,0
Pital	60	1.548	38,8
Pitalito	1887	13.306	141,8
Rivera	223	1.776	125,6
Saladoblanco	82	1.481	55,4
San Agustín	1452	3.204	453,2
Santa María	99	1.243	79,6
Suaza	263	2.343	112,2
Tarqui	174	2.144	81,2
Tesalia	157	913	172,0
Tello	41	1.741	23,5
Teruel	94	882	106,6
Timaná	131	2.099	62,4
Villavieja	16	773	20,7
Yaguará	70	773	90,6
HUILA	18107	115.529	156,7

Fuente: BD SIVIGILA 2018

DISCUSION

El comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y vehiculizadas por agua a través de los años tiende a disminuir a medida que el desarrollo socio-económico de la población en general vaya en aumento; la disminución en los casos y la presentación de esta enfermedad va de la mano con el desarrollo y la mejora en la calidad de vida de los habitantes. Sin embargo, en países donde gran porcentaje de su población exhibe necesidades básicas insatisfechas, como el nuestro, las ETAS se convierten en un evento de interés en Salud Pública que cada día cobra más importancia. Afecta a todos los grupos de edad con diferencias no significativas, y el aumento en la notificación de los casos se asocian a brotes ocurridos en la población generalmente vulnerable.

Durante el segundo semestre de 2018 se evidencia una disminución significativa en la notificación general de las enfermedades transmitidas por alimentos comparada con los años anteriores, adicionalmente se debe tener en cuenta que a la fecha no se han consolidado brotes de alto impacto; sin embargo, se mantiene la vigilancia intensificada para el evento Hepatitis A dada la fácil diseminación de la enfermedad y la transmisión del agente etiológico causal de la enfermedad.

Al igual que en los años anteriores, el género masculino es el más afectado por las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA, fiebre tifoidea y Hepatitis A); en cuanto al tipo de seguridad social de los casos notificados, aproximadamente el 70% pertenecen al régimen subsidiado; comportamiento también similar a los evidenciados en los años anteriores.

Las edades promedio de los casos repostados oscilan entre el rango de los 5 a 24 años para las ETAs, y para los eventos de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea al igual que para Hepatitis A, oscilan entre los 5 a 19 años, comportamiento descrito históricamente en la literatura dada la predilección de estas enfermedades en la presentación de los casos en las poblaciones de edades escolares.

En cuanto a los asilamientos de las muestras tomadas para confirmación de caso de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por Agua; son múltiples los factores por los que no se identificó agente patógeno, como son: desconocimiento del protocolo por parte de los médicos tratantes quienes no ordenaron muestra clínica para envío al laboratorio de salud pública o para la

confirmación por laboratorio del evento, sumado a que en varios casos no se tomó muestra de alimento, muestras de superficie, en otras oportunidades se reportó tardíamente el brote al municipio y no se pudo iniciar oportunamente la respectiva investigación de campo por parte del equipo de vigilancia del municipio y por lo tanto no se pudo hallar muestra del alimento implicado en la intoxicación.

Adicionalmente se evidencian dificultades en los ajustes de la base de datos del evento Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, teniendo en cuenta que a la fecha no se han recibido resultados de las muestras remitidas al laboratorio de microbiología del Instituto Nacional de Salud.

El 50% de los casos se presentó en la cabecera urbana de los diferentes municipios, comportamiento también similar al reportado en los años pasados; lo anterior se puede atribuir a la facilidad en el acceso a los servicios de salud de la ESE municipal a diferencia de los casos que se presentaron en los centros poblados y en el área rural dispersa que por cuestiones de acceso y movilidad hacia la cabecera urbana muestran un subregistro en la notificación de casos.

CONCLUSIONES

Se debe continuar fortaleciendo la captación e identificación de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas con Agua, con el fin de establecer el comportamiento real de estos eventos en la población. Adicionalmente, se debe continuar con las estrategias de socialización de los protocolos de las enfermedades incluidas en este grupo, dado que una de las dificultades identificadas es la constante rotación del personal médico y asistencial que no poseen conocimientos suficientes sobre el proceso de vigilancia, lo que incide directamente en el proceso de notificación de los EISP.

Dentro de las estrategias de fortalecimiento de la calidad del dato, se debe enfatizar sobre la confirmación de los casos por medio de las pruebas de laboratorio que se estipulan para cada uno de los eventos de vigilancia en Salud Pública, lo anterior con el fin de obtener datos reales sobre la incidencia de los casos en los diferentes eventos.

Se evidencia mejora en el proceso de seguimiento de casos y brotes por Hepatitis A, y fiebre tifoidea en el departamento del Huila en los últimos años, así como la calidad del dato y la respuesta de reacción ante la presencia de un brote, pero se

debe continuar en el mejoramiento de la calidad del dato y el cumplimiento de los indicadores de estos eventos hasta superar las metas.

Dentro de las estrategias de IEC adelantadas en la comunidad, se imparten medidas de recomendación en las buenas prácticas y manufactura de los alimentos (BPMA) y la conservación de los mismos, compra en establecimientos reconocidos y con registro sanitario de los alimentos, así como las precauciones de almacenamiento de sustancias químicas potencialmente tóxicas para la salud fuera del hogar con el fin de evitar el contacto directo con los alimentos.

RECOMENDACIONES

Se debe continuar fortaleciendo la configuración y la confirmación por laboratorio de los casos asociados a Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por Agua; lo anterior dado que el porcentaje de confirmación e identificación de agentes microbiológicos asociados a las intoxicaciones no cumplen con la meta de los indicadores de gestión para la vigilancia en Salud Pública.

Continuar con la asistencia técnica a las direcciones locales de salud y UPGD en los lineamientos de ETA a fin de seguir mejorando la adherencia de los protocolos de estos eventos y diseñar programas de capacitaciones continuas en los protocolos de las enfermedades transmitidas por alimentos, dado que una de las dificultades identificadas es la constante rotación del personal médico y asistencial que no poseen conocimientos suficientes sobre el proceso de vigilancia, lo que incide directamente en el sub-registro de la notificación de los eventos de interés en Salud Pública.

Intensificar las acciones de control social en el medio ambiente, como limpieza de tanques y depósitos de agua, manipulación segura de alimentos y medidas de higiene en el hogar con el fin de disminuir la incidencia de casos atribuidas a las enfermedades causadas por factores de riesgo ambiental, como son conocidas este grupo de eventos.

Promover el valor de la corresponsabilidad como compromiso para trabajar por sí mismo, la familia, la comunidad y el municipio; esto se logrará por medio de actividades educativas para el bienestar de la comunidad y la sensibilización en la misma sobre la prevención de estas enfermedades aplicando medidas de higiene

óptimas tanto en el individuo como en la preparación de los alimentos de consumo y en el hogar.

Indicadores de Proceso

Proporción de UPGD y municipios silenciosos

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Número de UPGD y Municipios silenciosos por semana epidemiológica	Número de UPGD silenciosas por semana epidemiológica	Número de municipios silenciosos por semana epidemiológica	100	(24/1168869) 2,05	(10/1182944) 0,84	(0/1197081) 0	(0/1197081) 0

Durante la vigencia de 2018, ninguna de las Unidades Primarias Generadoras del Dato del Departamento del Huila, presentaron silencio epidemiológico

Proporción de incidencia enfermedad diarreica aguda 2018

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador
				I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Número de casos enfermedad diarreica aguda por cada 1000 habitantes	total de casos de enfermedad diarreica aguda	total de población en el periodo a evaluar (municipio o departamento) (Censo DANE 2005/Proyecciones)	100.000	(32381/1197081) 2704,99	(68413/1197081) 5714,98

Durante la vigencia de 2018, el Departamento del Huila, presentó una incidencia de 5.714,98 por cien mil habitantes.

4.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Las sustancias químicas hacen parte de diversas actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso, y disposición y exposición ambiental a productos contaminados por sus residuos tóxicos.

El proceso patológico en el cual se presentan signos y síntomas causados por una sustancia química, es conocido como intoxicación. Uno de los elementos más importantes para hablar de intoxicación es la dosis, porque cada xenobiótico tiene una dosis a partir de la cual produce manifestaciones de toxicidad y las intoxicaciones se presentan cuando se conjugan la dosis, la ruta y el tiempo de exposición. Para los efectos del presente documento las palabras envenenamiento y sobredosis serán equivalentes al concepto de intoxicación.

Las sustancias químicas en nuestro país son de uso diario debido a la economía y la actividad laboral por la cual se caracteriza Colombia, donde la producción agrícola y los cultivos hacen que la población general demande el uso de éste tipo de sustancias con el fin de ejercen control tanto en 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).

Según la OMS (2016), la exposición a sustancias químicas causa más del 25% de las intoxicaciones y el 5% de los casos de enfermedades como cáncer, desórdenes neuro-psiquiátricos y enfermedades vasculares. Se estima que las intoxicaciones agudas por sustancias químicas generan el 19 % de la carga de enfermedad en la población infantil y causan 30.000 muertes en el lugar de trabajo. En contraste, el impacto global de las intoxicaciones autoinflingidas por ingesta de plaguicidas, asciende a 186.000 muertes y 4.420.000 AVAD en 2011.

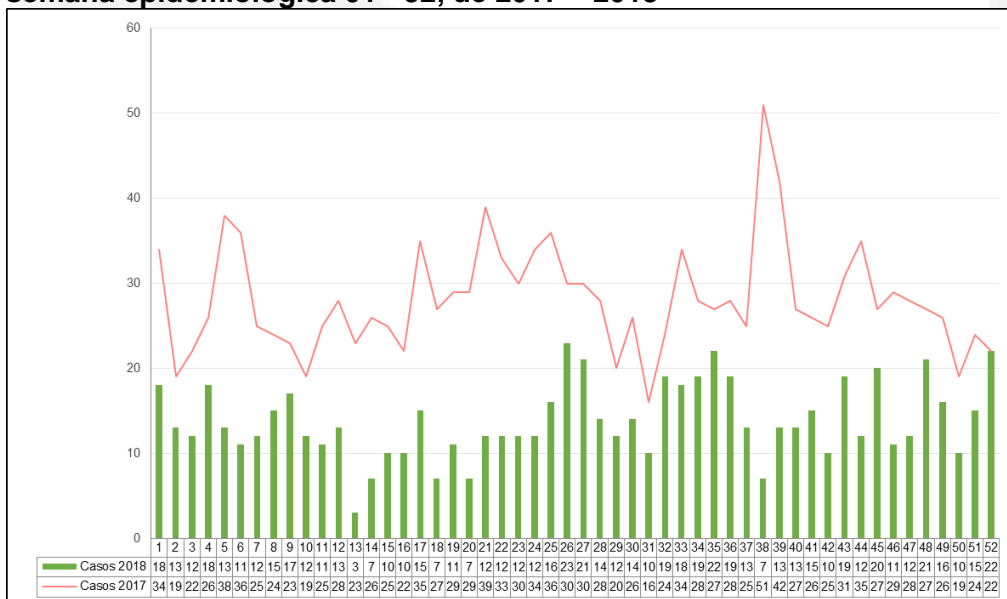
Los documentos Conpes 3550 de 2007 y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 del Ministerio de Salud y Protección Social, plantean como objetivo intervenir

los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con las sustancias químicas, así como priorizar las problemáticas en salud ambiental en las Entidades Territoriales de Salud relacionadas con sustancias químicas, minería, agroindustria, entre otros, con el propósito de ofrecer una atención integral de los determinantes ambientales de la salud y fortalecer la notificación y vigilancia de los eventos de intoxicaciones por sustancias químicas en nuestro país

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 719 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.

Figura 4.5.1. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 52, de 2017 – 2018



Fuente: BD SIVIGILA 2018



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 32% (n= 229/719) seguido de sustancias psicoactivas con un 31% (n=225/719), y las intoxicaciones por otras sustancias químicas ocupan el tercer puesto con el 17% (n=123/719).

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	106	8,9	15
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	229	19,1	32
INTOXICACIÓN POR METANOL	2	0,2	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	25	2,1	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	123	10,3	17
INTOXICACIÓN POR GASES	9	0,8	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	225	18,8	31
Total	719	60,06	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 52 de 2018, es de 60,068 por 100 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de Acevedo con una tasa de 176,06; Campoalegre con una tasa de 155,30 por cien mil habitantes, Teruel con una tasa de 144,46 por cien mil habitantes, Elias con una tasa de 145,28 por 100 mil habitantes, Algeciras con una tasa de 113,56 por mil habitantes, Rivera con una tasa de 92,89 por cien mil habitantes.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob



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	62	35107	176,60
CAMPOALEGRE	54	34772	155,30
TERUEL	13	8876	146,46
ELIAS	6	4130	145,28
ALGECIRAS	28	24662	113,53
RIVERA	18	19378	92,89
IQUIRA	12	13403	89,53
SANTA MARIA	10	11646	85,87
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	24	28187	85,15
SALADOBLANCO	9	11821	76,14
GARZON	58	94219	61,56
Total general	719	1.197.081	60,06
NEIVA	205	347438	59,00
PALERMO	20	34406	58,13
PITAL	8	13951	57,34
LA PLATA	37	66072	56,00
YAGUARA	5	9294	53,80
GUADALUPE	11	22467	48,96
SAN AGUSTIN	16	33814	47,32
NATAGA	3	6496	46,18
PITALITO	55	133205	41,29
TARQUI	7	18096	38,68
TELLO	5	14448	34,61
OPORAPA	5	14475	34,54
TIMANA	7	20423	34,28
LA ARGENTINA	5	14797	33,79
PALESTINA	4	11950	33,47
AGRADO	3	9223	32,53
COLOMBIA	4	12778	31,30
HOB0	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

Fuente: BD SIVIGILA 2018



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



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 21%, y en tercer lugar la desconocida con un 12.

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 psicoactiva / adicción	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	62	0	5	5	16	3	14	106
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	53	134	5	9	2	20	3	3	229
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	1	0	0	0	1	0	0	2
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	23	0	1	0	0	0	0	26
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	4	89	1	0	6	12	8	2	122
INTOXICACIÓN POR GASES	1	5	0	0	0	3	0	0	9
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	28	0	1	22	32	138	2	225
Total General	63	342	6	16	35	84	152	21	719
Proporción	9	48	1	2	5	12	21	3	100

Fuente: BD SIVIGILA 2018

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 52 de 2018, se han registrado siete (7) muertes por intoxicaciones, Para una tasa de ataque del 0,97

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 un 54,0%, seguido del establecimiento comercial con un 16,0%, llama la atención las intoxicaciones que se registran en los establecimientos educativos con un 13,1%

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	388	54,0
Lugar de trabajo	12	1,7
Via pública /parque	3	0,4
Bares/Tabernas/Discotecas	33	4,6
Establecimiento comercial	115	16,0
Establecimiento educativo	94	13,1
Establecimiento militar	74	10,3
TOTAL	719	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2018

INDICADORES

Indicadores de Impacto

TASA DE INCIDENCIA INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Se define como el número de casos nuevos de intoxicaciones agudas por sustancias químicas que se presentaron en una población durante un periodo de tiempo determinado	Numerador: enfermos nuevos de Intoxicaciones agudas por sustancias químicas registrados en periodo de tiempo	: población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo	100.000	(1122/1168869) 94,38	(605/1182944) 51,75	(446/1197081) 37,25	(719/1197081) 60,06

Al analizar el indicador de la proporción de incidencia del segundo semestre de 2018 en comparación con el año anterior, se observa un incremento del 9% en la notificación de casos por parte de las entidades territoriales.

TASA DE INCIDENCIA INTOXICACIONES POR GRUPO DE SUSTANCIA QUÍMICA

INDICADOR TASA DE INCIDENCIA DE INTOXICACIONES POR	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
	II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Plaguicidas	(543/1168869) 46,45	(263/1182944) 22	(107/1197081) 8,9	(229/1197081) 19,1
Medicamentos	(258/1168869) 22,07	(167/1182944) 14	(199/1197081) 16,6	(106/1197081) 8,9
Metanol	(8/1168869) 0,68	(6/1182944) 0,5	(1/1197081) 0,1	(2/1197081) 0,2
Solventes	(22/1168869) 1,88	(19/1182944) 1,6	(12/1197081) 1,0	(25/1197081) 2,1
Otras sustancias Químicas	(159/1168869) 13,6	(85/1182944) 7,18	(61/1197081) 5,1	(123/1197081) 10,3
Gases	(5/1168869) 0,43	(0/1182944) 0	(2/1197081) 0,2	(9/1197081) 0,8
Sustancias Psicoactivas	(53/1168869) 4,5	(65/1182944) 4,36	(64/1197081) 5,3	(225/1197081) 18,8

En el evento de intoxicación por metales pesados no se ha notificado ningún caso compatible con la definición del evento y las intoxicaciones con plaguicidas y sustancias Psicoactivas representan la mayor tasa de incidencia de los casos con el 19,1 y 18,8 por cien mil habitantes.

TASA DE MORTALIDAD INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

INDICADOR	Numerador	Denominador	Constante	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
				II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Tasa de mortalidad de intoxicaciones por sustancias químicas	No de Defunciones por causas de intoxicaciones sustancias	Total de Población por estimada	100.000	(11/1168869) 0,94	(2/1182944) 0,16	(2/1197081) 0,16	(7/1197081) 0,58

Durante el segundo trimestre de 2018 se notificaron al SIVIGILA, 7 casos de Intoxicación por Sustancias Químicas, las cuales estuvieron asociadas a mortalidades; para el 2017 con corte a la misma semana, la tasa de mortalidad era del 0.16 caso por 100.000 habitantes; se evidencia que las mortalidades asociadas a estos eventos para éste año son iguales.

TASA DE LETALIDAD INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

INDICADOR TASA DE Mortalidad de Intoxicaciones por	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
	II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Plaguicidas	(7/1168869) 0,59	(2/1182944) 0,16	(2/1197081) 0,16	(5/1197081) 0,41
Otras sustancias Químicas	0	0	0	(2/1197081) 0,16

La mayor tasa de letalidad se registra con la sustancia química plaguicidas ya que durante el 2018 se registraron un total de 5 defunciones.

Indicadores de Resultado

PROPORCIÓN DE BROTES CON INVESTIGACIÓN DE CAMPO POR GRUPO DE SUSTANCIA QUÍMICA.

Proporcion de Brotes con Investigaciones de Campo	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador	Valor Indicador
	II Semestre SM 52 de 2016	I Semestre SM 24 de 2017	I Semestre SM 24 de 2018	II Semestre SM 52 de 2018
Plaguicidas	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(3/3) 100%
Medicamentos	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(2/2) 100%
Metanol	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%
Solventes	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%
Otras sustancias Químicas	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%
Gases	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(1/1) 100%
Sustancias Psicoactivas	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%	(0/0) 100%

Como se mencionó anteriormente, el cumplimiento en el indicador de seguimiento de brotes para el 2018 comparado con el 2017 tuvo un cumplimiento óptimo en la intervención oportuna y seguimiento de los mismos.

CONCLUSIONES

El departamento del Huila muestra buena adherencia en la notificación de casos por los diferentes tipos de intoxicaciones; sin embargo, se debe continuar fortaleciendo la notificación y la calidad del dato, dado que aún existe cierto desconocimiento sobre la configuración de las situaciones de alerta y la selección de la intoxicación a notificar dado el nombre del producto implicado en la intoxicación. También se debe trabajar en mejorar el registro del nombre del producto y en hacer la investigación de campo para disminuir los casos de intoxicaciones con productos desconocidos.

El evento que mayor número de casos aporta son las Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas, comportamiento que históricamente ha mostrado el departamento frente a los casos notificados para este grupo de eventos. Dentro de las intervenciones plateadas para este tipo de intoxicaciones se destina el seguimiento de los casos asociados a intoxicaciones ocupacionales y accidentales por parte del personal de apoyo del componente de Salud Ambiental.

Los entes territoriales que aportan el mayor número de casos para este grupo de eventos a nivel departamental son: Acevedo, Algeciras, San Agustín, Rivera, Santa María, Suaza, Tesalia, Guadalupe, Agrado, Pital, Paico, Garzón, Tello y La Plata.

En el departamento del Huila preocupa el alto porcentaje de notificación de casos asociados a conductas suicidas y el hecho de que para el 2018 el 40,1% de las mortalidades ingresadas al sistema de vigilancia corresponden a suicidios por intoxicación con sustancias químicas.

RECOMENDACIONES

Continuar con las capacitaciones y las socializaciones del protocolo de vigilancia para los eventos de intoxicaciones por sustancias químicas con el fin de reiterar las definiciones operativas de caso, brotes y situaciones de alerta contempladas dentro del documento; así mismo impartir directrices sobre el proceso de abordaje de los brotes y situaciones de alerta y demás intervenciones planteadas para las reincidencias del evento.

En el caso de las intoxicaciones de tipo ocupacional que se asocien a accidentes laborales, se debe hacer énfasis en el uso de los elementos de protección personal a fin de disminuir los eventos adversos ocasionados con la manipulación incorrecta de las sustancias químicas o sus derivados.

Se deben fortalecer la elaboración oportuna de las investigaciones de campo y el despliegue de las medidas preventivas de los brotes y los casos asociados a mortalidades accidentales por intoxicaciones, realizando campañas en la comunidad sobre el uso y adecuado almacenamiento de las sustancias químicas en el hogar; dado que se ha evidenciado aumento de casos en éste tipo de situaciones.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Articular la información generada del sistema de vigilancia en Salud Pública de las intoxicaciones, con el fin de informar al área de salud mental en caso de evidenciarse aumento de intoxicaciones asociadas al tipo de exposición con intencionalidad suicida y generar estrategias que impacten en la población adolescente para disminuir ésta conducta.

Realizar cronogramas de educación continuada con el fin de adelantar jornadas de capacitaciones tanto en la comunidad como con el personal que labora con sustancias químicas sobre las diferentes estrategias para fortalecer el uso adecuado, seguro y responsable de las sustancias químicas; Adicionalmente, realizar sensibilización en la comunidad en general en cuando a la peligrosidad de las sustancias químicas en el hogar con el fin de disminuir las intoxicaciones accidentales en los menores de cinco años.

Diseñar estrategias que involucren a la población adolescente en proyectos de vida y el aprovechamiento del tiempo libre con el fin de disminuir la incidencia de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas, puntualmente las que se asocian al consumo de bebidas alcohólicas dado que se ha evidenciado aumento en la notificación de casos por esta causa, así como las intoxicaciones por sustancias químicas con intencionalidad suicida.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



5. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

5.1 ARBOVIROSIS

5.1.1 DENGUE

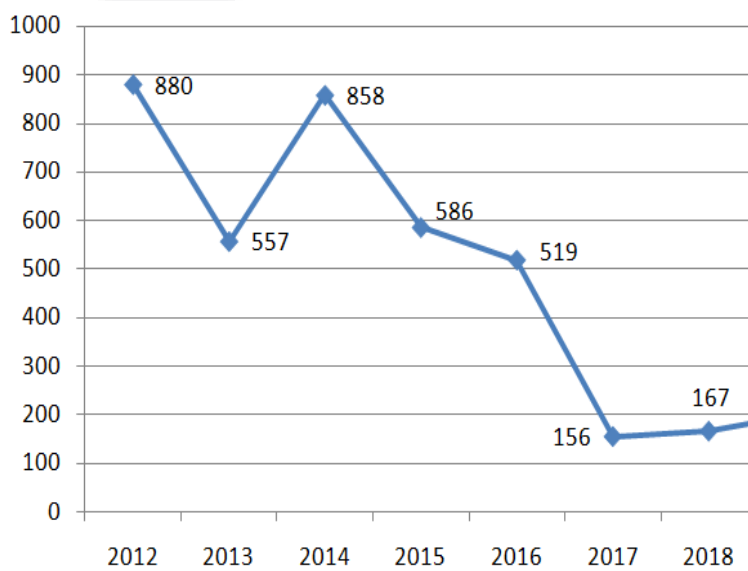
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

5.1.1.1 Tendencia, incidencia, casos y canales endémicos

En Colombia a la semana epidemiológica 52 del año 2018 se notificaron al SIVIGILA 44825 casos totales de dengue, de los cuales 526 casos corresponden a dengue grave. También hasta esta semana se notificaron 176 casos de muerte probable por dengue. La incidencia nacional de dengue es de 172.9 casos x 100.000 habitantes en riesgo; que corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 52 del año 2018 se notificaron al SIVIGILA 1364 casos probables de dengue, de los cuales 771 casos son sin signos de alarma, 577 casos con signos de alarma y 15 casos de dengue grave.

Figura 5.1.1.1 Histórico de incidencia en el Huila x 100.000 habitantes en riesgo, a semana 52 de 2018.



Fuente: SIVIGILA



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



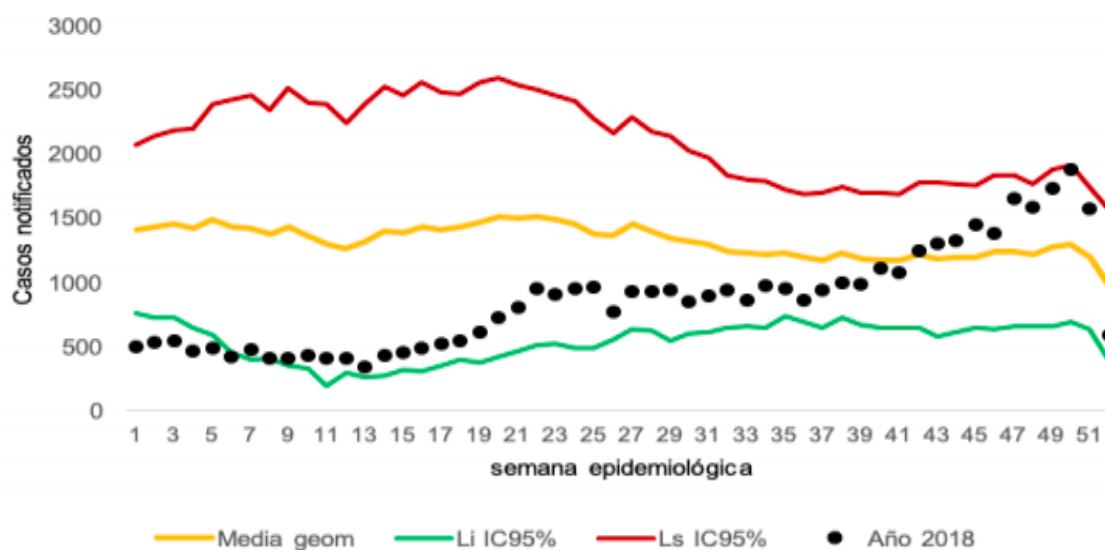
Secretaría de Salud
Dptal.



La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observan los últimos 8 años, varía de año a año con dos picos máximos en 2012 y 2014, una incidencia promedio en 2013 y 2015, un poco más baja pero cercana al promedio en 2016 y en 2017 se presentó la incidencia más baja desde hace diez años en 2008 que fue de 155 casos por 100.000 habitantes; la incidencia por 100.000 habitantes en riesgo a la semana 52 del año 2018 es de 167.7 casos, lo cual proyecta que aumento gradual en la incidencia y en el siguiente años tendremos una incidencia similar o mayor a la incidencia promedio.

Figura 5.1.1.2 Canal endémico de dengue a semana epidemiológica 52, Colombia año 2018.

Canal endémico nacional de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2018



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



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Según el boletín epidemiológico nacional del INS a semana 52 el departamento del Huila se encuentra en el lugar 14 según el número de casos reportados hasta esta semana.

Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2018

Entidad territorial	Casos de dengue	Frecuencia relativa	Casos de dengue grave	Frecuencia relativa	Total dengue
Norte Santander	4834	10,9	40	7,6	4874
Meta	4400	9,9	51	9,7	4451
Antioquia	3895	8,8	61	11,6	3956
Córdoba	3800	8,6	41	7,8	3841
Tolima	3249	7,3	40	7,6	3289
Santander	2676	6,0	17	3,2	2693
Valle del Cauca	2449	5,5	9	1,7	2458
Cesar	2038	4,6	26	4,9	2064
Barranquilla	1601	3,6	27	5,1	1628
Atlántico	1602	3,6	21	4,0	1623
La Guajira	1498	3,4	18	3,4	1516
Cundinamarca	1404	3,2	9	1,7	1413
Casanare	1263	2,9	28	5,3	1291
Huila	1182	2,7	17	3,2	1199
Magdalena	1137	2,6	14	2,7	1151
Guaviare	863	1,9	3	0,6	866
Santa Marta.	850	1,9	8	1,5	858
Bolívar	828	1,9	13	2,5	841
Putumayo	815	1,8	5	1,0	820
Sucre	711	1,6	15	2,9	726
Cartagena	557	1,3	29	5,5	586
Arauca	525	1,2	7	1,3	532
Quindío	488	1,1	0	0,0	488
Exterior	379	0,9	13	2,5	392
Caquetá	204	0,5	3	0,6	207
Risaralda	195	0,4	2	0,4	197
Nariño	189	0,4	2	0,4	191
Cauca	182	0,4	0	0	182
Boyacá	168	0,4	3	0,6	171
Chocó	86	0,2	1	0,2	87
Caldas	69	0,2	2	0,4	71
Buenaventura	50	0,1	1	0,2	51
Amazonas	48	0,1	0	0	48
San Andrés, Provenia y Santa Catalina	19	0,1	0	0	19
Vichada	19	0,1	0	0	19
Guainía	16	0,1	0	0	16
Vaupés	6	0,1	0	0	6
Depto. Desconocido	4	0,1	0	0	4

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



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





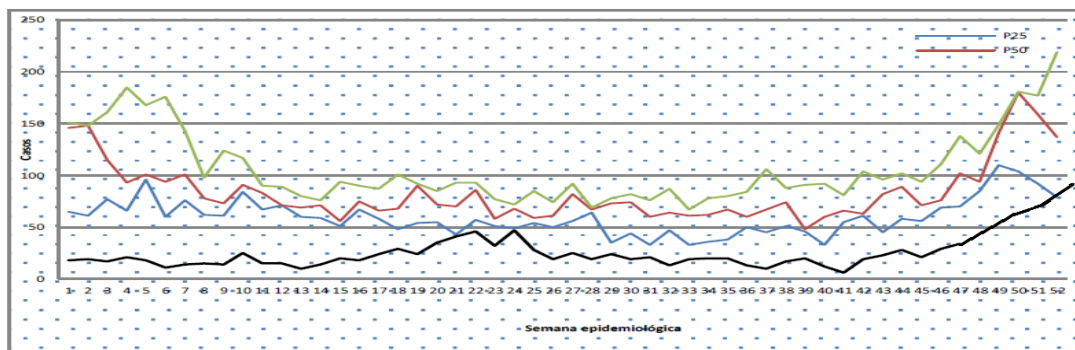
GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Figura 5.1.1.3 Canal endémico de dengue a semana epidemiológica 52, Huila año 2018.



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento está en zona de seguridad a la semana 52 del año 2018, situación que es similar a la que se presenta a nivel nacional y en la capital huilense, sin embargo se espera que para el año 2019 se presente brote de Dengue dado básicamente por el ciclo de la enfermedad y el fenómeno del niño.

5.1.1.2 Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipios.

Tabla 5.1.1.1 Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipio a semana epidemiológica 52, Huila 2018

MUNICIPIO	CASOS DE DENGUE	CON SIGNOS DE ALARMA	Conducta Intrahospitalaria	%	Pendiente Ajuste	DENGUE GRAVE	Conducta en UCI	%	Pendiente Ajuste
ACEVEDO	6	5	5	100	5	0			
AGRADO	27	12	12	100	9	1	0	0	0
AIPE	121	29	27	93	25	1	1	100	0
ALGECIRAS	41	23	20	87	15	1	1	100	0
ALTAMIRA	8	5	4	80	7	0			
BARAYA	7	4	2	50	4	0			
CAMPOALEGRE	9	5	5	100	3	0			
COLOMBIA	4	0			0	0			
ELIAS	0					0			
GARZON	138	70	66	94	68	0			
GIGANTE	9	8	8	100	6	0			
GUADALUPE	14	9	7	78	8	0			
HOBO	6	6	6	100	5	0			
QUIRA	19	11	5	45	6	0			
ISNOS	19	11	11	100	11	0			
LA ARGENTINA	1	1	1	100	1	0			
LA PLATA	41	19	15	79	16	0			
NATAGA	0					0			
NEIVA	591	209	196	94	104	8	6	75	2
OPORAPA	1	0				0			
PAICOL	2	0				0			
PALERMO	34	12	9	75	11	0			
PALESTINA	3	2	2	100	2	0			
PITAL	29	9	9	100	9	0			
PITALITO	66	43	41	95	40	0			
RIVERA	51	22	20	91	13	1	1	100	0



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.

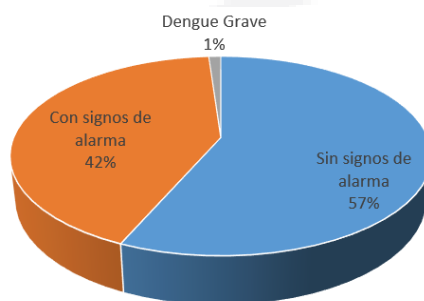


SALADOBLANCO	3	3	3	100	3	0			
SAN AGUSTIN	15	11	11	100	10	0			
SANTA MARIA	10	0				0			
SUAZA	20	12	12	100	11	0			
TARQUI	15	7	7	100	6	0			
TELLO	11	3	3	100	2	0			
TERUEL	1	0				0			
TESALIA	6	2	2	100	2	0			
TIMANA	9	8	8	100	8	0			
VILLAVIEJA	10	7	7	100	2	1	1	100	0
YAGUARA	14	8	8	100	8	0			
HUILA	1364	576	532	92	420	13	10	77	2

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila a la semana epidemiológica 52 del año 2018 notifico un 41% de casos de dengue con signos de alarma, 56% de casos sin signos de alarma y un 1% de casos de dengue grave.

Figura 5.1.1.4. Distribución de casos según clasificación final de Dengue a semana epidemiológica 52, Huila año 2018.



El 92% de los casos de casos con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y el 77% de los casos de dengue grave fue tratado en unidad de cuidados intensivos, resaltando que según lineamientos 2019 se debe llegar a la meta del 100% para poder disminuir el riesgo de mortalidad. Además según estas mismas normas se debe llegar a la meta de ajustes de 100% de casos de dengue en un plazo máximo de 4 semanas, aclarando que los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave tendrán que ser confirmados por Elisa NS1 o PCR antes hasta el día quinto de inicio de síntomas y/o Elisa IgM después del día 6. Situación que no se está viendo reflejada en los reportes del SIVIGILA por lo que se ha insistido a las IPS y Unidades Notificadoras Municipales la importancia de ello teniendo en cuenta que es uno de los indicadores de evaluación de vigilancia epidemiológica.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

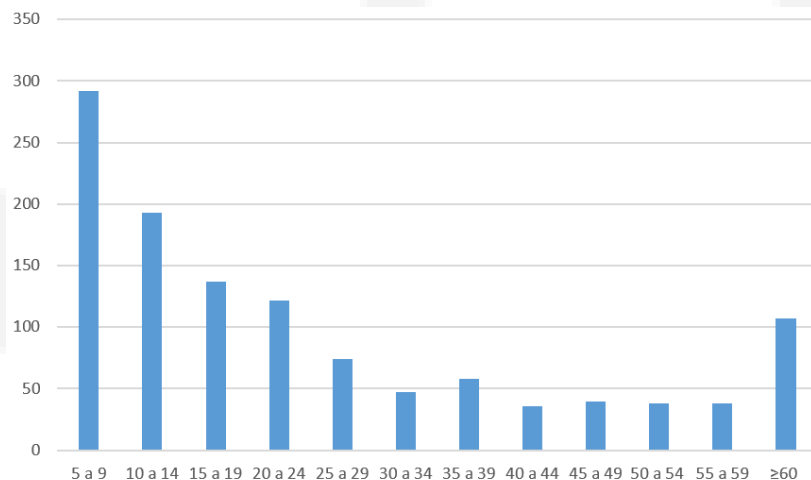


5.1.1.3 Distribución por grupos de edad

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

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

Figura 5.1.1.5 Distribución de casos de dengue por grupos de edad en años a semana epidemiológica 52, Huila 2018



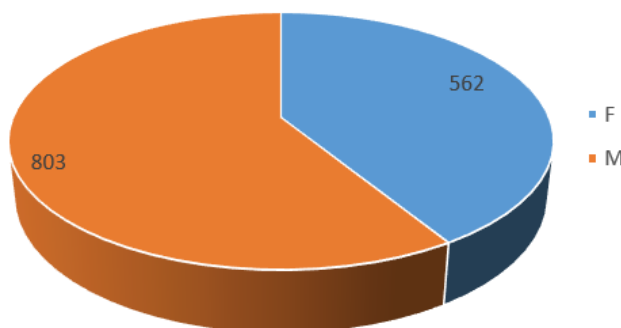
Fuente: SIVIGILA

A esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

5.1.1.4 Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la distribución por sexo es similar siendo más afectados el género masculino con un 58.8% comparado con el femenino en un 41.2%

Figura 5.1.1.6 Distribución de casos de dengue por sexo a semana epidemiológica 52, Huila 2018

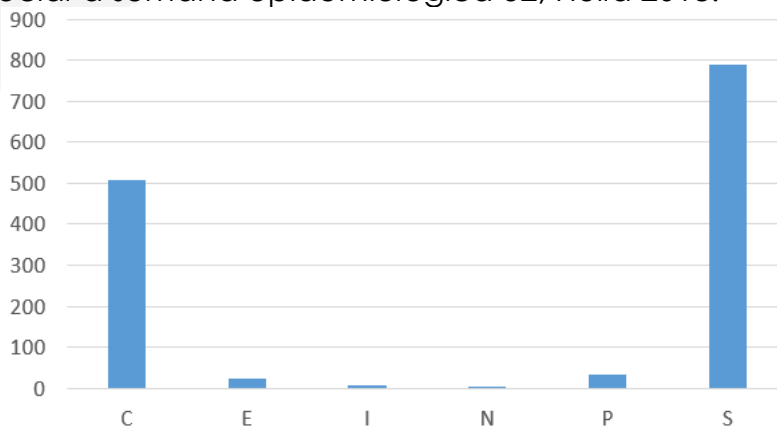


Fuente: SIVIGILA

5.1.1.5 Distribución por aseguramiento

El comportamiento del evento por régimen de seguridad social evidencia que la población más afectada es la más vulnerable ya que pertenece al régimen subsidiado, y se correlaciona con la distribución por estrato socioeconómico donde encontramos el mayor número de casos en los estratos 1 y 2.

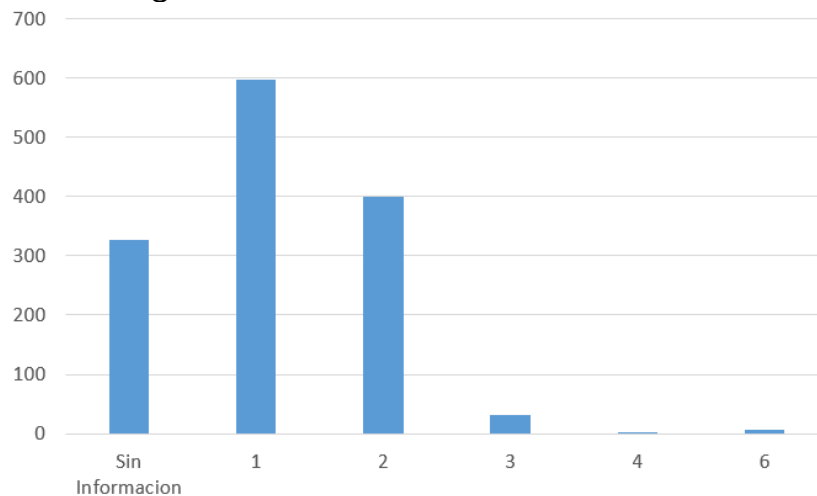
Figura 5.1.1.7 Distribución de casos probables de dengue por régimen de seguridad social a semana epidemiológica 52, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

El régimen de seguridad social que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, excepción, especial, indeterminado y no asegurado.

Figura 5.1.1.8 Distribución de casos probables de dengue por estrato a semana epidemiológica 52, Huila 2018.

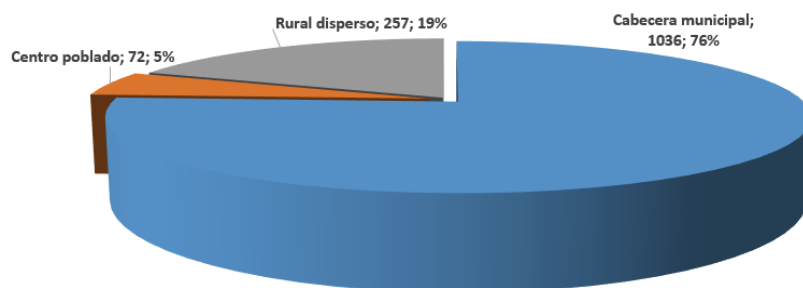


Fuente: SIVIGILA

5.1.1.6 Distribución por procedencia

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento (84%), puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 12% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en zona rural.

Figura 5.1.1.9 Área de procedencia de casos probables de dengue a semana epidemiológica 12, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA

5.1.1.7 Letalidad del dengue en el departamento a semana 12 de 2019

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron 4 casos probables de muerte por dengue que se descartaron.

5.1.1.8 Indicadores de vigilancia epidemiológica de Dengue en Colombia

Tabla 5.1.1.2 Porcentaje de casos probables de dengue / dengue, Huila 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Coeficiente de multiplicación	Valor del indicador
% de casos de Dengue / Dengue Grave	# de casos probables de Dengue / Dengue grave	Total de casos de Dengue / Dengue grave notificados al sivegila por periodo epidemiológico	100	El 4% de los casos notificados al sivegila como dengue grave se encuentran como probables

Fuente: SIVIGILA – Huila

Tabla 5.1.1.2. Incidencia de dengue / dengue grave, Huila 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Coeficiente de multiplicación	Valor del indicador
Incidencia de dengue / dengue grave	Total de casos de Dengue / Dengue grave	Población a riesgo para Dengue	100.000	Por cada 100.000 personas en riesgo se notifican 4,26 casos de dengue Grave

Fuente: SIVIGILA – Huila

Tabla 5.1.1.3. Letalidad por Dengue, Huila 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Coeficiente de multiplicación	Valor del indicador
Letalidad por Dengue	Total de casos fatales confirmados por Dengue	Total de csos de Dengue grave	100	No se presentaron casos fatales confirmados por dengue

Fuente: SIVIGILA – Huila

Tabla 5.1.1.4. Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma / dengue grave, Huila 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Coeficiente de multiplicación	Valor del indicador
Proporción de Hospitalizaciones por dengue con signos de alarma Dengue Grave	# de casos de Dengue con signos de alarma / Dengue grave registrados como hospitalizados	Total de casos de Dengue con signos de alarma / Dengue grave notificados al sivigila	100	El 94% de los casos notificados de dengue grave fueron hospitalizados

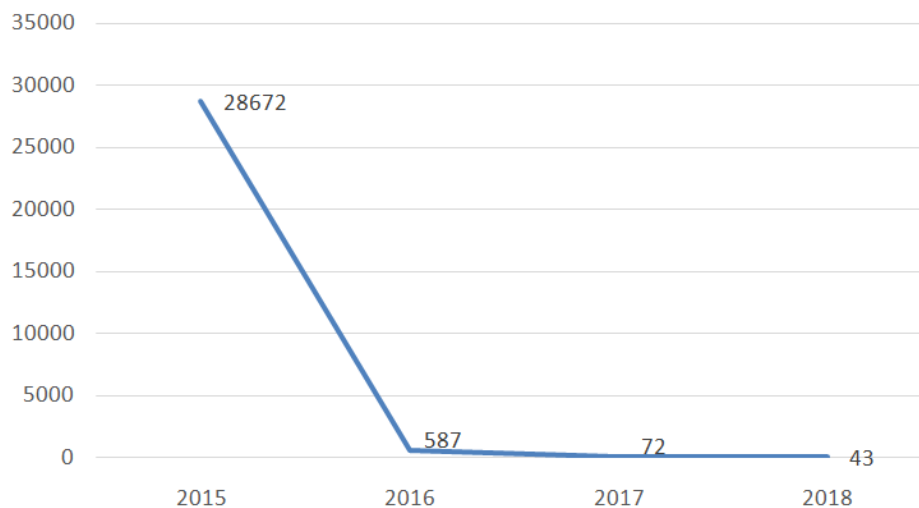
Fuente: SIVIGILA – Huila

5.1.2 Chikungunya

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

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

Figura 5.1.2.1. Histórico de casos probables de Chikungunya a semana epidemiológica 52, Huila a 2018.



Fuente: SIVIGILA

El brote de infección por *Virus Chikungunya* en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; al Periodo 13 de 2018 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales por lo que se han notificado 43 casos.

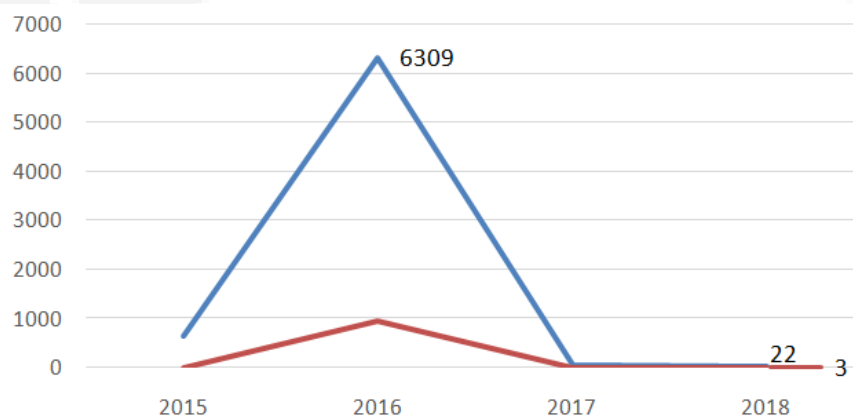
5.1.3 Zika

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

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

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

Figura 5.1.3.1 Histórico de casos de infección por virus Zika notificados al Sivigila hasta la semana 52, Huila a 2018.



Fuente: SIVIGILA

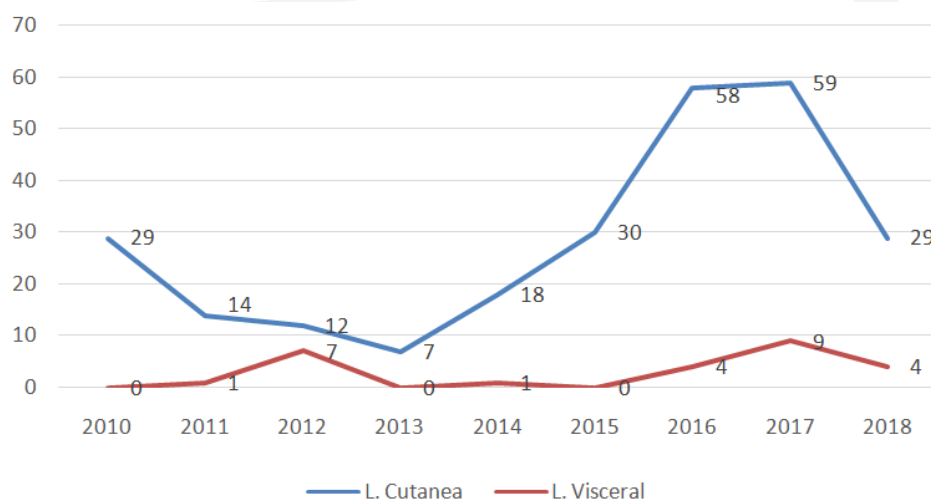
En la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de Zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; en el departamento se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios y solamente en el municipio de Saladoblanco no se ha notificado ningún caso.

Al final de la semana epidemiológica 52 de 2018 se reportaron 22 casos probables de infección por virus Zika, 19 en población general y 3 en gestantes.

5.2 LEISHMANIASIS

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

Figura 5.2.1 Histórico de casos confirmados de Leishmaniasis a semana epidemiológica 52, Huila a 2018.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Rio Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; al último trimestre de 2016, durante 2017, 2018 y este año 2019 persiste la notificación y confirmación de leishmaniasis cutánea en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Campoalegre y Algeciras.

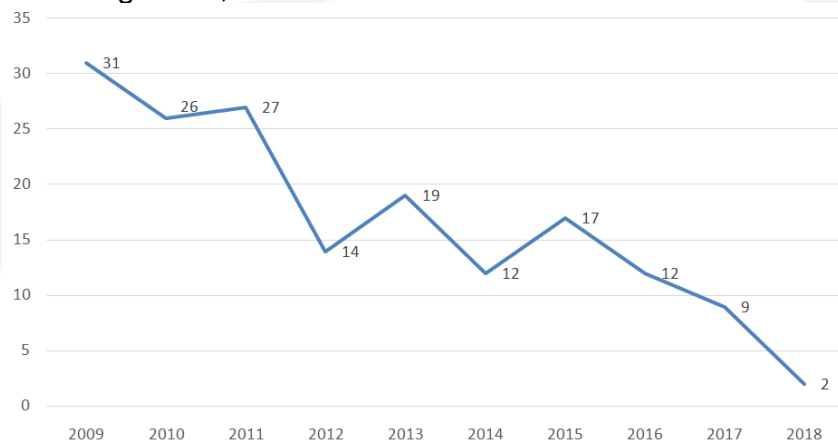
En el departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 52 del año 2018 se han notificado 29 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea*, constituyendo una tendencia de la disminución de casos procedentes en el departamento.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* a la semana 52 se confirmaron 4 casos y de la variante *cutánea* 1 caso.

5.3 ENFERMEDAD DE CHAGAS

En el departamento del Huila a la semana epidemiológica 52 del año 2018 se ha reportado 2 casos confirmados de Enfermedad de Chagas agudo procedentes de Neiva.

Figura 5.3.1 Histórico de casos probables de Enfermedad de Chagas agudo a semana epidemiológica 52, Huila a 2018.



Fuente: SIVIGILA

5.4 MALARIA

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

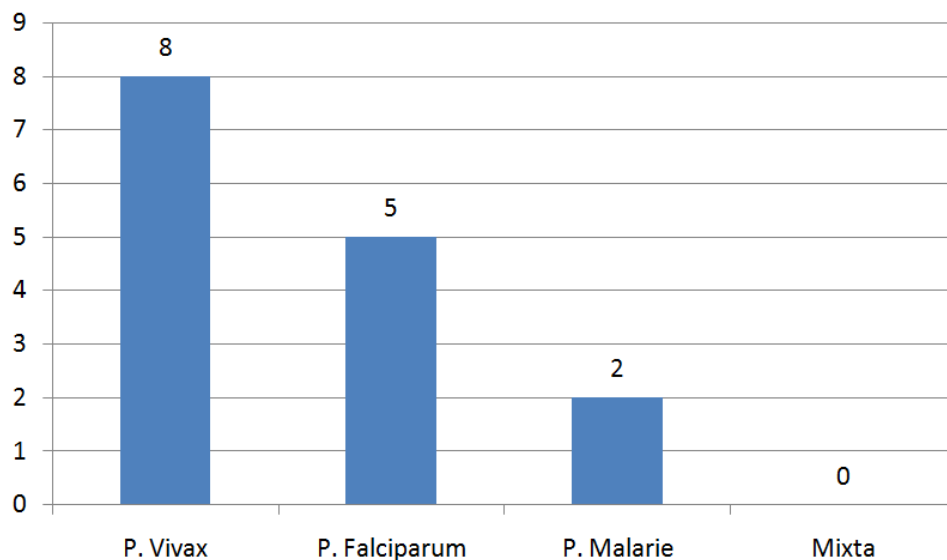
Figura 5.4.1 Casos importados confirmados de Malaria a semana epidemiológica 52, Huila 2018.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2018 se notificaron 15 casos confirmados de malaria, procedentes de los departamentos de Choco, Antioquia, Guainia, Bolivar, Valle y de los países de Brasil y Venezuela.



6. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS ZONOTICOS

6.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila año 2018 reporto **3826 casos**, en el año 2017 reporto **3848 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 1118 (29,21%); **agresiones leves 2532** (66,21%), **Graves 171** (4,47%) y fueron tratados 2678 y con suero 160. Se debe de resaltar que el área urbana es donde mayor casos se presentan 2643 casos (69,18%), el sexo masculino afectado con 1962 casos (51,32%), de los cuales fueron Hospitalizados 90, las gestantes con 1994 casos. Agresión provocada 1390 casos y no provocadas 2428 casos, de los cuales sin signos de rabia 2738, desconocidos 979 y de los municipios con mayor reporte, Neiva con 1467 (38,33%), Garzón 293 casos (7,66%), Pitalito 276 casos (7,21%) Tasa incidencia 319,44 X 100mil Habitantes.

Tabla 6.1.1. Proporción de incidencia de exposición rábica Huila 2018 y 2017.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	
			Año 2018	Año 2017
Proporción de incidencia de exposición rábica en el Huila	Número de casos nuevos de exposición rábica en el Departamento	Población total proyectada DANE	$(3826/1197081*100.000)$ 319.44%	$(3848/1182944*100.000)$ 325.29%

Nos muestra que este evento es progresivo debido a que en la medida que crece la población de personas crece el poder ser agredido por mayor número de

animales por cambio en el entorno ambiental como también el mayor número de mascotas que deambulan en la calle.

Tabla 6.1.2. Proporción de pacientes clasificados como expuestos al virus de la rabia Huila 2018 y 2017

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2018	Año 2017
Proporción de pacientes expuestos al virus de la rabia	Número de pacientes agredidos clasificados como exposición leve y grave.	número total de pacientes agredidos por un animal potencialmente transmisor de rabia	$(2702/3826) * 100$ 70,62%	$(2655/3848) * 100$ 68,99%

Debido a las deficiencias en la disponibilidad en todos del suero antirrábico como también el seguimiento de pacientes y calidad del dato en Sivigila, el porcentaje de tratamientos completos y el aumento de mascotas en la vía por abandono debido a multifactores socioeconómicos en el Departamento están afectando el indicador en su crecimiento.

Tabla 6.1.3. Proporción de verdaderos casos con exposiciones graves captados por el sistema de vigilancia.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2018	Año 2017
Proporción de verdaderos casos con exposiciones graves captados por	número de verdaderos casos de exposiciones graves, o sea, que cumplen	número de casos notificados con y sin exposiciones graves (a + c)	$(171/2702) * 100$ 6.32%	$(217/2655) * 100$ 8,17%

el sistema de vigilancia.	<p>con alguna de las definiciones de caso de exposiciones graves establecidas en este protocolo y que a su vez fueron</p> <p>Notificados al Sivigila como exposiciones graves (a).</p>			
----------------------------------	--	--	--	--

El seguimiento a la adherencia a la guía de atención de personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia por parte de los profesionales de la salud hasta el momento ha ido mejorando prueba de que se está colocando a tensión al paciente y el tratamiento realizado mediante los indicadores planteados.

Tabla 6.1.4. Proporción de verdaderos casos con exposiciones graves captados por el sistema de vigilancia.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2018	Año 2017
Proporción de verdaderos casos con exposiciones graves captados por el sistema de	número de verdaderas exposiciones graves, o sea, que cumplen con las definiciones de caso de	número de casos notificados con y sin exposiciones graves (a + c)	$(160/2702)*100$ 5,92%	$(182/2655)*100$ 6,85

vigilancia.	exposiciones graves establecidas en este protocolo y que a su vez fueron notificados al Sivigila como exposiciones graves (a)			
--------------------	---	--	--	--

Al igual que en el caso anterior no es posible establecer el cumplimiento de la meta de lograr el 100% de los pacientes con exposición al virus de la rabia, debido a que se viene mejorando la clasificación del evento por parte de los profesionales en las públicas y privadas, optimizando los recursos.

Tabla 6.1.5. Proporción de verdaderos casos con exposiciones leves captados por el sistema de vigilancia.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2018	Año 2017
Proporción de verdaderos casos con exposiciones leves captados por el sistema de vigilancia.	número de verdaderos casos de exposiciones leves, o sea, que cumplen con la definición de caso de exposición leves	número de casos notificados con y sin exposiciones leves (a + c)	$(2532/3826)*100$ 66,17%	$(2438/3848)*100$ 63,35

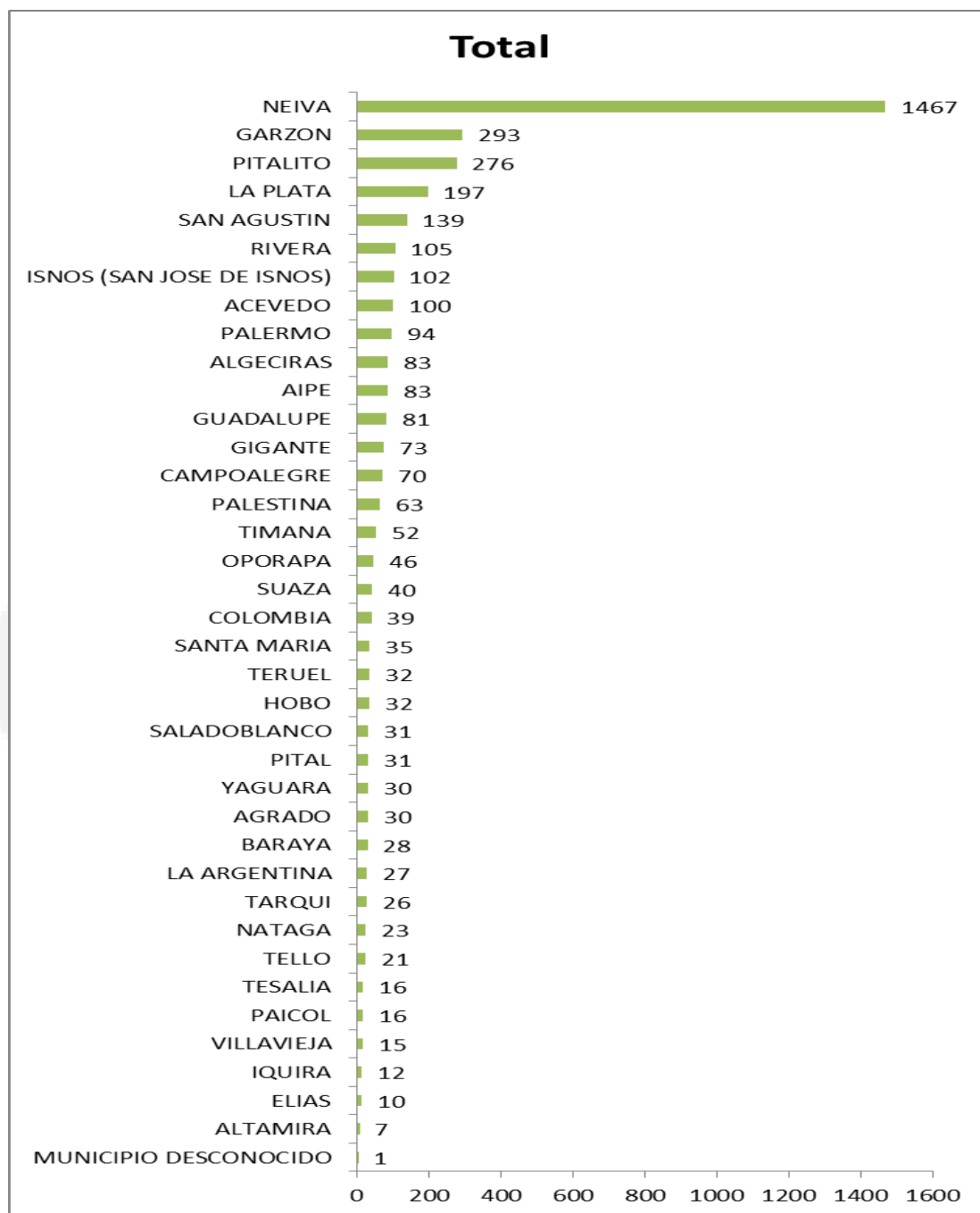
	establecidas en este protocolo y que a su vez fueron notificados al Sivigila como exposiciones leves (a).			
--	---	--	--	--

Nos muestra que sigue creciendo este evento por los factores socioeconómicos que se está presentando en el Departamento del Huila.

Tabla 6.1.6. Proporción de verdaderos expuestos leves captados por el sistema de vigilancia.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2018	Año 2017
Proporción de verdaderos expuestos leves captados por el sistema de vigilancia.	número de verdaderas exposiciones leves, o sea, que cumplen con la definición de caso de exposiciones leves establecidas en este protocolo y que a su vez fueron notificados al Sivigila como exposiciones leves (a)	número total de casos notificados sin exposiciones leves (a + b)	(2532/1289) 196,43%	(2438/1344)*100 181,39%

Gráfica 6.1.1. Casos por municipio año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

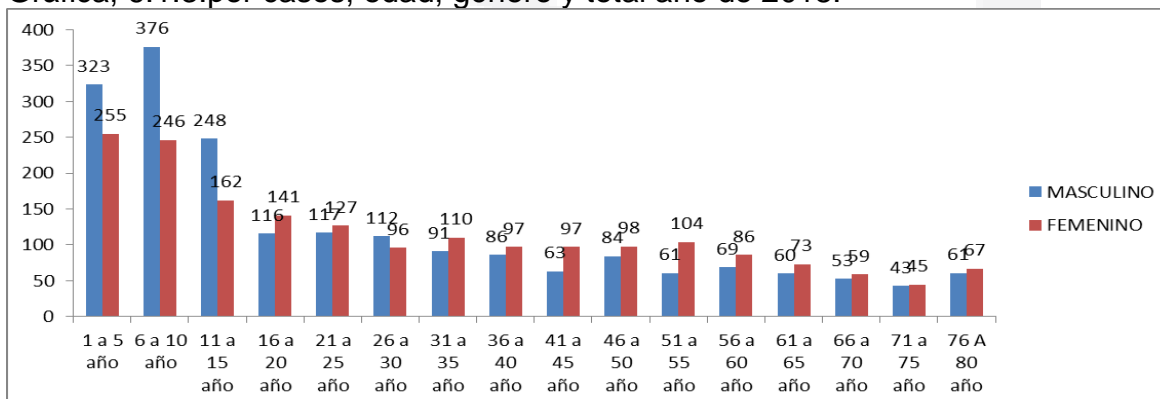
La grafica muestra la distribución de cómo están los municipios siendo afectados frente a este evento donde Neiva ocupa el primer puesto por tener la mayor población tanto de personas como de mascotas en casos reportados por agresiones, seguido de Garzón y Pitalito con casos.

Tabla 6.1.5. Por área de procedencia y grupo etario año de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	1339	1309	2648	69,21
RURAL	107	96	203	5,3
R. DSIPERSO	517	458	975	25,48
TOTAL	1963	1863	3826	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 con el 51,3% de los casos. La mayoría de casos son del grupo de Subsidiados (2478), contributivo con (1006). El estrato donde están ocurriendo estos eventos, el 1 (1941), el 2 (867), el 3 (80), 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 el grupo más afectado por estos animales fueron gestantes con 1994 casos

Gráfica, 6.1.3. por casos, edad, género y total año de 2018.



La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectado entre 1 a 10 años 1200 casos (31,38%), son los agredidos por mascotas



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



(caninos y felinos) por acariciarlos. En cuanto al género los masculinos los más afectados.

Tabla 6.1.6. are del cuerpo agredida a semana año de 2018.

AREA	CASOS	%
Cara	513	13,41
Mano	746	19,52
Tronco	141	3,69
M. superior	613	18,29
M. inferior	1757	45,99
Pie	239	6,25
Genitales	27	0,7

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 45,99% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna.

Tabla 6.1.7. Agente agresor, casos y porcentaje semana año de 2018.

Agente Agresor	Casos
Canino	3194
Felino	564
Bovino	2
Equino	3
Porcino	5
Murciélago	12
Zorro	2
Mico	11
Humano	1
Otros Domesticos	15

La tabla muestra que los caninos con el 83,52% de los casos son los mayores agresores. 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. También de que los agentes agresores al momento del ataque 2738 no tenían signo de rabia y provocados 1390, y que se reportó como observables 2658 agentes.



6.2 VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila **162 casos** año de 2018 y mayor comparado con el año 2017 fueron 150 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 15 casos (9,25%), **Leve** 98 casos (60,49%), **Moderado** 48 casos (29,62%), **grave** 1 (0,6%). Recibieron tratamiento con suero 84 casos. Remitidos 53 casos a segundo y tercer nivel, el mayor agente agresor es desconocido con 90 casos, el régimen que más reporto fue el subsidiado con 75 casos y el estrato 1 con 71 casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 35 caso (21,60%), Neiva 12 (7,4%) Acevedo 12 (7,4%). El agente agresor DE TIRO con 90 casos. Área rural Dispersa con 132 casos (81,48%). El sexo masculino el más agredido con 118 casos (61,78%). No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila.

Tasa de incidencia 13,53 casos X 100.000 habitantes

Tabla 6.2.1. Proporción de incidencia de accidente ofídico en el Huila, año 2018 y año 2017.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	
			Año 2018	Año 2017
Proporción de incidencia de accidentes ofídicos en el Huila	Número de casos nuevos de accidentes ofídicos en el Departamento	Población total proyectada DANE	$(163/1197081 \times 100.000)$ 13.53%	$(171/1182944 \times 100.000)$ 14.45%

Durante el año 2018 la tendencia de la proporción de incidencia de accidente ofídico en el departamento del Huila es casi igual al año anterior.

Entre las posibles causas es la construcción de represas, nuevas urbanizaciones en zonas que son rurales. Como también las crecientes olas invernales en el departamento.

Tabla 6.2.2. Personas con tratamiento aplicado en el Huila, año 2018 y año 2017.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	
			Año 2018	Año 2017
Proporción de incidencia de accidentes ofídicos en el Huila	Número de casos nuevos de accidentes ofídicos en el Departamento	Población total proyectada DANE	$(163/1197081 * 100.000)$ 13.53%	(171/ 1182944 *100.000) 14.45%

Sivigila 2018

La tendencia es de mejorar el diagnóstico de intoxicados y ser más precisos en el tratamiento mediante capacitación al personal médico de urgencias y comunicar inmediato con el Crueh como también con la línea toxicológica, para evitar demoras en remisión como el de iniciar tratamientos y el tener antídoto disponibles en primer nivel ya que todos los meses deben reportar a sus Direcciones Locales como a Secretaria de Salud Departamental.

No se presentó en este año letalidad por este evento en el Departamento del Huila.

Tabla 6.2.3. Porcentaje de pacientes mordidos por serpiente venenosa con tratamiento específico en el Huila, año 2018 y comparativo con el primer semestre del año 2017. Huila.

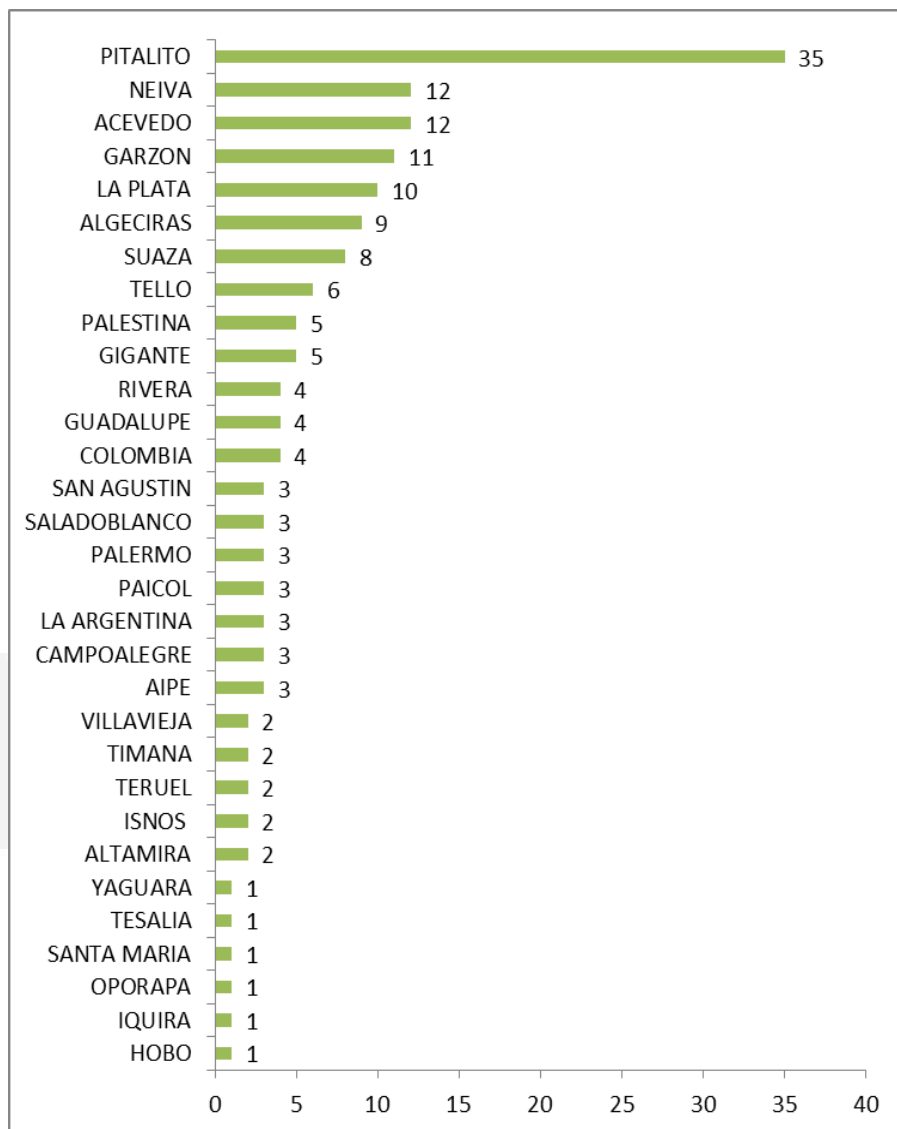
Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2018	Año 2017
Porcentaje de pacientes mordidos por serpientes venenosas con tratamiento específico en el Huila	Número de pacientes con accidente ofídico con al menos un síntoma de envenenamiento que recibe tratamiento específico con suero antiofídico	Número total de pacientes mordidos por serpiente venenosas con al menos un signo de envenenamiento	$(84/162 \times 100)$ 51.85%	$(85/150 \times 100)$ 56.66%

Sivigila 2018

La tendencia es de mejorar el diagnóstico de intoxicados y ser más precisos en el tratamiento mediante capacitación al personal médico de urgencias y comunicar inmediato con el Cruelh como también con la línea toxicológica, para evitar demoras en remisión como el de iniciar tratamientos.

No se presentó en este año letalidad por este evento en el Departamento del Huila

Figura 6.2.1 Casos de Accidentes Ofídicos año 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 6.2.4. Área y grupo etario año de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	16	7	23	14,19
RURAL	4	3	7	4,32
R. DSIPERSO	100	32	132	81,48
TOTAL	120	42	162	100

Fuente Sivigila

La tabla registra que el área rural dispersa 81,48% de los casos y el sexo masculino 74,07%, de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado fue quien más agresión tuvo con 75 casos; contributivo 27 casos. El estrato 1 con 75 casos, el 2 con 36 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 Cruelh como a la línea toxicológica mejora el manejo del evento y el estar reportando todos los meses el inventario de antidotos.

Tabla 6.2.5. agente Agresor a la semana año 2018.

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



GOBERNACIÓN DEL
HUILA

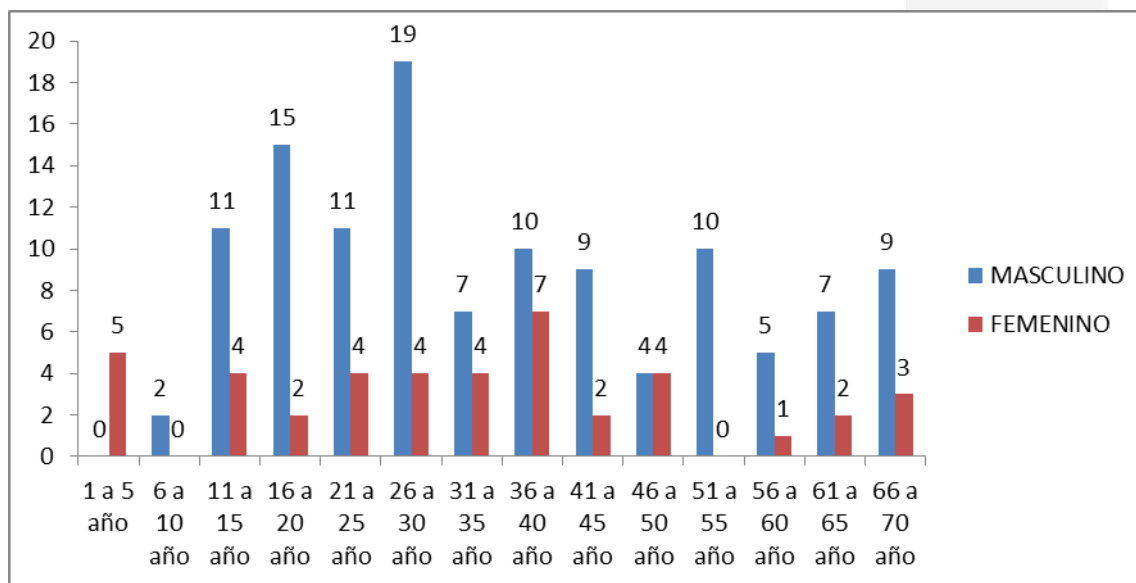


Secretaría de Salud
Dptal.



La tabla registra que es muy alto el número de casos donde el agente agresor es desconocido el 55,55%, 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 6. 2. 2 por edad y género año 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 6.2.6. Localización de la mordida en el cuerpo año de 2018.

Area	Casos
Cabeza	4
M.Superior	86
M.Inferior	26
Torax	19
Espalda	12
Genital	12



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



La tabla registra que el miembro superior (brazo) es la parte del cuerpo más mordido con 53,08% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.

Tabla. 6.2.7. Atención inicial al agredido por serpientes año de 2018.

Atención inicial	Casos
Incisión	12
Punción	108
Sangría	17
Torniquete	17
Inmovi. Cuerpo	16
Inmovi. Mordido	1
Otros	12
Succión Mecánica	1

Fuente Sivigila 2018.

Se sigue realizando prácticas que pueden complicar el caso con punciones 108 casos, debe seguir reforzando que no le coloquen barreras por el riesgo de generar necrosis.

Tabla 6.2.8. Practica no medicas reportadas año 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.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob



Tabla 6.2.9. Actividad que realizaba al ser atacado por serpiente año 2018.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	12
Agropecuario	108
Domesticos	17
Otros	1
Sendero	16

Fuente sivigila2018

Registra que los casos ocurren cuando está realizando labores agropecuarias con 66,66% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

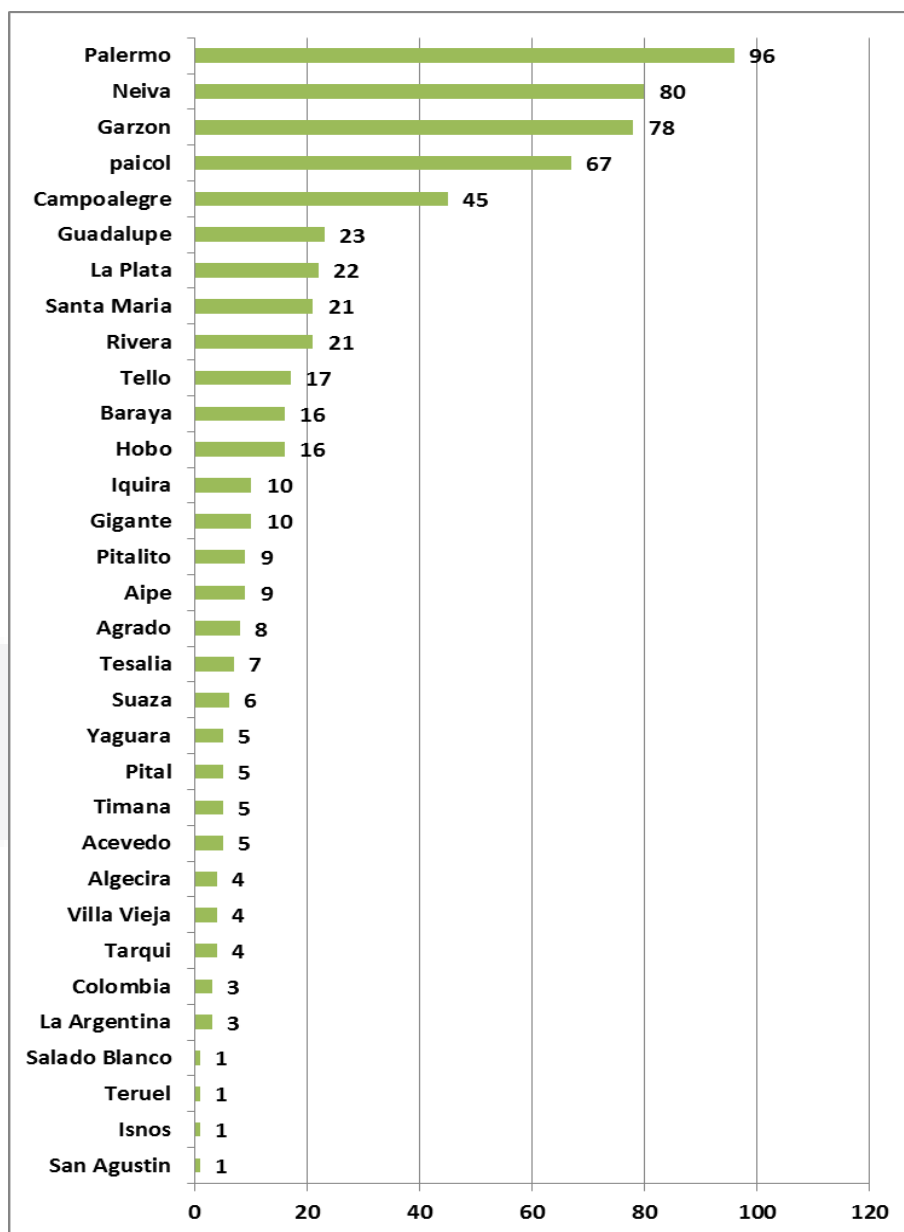
6.3 EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental por las lps Públicas y Privadas con corte al 31 de Diciembre del año 2018 tenemos informado 603 casos y en el 2017 fueron 458 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 así; 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 6.3.1.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 Huiña. 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 cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.

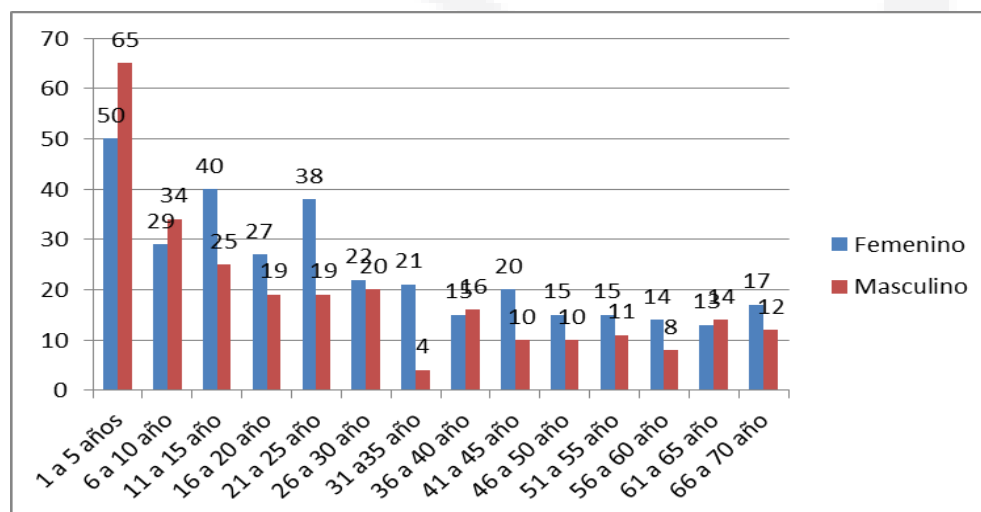
Tabla.6.3.1. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

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
Avispa	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.

Grafica6.3.2. 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 6.3.2. Área 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.

6.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila en año 2018 se reportó al Sivigila 130 casos y en el 2017 37 casos. De los cuales el área Urbana reportó 78 casos (60%), por sexo masculino con 105 casos (98,76), régimen subsidiado con 75 casos, contributivo con 27 casos, el estrato 1 con 71 casos y 2 con 36 casos, fueron Hospitalizados 118, por Municipios Neiva con 29 casos (22,3%) La Plata con 23 casos (17,69%), Garzón con 18 casos (13,84), de acuerdo al ajuste de los casos sospechosos 74 casos, confirmados por INS 8 casos y descartados 47 casos, se debe resaltar que

se mejoró el sospechar de este eventos en los pacientes al ordenar prueba de Leptospiriosis.

La tasa de incidencia fue de 10,86 casos por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila.

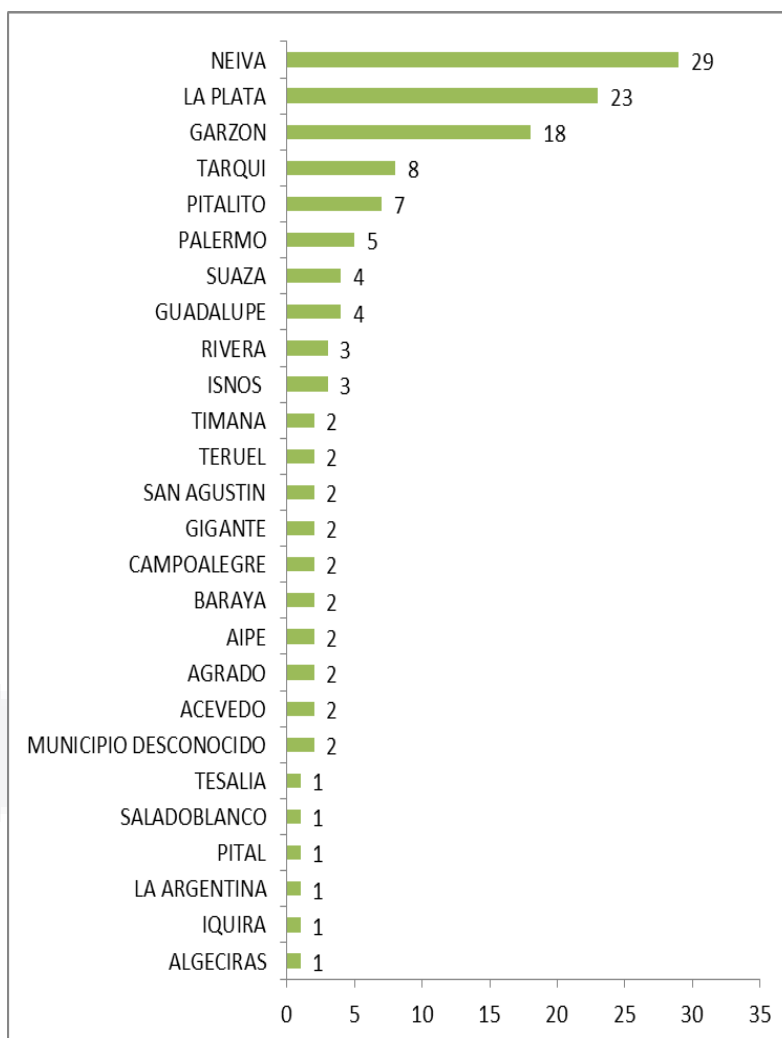
Tabla 6.4.1 Proporción de incidencia de Leptospira en Huila comparado 2018 y Año 2017

Indicador	Numerador	Denominador	Valor indicador	
			Año 2018	Año 2017
Proporción de incidencia de Leptospira en el Huila	Número de casos nuevos con diagnostico confirmado por leptospirosis en el Departamento	Población total proyectada DANE	$(8/1197081 * 100.000)$ 0.668%	$(10/1182944 * 100.000)$ 0.8453%

Sivigila 2018

Se debe resaltar que se mejoró el mandar pruebas de diagnóstico de esta patología, pero tienen barreras por que se remite al paciente al segundo y tercer nivel dificultando la toma de la segunda muestra para la confirmación.

Figura 6.4.1. Leptospira a semana año 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.

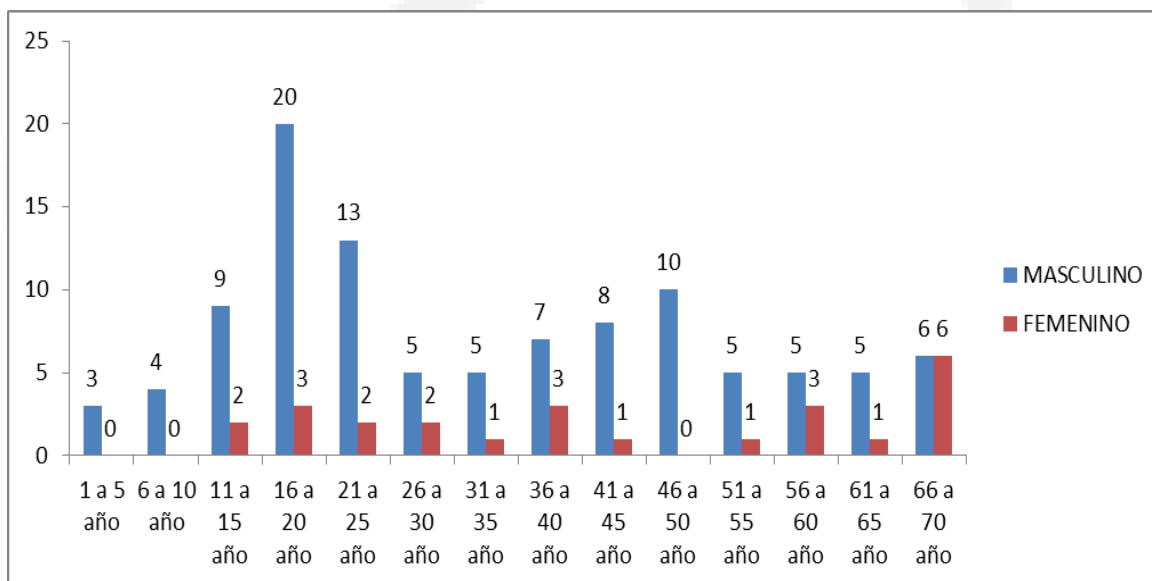
Tabla 6.4.2. por área y sexo año de 2018.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	61	17	78	60
RURAL	8	1	9	6,92
R. DSIPERSO	44	8	43	33,07
TOTAL	105	25	130'	100

Sivigila 2018

La tabla registra que el área urbana 60%, suceden los casos y en sexo masculino con 80,76% 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 8 positivo, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno. De acuerdo al régimen subsidiado con 75 casos seguido del contributivo con 27 casos. El estrato 1 con 71 casos y el estrato 2 con 36 casos.

Grafica 6.4.2. Por edad, casos y género año de 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

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

Tabla 6.4.3. Síntomas que Presentaron año de 2018.

Síntomas	Casos
Fiebre	124
Mialgia	102
Cefalea	102
Hepatomeg	14
Ictericia	45

Sivigila 2018

La tabla resalta que muchos de los síntomas son compatibles con otras enfermedades del síndrome febril, que se debe de enviar muestras y 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. 6.4.4. Fuentes de agua donde viven año de 2018

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	81
Pozo	6
Rio	27
Tanque	18
Alcantari. desta	71
Charcos	31
Represa	6
Arroyo	7
Lago	2

Fuente sivigila 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. 6.4.5. 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 Sivigila 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.

RECOMENDACIONES

- Debe existir buena comunicación con el digitador de la ficha epidemiológica como un profesional conocedor del protocolo de los eventos zoonóticos, quien revise la calidad del dato lo cual mejore el diligenciamiento completo de la ficha.
- Como la oportunidad y retroalimente a la UPGD de Hospital o Puesto de Salud.
- Debe de realizar el ajuste de acuerdo al diagnóstico por laboratorio del INS del evento.
- Realizar taller de diligenciamiento correcto de las fichas epidemiológicas y seguimiento hasta el cierre con datos integrales de los casos de Zoonosis.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



- Realizar proceso de auditoría en vigilancia en salud pública en cada IPS para identificar las fallas en la calidad del dato, según lo evidenciado realizar asistencia técnica y si el problema persiste entablar procesos sancionatorios.
- Se debe de mejorar el diagnóstico oportuno de las enfermedades que después de realizado el laboratorio y de negativo a dengue se debe solicitar otro tipo de examen para Leptospira por que sigue siendo subclínica en el departamento.
- Se debe mejorar la toma y envío de las muestras y que las Eps no coloquen barrera de enviar al paciente para las tomas de muestra, que las puede realizar la misma Eps en el primer nivel.
- Que el personal de Salud en servicio si el agente agresor es observable lo reporte al DIs del Municipio y realizar vigilancia de 10 días para descarte de Rabia.
- Se debe de resaltar que con esta ola invernal que se vive es una de las enfermedades que mayor problema puede generar en el departamento.
- Que la letalidad por Zoonosis en el departamento fue cero (0).



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



7.0 COMPORTAMIENTO DE INFECCIONES ASOCIADO A LA ATENCION EN SALUD

INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales son complicaciones frecuentes que afectan a los pacientes hospitalarios y se asocian con un incremento de los costos de atención y aumento de morbilidad y mortalidad. Entre el 5 y 10 % de los pacientes admitidos a un hospital adquieren una o más infecciones.

Los pacientes en estado crítico tienen alto riesgo de infección por muchos factores, tales como instrumentación de la vía aérea, alteración de la integridad de la piel secundaria a accesos vasculares para monitorización y tratamiento, daño traumático o quirúrgico y deterioro de los mecanismos compensadores para combatir la infección. Cuando un paciente críticamente enfermo adquiere una infección, ésta se presenta en un sistema ya comprometido, lo cual aumenta aún más el riesgo de complicaciones.

En Colombia, desde el año 2012 existe un sistema nacional de vigilancia dirigido desde el Ministerio de Salud y Protección social e Instituto Nacional de Salud (INS), que tiene por finalidad disminuir estas infecciones, en especial aquellas que se asocian a dispositivos invasivos y las que tienen potencial de producir epidemias. Este Sistema nacional es obligatorio para todas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que presten servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ya sea adulta, pediátrica y neonatal

7.1 INFECCION ASOCIADO A DISPOSITIVOS MEDICOS EN UCI.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar los procesos de notificación, seguimiento y clasificación de los casos de infecciones asociadas a dispositivos médicos (IAD).
- Establecer la frecuencia y distribución de la morbilidad de IAD en el Huila.
- Establecer los indicadores de vigilancia para los eventos IAD.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de la información recolectada a través del Sivigila, módulo de IAD en UCI. A través de la vigilancia epidemiológica activa prospectiva, permanente implementada en los hospitales, se realizó el seguimiento a los pacientes y al uso de dispositivos (Ventilador mecánico, catéter central, catéter urinario) en UCI adulto, pediátrica o neonatal, durante semana 1-52; 2018.

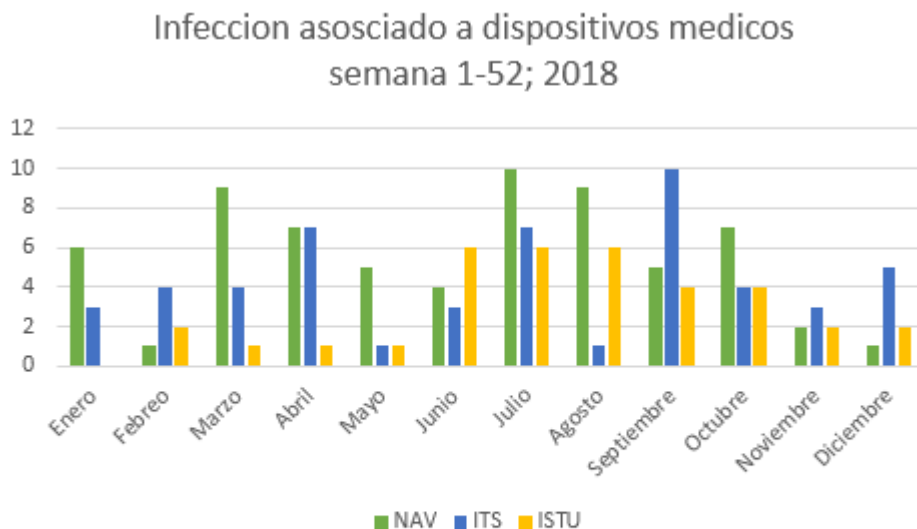
La detección y caracterización de los casos de IAD estuvo a cargo de profesionales de la salud de las UPGD entrenados en la aplicación de definiciones contenidas en el protocolo de Vigilancia. Los casos de IAD, días dispositivo y días pacientes, fueron notificados a través del Sivigila escritorio por medio de las fichas 357 (individual) y ficha 359 (colectivo). La información notificada tuvo un proceso de auditoría y validación por parte el INS. Se realizó concordancia de la información notificada por vigilancia y la notificada por la herramienta whonet. Para el análisis, se incluyó la información de UPGD que notificaron por lo menos un mes.

HALLAZGOS

Comportamiento de la notificación

Para semana 1-52; 2018, se notificaron un total de 161 casos de IAD en el departamento del Huila representando así un aparente ascenso del 21,6% con respecto al año anterior. De este total, las NAV son las infecciones con mayor número de casos con un 43,13% de casos, seguido de las ITS-AC y ISTU-AC con un 33,98% y un 24,87% respectivamente. Esta tendencia se puede observar en la Figura 7.1.1

Figura 7.1.1



NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTUAC: infección sintomática del tracto urinario; ITS-AC: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter.
Fuente: Aplicativo web IAAS- Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Respecto a la notificación de los casos de IAD por unidad de cuidados intensivos, se observó que aquellas entidades que mostraron mayor diligencia en la notificación fueron UCI clínica UROS 32% seguida de Hospital universitario de Neiva con un 30%, y Clínica Medilaser con un 11%. Agrupando el 73% de la notificación departamental a lo largo del 2018 (tabla 7.1.1).

Tabla 7.1.1

Número de casos notificados de IAD en UCIS Huila, Semana 1-52; 2018								
Unidades de Cuidados Intensivos	NAV		ISTUAC		ITSAC		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
UCI belohorizonte	8	5,228758	2	1,30718954	2	1,30719	12	7,84314
UCI ESIMED	3	1,960784	0	0	4	2,61438	7	4,57516
UCI Medilaser	7	4,575163	5	3,26797386	5	3,26797	17	11,1111
UCI HUHMP	8	5,228758	13	8,49673203	25	16,3399	46	30,0654
UCI UROS	31	20,26144	3	1,96078431	15	9,80392	49	32,0261
UCI Pitalito	4	2,614379	11	7,18954248	0	0	15	9,80392
UCI Garzon	5	3,267974	1	0,65359477	1	0,65359	7	4,57516
UCI EMCOSALUD	0	0	0	0	0	0	0	0
UCI COVEN	0	0	0	0	0	0	0	0
UCIS Huila	66	43,13725	35	22,875817	52	33,9869	153	100

Aplicativo web IAAS- Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Del total de casos de IAD notificados durante semana 1-52; 2018, se observó que la mayor proporción se presentó en el sexo masculino (52%), en régimen subsidiado (74%) seguido del contributivo (20%). De los pacientes que desarrollaron algún tipo de IAD, el 1,9% fallecieron (Tabla 7.1.2).

Tabla 7.1.2

Comportamiento social y demográfico de los casos de IAD en UCI, Huila Semana 1-52; 2018									
Variables	Categoria	NAV		ISTUAC		ITSAC		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Masculino	35	22,87582	18	11,7647059	28	18,3007	81	52,9412
	Femenino	31	20,26144	17	11,1111111	24	15,6863	72	47,0588
Regimen de afiliación	Contributivo	12	7,843137	7	4,5751634	12	7,84314	31	20,2614
	Subsidiado	51	33,33333	25	16,3398693	38	24,8366	114	74,5098
	No afiliado	1	0,653595	1	0,65359477	1	0,65359	3	1,96078
	Especial	2	1,30719	0	0	0	0	2	1,30719
	Excepcional	0	0	0	0	0	0	0	0
	Indeterminado	0	0	2	1,30718954	1	0,65359	3	1,96078
Condicion final	Vivo	65	42,48366	34	22,2222222	51	33,3333	150	98,0392
	Muerto	1	0,653595	1	0,65359477	1	0,65359	3	1,96078
	No sabe	0	0	0	0	0	0	0	0

Aplicativo web IAAS- Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018

Al observar el comportamiento de las IAD se evidenció que el mayor número de casos se presentó en UCI adultos, seguido de UCI pediátrica y con el menor número de casos en UCI neonatal. Dentro de los casos IAD notificados por tipo de UCI, se observó que las NAV son el tipo de IAD con mayor frecuencia en UCI adultos (Tabla 7.1.3).

Tabla 7.1.3

Comportamiento por IAD en UCI, Huila semana 1-52; 2018									
Tipo de IAD	Criterio Epidemiologico	UCI Adulto		UCI Pediatrica		UCI Neonatal		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
NAV	NEU 1	46	69,6969697	2	3,0303	3	4,54545	51	77,2727273
	NEU 2	12	18,1818182	3	4,54545	0	0	15	22,7272727
	NEU 3	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	58	87,8787879	5	7,57576	3	4,54545	66	100
ITSAC	Criterio 1	28	53,8461538	5	9,61538	3	5,76923	36	69,2307692
	Criterio 2	11	21,1538462	1	1,92308	0	0	12	23,0769231
	Criterio 3	0	0	1	1,92308	3	5,76923	4	7,69230769
	TOTAL	39	75	7	13,4615	0	0	52	100
ISTUAC	Criterio 1	16	45,7142857	1	2,85714	0	0	17	48,5714286
	Criterio 2	14	40	1	2,85714	0	0	15	42,8571429
	Criterio 3	0	0	3	8,57143	0	0	3	8,57142857
	Criterio 4	0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTAL	30	85,7142857	5	14,2857	0	0	35	100

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

Tasas de incidencia y porcentajes de uso de dispositivo

Unidad de cuidado intensivo adulto

Se notificaron 153 casos de IAD en UCI adultos del departamento del Huila. Las NAV ocuparon el primer lugar de incidencia, seguido de las ITS-AC y las ISTU-AC. Respecto a la notificación de los casos de IAD por unidad de cuidados intensivos Huila semana 1-52; 2018, se observó que aquella UCI con mayor diligencia en la notificación fue UCI clínica UROS 32%. UCIS reportaron tasas alrededor de 3,9 casos de NAV por 1000 días ventilador mecánico, 1,84 casos de ITS-AC por 1000 días catéter central y 1,29 casos de ISTU-AC por 1000 días catéter urinario.

Tabla 7.1.4.

Tasas de incidencia uso de dispositivos en unidad de cuidado intensivo adulto semana1-52; 2018 Huila												
Unidad de cuidados intensivos	Casos ITS-AC	Dias CC	Tasa por 1000 dias		Casos ISTUAC	Dias CU	Tasa por 1000 dias		Casos NAV	Dias VM	Tasa por 1000 dias	
			2018	2017			2018	2017			2018	2017
UCI belohorizonte	2	1160	1,7241379	*	2	1307	1,530222	*	8	1040	7,692308	*
UCI ESIMED	4	592	6,7567568	*	0	581	0	*	3	380	7,894737	*
UCI Medilaser	5	6847	0,7302468	*	5	5616	0,890313	*	7	3375	2,074074	*
UCI HUHMP	25	8515	2,9359953	*	13	8913	1,458544	*	8	5251	1,523519	*
UCI UROS	15	6330	2,3696682	*	3	4603	0,651749	*	31	3089	10,03561	*
UCI Pitalito	0	2165	0	*	11	2588	4,250386	*	4	1961	2,039776	*
UCI Garzon	1	1430	0,6993007	*	1	1774	0,563698	*	5	888	5,630631	*
UCI EMCOSALUD	0	1109	0	*	0	1550	0	*	0	801	0	*
UCI COVEN	0	225	0	*	0	182	0	*	0	138	0	*
UCIS Huila	52	28373	1,8327283	1,4	35	27114	1,290846	0,8	66	16923	3,900018	3,6
SIVIGILA: HUILA 2018												

SIVIGILA; HUILA 2018

Unidad de cuidado intensivo pediátrica

Se notificaron un total de 17 casos de IAD. El comportamiento de este evento se observó que las ISTUAC fueron las infecciones con mayor incidencia seguido de las NAV.

En las ITS-AC se observó con una disminución de la tasa comparada con el año anterior. Para las NAV, presentan un ascenso en el departamento comparado con 2017 con una tasa 3,5 por 1000 días dispositivo. Llama la atención las ISTU-AC reportaron un gran aumento comparado con año inmediatamente anterior con una tasa de 2,0 por 1000 días dispositivo. El 40% de las UCI reportaron tasas



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



superiores de 3,2 casos de ITS-AC por 1000 días catéter central, 3,5 casos de NAV por 1000 días ventilador mecánico, y 2,0 casos de ISTU-AC por 1000 días catéter urinario.

Tabla 7.1.5

Tasas de incidencia uso de dispositivos en unidad de cuidado intensivo pediátrico semana1-52; 2018 Huila												
Unidad de cuidados intensivos	Casos ISTUAC	Dias CU	Tasa por 1000 dias		Casos ITS-AC	Dias CC	Tasa por 1000 dias		Casos NAV	Dias VM	Tasa por 1000 dias	
			2018	2017			2018	2017			2018	2017
UCI ESIMED	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*
UCI Medilaser	1	478	2,09205	*	3	834	3,597122	*	2	493	4,0567951	*
UCI HUHMP	3	1460	2,05479	*	4	1995	2,005013	*	1	642	1,5576324	*
UCI UROS	1	522	1,91571	*	0	815	0	*	2	275	7,2727273	*
UCI EMCOSALUD	0	0	0	*	0	0	0	*	0	0	0	*
UCIS Huila	5	2460	2,03252	1	7	3644	1,920966	3,2	5	1410	3,5460993	2,9
SIVIGILA: HUILA 2018												

Unidad de cuidado intensivo neonatal

En unidad de cuidados intensivos neonatales se notificaron 9 casos de IAD para este servicio. La mayor proporción de casos y las mayores incidencias fueron reportadas para las ITS-AC 1,05 por 1000 días dispositivo, seguidas de las NAV con 1,5 por 1000 días dispositivo.

Tabla 7.1.6

Tasas de incidencia uso de dispositivos en unidad de cuidado intensivo neonatal semana1-52; 2018 Huila								
Unidad de cuidados	Casos NAV	Días VM	Tasa por 1000 días		Casos ITS-AC	Días CC	Tasa por 1000 días	
			2018	2017			2018	2017
UCI ESIMED	0	22	0	*	4	37	108,108108	*
UCI Medilaser	0	696	0	*	0	1499	0	*
UCI HUHMP	1	254	3,93701	*	0	1768	0	*
UCI Garzon	0	78	0	*	0	318	0	*
UCI UROS	2	897	2,22965	*	2	2077	0,9629273	*
UCIS Huila	3	1947	1,54083	0	6	5699	1,05281628	0,2
SIVIGILA; HUILA 2018								

Al analizar los datos por categoría de peso al nacer se observó que para las ITS-AC se reportaron mayores tasas en las categorías de peso menor a 1500 gramos, así como los mayores porcentajes de uso. Situación similar fue reportada para las NAV en donde las incidencias más altas como los porcentajes de uso fueron reportadas en los neonatos menores a 1500 gramos.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 4.1.7

Tasas de incidencia y porcentaje de uso de dispositivos por categoría de peso al nacer en unidad de cuidado intensivo neonatal en Huila, 2018									
Categoría de peso	Días paciente	Casos ITSAC	Días CC	Tasa* 1000 días	%UD	Casos NAV	Días VM	Tasa* 1000 días	%UD
< de 750	176	0	175	0	99,4318182	0	119	0	67,6136364
751-1000	817	0	542	0	66,3402693	0	224	0	27,4173807
1001-1500	3354	3	1883	1,59320234	56,1419201	2	700	2,85714286	20,8706023
1501-2500	9204	1	3529	0,28336639	38,3420252	1	871	1,14810563	9,46327684
> de 2500	10567	0	2608	0	24,6806094	0	783	0	7,40986089
Huila	24118	4	8737	0,45782305	36,2260552	3	2697	1,11234705	11,1825193

SIVIGILA; HUILA 2018

Proporción de agentes causales asociados a IAD en Colombia, 2018

Se notificaron un total de 97 microorganismos asociados al desarrollo de IAD. Del total de casos IAD notificadas, el 6,1% fueron polimicrobianas. La distribución de agentes causales asociados por IAD y tipo de infección se encuentran en la siguiente tabla, llamando la atención la presencia de candida auris en UCI pediátrica y adulto. Por cada 100 aislamientos de agentes etiológicos asociados a IAD el 19,5 % corresponden a Klebsiella Pneumoniae.

Tabla 7.1.7

Agentes causales asociados a IAD en unidades de cuidado intensivo, Huila Semana 1-56; 2018											
Microorganismo	UCI ADULTOS			UCI PEDIATRICA			UCI NEONATAL			TOTAL	%
	NAV	IST_AC	ITS_AC	NAV	IST_AC	ITS_AC	NAV	IST_AC	ITS_AC		
Klebsiella pneumoniae	4	1	10	1	3	0	0	0	0	19	19,5876
Acinetobacter baumannii	1	2	1	1	1	0	0	0	0	6	6,18557
Burkholderia Cepacia	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1,03093
Klebsiella Oxycota	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,03093
Pseudomonas aeruginosa	0	0	6	0	1	1	0	0	0	8	8,24742
Candida Auris	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3	3,09278
Candida albicans	0	1	1	0	1	2	0	0	0	5	5,15464
Candida haemulonii	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	3,09278
Candida parapsilosis	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	3,09278
Candida tropicalis	0	1	1	0	2	0	0	0	0	4	4,12371
Escherichia coli	2	8	3	0	0	1	0	0	0	14	14,433
Enterobacter Aerogenes	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1,03093
Enterobacter cloacae	1	0	4	0	0	0	0	0	0	5	5,15464
Enterococo Faecalis	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1,03093
Proteus Mirabilis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,03093
Providencia Stuartii	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1,03093
Serratia marcescens	0	4	3	0	0	0	0	0	0	7	7,21649
Staphylococcus aureus	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3,09278
Staphylococcus epidermidis	1	0	3	0	0	0	0	1	0	5	5,15464
Staphylococcus hominis	0	0	1	0	0	0	0	0	3	4	4,12371
Staphylococcus Haemolyticus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Staphylococcus lentus	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2,06186
Total	11	19	45	2	9	5	0	1	5	97	100



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Indicadores para días de uso de dispositivo

En las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila en promedio por cada 100 días paciente el 39.9 utiliza algún tipo de dispositivo (ventilador mecánico o catéter central o catéter urinario) en la UCI, como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 7.1.8

Porcentaje de días de uso de dispositivo Semana 1-26; 2018 UCIS Adultos Huila									
Unidad de cuidados intensivos	Días Estancia	Días ITS_AC	%	Días Estanci	Días ISTUAC	%	Días Estancia	Días VM	%
UCI belohorizonte	975	331	33,9487179	975	517	53,0256	975	188	19,2820513
UCI ESIMED	853	376	44,0797186	853	436	51,1137	853	259	30,3634232
UCI Medilaser	5206	2196	42,1820976	5206	441	8,471	5206	1181	22,685363
UCI HUHMP	4900	2201	44,9183673	4900	2734	55,7959	4900	1777	36,2653061
UCI UROS	1921	1500	78,0843311	1921	1422	74,0239	1921	1053	54,8152004
UCI Pitalito	1317	582	44,191344	1317	869	65,9833	1317	689	52,3158694
UCI Garzon	1096	657	59,9452555	1096	757	69,0693	1096	393	35,8576642
UCI EMCOSALUD	1427	595	41,6958655	1427	427	29,9229	1427	320	22,4246671
UCI COVEN	700	49	7	700	85	12,1429	700	58	8,28571429
UCIS Huila	18395	8487	46,1375374	18395	7688	41,794	18395	5918	32,1717858
SIVIGILA; HUILA 2018									

Cumplimiento de la notificación

Se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de la notificación de IAD del 88,8% durante semana 1-52; 2018 UCIS Huila. Cabe resaltar que la UCI ESIMED esta inhabilitada desde el mes de agosto.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 7.1.9

Indicadores para monitorizar el cumplimiento de la notificación Semana 1-52; 2018 UCIS Huila																		
Unidad de cuidados intensivos	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO		
	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal
UCI belohorizonte	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A
UCI ESIMED	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI
UCI Medilaser	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
UCI HUHMP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
UCI UROS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
UCI Pitalito	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A
UCI Garzon	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI
UCI EMCOSALUD	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI
UCI COVEN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
UCIS Huila	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

SIVIGILA; HUILA 2018

Indicadores para monitorizar el cumplimiento de la notificación Semana 1-52; 2018 UCIS Huila																		
Unidad de cuidados intensivos	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE		
	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal	UCI Adulto	UCI Pediátrica	UCI Neonatal
UCI belohorizonte	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	NO	N/A	N/A	SI	N/A	N/A
UCI ESIMED	SI	N/A	SI															
UCI Medilaser	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
UCI HUHMP	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
UCI UROS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
UCI Pitalito	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A	SI	N/A	N/A
UCI Garzon	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI
UCI EMCOSALUD	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI	SI	N/A	SI
UCI COVEN	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
UCIS Huila	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

SIVIGILA; HUILA 2018

DISCUSIÓN

Este informe resume la situación de las IAD en las UCI en el Huila 2018.

De acuerdo al estudio del Grupo nacional de vigilancia epidemiológica de las unidades de cuidados intensivos de Colombia (GRUVECO), las infecciones asociadas a dispositivos se presentaron en 5,2 % de los pacientes; de estos se diagnosticó neumonía asociada al ventilador en 43,1 %, dato similar a la vigilancia en el departamento del Huila sin embargo en cuanto a infección urinaria asociada a sonda vesical difiere con nuestros datos ya que se presentó en un 22% comparado con el presente estudio 34,4 %, la bacteriemia asociada a catéter venoso central se encuentra en segundo lugar con un 33%.

En el estudio de Molina F, Fonseca N y colaboradores considera que el tipo de unidad de cuidados intensivos no es un factor que se asocie con el desarrollo de



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



infecciones asociadas a dispositivos. Este estudio mostró que las UCI médica y quirúrgica se comportaron como factores protectores en el desarrollo de infección, pero en nuestro informe no hay una gran especialización de las unidades de cuidados intensivos y la mayoría de ellas son polivalentes.

7.2 INFORME DEL EVENTO CONSUMO ANTIBIOTICO AÑO 2018.

INTRODUCCIÓN

Desde hace unos años existe una gran preocupación por el incremento de la resistencia a los antimicrobianos. Desde diversas instituciones y organismos se han propuesto diferentes estrategias para tratar de controlar y reducir este aumento. Dentro del ámbito hospitalario se han sugerido: la monitorización del consumo de antimicrobianos, el estudio de los hábitos de prescripción y el análisis de las tendencias de la resistencia de diferentes microorganismos, como estrategias eficaces para prevenir este problema.

Alrededor de un 40% de los pacientes ingresados en los hospitales reciben antimicrobianos, tanto en indicaciones terapéuticas como profilácticas y su empleo inadecuado (se estima que en el 50% de los casos se da el tratamiento equivocado, a dosis incorrectas o con una duración errónea), también ha propiciado la aparición de un número cada vez mayor de microorganismos resistentes.

La medición rutinaria y la visualización de información sobre el consumo de antibióticos por parte de prescriptores y tomadores de decisiones, constituye el primer paso para aumentar la conciencia sobre la importancia del uso adecuado de estos medicamentos. De esta manera, es posible tratar de definir los niveles de uso óptimo al contar con información comparativa que permita evaluar los consumos en las diferentes regiones del país. Los niveles esperados de consumo pueden ser estimados al definir la incidencia de las enfermedades que requieren terapia antimicrobiana. De otra parte, es claro que al retroalimentar los niveles de consumo de antibióticos a los prescriptores se pueden incidir de manera indirecta en los hábitos de prescripción, constituyéndose una forma potencial de intervención.

MATERIALES Y METODO

Se siguió la metodología implementada a través de una vigilancia epidemiológica prospectiva basada en los registros de los servicios farmacéuticos de las UPGD, se estimó el consumo de seis antibióticos priorizados a partir de un consenso con expertos nacionales. La metodología de medición del consumo de antibióticos es la propuesta por la OMS, la cual utiliza las Dosis Diarias Definidas (DDD) que permite comparar los datos de consumo de antibióticos entre instituciones o servicios intrahospitalarios a lo largo del tiempo.

El cálculo del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario se expresó como el número de DDD por 100 camas/día, estimación interpretada como el número de pacientes tratados diariamente con un determinado antibiótico. Para el cálculo del indicador se requirió el número de gramos de cada antibiótico dispensado en cada uno de los servicios de hospitalización de adultos, dato que es suministrado por el área de farmacia de cada institución, el número de camas del servicio bajo vigilancia, el número de camas disponibles del servicio bajo vigilancia, el número de camas ocupadas y el tiempo en días del período vigilado, como se expresa en la siguiente fórmula:

$$\text{DDD}/100 \text{ camas-día} = \text{Número de DDD} \times 100 \text{ No/ Camas} \times \text{proporción de ocupación} \times \text{tiempo por 100}$$

El cálculo de la proporción de ocupación como la DDD por 100 camas/día fueron calculadas de manera automática por la herramienta de notificación. Los datos mensuales fueron reportados por cada UPGD a través de la herramienta SIVIGILA escritorio. El flujo de la información siguió lo establecido en el protocolo de vigilancia de consumo de antibióticos del INS (PROR02.0000.047). El número de camas corresponde al promedio de camas por UPDG. La depuración de bases de datos se realizó eliminando los errores de digitación (ajustes D), se eliminó la información duplicada o repetida y se revisó la información de proporción de ocupación y DDD para cada uno de los antibióticos. El análisis se realizó por servicio agrupando los datos de las UPGD y revisando cada valor de DDD para cada antibiótico con el fin de identificar inconsistencias, las cuales no fueron tenidas en cuenta para el cálculo de los promedios de consumo de cada antibiótico por entidad territorial.

RESULTADOS

El consolidado Departamental del producto de la vigilancia de las UPGD de alta complejidad, integra información de 12 UPDG que realizaron seguimiento a la notificación mensual hasta semana epidemiológica 52 de 2018 con Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI (Servicios No UCI).

La distribución de UPGD, así como la distribución de las DDD de los antibióticos bajo vigilancia según tipo de localización se encuentran en Tabla 7.2.1.

Tendencia del evento El informe presenta los datos de las DDD por 100 camas día, información que aporta a un mejor conocimiento sobre el comportamiento de este evento en las instituciones de salud de alta complejidad del departamento.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento se vigilaron en total 140 camas de UCI adultos y 1042 camas de servicios de hospitalización de adultos de las UPDG del departamento en la Tabla 7.2.1

Los antibióticos bajo vigilancia fueron ceftriaxona, imipenem, meropenem, piperacilina tazobactam y vancomicina de uso parenteral y ciprofloxacina de uso oral y parenteral vigilada únicamente en servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, dada su baja utilización en pacientes de cuidado intensivo. La distribución de las DDD/100 camas día por UPDG, se observa en la Tabla 7.2.1.

Las frecuencias de consumo de mayor a menor en UCI para los municipios del departamento del Huila fueron: meropenem (30 DDD/100 camas día), vancomicina (22,4 DDD/100 camas día), piperacilina tazobactam (20,9 DDD/100 camas día), ceftriaxona (2,23 DDD/100 camas día) y el de menor utilización imipenem (0 DDD/100 camas día).

En UCI el mayor consumo de ceftriaxona, piperacilina tazobactam y vancomicina lo presentó Neiva (3,8 DDD/100 camas día, 11,6 DDD/100 camas día y 14,6 DDD/100 camas día respectivamente) (ver tabla 7.2.1). En servicios de hospitalización de adultos diferentes a UCI, la frecuencia de consumo de los antibióticos a nivel departamental fue: ciprofloxacina (11,4 DDD/100 camas día), ceftriaxona (9,9 DDD/100 camas día) y vancomicina (7,7 DDD/100 camas día.)



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 7.2.1

Distribución de las dosis diarias definidas de antibióticos vigilados en servicios de UCI y No UCI, hasta semana epidemiológica 52, Huila; 2018															
Municipio	No. de UPGD con servicios UCI y NO UCI y camas vigiladas				Ceftriaxona		Ciprofloxacina	Imipenem		Meropenem		Piperacilina/tazobactam		Vancomicina	
	UCI	Camas	No UCI	Camas	UCI	No UCI	No UCI	UCI	No UCI	UCI	No UCI	UCI	No UCI	UCI	No UCI
Neiva	7	121	7	838	3,8	3,9	13,3	0	0,23	26,6	5,04	11,6	5,65	14,6	4,2
Pitalito	1	10	2	99	2,3	12,1	19,2	0	0,045	26,5	16,5	21,5	8,25	34,4	13,8
Garzon	1	9	2	81	0,6	15,12	8	0	0,073	35,8	4,47	29,6	8	19,13	4,27
La plata	0	0	1	24	0	8,75	5,19	0	0		6,84	0	6,9	0	8,8
Huila	9	140	12	1042	2,23	9,96	11,4	0	0,087	30	8,21	20,9	7,2	22,71	7,7

Fuente SIVIGILA 2018

Tabla 7.2.2

Cumplimiento de la notificación en servicios de UCI y No UCI, Huila a semana epidemiológica 52 de 2018		
Departamento	% de Cumplimiento	
	No UCI	UCI
Huila	100	88.8

Fuente SIVIGILA 2018

DISCUSION

La vigilancia de consumo de antibióticos durante las primeras 52 semanas epidemiológicas de 2018 se realizó en 9 entidades territoriales a través de la recolección pasiva de datos a partir de fuentes secundarias, por lo que es muy importante resaltar el papel de los referentes de las entidades territoriales de salud en el proceso de verificación de datos notificados.

Los resultados de consumo de antibióticos para el período reportado de 2018 muestran que meropenem fue el antibiótico con mayor consumo en servicios de UCI lo que ha sido una constante a través de los años de vigilancia del evento, pero para servicios no UCI a diferencia que lo que se venía observando en años anteriores en los que meropenem ocupaba el primero o segundo lugar en frecuencia de consumo, en el período 2018 reportado se observa que paso al



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



tercer lugar. El uso de este carbapenémico de amplio espectro en servicios UCI tiene un impacto potencial en la aparición de resistencia bacteriana, los resultados obtenidos a través de los años de vigilancia son una alerta de la presión selectiva que se está ejerciendo sobre microorganismos gram negativos; así como también puede estar reflejando un aumento de infecciones causadas por bacilos gram negativos productores de β -lactamasas de espectro extendido en estos servicios. Si bien la reducción en el consumo de imipenem en servicios no UCI es una buena noticia, es preocupante el aumento en el consumo de vancomicina.

Las distintas indicaciones del uso empírico del imipenem podrían originar una sobreutilización de este antibiótico en el medio hospitalario. En nuestro informe se aprecia cómo se redujo la utilización de dicho medicamento en las diferentes unidades de cuidados intensivos.

La seguridad de la piperacilina tazobactam es un medicamento muy utilizado en el ámbito hospitalario como en unidades de cuidados intensivos. Lo cual va de la mano con los datos en nuestro departamento.



8. MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA, EDA Y/O DNT

8.2 MORTALIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que en promedio cada año se presentan 4.000.000 muertes por esta enfermedad. El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas con enfermedades crónicas de base, y los mayores de 60 años.

Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón, presentan los cuadros más severos, siendo las principales causas de mortalidad por IRA. En los últimos años en las Américas, se registran más de 100.000 defunciones anuales de menores de un año por procesos respiratorios, de estas el 90% se deben a neumonía.

Entre el 80 a 90 % de las infecciones del tracto respiratorio se consideran de etiología viral, son la principal causa de morbilidad en países desarrollados, y la mayor causa de muerte en los países en desarrollo, en los cuales la proporción de letalidad atribuida a influenza es de 3,8 muertes por cada cien mil niños.

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes, representan un riesgo sustancial para la población, debido a su elevado potencial de diseminación; por esta razón a partir de 2012, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y cumpliendo con lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud en Colombia, se estableció la vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años. El protocolo de vigilancia y control de la Infección Respiratoria Aguda define al evento como toda persona menor de cinco años que fallezca a causa básica, directa o relacionada de infección respiratoria aguda.

Comportamiento del evento a nivel departamental

En el transcurso del primer semestre del año 2017 no se notificaron casos de mortalidad por IRA, sin embargo en unidad de análisis de mortalidad en menor de 5 años, se atribuyó un caso a este evento, puesto que cumplió con criterios de definición de caso por clínica y laboratorio. Este caso correspondió a una menor de 4 años residente del municipio de Neiva.

Figura 1. Indicadores Mortalidad por IRA. Huila 2014 a 2018.

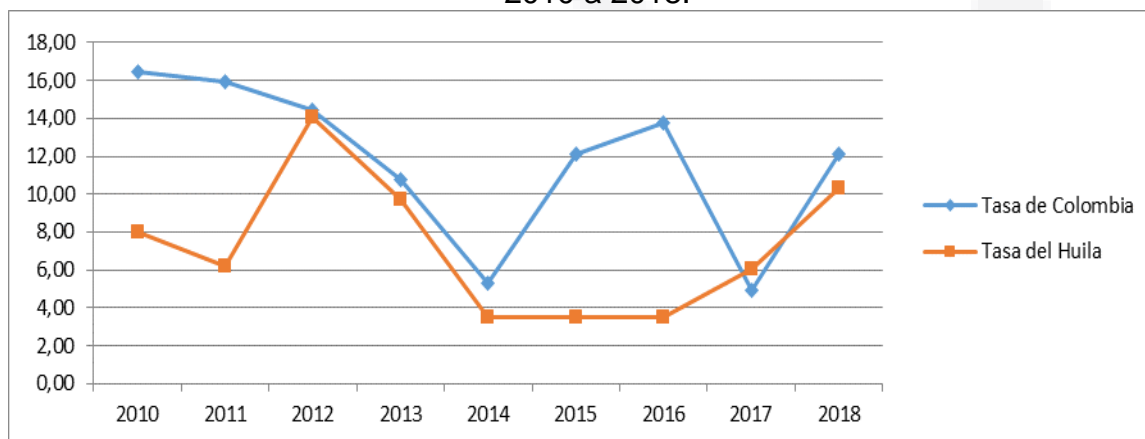
Indicador*	Numerador	Denominador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador	Valor indicador
			Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
Tasa de defunciones por IRA en menores de cinco años	Número de defunciones por IRA en menores de cinco años.	Población menor de cinco años por departamento.	4/113748	4/114160	4/114605	7/115060	12/115529
			3.5	3.5	3.4	6.0	10.3

El indicador está calculador por 100.000 menores de 5 años.

Fuente: SIVIGILA y DANE – Proyecciones de población 1985-2020.

Desde el año 2017 se observa un incremento de la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años en el departamento del Huila, pero para el año 2018 el aumento fue significativo, 3 veces mayor al comportamiento de la tasa durante los años 2014 a 2016. A nivel nacional también se presentó un notable incremento de la tasa de mortalidad por IRA, el departamento se ubica por debajo del promedio nacional.

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



Fuente: SIVIGILA.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



La tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años para el año 2018 en el departamento del Huila fue de 10,2 por cada 100.000 menores de 5 años, casi el doble de la tasa en el año 2017. A nivel nacional el incremento fue de 6 puntos con respecto al año anterior. El comportamiento de la tasa de mortalidad por IRA a nivel departamental ha sido históricamente inferior a la cifra del país, con excepción del año 2017.

Los municipios de Neiva y Garzón presentan casos habitualmente, por lo menos 1 caso anual, llama la atención el municipio de Palestina que ha presentado un caso de mortalidad por IRA en dos años consecutivos.

Figura N°3. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. Colombia - Huila y municipios.
2012 a 2018.

TASA DE MORTALIDAD POR IRA					
	2014	2015	2016	2017	2018
Colombia	10,02	12,08	13,80	4,90	12,10
41 - Huila	3,52	3,50	3,49	6,08	10,30
Neiva	3,79	3,83	3,88	11,76	7,93
Acevedo	0,00	24,15	0,00	0,00	0,00
Agrado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aipe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Algeciras	37,95	0,00	38,74	0,00	0,00
Altamira	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Baraya	0,00	102,15	0,00	0,00	0,00
Campoalegre	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Colombia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Elías	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Garzón	0,00	10,13	0,00	9,79	19,23
Gigante	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Guadalupe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hobo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Iquira	0,00	0,00	0,00	0,00	155,28
Isnos	34,22	0,00	0,00	0,00	33,32
La Argentina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
La Plata	0,00	0,00	13,90	0,00	0,00
Nátaga	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Oporapa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Paicol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Palermo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Palestina	0,00	0,00	0,00	76,98	76,63
Pital	64,77	0,00	0,00	64,52	0,00
Pitalito	0,00	0,00	7,68	0,00	7,52
Rivera	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Saladoblanco	0,00	0,00	0,00	0,00	67,52
San Agustín	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Santa María	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suaza	0,00	0,00	0,00	0,00	42,68
Tarqui	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tesalia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tello	0,00	0,00	0,00	0,00	57,44
Teruel	0,00	0,00	0,00	112,74	0,00
Timaná	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Villavieja	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Yaguará	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SIVIGILA, Unidades de análisis departamental, DANE.

8.2 MORTALIDAD POR DESNUTRICION

La desnutrición contribuye a la muerte de 5,6 millones de niños y niñas menores de cinco; se sabe que es la consecuencia más directa del hambre y tiene efectos negativos en la salud, en la educación y a lo largo del tiempo en la productividad y el crecimiento económico de un país.

La desnutrición es tal vez uno de los eventos de morbilidad con mayor influencia de los determinantes de la salud. Se describen tres grupos de causas: básicas, subyacentes e inmediatas, en donde la base se amplía debido a la diversa participación intersectorial. Y definitivamente, se encuentra claramente establecido que la pobreza con sus diferentes implicaciones está directamente asociada a los desenlaces de mortalidad por desnutrición.

Se define como caso de mortalidad por y asociada a desnutrición como “toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluyan la desnutrición y/o deficiencias nutricionales”.

El departamento del Huila presentó 3 casos confirmados de mortalidad por y asociada a desnutrición a semana epidemiológica 52 de 2018, la clasificación final del caso se realiza durante la unidad de análisis departamental. Los casos confirmados residían en los municipios de Palestina, Guadalupe y Tarqui, este último corresponde a una menor de población indígena.

En el año 2017 también se presentaron 3 casos de muerte por y asociada a desnutrición. A continuación se presentan los indicadores del evento.

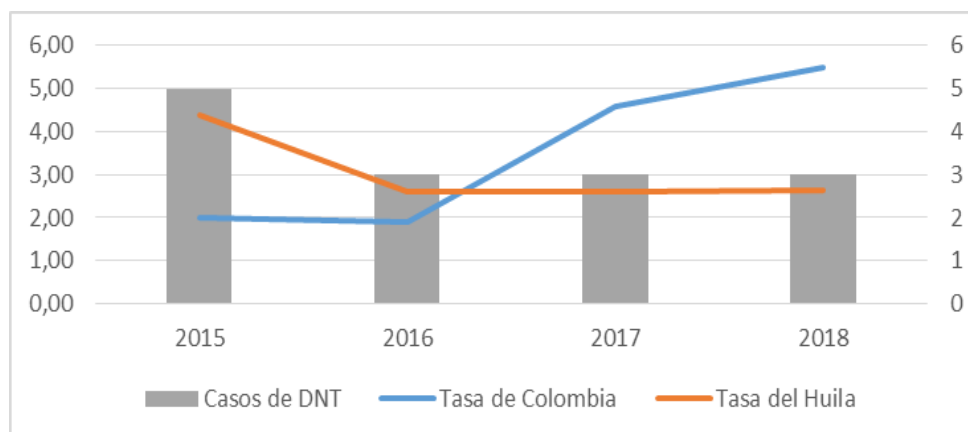


Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Figura 4. Tasa de Mortalidad por DNT en menores de 5 años. Colombia – Huila 2015 a 2018.



Fuente: SIVIGILA, RUAF-ND, Unidades de análisis departamental, DANE.

8.3 MORTALIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Según OMS-OPS se define diarrea como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Es decir, es un síndrome clínico que se caracteriza por la disminución de la consistencia, aumento en el volumen o aumento de deposiciones (más de tres en 24 horas) que puede o no tener algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado de moco y sangre.

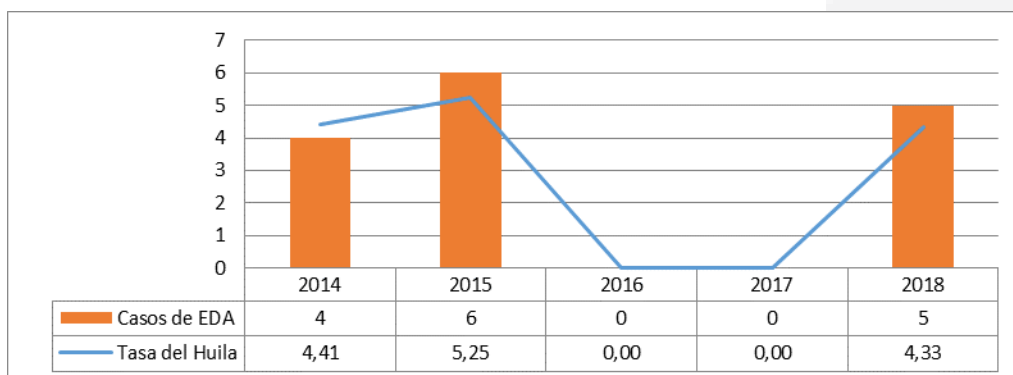
La muerte por EDA se produce como consecuencia del deterioro nutricional progresivo; los estados prolongados de deshidratación y desequilibrio electrolítico; la sepsis y el limitado acceso a los servicios de salud o cobertura y atención inadecuada.

En la última década del siglo XX, la EDA fue uno de los problemas de salud pública más serios en los países en desarrollo. Constituye una de las principales causas de enfermedad y muerte en los niños menores de cinco años; la mayor morbilidad la sufren los niños menores de dos años y se estima que aproximadamente de 80% a 90% de las muertes por diarrea ocurre en ese grupo de edad.

En Colombia, de acuerdo al boletín de Indicadores Básicos – Situación de Salud en Colombia 2011, se presentaron en el 2009 un total de 314 defunciones por EDA en menores de 5 años, para una tasa de 7.34. Esta cifra ha disminuido

notablemente en los últimos años, alcanzando para 2012 según fuentes oficiales, un total de 109 muertes para una tasa de 2.54.

Figura 5. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años. Colombia – Huila 2014 a 2018.



Fuente: SIVIGILA, RUAF-ND, Unidades de análisis departamental, DANE.

Durante el año 2018 fueron confirmados 5 casos de mortalidad por EDA en menores de 5 años, situación preocupante ya que los dos años anteriores no se presentaron casos de mortalidad por esta causa. El departamento del Huila se ubicó por encima del promedio nacional.

A continuación se analizan de manera integrada el evento de mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT.

Figura N°6. Indicadores de Mortalidad por IRA, EDA y/o DNT en menores de 5 años. Huila 2018.

MUNICIPIO DE PROCEDECENCIA	MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS – HUILA 2018					
	Mortalidad por EDA		Mortalidad por IRA		Mortalidad por DNT	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
NEIVA	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



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



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	1	76,63	1	76,63
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	1	57,44	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	12	10,39	3	2,60

Fuente: SIVIGILA, RUAF-ND, Unidades de análisis departamental, DANE.

Figura N°7. Comportamiento de la Mortalidad por IRA, EDA y/o DNT en menores de 5 años según el área de residencia. Huila 2016 a 2018.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

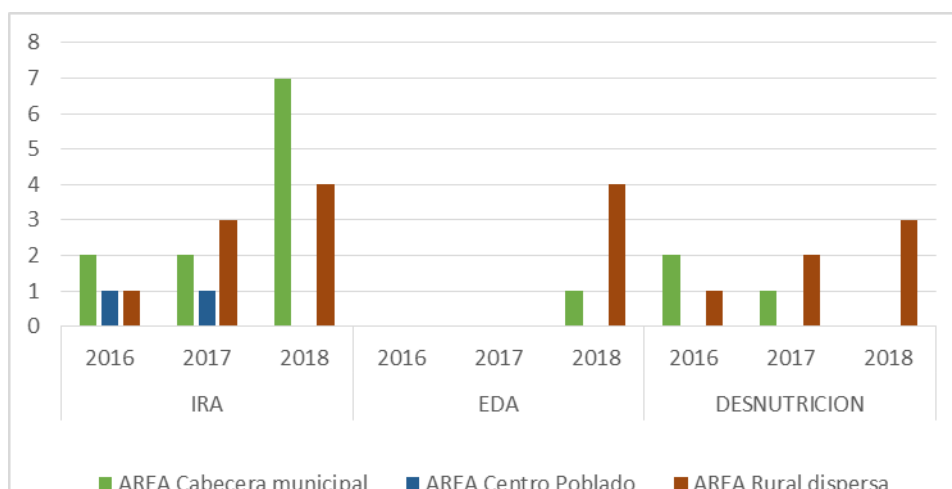




GOBERNACIÓN DEL
HUILA



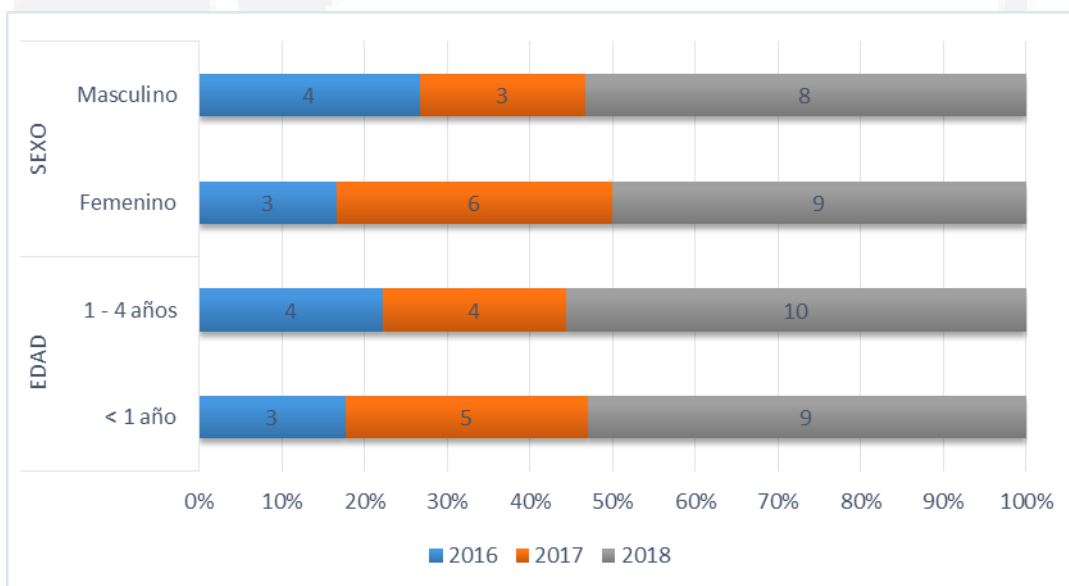
Secretaría de Salud
Dptal.



Fuente: SIVIGILA.

Los casos de mortalidad por y asociado a desnutrición se presentaron en el área rural dispersa en su totalidad para el año 2018, en general el 60% de los casos se presenta en esta área de residencia, sin embargo para el evento de mortalidad por IRA, se presentó un mayor número de casos en el área urbana.

Figura N°8. Comportamiento de la Mortalidad por IRA, EDA y/o DNT en menores de 5 años según edad y sexo. Huila 2016 a 2018.



Fuente: SIVIGILA

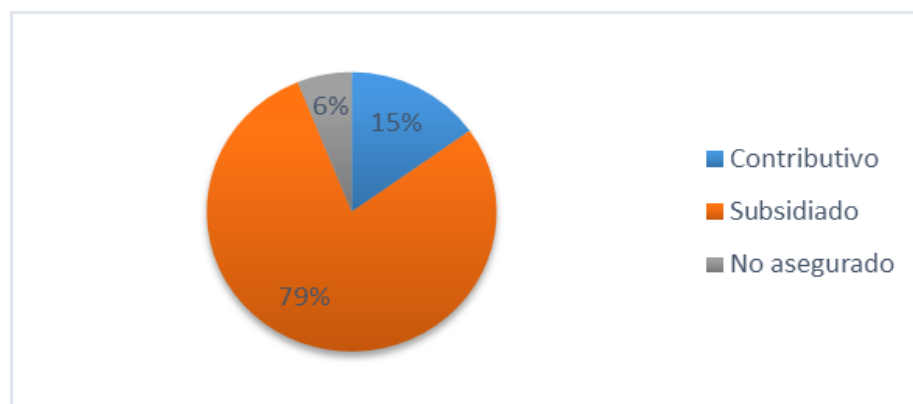


Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Figura N°9. Comportamiento de la Mortalidad por IRA, EDA y/o DNT en menores de 5 años según tipo de seguridad social. Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA

Los casos se presentan en casi un 80% en menores afiliados a las entidades administradoras del régimen subsidiado, lo cual está relacionado a ingresos socioeconómicos bajos. Se presentaron casos en menores no asegurados al sistema de seguridad social.

Figura N°10. Tasa de mortalidad por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años.

Indicador*	Numerador	Denominador	Valor indicador
			Año 2018
Tasa de mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años que presenta la entidad territorial	Número de defunciones por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años.	Proyección de la población menor de cinco años por departamento.	17/115529
			14,7

El indicador está calculador por 100.000 menores de 5 años.

Fuente: SIVIGILA y DANE – Proyecciones de población 1985-2020.

Figura N°11. Proporción de unidades de análisis realizadas de muertes por IRA, EDA o DNT

Indicador*	Numerador	Denominador	Valor indicador
			Año 2018
Proporción de unidades de análisis de muertes por IRA, EDA o DNT	Número de unidades de análisis de mortalidad realizadas por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años.	Número de muertes notificadas por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años, notificadas, en el departamento.	24 / 24
			100%

Fuente: SIVIGILA

Figura N°12. Porcentaje de correspondencia de los casos de muerte por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años notificados en SIVIGILA y los casos registrados en el módulo de defunciones del RUAF.

Indicador*	Numerador	Denominador	Valor indicador
			Año 2018
Correspondencia entre SIVIGILA y el módulo de defunciones del RUAF	Total de muertes notificadas al SIVIGILA por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años en un periodo determinado	Total de muertes registradas por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años en el módulo de defunciones del RUAF.	29 / 29
			100%

Fuente: SIVIGILA – Estadísticas vitales

Figura 13. Porcentaje de Investigaciones epidemiológicas de campo realizadas.

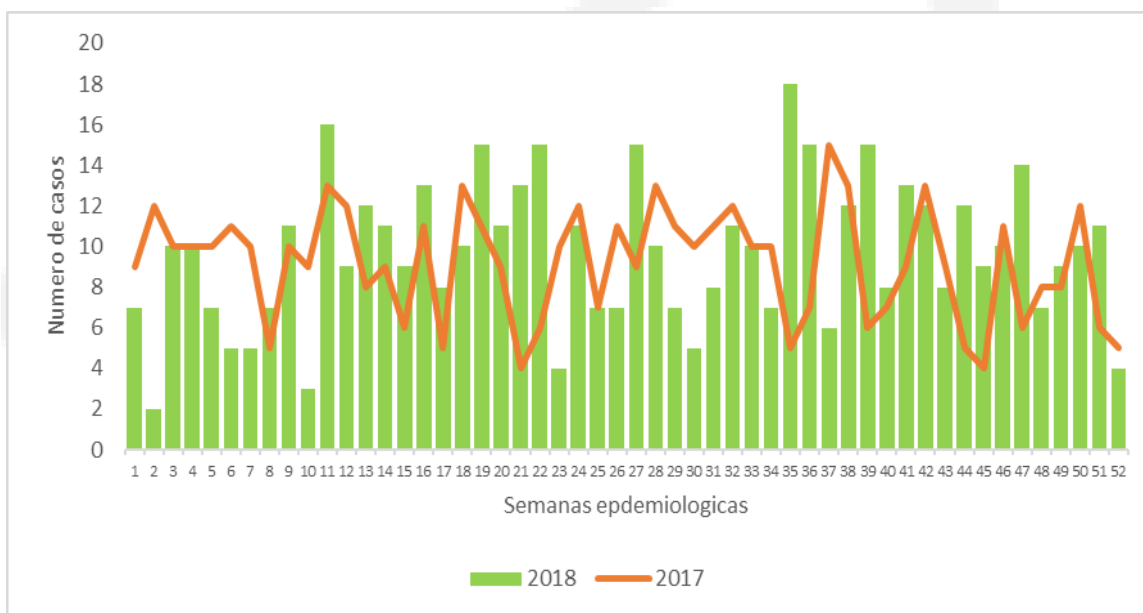
Indicador*	Numerador	Denominador	Valor indicador
			Año 2018
Porcentaje de investigaciones epidemiológicas de campo de los casos de muertes por IRA, EDA o DNT en menores de cinco años notificados en SIVIGILA.	Numero de investigaciones epidemiológicas de campo realizadas por EDA, IRA y DNT en menores de cinco años notificadas en un periodo	Total de muertes notificadas por EDA, IRA o DNT en menores de cinco años en dicho periodo	23 / 24
			96%

9. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Los eventos no transmisibles que se analizan a continuación son bajo peso al nacer a término, desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, defectos congénitos y enfermedades huérfanas, el análisis mostrara el comportamiento de la notificación, el análisis de variables, y los indicadores de acuerdo a los protocolos de cada evento.

9.1 BAJO PESO AL NACER A TERMINO

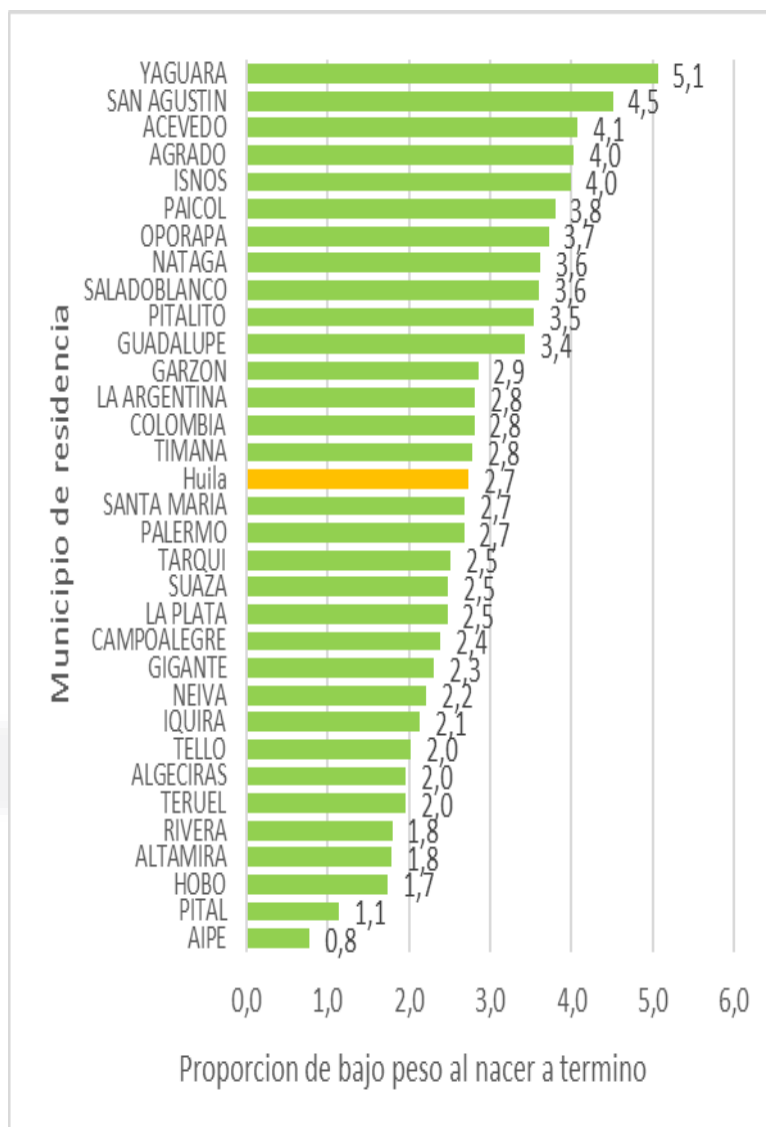
Figura 9.1.1. Distribución de casos por semana de notificación 2017-2018, Huila 2018 -2017



Fuente: SIVIGILA 2017 -2018

Durante el 2018 se notificaron 504 casos de bajo peso al nacer a término, en las 52 semanas epidemiológica, en algunas semanas la notificación del 2018 supera la del año anterior, sin embargo, no se puede apreciar una tendencia a lo largo del año.

Figura 9.1.2 Proporción de bajo peso al nacer a término por municipio de residencia. Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

La proporción del bajo peso al nacer a término es de 2,7 % en el departamento del Huila, 33 de los 37 municipios presenta casos por residencia, cerca de la mitad de estos supera la incidencia departamental donde Yaguara con 4 casos presenta la mayor incidencia con 5,1% y Aipe la menor con 0,8%.

Tabla. 9.1.1 Proporción de bajo peso al nacer en madres adolescentes por municipio de residencia. Huila 2018

Etiquetas de fila	Nacimientos con BPN a termino en Madres	Total nacimientos con bajo peso a termino	Proporcion de notificacion en
RIVERA	3	5	60,0
ALGECIRAS	4	7	57,1
IQUIRA	2	4	50,0
PALERMO	4	9	44,4
TIMANA	4	9	44,4
SANTA MARIA	2	5	40,0
ISNOS	6	16	37,5
COLOMBIA	1	3	33,3
NATAGA	1	3	33,3
PITAL	1	3	33,3
SAN AGUSTIN	7	21	33,3
LA ARGENTINA	2	7	28,6
GARZON	10	36	27,8
OPORAPA	2	8	25,0
LA PLATA	7	29	24,1
AGRADO	1	5	20,0
GUADALUPE	2	10	20,0
CAMPOALEGRE	2	11	18,2
ACEVEDO	4	24	16,7
PITALITO	14	91	15,4
TARQUI	1	7	14,3
NEIVA	18	132	13,6
GIGANTE	1	8	12,5
PALESTINA	1	17	5,9
Total general	100	504	19,8

Fuente: RUAF ND - SIVIGILA 2018

El 19,8% de los nacimientos con bajo peso a término tienen madre adolescente, 24 de los 33 municipios con casos tiene madres adolescentes, los municipios de Neiva, Pitalito y Garzón presentan el mayor número, sin embargo, la mayor proporción la tiene el municipio de Rivera donde 3 de los 5 casos notificados corresponde a madre adolescente.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 9.1.2. Oportunidad en la notificación de bajo peso al nacer a término. Huila 2018

Etiquetas de fila	Nacimientos con BPN a termino en Madres	Total nacimientos con bajo peso a termino	Proporcion de notificacion en
RIVERA	3	5	60,0
ALGECIRAS	4	7	57,1
IQUIRA	2	4	50,0
PALERMO	4	9	44,4
TIMANA	4	9	44,4
SANTA MARIA	2	5	40,0
ISNOS	6	16	37,5
COLOMBIA	1	3	33,3
NATAGA	1	3	33,3
PITAL	1	3	33,3
SAN AGUSTIN	7	21	33,3
LA ARGENTINA	2	7	28,6
GARZON	10	36	27,8
OPORAPA	2	8	25,0
LA PLATA	7	29	24,1
AGRADO	1	5	20,0
GUADALUPE	2	10	20,0
CAMPOALEGRE	2	11	18,2
ACEVEDO	4	24	16,7
PITALITO	14	91	15,4
TARQUI	1	7	14,3
NEIVA	18	132	13,6
GIGANTE	1	8	12,5
PALESTINA	1	17	5,9
Total general	100	504	19,8

Fuente: RUAF ND - SIVIGILA 2018

La oportunidad en la notificación departamental es de 92,7%. Por municipio de nacimiento y notificación, la mayoría está en 100% (menor a 7 días desde el nacimiento) el municipio con menor oportunidad es El Pital con 50%. Los municipios de San Agustín, Agrado, Acevedo y Garzón presentan más casos notificados en SIVIGILA que los registrados en RUAF, por lo cual la correspondencia supera el 100%.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 9.1.3. Correspondencia SIVIGILA - RUAF ND por municipio de notificación, Huila 2018.

Etiquetas de fila	Bajo peso al nacer a termino	Casos RUAF - ND	% correspondencia
SAN AGUSTIN	3	1	300
AGRADO	2	1	200
ACEVEDO	3	2	150
GARZON	62	61	102
AIPE	1	1	100
ALGECIRAS	1	1	100
CAMPOALEGRE	3	3	100
COLOMBIA	2	2	100
GIGANTE	3	3	100
GUADALUPE	4	4	100
HOBO	1	1	100
LA ARGENTINA	1	1	100
NATAGA	1	1	100
OPORAPA	1	1	100
PALERMO	3	3	100
PITALITO	179	179	100
SANTA MARIA	2	2	100
TARQUI	1	1	100
TELLO	1	1	100
NEIVA	189	201	94
LA PLATA	34	43	79
PITAL	1	2	50
ISNOS	1	0	
(en blanco)	5	4	
Huila	504	519	97

Fuente: RUAF ND - SIVIGILA 2018

9.2 DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS

En el departamento del Huila, durante todas las semanas epidemiológicas se presentan casos de desnutrición aguda, sin mostrar una tendencia en las diferentes épocas del año, se notificaron durante el 2018 758 casos, siendo mayor que en el 2017 y se refleja en las notificaciones por cada semana.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





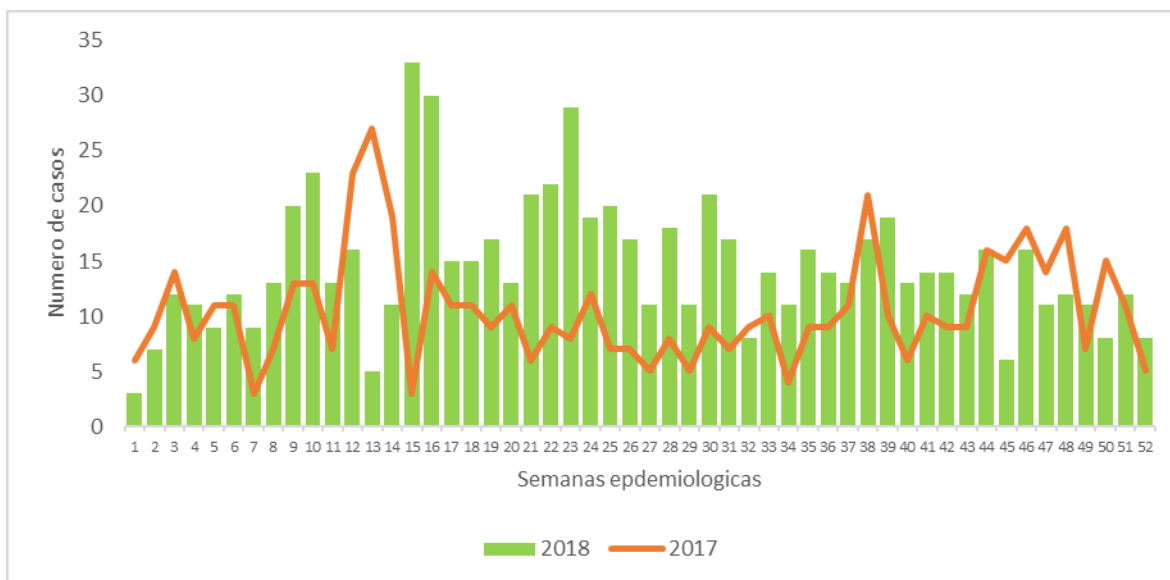
GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



9.2.1 Figura. Distribución de casos por semana epidemiológica, Huila 2017-2018



Fuente: SIVIGILA 2018

Aspectos sociodemográficos y factores de riesgo:

Durante el 2018 se presentaron casos principalmente en menores de un año, afecta en proporciones similares tanto a niños como niñas, la mayoría de los casos vive en la cabecera municipal, tiene régimen de salud subsidiado, se presentó en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 y en todos los niveles educativos de la madre, principalmente secundaria y la mayoría de los hogares con casos tiene un solo hijo. La mayoría de los casos nació con peso adecuado con una mediana de 2880 gr y a término, con una edad gestacional promedio de 36,9 semanas, 5,9% de los mayores de 6 meses, tenían perímetro braquial inferior a 11,5 cm y 17,5% de los casos tenía desnutrición aguda severa.

Tabla 9.2.1 Desnutrición aguda en menores de 5 años según datos demográficos, Huila 2018

Variable		Casos	Proporcion
Edad	1 año	207	27,3
	2 años	96	12,7
	3 años	69	9,1
	4 años	55	7,3
	Menor de un	331	43,7
Sexo	F	366	48,3
	M	392	51,7
Area	Cabecera mu	471	62,1
	Centro Poblac	49	6,5
	Rural dispers	238	31,4
Estrato	Sin informac	197	26,0
	1	416	54,9
	2	135	17,8
	3	6	0,8
	4	2	0,3
	6	2	0,3
Nivel educativo de la madre	Primaria	222	29,3
	Secundaria	405	53,4
	Tecnica	64	8,4
	Universitaria	46	6,1
	Ninguno	21	2,8
Menores de 5 años en el hogar	0	176	23,2
	1	403	53,2
	2	148	19,5
	3	24	3,2
	4	2	0,3
	5	1	0,1
	7	1	0,1
	12	2	0,3
	13	1	0,1

Fuente: SIVIGILA 2018



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 9.2.2. Factores de riesgo de desnutrición aguda, Huila 2018

Factores de riesgo	Valor
% Menores de 6 meses	24,3
Mediana de peso al nacer en gr	2880
Mediana de talla al nacer	49
Edad gestacional promedio al nacer	36,9
% Perimetro braquial menor a 11,5 cm en mayores de 6 meses	5,9
% Desnutricion aguda moderada	82,1
% Desnutricion aguda severa	17,5

Fuente: SIVIGILA 2018

La incidencia departamental de desnutrición aguda en menores de 5 años es de 0,7%. Según municipio de residencia, 36 de los 37 municipios presentan casos, 15 de los cuales presentan incidencia mayor que la departamental, siendo El Agrado el primero y Pital, el municipio con menor incidencia.





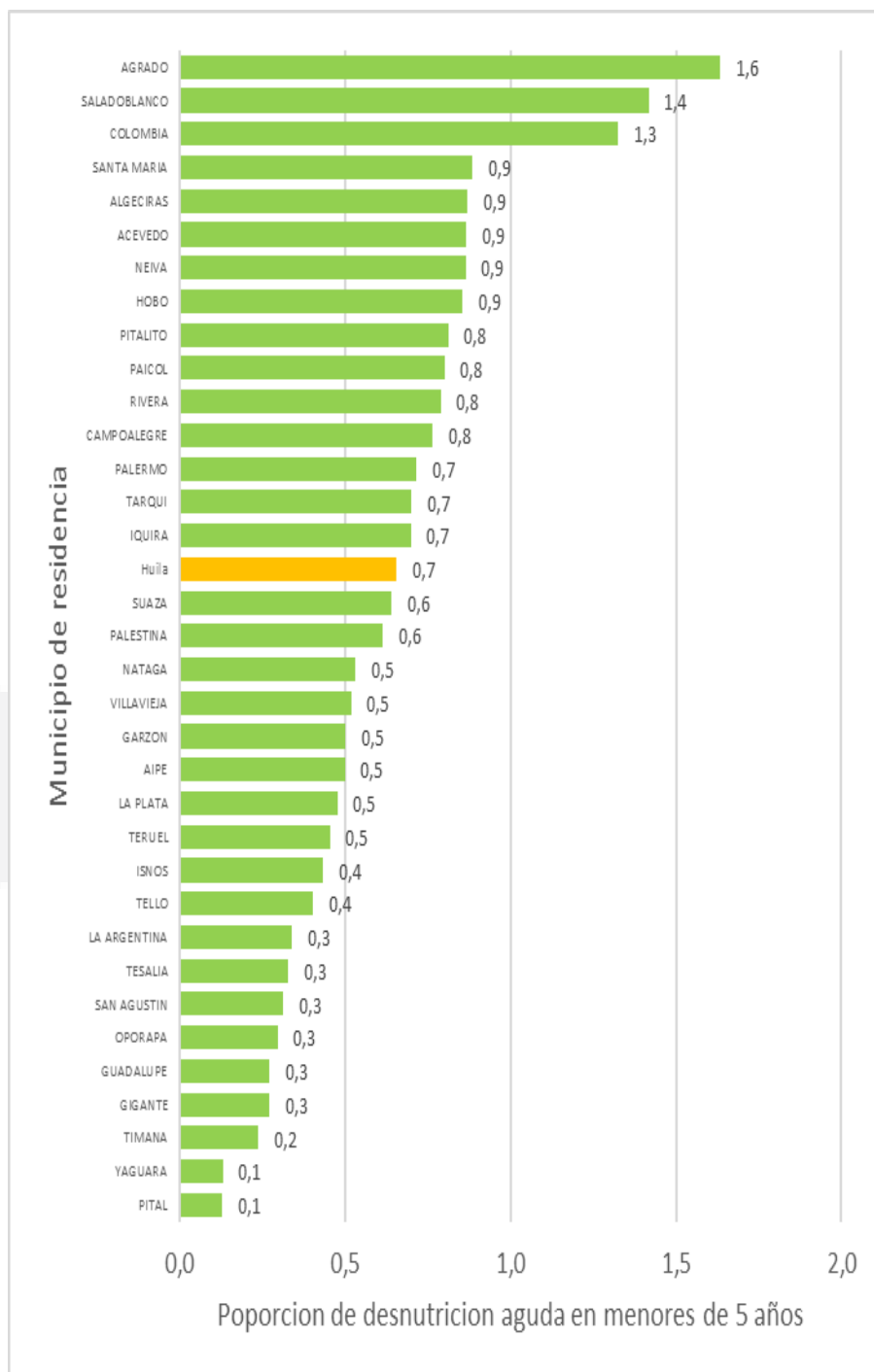
GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Figura 9.2.2. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años, Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2018



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

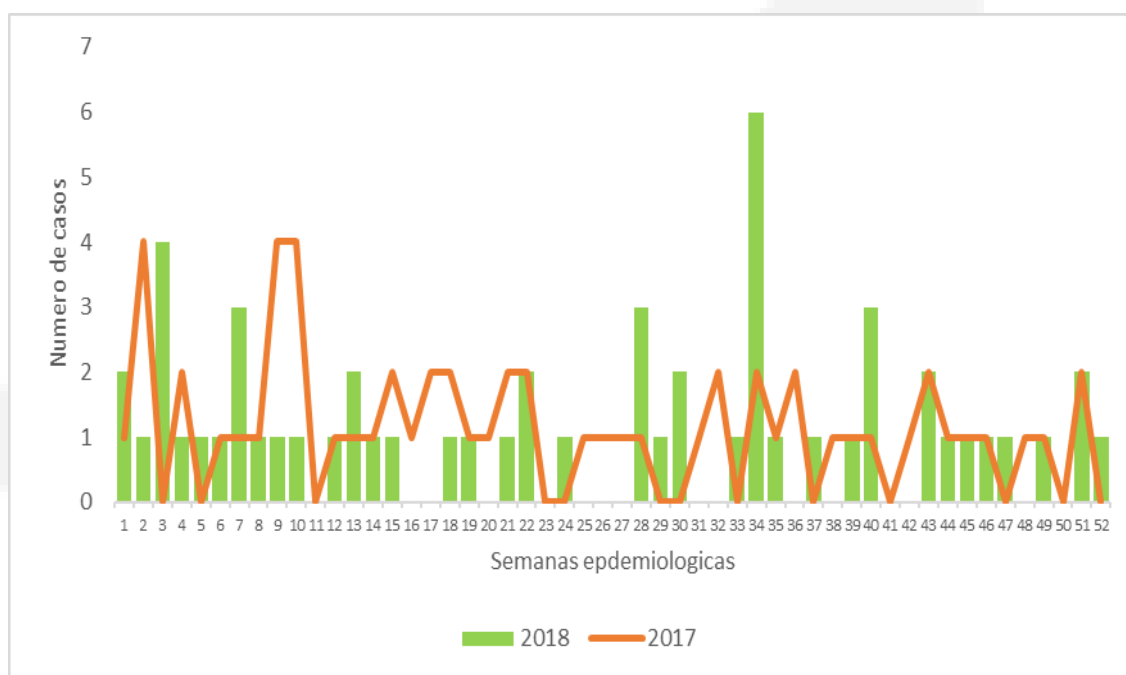
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



9.3 CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

En el departamento del Huila durante el 2018, se notificaron 56 casos confirmados de cáncer infantil, muy similar a los dos años anteriores, no existe una tendencia definida de acuerdo a las semanas epidemiológicas.

Figura 9.3.1. Distribución de cáncer infantil confirmados por semana epidemiológica, Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2017- 2018

La mayoría de los casos de cáncer infantil notificados como confirmados, corresponde a leucemias entre linfóide, mieloide y otras leucemias, siendo la linfóide la que se presenta en mayor proporción 49,2%. El rango de edad más afectado en todos los tipos de cáncer es de 1 a 4 años y la proporción disminuye a mayor edad.

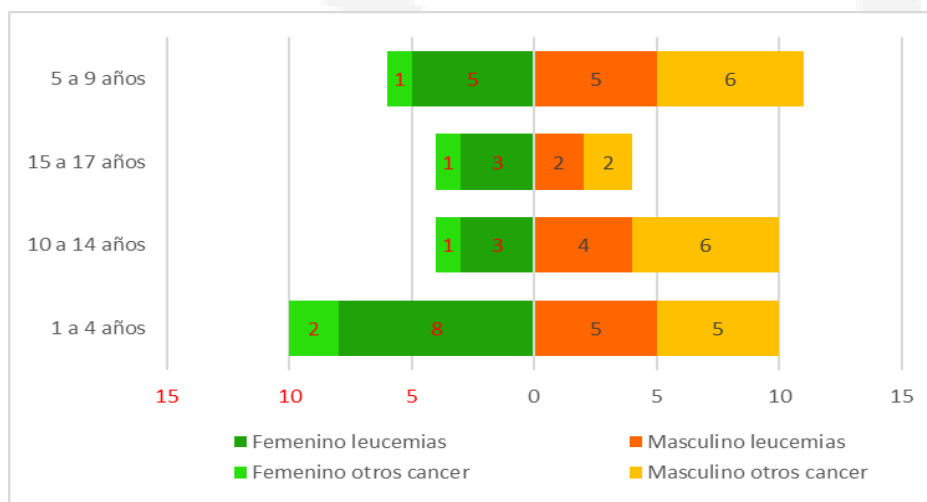
Tabla 9.3.1. Distribución según edad y tipo de cáncer infantil, Huila 2018

Tipo de cancer	Rango de edad				Total	Proporcion
	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 17 años		
Leucemia linfode aguda	10	9	8	2	29	49,2
Otras neoplasias malignas no especificadas		2	3	1	6	10,2
Leucemia mieloide aguda	1	1	1	2	5	8,5
Otras leucemias	2	1		1	4	6,8
Tumores del sistema nervioso central	1	3			4	6,8
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	2	1			3	5,1
Tumores óseos malignos			1	1	2	3,4
Retinoblastoma	2				2	3,4
Tumores hepáticos	1		1		2	3,4
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales				1	1	1,7
Tumores renales	1				1	1,7
Total general	20	17	14	8	59	
Porcentaje	33,9	28,8	23,7	13,6		

Fuente: SIVIGILA 2018

La mayoría de los casos notificados se presentaron entre 1 y 4 años de edad y afecta más a niños que niñas, las edades mayores presentan menor número de casos tanto de leucemia como otros cánceres,

Figura 9.3.2 Distribución de casos de cáncer infantil por sexo, edad, leucemia y otros cánceres. Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2018



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



La tasa de incidencia de Leucemia pediátrica por 100.000 menores de 18 años por lugar de residencia es mayor en el municipio de Rivera con 64,8 seguido de Palestina con 45,3 casos por cada 100000 menores de 18 años. La mayoría de los municipios se encuentran sobre la tasa de incidencia para el Huila que es de 14,5.

Tabla 9.3.2 Incidencia de cáncer infantil por municipio de residencia por 100.000 menores de 18 años, Huila 2018

Municipio de residencia	casos	población menor de 18 años	Incidencia por 100.000 menores de 18 años
RIVERA	4	6.169	64,8
PALESTINA	2	4.413	45,3
TIMANA	3	7.342	40,9
YAGUARA	1	2.730	36,6
TESALIA	1	3.202	31,2
BARAYA	1	3.326	30,1
CAMPOALEGRE	3	11.323	26,5
NEIVA	25	97.283	25,7
PITAL	1	4.912	20,4
PITALITO	8	46.936	17,0
GIGANTE	2	12.679	15,8
SUAZA	1	7.849	12,7
LA PLATA	3	25.207	11,9
GARZON	4	35.660	11,2
Total general	59	406.576	14,5

Fuente: DANE -SIVIGILA 2018

Para el caso de las leucemias en menores de 15 años, la incidencia departamental está en 15 casos por cada 100.000 menores de 15 años, el municipio con mayor tasa es Rivera con 76,7 y el que presenta menor tasa es gigante con 9,3.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob



Tabla 9.3.3 Incidencia de leucemias en menores de 15 años. Huila 2018

Municipio de residencia	Leucemias en menores de 15 años	Población menor de 15 años	Incidencia por 100.000
RIVERA	4	5.215	76,7
PALESTINA	2	3.702	54,0
TIMANA	3	6.134	48,9
YAGUARA	1	2.268	44,1
TESALIA	1	2.698	37,1
BARAYA	1	2.795	35,8
CAMPOALEGRE	3	9.450	31,7
PITAL	1	4.167	24,0
NEIVA	19	80.142	23,7
PITALITO	7	39.075	17,9
SUAZA	1	6.660	15,0
LA PLATA	3	21.094	14,2
GARZON	4	29.671	13,5
GIGANTE	1	10.760	9,3
Total	51	339.777	15,0

Fuente: DANE - SIVIGILA 2018

Mortalidad:

En general, en el departamento el 16,9% de los casos notificados con cáncer infantil, tienen condición final muerto, por aseguradora quien aporta el mayor número de casos es comfamiliar seguido de medimas con una mortalidad de 15 y 18% respectivamente, Nueva EPS presenta mortalidad del 100 por un solo caso notificado.

Tabla 9.3.4 Proporción de casos condición final muerto según aseguradora, Huila 2018

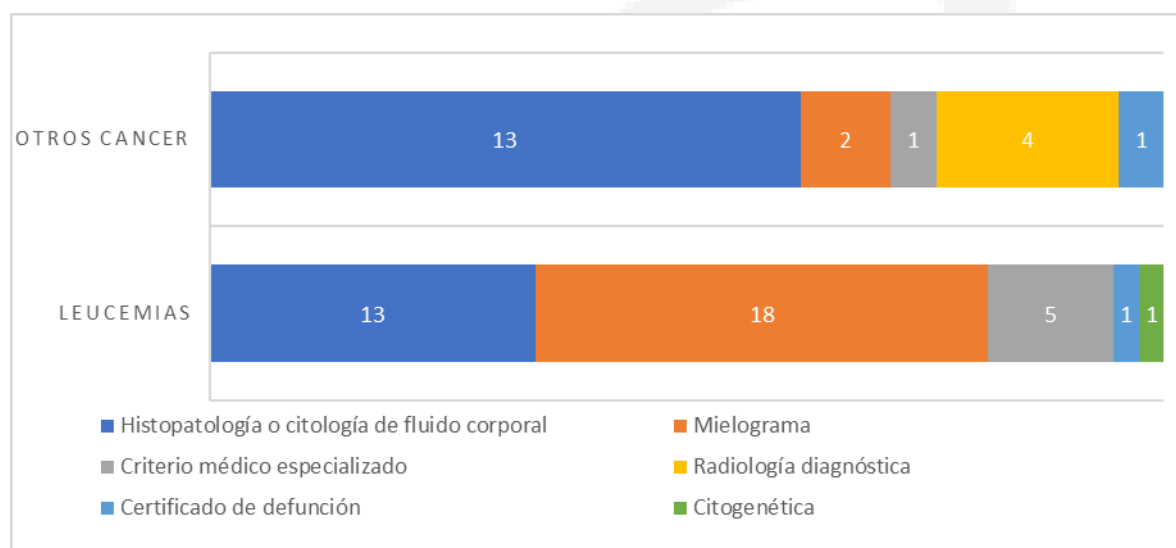
Aseguradora	Casos notificados	Muertes notificadas	% muertes
Nueva EPS	1	1	100,0
Policia Nacional	3	1	33,3
Medimas	16	3	18,7
Asmetsalud	8	2	25,0
Comfamiliar	20	3	15,0
Total general	59	10	16,9

Fuente: RUAF ND - SIVIGILA 2018

Para la confirmación del diagnóstico, las pruebas más usadas en todos los cánceres son histopatología o citología de flujo corporal y mielograma. Específicamente para leucemias esta última es la más usada con, seguida de histopatología y Para el caso de los demás canceres, la principal prueba usada es la histopatología seguido de radiología diagnóstica.

En ninguno de los casos se usó la inmunotipificación como prueba de confirmación diagnóstica.

Figura 9.3.2 Proporción de uso de pruebas de confirmación diagnóstica, Huila 2018

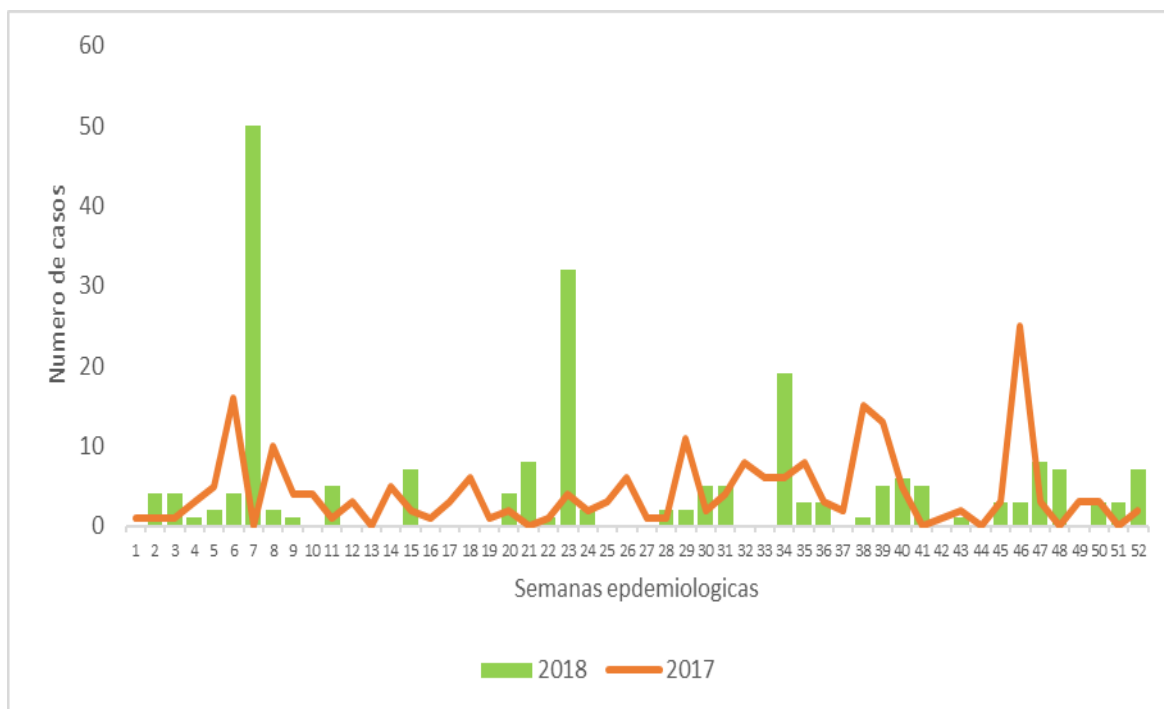


Fuente: SIVIGILA 2018

9.4 CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

Durante el 2018 se notificaron 218 casos de cáncer de mama y cuello uterino confirmado similar a los años anteriores donde en el 2017 se notificaron 2012, respecto a la notificación por semana epidemiológica, no se observa una tendencia definida a lo largo del año aunque se presentan picos de notificación de forma aislada en los 2 años.

Figura 9.4.1. Distribución de la notificación de casos 2017-2018



Fuente: SIVIGILA 2018 - 2017

De los 114 casos notificados, 104 corresponden a cáncer de mama y 114 cuello uterino, las principales aseguradoras en ambos tipos de cáncer son Comfamiliar, Medimas, nueva EPS y Asmesalud, siendo las de mayor población en el departamento del Huila.

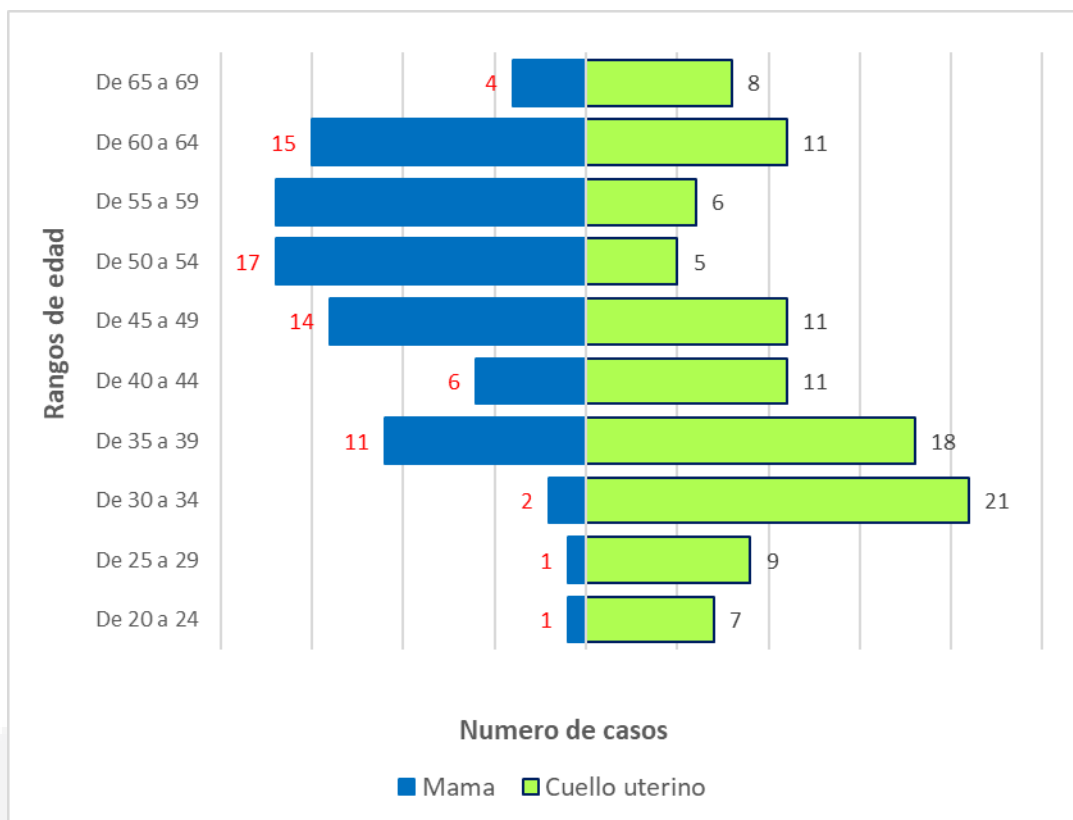
Tabla 9.4.1 . Distribución del cáncer de mama y cuello uterino por EAPB, Huila 2018

EAPB	Mama		Cuello uterino		Total
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	
Comfamiliar	40	38,5	59	51,8	99
Medimas	19	18,3	17	14,9	36
Nueva	12	11,5	7	6,1	19
Asmetsalud	10	9,6	9	7,9	19
Sanitas	8	7,7	4	3,5	12
Coomeva	4	3,8	4	3,5	8
Comparta	1	1,0	6	5,3	7
Cafesalud	1	1,0	2	1,8	3
Fiuduprevisor	3	2,9		0,0	3
AIC		0,0	2	1,8	2
Mallamas		0,0	2	1,8	2
Ecopsos	2	1,9		0,0	2
Policia		0,0	2	1,8	2
Sanitas	1	1,0		0,0	1
Solsalud	1	1,0		0,0	1
Salud vida	1	1,0		0,0	1
Coosalud	1	1,0		0,0	1
Total general	104	100,0	114	100,0	218

Fuente: SIVIGILA 2018

De acuerdo a la edad, el cáncer de mama y cuello uterino se presenta en edades entre los 20 y 69 años. El cáncer de mama tiene su mayor incidencia entre los 45 y 64 años, mientras que el cáncer de cuello uterino se presenta más en edades tempranas 30 a 39 años.

Figura 9.4.2 Distribución por edad y tipo de cáncer, Huila 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018

La incidencia del cáncer de mama y cuello uterino de departamento del Huila es de 53,9 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, los municipios de residencia que aportan el mayor número de casos son Neiva y Pitalito, sin embargo la mayor tasa la tienen el municipio de Yagura con 118,6 casos por cada 100.000 mujeres, seguido de Tello y Pitalito.

El cáncer de mama tiene una incidencia departamental de 25,7 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años, la cual es superior en 12 de los municipios con notificaciones, el municipio de yaguará ocupa el primer lugar con una tasa de 89 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años y La Plata el último lugar con 4,9.

Para el caso del cáncer de cuello uterino, Pitalito con 35 casos ostenta la mayor incidencia (77,7 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años) seguido de Tarqui y Tello con 75 y 70,5 respectivamente.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Tabla 9.4.2 Incidencia de cáncer de mama y cuello uterino por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila 2018

Municipio de residencia	Mama		Cuello uterino		Total general	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
YAGUARA	3	89,0	1	29,7	4	118,6
TELLO	2	47,0	3	70,5	5	117,5
PITALITO	15	33,3	35	77,7	50	111,0
HOBO	1	43,9	1	43,9	2	87,9
IQUIRA	2	43,5	2	43,5	4	86,9
ACEVEDO	4	39,8	4	39,8	8	79,6
TARQUI		0,0	4	75,0	4	75,0
COLOMBIA	2	47,0	1	23,5	3	70,5
ALTAMIRA	1	67,3		0,0	1	67,3
SUAZA	1	16,3	3	49,0	4	65,3
NEIVA	49	36,5	36	26,8	85	63,3
ISNOS	2	22,2	3	33,4	5	55,6
RIVERA	1	14,9	2	29,9	3	44,8
GIGANTE	4	35,4	1	8,9	5	44,3
GARZON	5	17,6	6	21,1	11	38,6
SAN AGUSTIN	1	9,1	3	27,2	4	36,2
PALERMO	3	26,1	1	8,7	4	34,8
CAMPOALEGRE	2	16,7	2	16,7	4	33,4
TESALIA	1	32,8		0,0	1	32,8
GUADALUPE	1	15,0	1	15,0	2	30,0
PALESTINA		0,0	1	27,2	1	27,2
OPORAPA	1	25,8		0,0	1	25,8
ALGECIRAS	1	12,6	1	12,6	2	25,2
LA ARGENTINA	1	21,9		0,0	1	21,9
AIPE		0,0	2	21,6	2	21,6
LA PLATA	1	4,9		0,0	1	4,9
MUNICIPIO DESCONOCIDO			1		1	
Total general	104	25,7	114	28,2	218	53,9

Fuente: SIVIGILA 2018

Oportunidad de toma y resultado de biopsia:

La oportunidad en el diagnostico se determina con la diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha de la toma.

Para cáncer de mama a nivel departamental, la mayoría de los municipios presenta oportunidad alta o media en el diagnostico (de 1 a 15 días), por residencia, los municipios Algeciras, Gigante, Hobo, La argentina, La plata y Oporapa presenta oportunidad alta (1 a 7 días) en el 100% de los casos



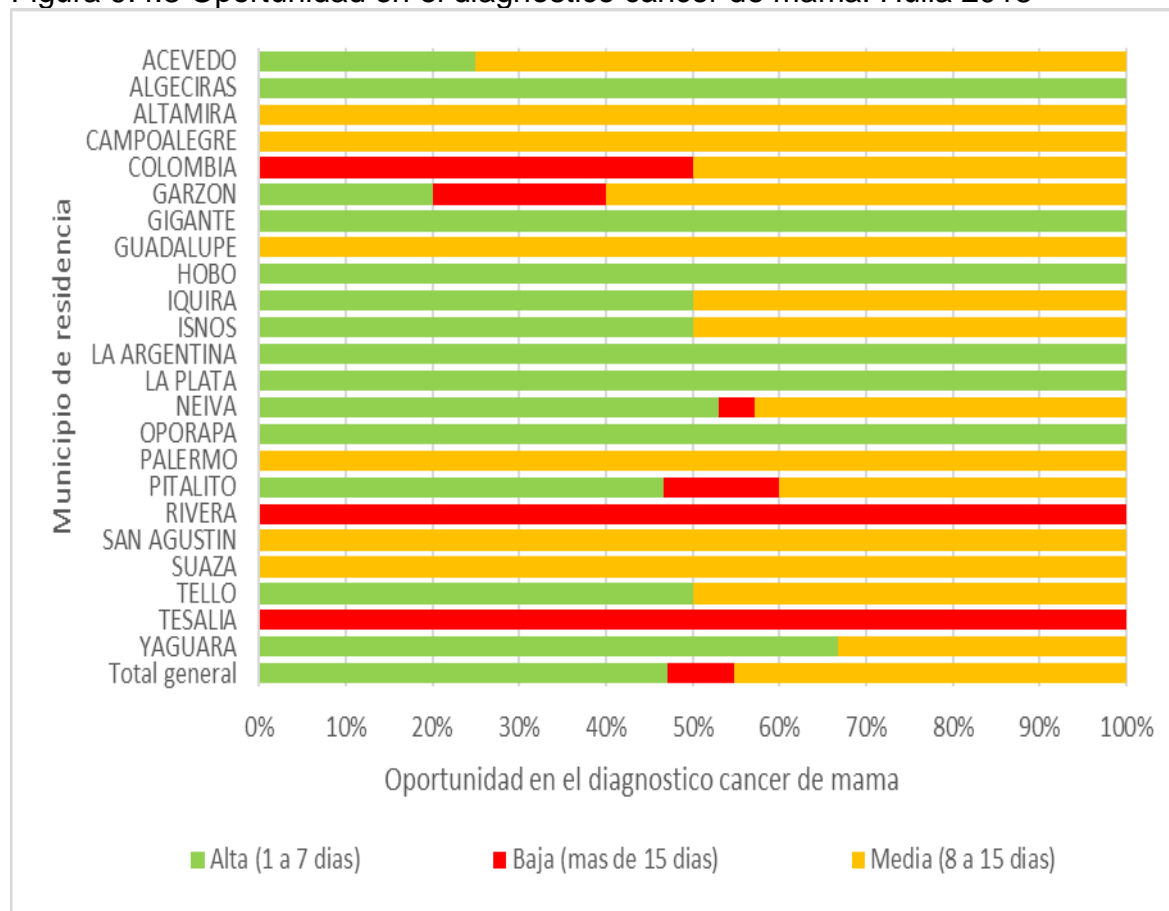
Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob



notificados, los municipios Tesalia y rivera tiene oportunidad baja (más de 15 días) en todos los casos notificados.

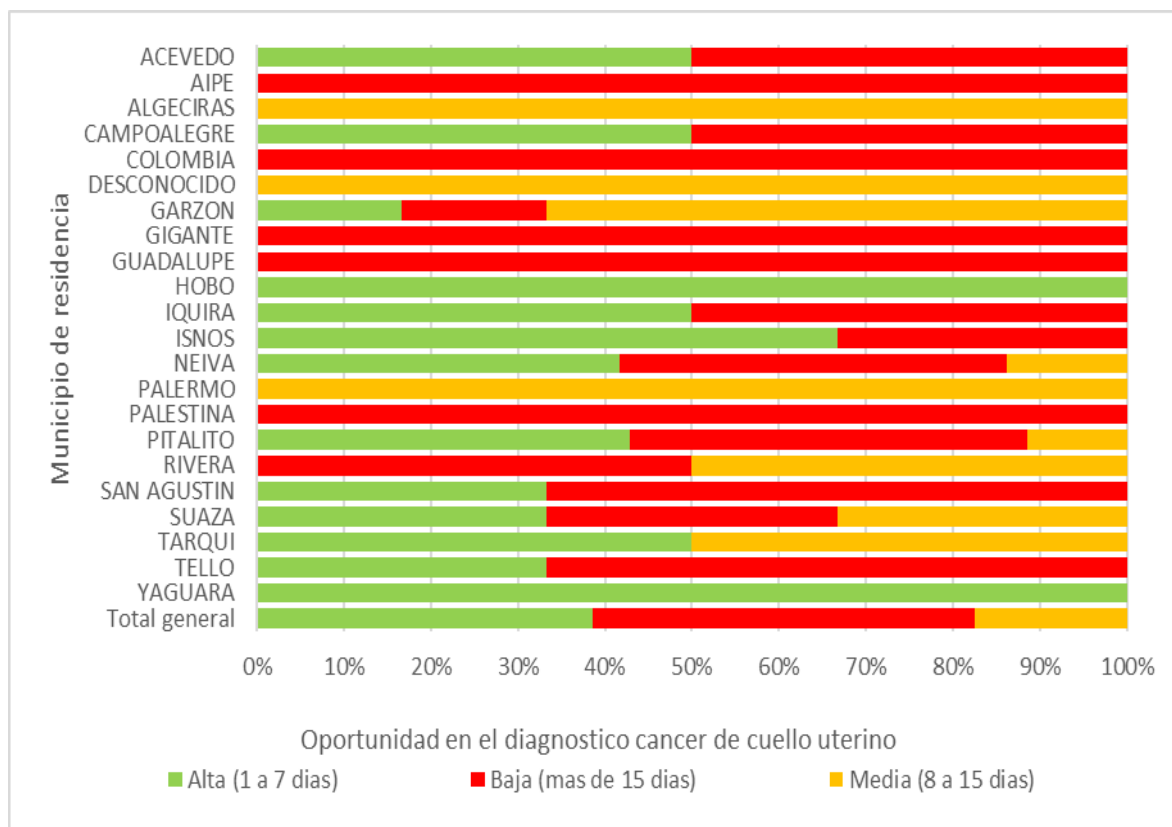
Figura 9.4.3 Oportunidad en el diagnostico cáncer de mama. Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

Para cáncer de cuello uterino, en la mayoría de los municipios se presentan casos con oportunidad del diagnóstico baja, sin embargo, la oportunidad media y alta está presente en mayor proporción. Los municipios Yaguara, y Hobo presenta oportunidad alta en todos los casos notificados, y Aipe, Colombia, Gigante, Guadalupe, Palestina y Rlvera presentan oportunidad baja en el 100% de sus casos notificados.

Figura 9.4.4 Oportunidad en el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

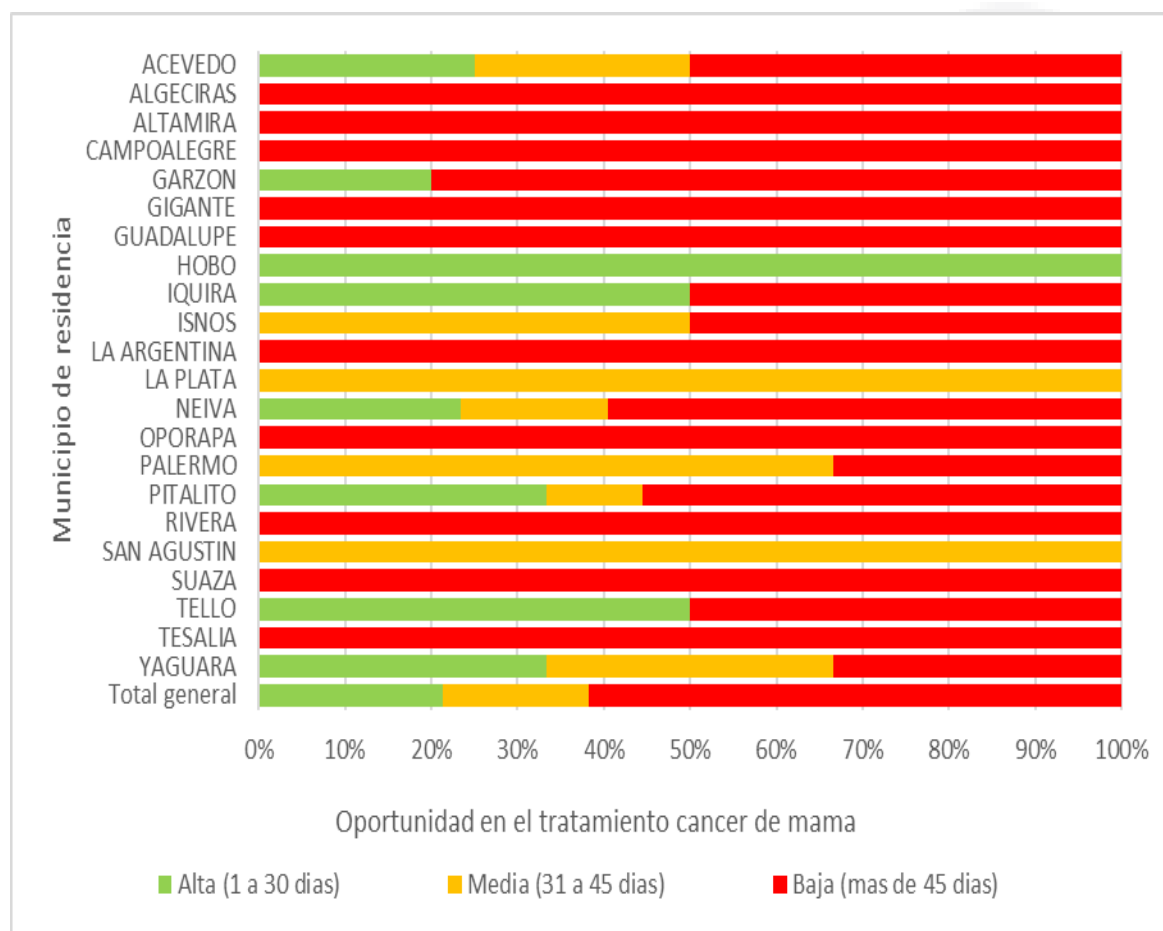
Oportunidad en el tratamiento:

La oportunidad para implantar el tratamiento es la Diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino), en relación con la fecha en la que se inicia el tratamiento específico. Se considera oportunidad alta de 1 a 30 días, media de 31 a 45 días y Baja mas de 45 días.

El cáncer de mama a nivel departamental tiene una oportunidad en mayor proporción Baja, en 19 de los 22 municipios se presentaron casos inoportunos,

solo el municipio de Hobo presenta oportunidad alta en el 100% de los casos notificados.

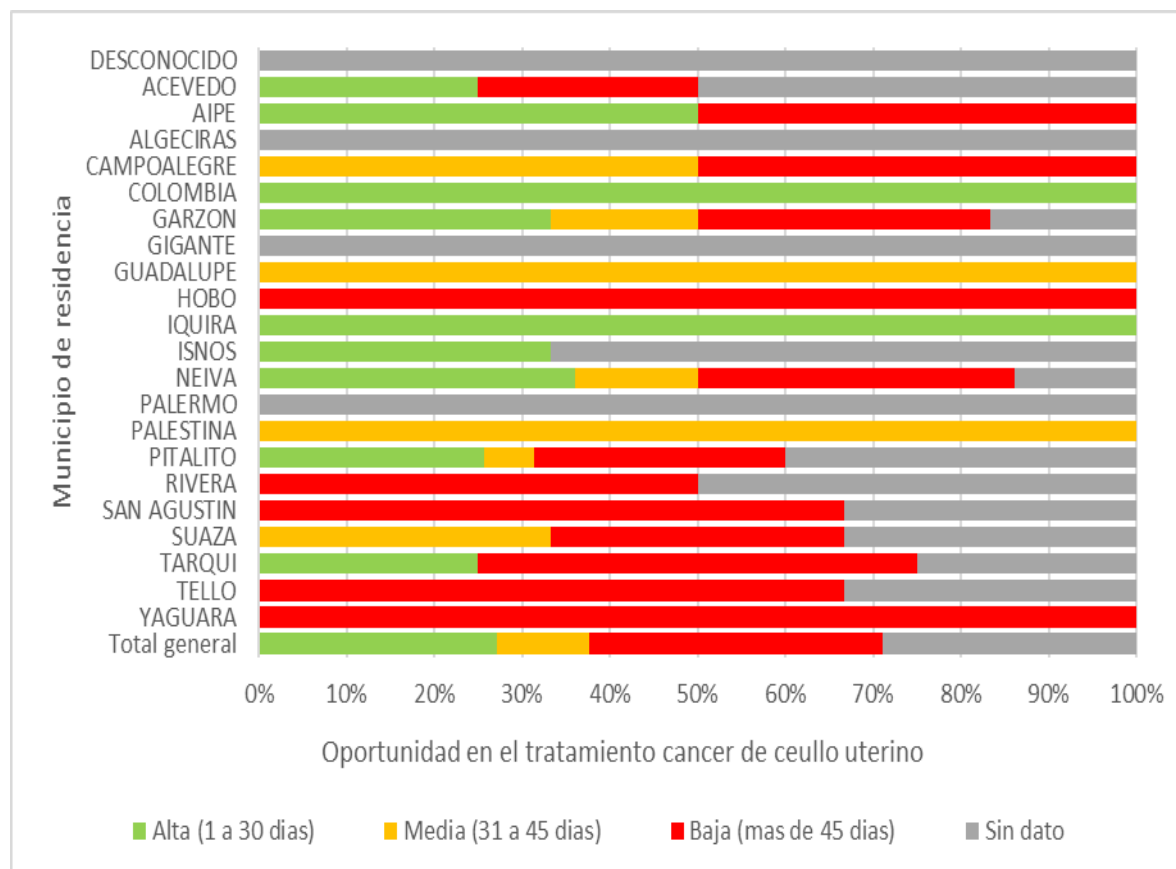
Figura 9.4.5 Oportunidad en el tratamiento cáncer de mama, Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

El cáncer de cuello uterino en el departamento del Huila tiene una oportunidad principalmente baja proporción Baja, en 14 de los 22 municipios se presentaron casos inoportunos, solo en los municipios de Colombia e Iquira la oportunidad alta en el 100% de los casos notificados. Hay un número significativo de casos sin la variable inicio de tratamiento.

Figura 9.4.6. Oportunidad en el tratamiento cáncer de cuello uterino. Huila 2018

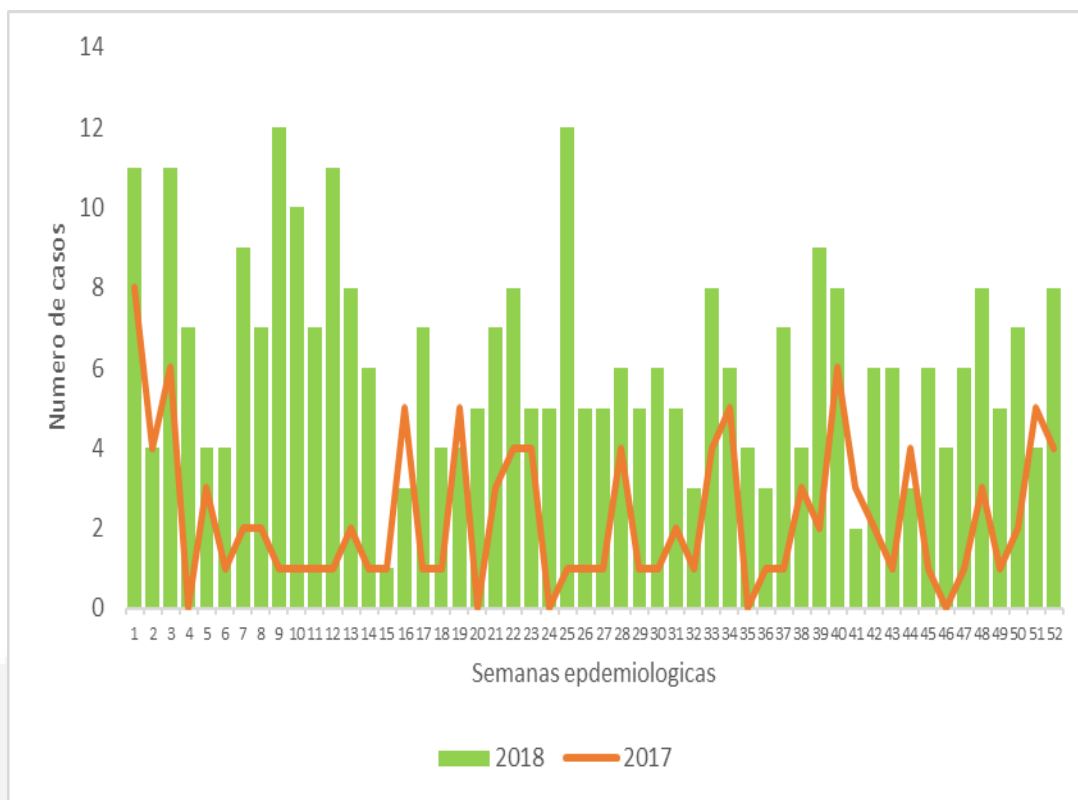


Fuente: SIVIGILA 2018

9.5 DEFECTOS CONGENITOS

Para el año 2018 se notificaron al Sivigila un total de 321 casos de defectos congénitos, con un promedio semanal de 6 casos, durante todas las semanas epidemiológicas se presentaron casos y no se observa una tendencia temporal.

Figura 9.5.1 Distribución de la notificación. Huila 2017 – 2018



Fuente: SIVIGILA 2017 – 2018

De acuerdo a las características demográficas los casos se presentan en proporciones similares tanto en sexo femenino como masculino, más de la mitad de los casos reside en la cabecera municipal y estrato 1, la pertenencia étnica en la mayoría de los casos no está definida, según edad de la madre, más de la mitad de los casos es de 20 a 29 años.

Tabla 9.5.1 . Defectos congénitos según variables demográficas. Huila 2017

Variable		Casos	Proporcion
Sexo	Femenino	134	41,7
	Indeterminado	5	1,6
	Masculino	182	56,7
Area	Cabecera municipal	189	58,9
	Centro poblado	12	3,7
	Rural disperso	120	37,4
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,3
	Negro mulato afrocolombiano	1	0,3
	Otro	319	99,4
Estrato	1	145	45,2
	2	64	19,9
	3	1	0,3
	6	1	0,3
	Sin dato	110	34,3
Edad de la madre	Menor de 15 años	6	1,9
	15 a 19	53	16,5
	20 a 24	84	26,2
	25 a 29	77	24,0
	30 a 34	46	14,3
	35 a 39	33	10,3
	40 a 45	14	4,4
	Sin dato	8	2,5
Total general		321	100,0

Fuente: SIVIGILA 2018

En el departamento del Huila solo se han notificados defectos metabólicos y malformaciones congénitas, este último con la mayoría de los casos 96,3%. No se presentaron defectos sensoriales.

Tabla 9.5.2. Distribución de defectos metabólicos, sensoriales y malformaciones congénitas. Huila 2018

Tipo de defecto	Casos	Proporción
Defectos metabólicos	14	4,4
Malformaciones congénitas	309	96,3
Defectos sensoriales	0	0,0

Fuente: SIVIGILA 2018

Del grupo de malformaciones congénitas, la mayor proporción se encontró en los defectos congénitos del sistema osteomuscular con un 50,9 casos por 10.000 nacidos vivos, seguido del sistema circulatorio con 32,5 y sistema nervioso con 24,4, a este último hacen parte los diagnósticos priorizados para la vigilancia intensificada de microcefalia y defectos del sistema nervioso central, en menor proporción se encuentran los defectos del oído, fisura del paladar y labio leporino, sistema digestivo y órganos genitales.

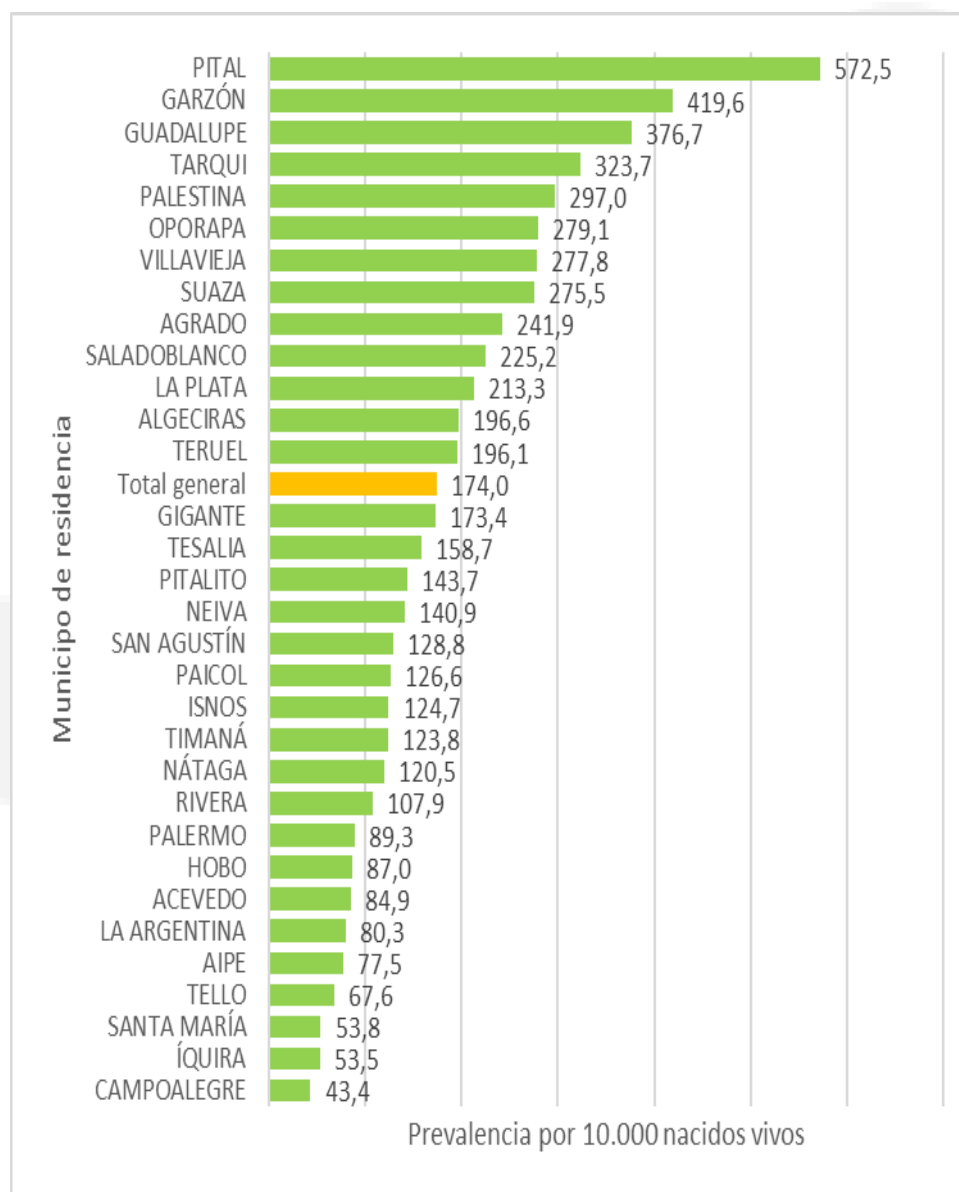
Tabla 9.5.3. Distribución de malformaciones congénitas por grupo CIE 10. Huila 2018

Malformacion	Casos	Prevalencia por 10.000 nacidos vivos
Sistema nervioso (Q00-Q09)	45	24,4
Ojo, del oído de la cara y del cuello (Q10-Q18)	18	9,8
Sistema circulatorio (Q20-Q28)	60	32,5
Fisura del paladar y labio leporino (Q35-Q38)	17	9,2
Sistema digestivo (Q39-Q45)	11	6,0
Órganos genitales (Q50-Q56)	3	1,6
Sistema urinario (Q60-Q64)	15	8,1
Sistema osteomuscular (Q65-Q79)	94	50,9
Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte (Q90-Q99)	23	12,5

Fuente: RUAF ND - SIVIGILA 2018

La tasa departamental está en 174 casos por cada 10.000 nacidos vivos, por municipio de residencia, 13 superan al departamento, donde el Pital ocupa el primer lugar con 527,5 casos por cada 10.000 nacidos y Campoalegre ocupa el último lugar con 43,4.

Figura 9.5.2. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por municipio de residencia. Huila 2018



Fuente: SIVIGILA 2018



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Mortalidad:

De los 321 casos notificados en el Huila, 21 fallecieron, lo que refleja una tasa de mortalidad de 6,5%, el municipio con mayor mortalidad es tesalia con 50%, seguido de Salado blanco y Garzón con 40% y 33% respectivamente.

Tabla 9.5.4. Tasa de mortalidad por defectos congénitos según municipio de residencia, Huila 2018

Municipio de residencia	Defectos congénitos notificados	Muertos	Tasa de mortalidad por 100 casos notificados
AGRADO	3	1	33,3
GARZÓN	53	1	1,9
LA PLATA	25	2	8,0
NEIVA	84	5	6,0
OPORAPA	6	1	16,7
PALESTINA	6	1	16,7
PITAL	15	2	13,3
PITALITO	37	3	8,1
SALADOBLANCO	5	2	40,0
SUAZA	10	1	10,0
TARQUI	9	1	11,1
TESALIA	2	1	50,0
Huila	321	21	6,5

Fuente: SIVIGILA 2018

Hipotiroidismo congénito:

Durante el 2018 se notificaron un total de 121 casos de hipotiroidismo congénito, de los cuales 10 son confirmados representando el 3,1% del total de la notificación, donde Timana tiene la incidencia más alta con 61,9 casos por cada 10.000 nacidos vivos, seguido de Oporapa con 46,5 y Guadalupe con 34,2.

Tabla 9.5.5. Incidencia de hipotiroidismo congénito confirmado, Huila 2018



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Municipio de residencia	Casos de hipotiroidismo congénito	Nacidos vivos	Prevalencia por 10.000 nacidos vivos
GARZON	2	1263	15,8
GIGANTE	1	346	28,9
GUADALUPE	1	292	34,2
OPORAPA	1	215	46,5
PALERMO	1	336	29,8
SUAZA	1	363	27,5
TARQUI	1	278	36,0
TIMANA	2	323	61,9
Total general	10	18453	5,4

Fuente: SIVIGILA 2018

De los 121 casos notificados a nivel departamental, 103 fueron ajustados como confirmados o descartados. La proporción de ajuste departamental esta en 85,1 % por municipio de notificación, Garzón, Oporapa, y Palermo tienen proporción de ajuste del 100%, el municipio de Neiva quien es el mayor notificador, presenta la proporción más baja 77,3%.

Tabla 9.5.6. Proporción de casos de hipotiroidismo congénito con ajuste. Huila 2018

Municipio de notificación	Casos notificados	Casos ajustados	Proporción de ajuste
GARZON	10	10	100,0
LA PLATA	18	16	88,9
NEIVA	22	17	77,3
OPORAPA	1	1	100,0
PALERMO	1	1	100,0
PITALITO	67	56	83,6
Otro departamento	2	2	100,0
Huila	121	103	85,1

Fuente: SIVIGILA 2018



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

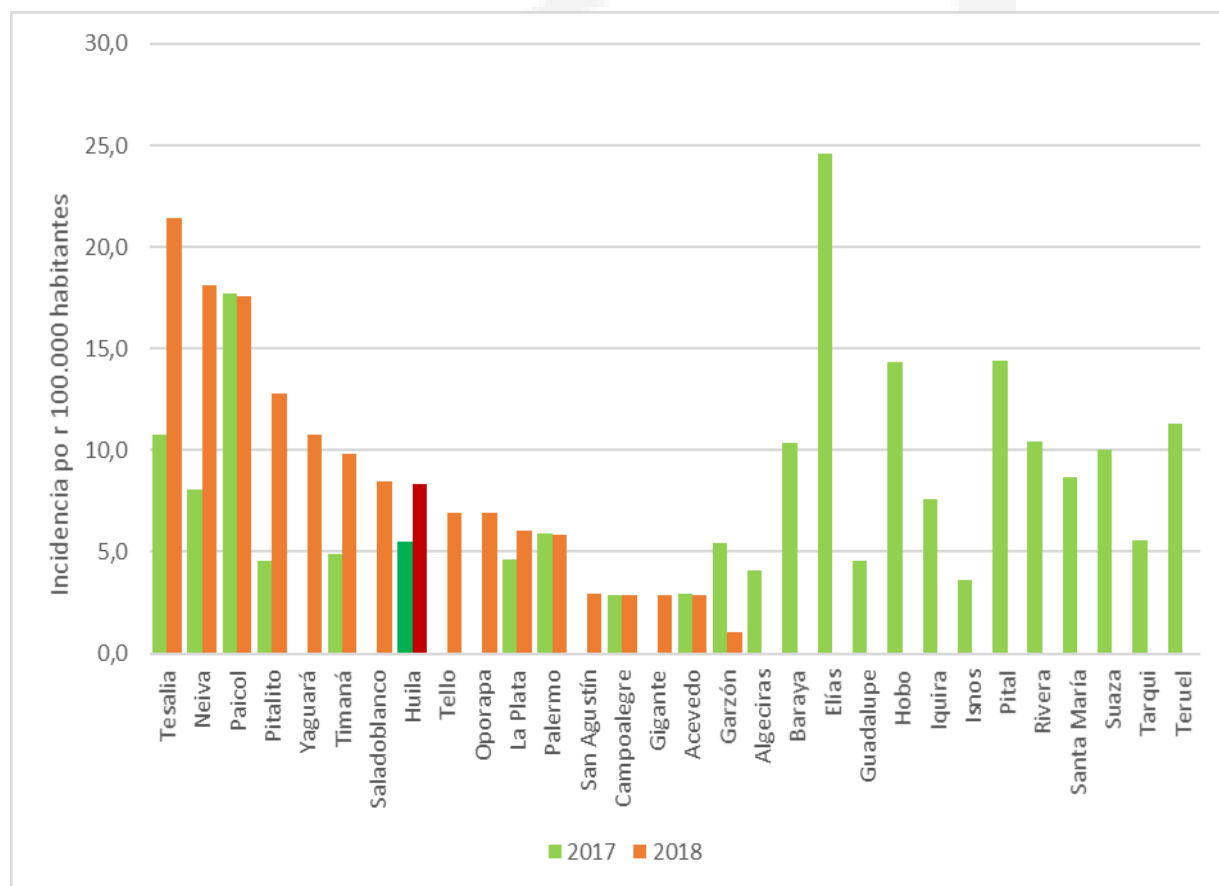


9.6 ENFERMEDADES HUERFANAS

Durante el 2018 se notificaron 100 casos de enfermedades huérfanas, la incidencia departamental es de 8,4 casos por cada 100.000 habitantes, superior al año anterior con 5,5, la incidencia en todos los municipios con casos es mayor que en el 2017.

Por municipio de residencia, Tesalia presenta la mayor tasa con 21,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Neiva y Paicol con 18,1 y 17,6 respectivamente.

Figura 9.6.1 Incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes. Huila 2017 – 2018



Fuente: SIVIGILA 2017 - 2018



GOBERNACIÓN DEL
HUILA

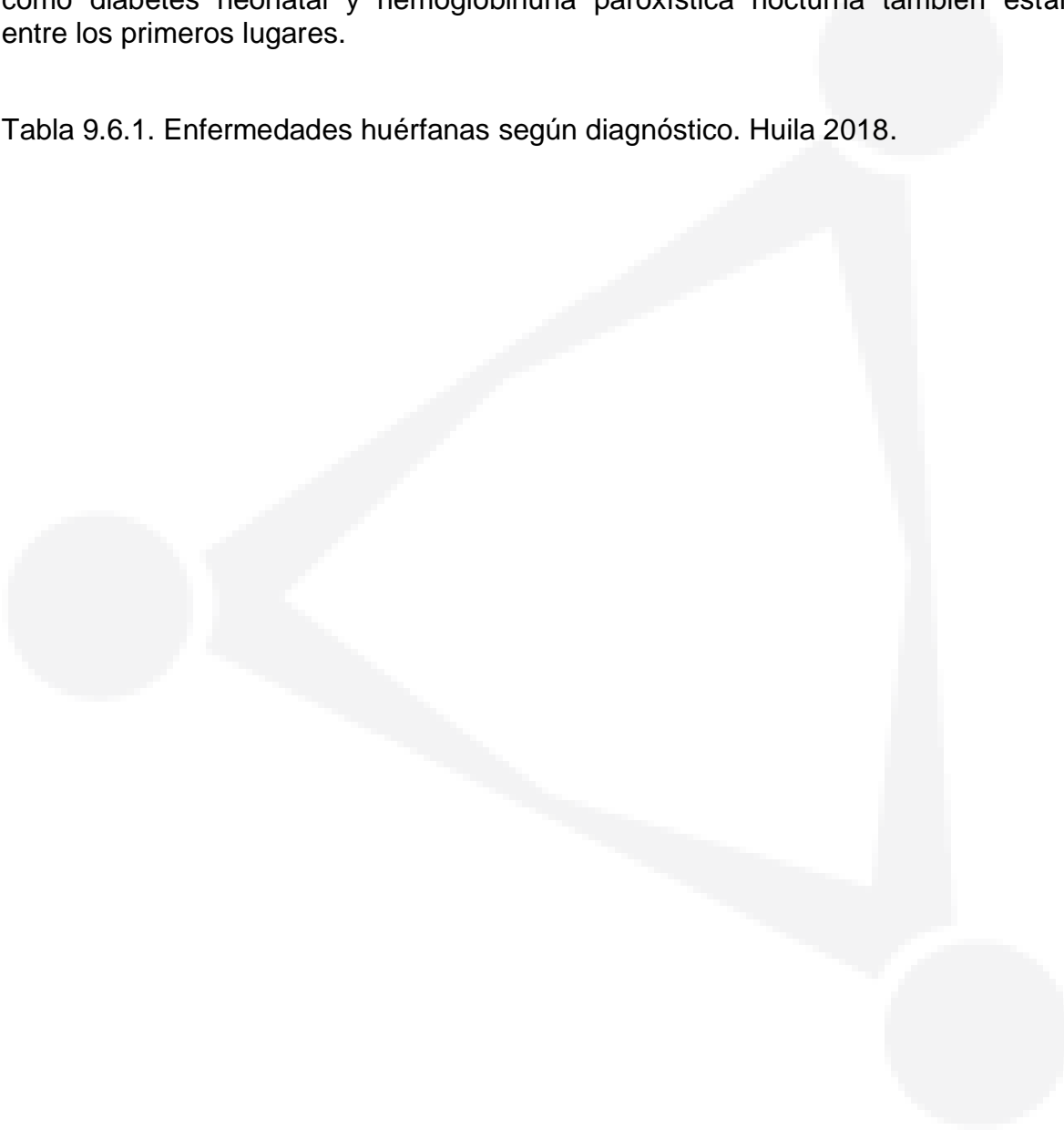


Secretaría de Salud
Dptal.



Durante el 2018 fueron notificadas 56 enfermedades huérfanas diferentes, los diagnósticos que más se presentaron son Angioedema hereditario (11%), Síndrome de Guillain-Barre (7%) y Esclerosis Múltiple (6%), otras enfermedades como diabetes neonatal y hemoglobinuria paroxística nocturna también están entre los primeros lugares.

Tabla 9.6.1. Enfermedades huérfanas según diagnóstico. Huila 2018.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Etiquetas de fila	Casos	Proporcion
Angioedema hereditario	11	11%
Sindrome de Guillain-Barre	7	7%
Esclerosis Multiple	6	6%
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congenito - glaucoma congenito	5	5%
Hemoglobinuria paroxistica nocturna	5	5%
Acromegalia	3	3%
Diarrea intratable - atresia coanal - anomalias en los ojos	3	3%
Enfermedad de Gaucher	3	3%
Esclerosis lateral amiotrofica	3	3%
Cabello escaso - baja estatura - pulgares hipoplásticos - hipodondia - an	2	2%
Enfermedad de Hirschsprung	2	2%
Esclerosis sistémica cutánea limitada	2	2%
Hemangiomatosis neonatal difusa	2	2%
Malformación linfática	2	2%
Miastenia grave	2	2%
Parálisis supranuclear progresiva	2	2%
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1	1%
Acrodermatitis enteropática	1	1%
Agenesia renal bilateral	1	1%
Anomalías cardíacas - heterotaxia	1	1%
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	1	1%
Artritis relacionada con entesitis	1	1%
Atresia biliar	1	1%
Atresia de intestino delgado	1	1%
Atrofia muscular espinal proximal	1	1%
Atrofia óptica	1	1%
Camptodactilia no especificada	1	1%
Cirrosis biliar primaria	1	1%
Craneosinostosis alopecia ventrículo cerebral anormal	1	1%
Craniosinostosis - malformación de Dandy-Walker - hidrocefalia	1	1%
Deficit congénito del factor IX	1	1%
Deficit de adhesión leucocitaria tipo I	1	1%
Distonía focal	1	1%
Distrofia muscular no especificada	1	1%
Distrofia muscular tipo Duchenne	1	1%
Enfermedad de Fabry	1	1%
Enfermedad de Huntington	1	1%
Enfermedad mixta del tejido conectivo	1	1%
Enfermedades hematológicas no especificadas	1	1%
Fibrosis quística	1	1%
Galactosemia	1	1%
Hiperplasia suprarrenal congénita	1	1%
Hipoglucemia hiperinsulinémica persistente de la infancia	1	1%
Histiocitosis de células de Langerhans	1	1%
Linfedema congénito	1	1%
Microtia	1	1%
Mucopolisacaridosis tipo 4	1	1%
Nefrosis - sordera - anomalías del tracto urinario y digitales	1	1%
Parálisis periódica hipocalémica	1	1%
Parálisis periódica no especificada	1	1%
Purpura de Henoch-Schoenlein	1	1%
Síndrome acrorenal recesivo	1	1%
Síndrome de intestino corto	1	1%
Síndrome de Rett	1	1%
Síndrome de Wiskott-Aldrich	1	1%
Síndrome pneumo-renal de Goodpasture	1	1%
Total general	100	100%

Fuente: SIVIGILA 2018



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Según la distribución geográfica de las principales enfermedades huérfanas, el municipio donde se han presentado la mayoría de los casos es Neiva, por su parte, el edema hereditario tiene una tasa departamental de 0,9 casos por cada 100.000 habitantes y para Neiva es de 2,9, para Diabetes neonatal la tasa más alta la tiene Palermo con 2,9 casos por cada 100.00 habitantes, la esclerosis múltiple solo se presentó con 6 casos en Neiva con una tasa de 1,7, la hemoglobinuria paroxística también es más incidente en Neiva con 1,2 caso por cada 100.00 habitantes, y para el síndrome de Guillain Barre la mayor incidencia la tiene Paicol con 17,6 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 9.6.2. Incidencia municipal de las principales enfermedades huérfanas-raras, Huila 2018

Municipio de residencia	Angioedema hereditario		Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congénito - glaucoma congénito - fibrosis		Esclerosis Múltiple		Hemoglobinuria paroxística nocturna		Síndrome de Guillain-Barre	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
CAMPOALEGRE									1	2,9
GARZON			1	1,1						
LA PLATA			1	1,5			1	1,5		
NEIVA	10	2,9	1	0,3	6	1,7	4	1,2	4	1,2
PAICOL									1	17,6
PALERMO			1	2,9						
PITALITO			1	0,8					1	0,8
TESALIA	1	10,7								
Total general	11	0,9	5,0	0,4	6,0	0,5	5,0	0,4	7,0	0,6

Fuente: DANE - SIVIGILA 2018

10. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA, HUILA – 2018

Dando continuidad a los resultados obtenidos tras el proceso de implementación del Sistema de Vigilancia Departamental para el cuidado de eventos de interés en Salud Mental y Causa Externa, en el presente informe se mostrara el comportamiento presentado por los eventos asociados a las problemáticas de Violencia de Genero y de Intento de Suicidio, notificados Durante la vigencia año 2018 en el departamento del Huila.

Teniendo en cuenta que a partir del año 2012, el Instituto Nacional de Salud intensifica a nivel nacional el proceso de Vigilancia de los eventos de Violencia Contra la Mujer, Intrafamiliar y Sexual, razón por la cual el departamento del Huila realizo proceso de adaptación de lineamientos de Vigilancia de estos eventos, institucionalizando para el año 2013 en todos los municipios, el uso del formato de notificación código: 875, como formato oficial para el reporte de eventos de abuso-violencia y maltrato, sin excluir, al momento de efectuar los respectivos análisis, los eventos asociados a estas conductas que han sido notificados a través de los formatos vigentes antes de la implementación oficial de la ficha 875.

Los lineamientos para la Vigilancia en Salud Pública durante el año 2018 incluyen como eventos de interés en Salud Publica a nivel Nacional, los asociados a conductas de Intento de Suicidio; Es pertinente resaltar que dentro de las acciones departamentales, desde el año 2005 se ha efectuado un proceso de vigilancia de los eventos de Intento de Suicidio, debido al gran impacto que se deriva de esta problemática en cuanto a calidad de vida para el afectado, su familia y la comunidad, y a los años de vida potencialmente perdidos que se generan cuando se consuma el acto suicida.

Para este informe también se presentara un análisis descriptivo de los eventos asociado a Lesiones de Causa Externa y Lesiones por Artefactos Explosivos, con el fin de lograr contar con una caracterización sobre cada evento, facilitando así la comprensión de los mismos.

Dentro de la observación de datos que se efectúa en el presente informe, es importante mencionar que se han discriminado los valores de los reportes duplicados, descartados y pertenecientes a otros Departamentos, es decir que solo se han analizado los datos de los reportes confirmados, que para efectos de Salud Mental y de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud, siempre se registran como sospechosos. A continuación se detalla el comportamiento de los eventos de Salud Mental Durante la vigencia año 2018.

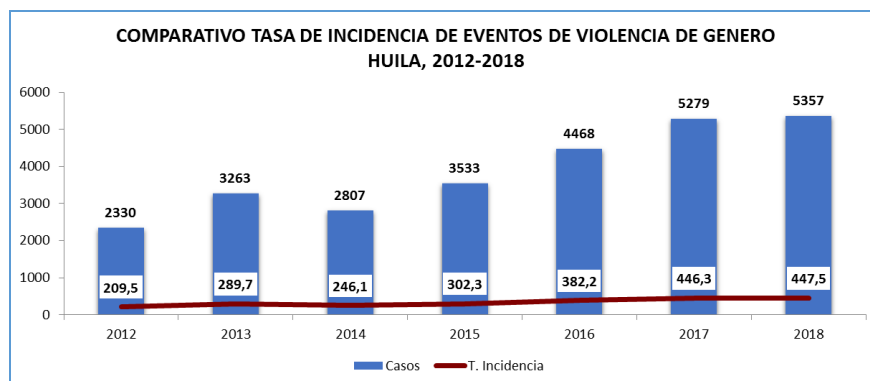
10.1 VIOLENCIA DE GÉNERO

Durante la vigencia año 2018, en el departamento del Huila se notificaron 5.357 eventos confirmados, relacionados con Violencia de Género, lo cual equivale a una Tasa de Incidencia de 447,51 casos por cada cien mil habitantes, cifra que presenta un aumento del 0,3% con relación a la registrada durante el año anterior (2017), equivalente a 446,3x100.000 Habitantes, con un total de 5.279 casos confirmados y un aumento del 17,1% con relación a los registros de la vigencia 2016 (382,2x100.000 Habitantes: 4.468 casos). De acuerdo al Informe de Evento del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, durante el 2018 se notificaron 111.602 casos de Violencia de Género, cifra que representa una incidencia de 223,95 casos por cada cien mil habitantes del país.

Con esta información se evidencia que el departamento del Huila presenta una incidencia superior a la del país, en aproximadamente 224 casos por cada cien mil habitantes, situación que revela el éxito de las acciones de reconocimiento, identificación, atención y notificación de eventos asociados a conductas de violencia, abuso y maltrato, y que a la vez amerita el fortalecimiento en el diseño y puesta en marcha de acciones intersectoriales que favorezcan la prevención de casos de Violencia de Género.

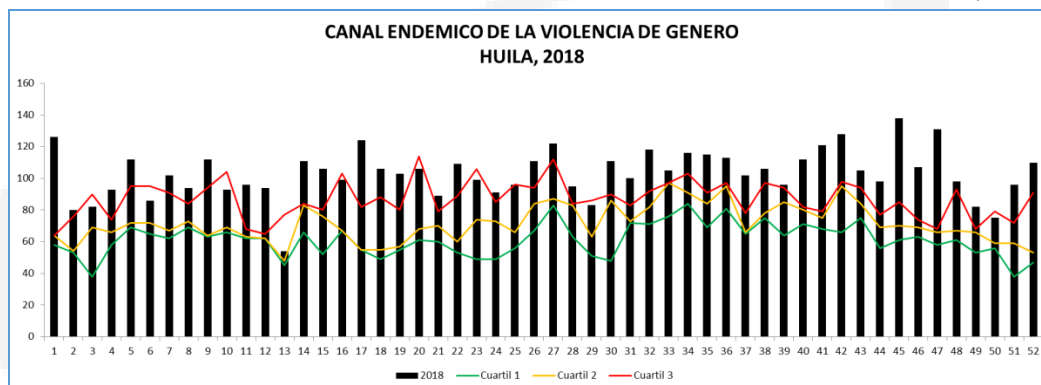
El aumento en la notificación que se presentó en el departamento durante la vigencia año 2018, pese a que fue poco comparado con otros años, obedece, entre otras situaciones de orden social, a la intensificación de las acciones de asistencia técnica desde el Equipo de Vigilancia en Salud Pública y desde el programa de Salud Mental, que permiten orientar los lineamientos para la vigilancia epidemiológica de los eventos de Violencia de Género, y brindar capacitación para la identificación de signos y síntomas de abuso - maltrato, dirigida a la red involucrada en la atención de estos eventos y a la comunidad en general, quienes podrían actuar como primeros respondientes.

Figura 10.1. Comparativo tasa de incidencia de Violencia de Género. Huila, 2012 – 2018.



Fuente SIVIGILA 2012 -2018.

Figura 10.2. Canal Endémico de eventos de Violencia de Género. Huila, 2018.



Fuente SIVIGILA 2013-2018.

De acuerdo al comportamiento de la notificación semanal del evento de Violencia de Género durante la vigencia año 2018, se aprecia cómo la notificación de este evento se caracteriza por su alto número de casos reportados, observando que durante la mayor parte del año el comportamiento del evento presento “brote”, es decir un comportamiento superior al esperado, de acuerdo a la notificación de los últimos 5 años.

Doce de los eventos notificados como Violencia de Género durante la vigencia año 2018 presentan condición final MUERTO, por sospecha de Negligencia/Abandono y Violencia Física.

El 89,81% (4.821) de los casos notificados, asociados a conductas de Violencia, abuso y Maltrato, clasifica su pertenencia étnica en la categoría “otros”; de acuerdo al grupo poblacional se encuentra que el 3,17% (170) eran gestantes, el 2,99% (160) se clasificaron como víctimas de la violencia y el 2,24% (120) población en condición de desplazamiento. 102 de las personas notificadas como víctimas de eventos de Violencia, abuso y maltrato fueron notificadas dentro del grupo poblacional de población infantil a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 32 eran personas en situación de discapacidad y 13 eran de población indígena.

Con relación al sector de notificación, los datos permiten concluir que el 82,14% (4.400) de los eventos fueron notificados desde el sector salud (IPS, EPS, DLS) y 17,86% (957) desde los sectores de justicia y protección (ICBF, Comisarias de Familia, Direcciones de Justicia). Esta información permite afirmar que en el departamento del Huila se realizan actividades de concientización para la identificación, notificación y atención de los eventos de Violencia de Género, que han permitido que además del sector salud, los demás sectores mencionados se conviertan en unidades informadoras del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Con el fin de garantizar las acciones de salud pública y psicosociales a la población víctima del evento de Violencia de Género, desde la Secretaría de Salud Departamental se han efectuado asistencias técnicas en donde se han fortalecido las rutas intersectoriales de atención a víctimas de eventos asociados a Violencia, Abuso y Maltrato, de tal manera que se ha mejorado el proceso de identificación y reconocimiento de estas problemáticas, para finalmente notificar los eventos al SIVIGILA.

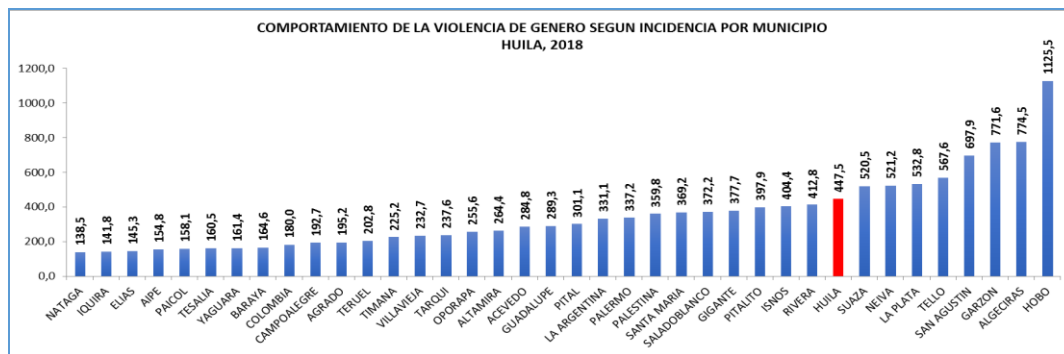
A continuación se presenta el comportamiento del evento de Violencia de Género.

Tabla 10.1. Eventos de Violencia de Género por municipio. Huila, 2018.

MUNICIPIO	CASOS
NEIVA	1811
GARZON	727
PITALITO	530
LA PLATA	352
SAN AGUSTIN	236
ALGECIRAS	191
GIGANTE	132
PALERMO	116
ISNOS	114
SUAZA	107
ACEVEDO	100
TELLO	82
RIVERA	80
HOBO	79
CAMPOALEGRE	67
GUADALUPE	65
LA ARGENTINA	49
TIMANA	46
AIPE	44
SALADOBLANCO	44
PALESTINA	43
SANTA MARIA	43
TARQUI	43
PITAL	42
OPORAPA	37
COLOMBIA	23
IQUIRA	19
AGRADO	18
TERUEL	18
VILLAVIEJA	17
BARAYA	16
TESALIA	15
YAGUARA	15
ALTAMIRA	12
NATAGA	9
PAICOL	9
ELIAS	6
HUILA	5357

Fuente SIVIGILA 2018.

Figura 10.3. Incidencia eventos de Violencia de Género por municipio, Huila, 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

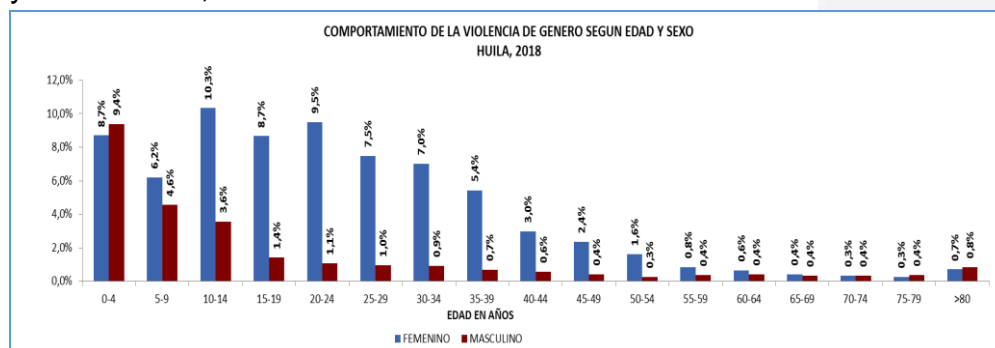
De acuerdo al gráfico, se puede observar que en el departamento del Huila la problemática de la Violencia de Género afecta a los 37 municipios, confirmando la importancia de la creación e implementación de acciones que tengan como finalidad reconocer y denunciar la problemática, para de esta manera lograr establecer acciones para disminuir su ocurrencia y a la vez mitigar el impacto en Salud Mental que causan estos eventos en las personas afectadas, promoviendo el mejoramiento en su calidad de vida.

Con la información que arroja el grafico se observa que municipios como Suaza, Neiva, La Plata, Tello, San Agustín, Garzón, Algeciras y Hobo, registran tasas de incidencia mayores a la departamental de 447,5x100.000 Habitantes, siendo el municipio de Hobo quien presenta mayor incidencia a nivel departamental con una tasa de 1.125,5 casos por cada cien mil habitantes.

De acuerdo al área de ocurrencia, con la información obtenida tras el análisis de datos del SIVIGILA 2018, se observa que el 70% (3.752) de los eventos de Violencia de Género ocurren en las áreas urbanas o cabeceras municipales, lo cual facilita las acciones de denuncia de los agresores y de abordaje desde todos los sectores, primando las del sector salud y de justicia, gracias a la accesibilidad a los mismos. La zona rural dispersa y los centros poblados, aunque en porcentaje menor, presenta una representación importante, sumando un 29,9% (1.604) del total de los casos, situación que plantea la necesidad de fortalecer el desarrollo de acciones de prevención en el campo, con el fin de que la población

que en esta zona reside logre identificar los eventos de Violencia, Abuso y Maltrato, y posteriormente logre acceder al sector justicia y protección, buscando el restablecimiento de sus derechos.

Figura 10.4. Comportamiento de los eventos de Violencia de Género según grupo etario y sexo. Huila, 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

La información que muestra este grafico permite determinar que la problemática de la Violencia de Género afecta ampliamente a todos los grupos etareos de la población huilense, reflejando en gran medida la descomposición social que atraviesa el país ocasionada por la pérdida de valores, la disfuncionalidad familiar, falta de tolerancia y de aceptación a las diferencias.

Con relación al género de las víctimas de este evento se concluye que es el género femenino el que más se ve afectado por esta problemática (73,4%: 3.934 casos), coincidiendo con la situación actual del país en donde la Violencia de Género centra el interés de los actores políticos y sociales, en cuanto a la promoción de acciones de identificación, denuncia y reparación, así como acciones de mitigación de la ocurrencia de estos eventos y de abordaje psicosocial de los mismos.

El departamento del Huila se ha preocupado por el desarrollo de acciones para que la comunidad y las instituciones se sensibilicen frente a esta problemática y las consecuencias que ella trae, para de esta manera mejorar el proceso de identificación, atención y reparación de las víctimas; Actualmente el departamento del Huila cuenta con la política de Equidad de Género y Autonomía de la Mujer Huilense.

Es pertinente mencionar, que de acuerdo a la información que arrojan las notificaciones efectuadas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA-, el evento de Violencia de Género, un 7,5% (404) de la población afectada pertenece a la población LGTBI, de tal manera que 29 de los afectados se reconocían como homosexuales, 253 se reconocieron como bisexuales y 125 de los afectados, como asexuales.

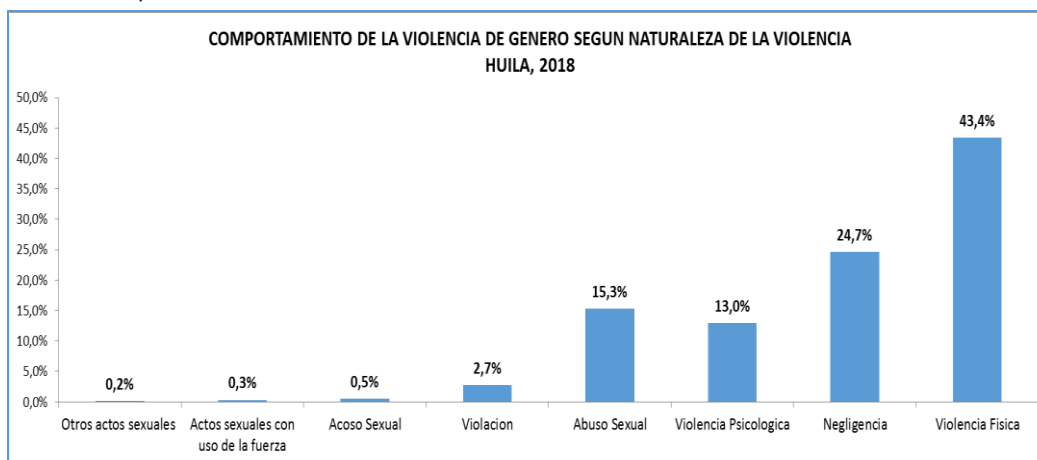
La observación de los gráficos muestra una mayor representación porcentual en la afectación de la población en el rango de 0 a 4 años (18,1%: 968 casos), situación que visibiliza el estado de vulnerabilidad de la población de la primera infancia, etapa considerada como la más importante de la vida del ser humano, en donde las niñas y los niños sientan las bases para el desarrollo de sus capacidades, habilidades y potencialidades, los cuales determinan la edificación saludable de la personalidad.

El rango de edad entre los 10 a 14 años, representa la segunda representación porcentual más alta para el evento de violencia de género en el departamento del Huila, para la vigencia 2018 (13,9%: 745 casos), y es un periodo del ciclo vital caracterizado por el inicio de la adolescencia, en donde además de los cambios físicos, se experimentan cambios emocionales que de no ser abordados de manera correcta, pueden ser el detonante para la adquisición de patrones que debilitan la estructura de la personalidad del menor, exponiéndolo a riesgos como los embarazos en adolescentes, la adquisición de enfermedades de transmisión sexual, el consumo de sustancias psicoactivas, la conducta suicida, entre otros.

De acuerdo a la actividad que ejercían las víctimas del evento de Violencia de Género se observa que 1.366 de los afectados se dedicaban a actividades escolares y/o académicas (estudiantes), 816 eran Personas dedicadas al cuidado del hogar, 150 de los afectados ejercían actividades de trabajo doméstico, 142 ejercían actividades propias del campo, entre otros.

La información complementaria de la notificación del evento de Violencia de Género, permite determinar que el 81% de estas violencias eran de tipo No Sexual y un 19% de tipo Sexual.

Figura 10.5. Porcentaje de eventos de Violencia de Género según naturaleza del evento. Huila, 2018.



Fuente SIVIGILA 2018.

Teniendo en cuenta la clasificación de naturaleza del evento relacionado con Violencia de Género, se observa que las Violencias Física y Psicológica, y los eventos asociados a Negligencia/Abandono son las que mayormente se presentan en el departamento del Huila, con una representación porcentual del 81% (4.338) de las notificaciones, abriendo espacios para la continuidad de las acciones de promoción de respeto y trato digno. Otra cifra a tener en cuenta es la relacionada con la Violencia Sexual (Abuso Sexual –Acoso Sexual –Violación – Actos Sexuales con uso de fuerza, entre otros), notificado a través del código 875, en donde se aprecia la ocurrencia de este tipo de evento en 1.019 de los casos notificados, ameritando el fortalecimiento de las acciones de identificación de víctimas, procesos de denuncia, intervenciones psicosociales y acciones de reparación certeras. Es importante resaltar que los sucesos relacionados con Violencia Psicológica (694 casos) notificados durante el año 2018, resaltan las acciones que se adelantan en el departamento para favorecer el reconocimiento de signos y síntomas de violencia que por los patrones culturales del departamento, son considerados “normales” en el ámbito de la vida marital.

Otras características sobre las personas afectadas por situaciones de violencia-abuso y/o maltrato, muestran que 92 de los afectados presentaban conductas de consumo de sustancias psicoactivas, 682 de los afectados refirieron presentar antecedentes de la situación de violencia. 207 de las personas afectadas tenían



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



presencia de alcohol u otras sustancias en el momento de acudir al servicio desde donde se efectúa la notificación del evento y 4.912 del total de la población notificada en el evento de Violencia de Género no ocupaba una posición de jefatura en el hogar. Estas situaciones deben ameritar el fortalecimiento de las acciones de prevención de nuevos eventos de Violencia, Abuso y Maltrato, diseñadas desde el contexto departamental, así como el fortalecimiento de las acciones de intervención orientadas hacia la población que ha sido notificada como víctima en el evento de Violencia de Género, que además de mitigar el impacto negativo generado por la agresión, provea de mecanismos de protección hacia la reincidencia del suceso.

La información complementaria, relacionada en la ficha de notificación del evento de Violencia de Género, e ingresada al SIVIGILA 2018, además del análisis antes presentado, nos permite conocer información importante para la identificación de patrones asociados con el agresor, de esta manera se puede observar que en el 65,3% de los casos los agresores eran de sexo masculino (3.500), que en el 21,1% de los casos (1.132) las víctimas no tenían algún tipo de relación familiar con su agresor, mientras que en el 78,9% de los casos (4.225) el agresor pertenecía al núcleo familiar (padre, madre, hermanos, hijos, abuelos, tíos, suegros, pareja, expareja, cuñados, entre otros).

Es importante resaltar que son las figuras conyugales actuales y pasadas (37,1%= 1.988 casos) las que se relacionan en mayor porcentaje como agresoras en los eventos de Violencia de Género, mostrando debilidad en las estructuras maritales y de pareja, dificultades en el uso de los canales de comunicación, pobre capacidad de afrontamiento y resolución de conflictos, entre otros aspectos participes en la disfuncionalidad familiar, sugiriendo desde esta perspectiva el planteamiento de acciones de psicoeducación y acompañamiento para el manejo efectivo, eficiente y eficaz de las relaciones de pareja, desde el nivel educativo y comunitario (estudiantes, padres de familia, grupos de madres comunitarias, grupos comunitarios y de jóvenes, entre otros); Este análisis se fortalece al observar que el 53,8% (2.880) de los casos la víctima refiere convivir con su agresor.

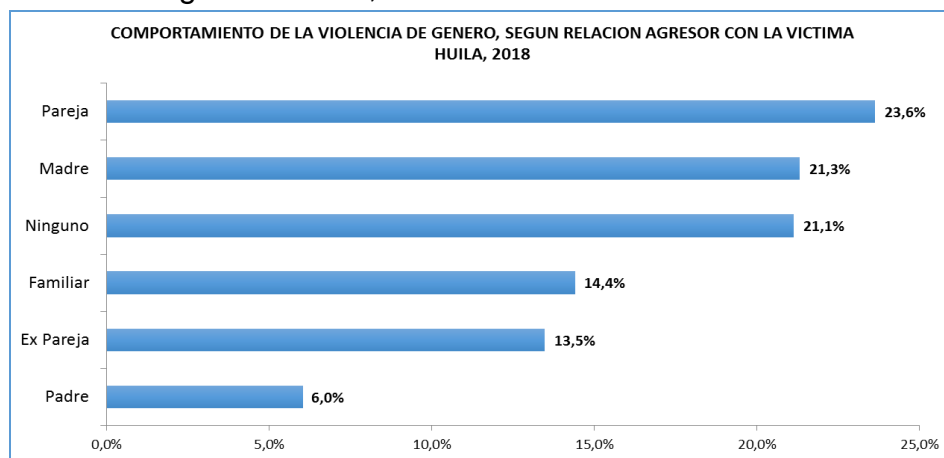


Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Figura 10.6. Comportamiento de eventos de Violencia de Género según familiaridad con el agresor. Huila, 2018.



Fuente SIVIGILA 2018.

Por otro lado, se encuentra que en el 72,4% (3.880) de los casos las agresiones tuvieron como escenario de ocurrencia la casa, que solo en el 21% (1.123) de los casos notificados por este evento se encuentra que no existía relación de familiaridad con el agresor (agresor: profesor, amigo, compañero de estudio, vecino, conocido sin ningún trato, religiosos, miembro de grupos al margen de la ley, miembro de la fuerza pública).

En el 43,3% (2.317) de los eventos notificados los agresores utilizaron como mecanismos para la agresión objetos contundentes y cortocontundente, armas cortantes, cortopunzantes o punzantes, caídas, ahorcamiento o estrangulación.

De acuerdo a la información que arroja la notificación en el SIVIGILA, en el evento de Violencia de Género se han desarrollado acciones de Salud Pública, en cuanto a la atención en salud mental en el 49,3%(2.640) de los casos, sin embargo, como lineamiento departamental, desde el programa de Salud Mental de la Secretaria de Salud del Huila, se ha establecido una meta de producto de intervención psicosocial, dentro de los planes operativos anuales departamentales y municipales, que permite garantizar atención psicosocial al 97% de los eventos notificados al SIVIGILA, por problemáticas de Violencia, Abuso y Maltrato.

De la misma manera, según la información que arroja el SIVIGILA, se ha efectuado acompañamiento y se ha realizado informe a autoridad en el 47,1%



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



(2.522) de los casos, al 36,8% (1.971) de los eventos se les realizó remisión al sector Protección y en 153 de los eventos se efectuó recolección de evidencia médico legal. En cuanto a los 1.019 eventos de Violencia Sexual, se encuentra que al 20,5% (209) de los casos se les oriento sobre profilaxis ITS - VIH, al 18,7% (191) de los casos se les oriento sobre interrupción voluntaria del embarazo –IVE-, al 9,3% (95) se les suministro anticoncepción de emergencia, al 17,4% (177) se les realizó profilaxis para hepatitis B y con el 15,5% (158) de los casos se desarrollaron acciones de profilaxis de otras ITS, observando mejoras con relación a las acciones desarrolladas en vigencias anteriores, sin embargo se hace necesario reforzar las acciones para mejorar la cobertura de las acciones en Salud Publica, para de esta manera contribuir al proceso de intervención y seguimiento a las víctimas, garantizando de esta manera el cumplimiento a la norma (ley 1257/2008).

Al efectuar una desagregación de las Violencias de Genero según clasificación de la Violencia, se encuentra que se registraron 2.613 (48,8%) eventos de Violencia Intrafamiliar, 1.525 (28,5%) eventos de Maltrato Infantil y 1.019 (19%) eventos de Violencia Sexual. Según la diferenciación dada por el sexo de los afectados, se encuentra que durante el año 2018 se registraron 3.934 eventos asociados a Violencia Contra La Mujer.

ANALISIS DE INDICADORES

A continuación se realiza presentación de indicadores para el evento de Violencia de Genero, que visibiliza el número de casos nuevos de violencia de Género que se han presentado el departamento del Huila durante la vigencia 2018.

- Incidencia de Violencia de Género e Intrafamiliar en población general:

Nombre del indicador	Incidencia de violencia de género e intrafamiliar en población general
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Se define como el número de casos nuevos que se resentan en una población durante un periodo de tiempo determinado
Periodicidad	Anual
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: número de casos notificados Denominador: población general
Coefficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Sivigila Proyecciones de población DANE
Nivel	Según tipo de violencia: física, psicológica, sexual y negligencia y abandono. Nacional, departamental, municipal



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR
Incidencia de Violencia de Genero e Intrafamiliar en poblacion general.	Número de casos notificados	Total poblacion para el periodo	100.000	$(5357/1197081)*100000$
	5357	1197081		447,5

Fuente SIVIGILA 2018.

En el periodo año 2018 , en el departamento del Huila se notificaron 447,5 casos de Violencia de Genero e intrafamiliar nuevos por cada 100.000 habitantes.

10.2 INTENTO DE SUICIDIO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el intento de suicidio como “un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse autolesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos y/o sustancias en dosis superior a la reconocida como terapéutica”.

Durante el año 2018 en el departamento del Huila se notificaron 947 Intentos de Suicidio, confirmados, una vez realizada la actividad de consolidación, revisión y filtros. La cifra de eventos notificados al SIVIGILA durante la vigencia representa una tasa de incidencia de 79,1 casos de Intentos de Suicidio por cada cien mil habitantes, cifra que inferior a la registrada durante el año 2017 (88,8x100.000 hab), y superior a la de los años 2016 (72,5x100.000 hab), 2015 (83,9x100.000 hab.), 2014 (68,7x100.000 hab.), 2013 (70,1x100.000 hab.) y 2012 (70,1x100.000 hab.).

El porcentaje de variabilidad de eventos de Intento de Suicidio durante el periodo 2012-2018 es del 21,4%, tendiente al incremento. La variación en el comportamiento de los Intentos de Suicidio notificados durante la vigencia 2018 presento una disminución del 10% con relación al comportamiento del evento en la vigencia 2017.

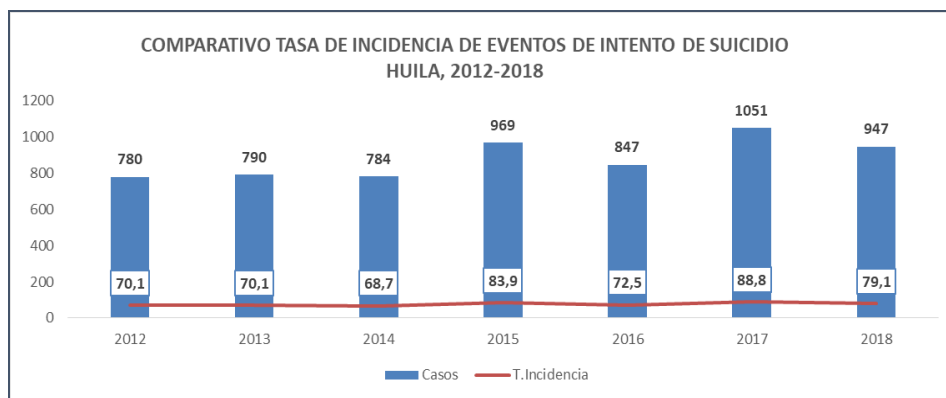


Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob



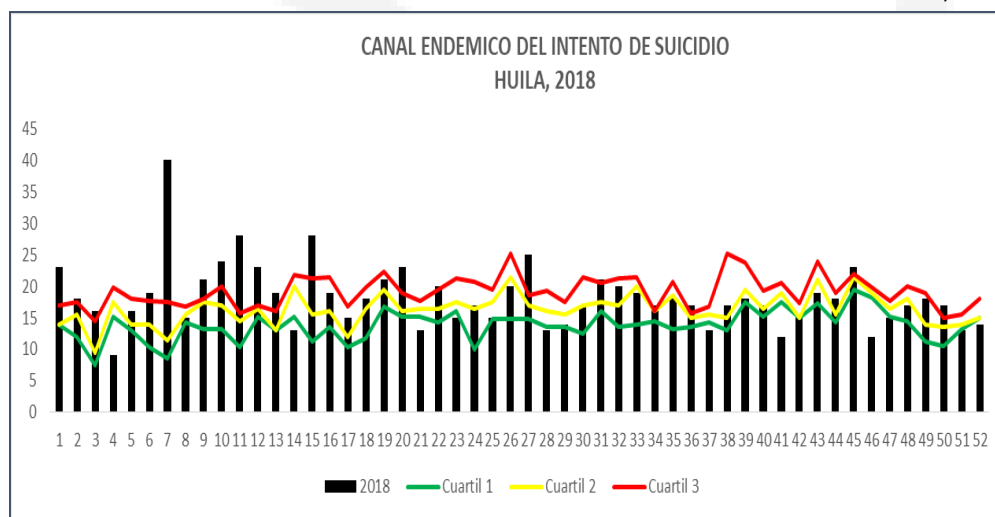
Figura 10.2.1 Comparativo tasa de incidencia de eventos de Intento de Suicidio. Huila. 2012- 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018.

Es pertinente aclarar que desde la Secretaria de Salud Departamental se desarrollan asistencias técnicas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Direcciones Locales de Salud de los 37 municipios del departamentos, que tienen como finalidad instruir en los protocolos de notificación y fortalecer las herramientas para la identificación, detección y atención adecuada a los eventos de Intento de Suicidio; además se desarrollaran estrategias con el sector educativo y la comunidad, para la prevención y la identificación oportuna de signos y síntomas de los eventos de conducta suicida.

Figura 10.2.2 Canal Endémico de eventos de Intento de Suicidio. Huila, 2018



Fuente: SIVIGILA 2018.

Teniendo en cuenta que el Canal Endémico fue creado para conocer el comportamiento de determinado evento y evaluar su naturaleza endémica o epidémica, en relación a su comportamiento histórico, se concluye que el departamento del Huila a semana epidemiológica 52 de 2018, se ubica en una zona de seguridad para el evento de Intento de Suicidio, lo que conlleva a inferir el éxito del fortalecimiento de las acciones de control, en cuanto a la prevención y atención de los eventos, a través de las asistencias técnicas del programa de Salud Mental, logrando ejercer un control de la problemática y mitigando de esta manera el impacto que causarían los desenlaces fatales que pudieran presentarse.

Es importante mencionar que durante 16 de las 52 semanas epidemiológicas (semanas: 1 a la 3, 6 y 7, 9 a la 13, 15, 20, 27, 36, 45 y 50) el departamento del Huila se ubicó en zona de “brote”, por lo cual se explica el aumento de eventos notificados con relación a las vigencias anteriores. A partir de la semana epidemiológica 28, el comportamiento del evento afianza su ubicación en zonas de “alerta” y “seguridad”, en donde se mantiene durante el fin de la vigencia.

Tabla 10.2.1 Eventos de Intento de Suicidio por municipio. Huila, 2018.

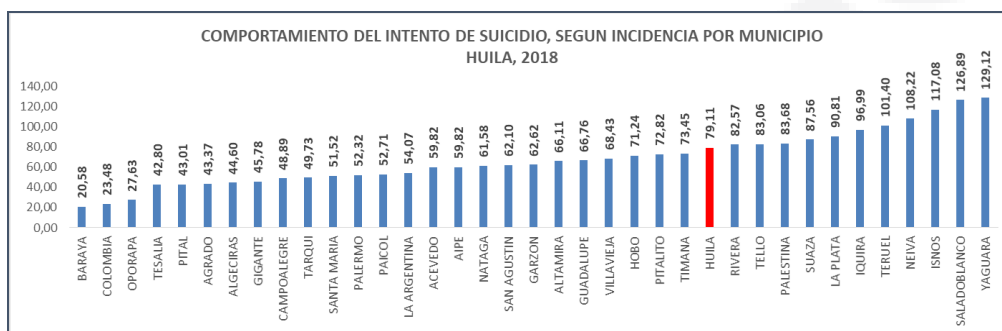
MUNICIPIO	CASOS		
NEIVA	376	YAGUARA	12
PITALITO	97	ALGECIRAS	11
LA PLATA	60	PALESTINA	10
GARZON	59	TARQUI	9
ISNOS	33	TERUEL	9
ACEVEDO	21	LA ARGENTINA	8
SAN AGUSTIN	21	PITAL	6
PALERMO	18	SANTA MARIA	6
SUAZA	18	HOB0	5
AIPE	17	VILLAVIEJA	5
CAMPOALEGRE	17	AGRADO	4
GIGANTE	16	NATAGA	4
RIVERA	16	OPORAPA	4
GUADALUPE	15	TESALIA	4
SALADOBLANCO	15	ALTAMIRA	3
TIMANA	15	COLOMBIA	3
IQUIRA	13	PAICOL	3
TELLO	12	BARAYA	2
		HUILA	947

Fuente: SIVIGILA 2018.

Para el año 2018, 36 de los 37 municipios del departamento del Huila han realizado notificación de eventos de Intento de Suicidio, situación que amerita el fortalecimiento de las acciones de acompañamiento y asistencia técnica por parte de la Secretaria de Salud Departamental, con el fin de inspeccionar la situación de

cada una de las Unidades Informadoras Municipales, en cuanto a talento humano y capacitación en lineamientos de Vigilancia en Salud Pública, y de orientar por parte del programa de Salud Mental del Departamento, estrategias de prevención de la conducta suicida y promoción de la vida, que queden inmersas en el contenido programático de los Planes de Acción en Salud de los municipios. El municipio de Elías no realiza reportes para esta vigencia.

Figura 10.2.3 Tasa de incidencia de eventos de Intento de Suicidio por municipio, Huila año 2018



Fuente: SIVIGILA 2018.

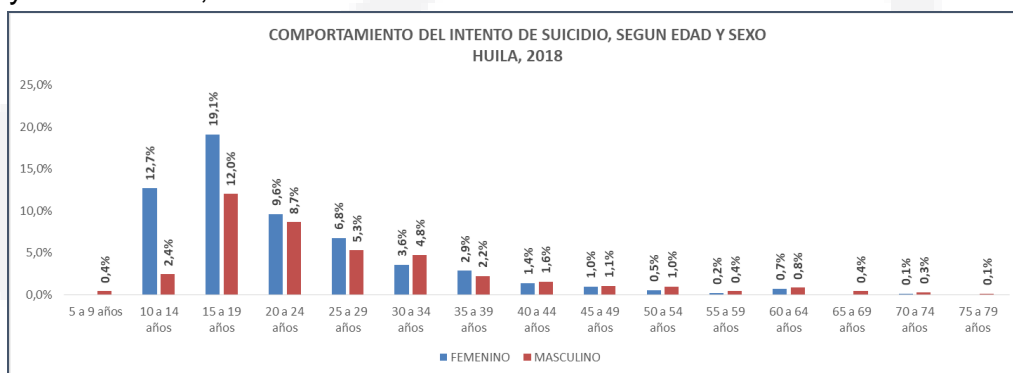
De acuerdo al comportamiento de la incidencia del Intento de Suicidio en los municipios del departamento del Huila, durante el año 2018, se puede observar que el municipio de Yaguara ($129,12 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 12 casos) es el que registra la mayor incidencia del departamento, seguido por los municipios de Salado blanco ($126,89 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 15 casos), Isnos ($118,08 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 33 casos), Neiva ($108,22 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 376 casos), Teruel ($101,40 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 9 casos), Iquira ($99,99 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 13 casos), La Plata ($90,81 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 60 casos), Suaza ($87,56 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 18 casos), Palestina ($83,68 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 10 casos), Tello ($83,06 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 12 casos), y Rivera ($82,57 \times 100.000 \text{ hab.}^{-1}$: 16 casos), es decir el 29,7% de los municipios del departamento presentan un comportamiento cuya tasa de incidencia supera la media Departamental.

Esta situación debe ameritar una intervención intersectorial inmediata que tenga como finalidad lograr controlar la ocurrencia del evento y disminuir las afecciones personales y colectivas que se derivan del mismo, promoviendo para ello estilos de vida saludables en la población, actividades de aprovechamiento del tiempo libre, de planeación de proyecto de vida, incluyendo estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos, entre otras.

Al revisar el grafico, se observa que la incidencia más baja registrada es de 20,58 casos de Intentos de Suicidio por cada cien mil habitantes, inferior en relación al promedio departamental, pero que es preocupante por las implicaciones sociales y/o relación con otros trastornos, que revelan la situación actual de la problemática.

Con relación al área de ocurrencia, en el Intento de Suicidio, se aprecia que el 70,3% (666) de los eventos notificados se presentaron en las cabeceras municipales, lo cual podría explicarse ante el hecho de que existe mayor accesibilidad a los mecanismos para producirse la autolesión; la representación de la zona rural dispersa es significativa (26,1%= 247 casos) y amerita el desarrollo y la intensificación de las acciones de intervención para la mitigación de los eventos de la conducta suicida.

Figura 10.2.4 Comportamiento de eventos de Intento de Suicidio según grupo de edad y sexo. Huila, 2018



Fuente: SIVIGILA 2018.

Genera gran preocupación en el análisis de esta información encontrar registros de menores en los rangos de edad de 5 a 14 años (147 casos), situación que amplía el rango de afectación del evento y dispara las alarmas, en el momento de orientar acciones de prevención específicas para estos grupos de edad, enfatizando en el hecho de que se trata de población infantil y preadolescente.

De acuerdo al análisis del comportamiento cuantitativo de los Intento de Suicidio notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Publica durante el año 2018, según ciclo vital, se puede mencionar que la afectación de la problemática en el ciclo de la Infancia (6 a 11 años) representa el 1,8% (17) del total de eventos notificados, en el ciclo de la Adolescencia (12 a 17 años) el 34,5% (327) y en el ciclo vital

Juventud (18 a 28 años) esta representación equivale al 38,8% (367) de los eventos notificados. La representación porcentual de los eventos de Intento de Suicidio en el ciclo Adultez (29 a 59 años), equivale al 22,4% (212) y para el ciclo vital Adulto Mayor (mayores de 60 años) del 2,5% (24) del total de eventos notificados.

Frente al género mayormente afectado por esta problemática, son las mujeres quienes más acuden a la práctica del Intento de Suicidio (58,5%: 5548 casos), coincidiendo con lo dispuesto en varias fuentes literarias que señalan que es la población del género femenino la que más intenta suicidarse, esto explicándose entre otros hechos, por la presencia de signos y síntomas de depresión, la falta de herramientas para la resolución de conflictos, las disfuncionalidades de pareja y familia, entre otras. Estas situaciones permiten entrever que las mujeres presentan mayor debilidad en su estructura emocional, por lo tanto se recomienda diseñarse acciones de mitigación del evento, a través del desarrollo de estrategias con enfoque diferencial, que contribuyan al mejoramiento del autoestima y proporcionen herramientas eficaces para afrontar favorablemente las múltiples situaciones de estrés que se puedan llegar a presentar en el diario vivir.

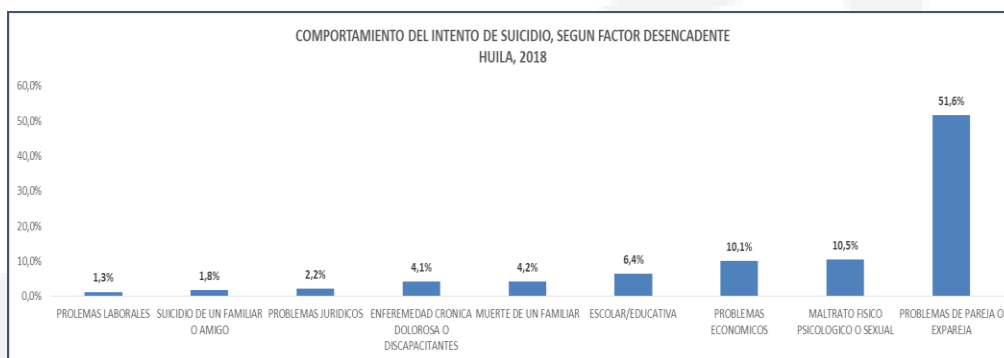
El comportamiento del Intento de Suicidio durante el año 2018, permite concluir que es un evento que afecta a la mayoría de los grupos etareos de la población del departamento del Huila, y en mayor proporción a la población joven, impactando de manera amplia a los rangos de edad comprendidos entre los 10 a 19 años con una representación porcentual del 46,3% del total de eventos notificados.

De igual manera es relevante mencionar que 10 de los eventos de Intento de Suicidio se registran en población gestante, lo cual reafirma el análisis anterior e impulsa el desarrollo de estas estrategias.

El análisis con enfoque diferencial de los eventos notificados, según pertenencia étnica, solo permite identificar 1 evento en población Indígena. También se identifica la afectación de la problemática del Intento de Suicidio en los grupos poblacionales carcelarios (13 casos), personas víctimas del desplazamiento forzado (10 casos), población a cargo del ICBF (4 caso) y población Víctima de la Violencia (2 casos), entre otros.

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio, se observa que en los casos ocurridos durante el año 2018 en el departamento del Huila, que en el 66,7% (632) de los casos notificados NO existe registros de antecedentes de la conducta o intentos previos. Del 33,3% (315) de los afectados que refieren haber recurrido previamente a la práctica de intentos del suicidio, 38,4% (121 casos) manifiestan haberlo intentado solamente 1 vez, 27,6% (87 casos) haberlo hecho 2 veces, 12,1% (38 casos) lo ha intentado 3 veces y 14,9% (47 casos) refieren haber acudido a esta práctica por más de tres ocasiones. En 22 de los reportes no se obtuvo información sobre el número de eventos antecedentes al hecho actual.

Figura 10.2.5 Factores Asociados al Intento de Suicidio. Huila año 2018

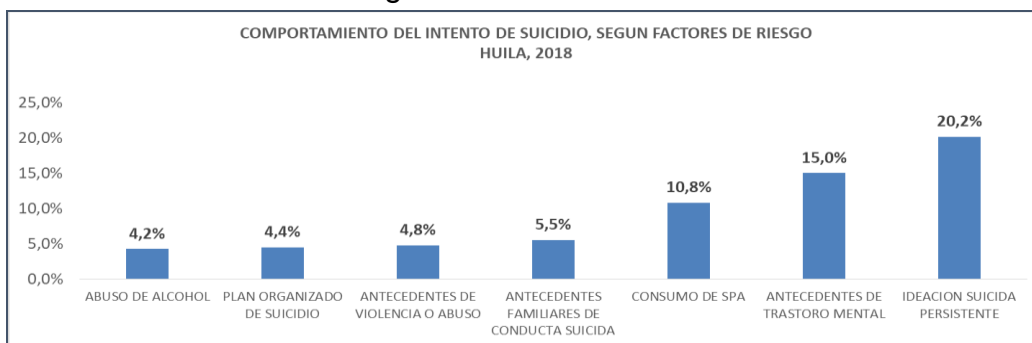


Fuente: SIVIGILA 2018.

Los factores desencadenantes predominantes en los eventos de Intento de Suicidio son los conflictos recientes de pareja (51,6%: 489 casos), sugiriendo entre otros, la existencia de patrones de disfuncionalidad familiar y deficiencias en las estructuras de personalidad que permiten conllevar de manera saludable relaciones con otras personas, incluidas las del núcleo familiar y consigo mismo, por lo tanto las acciones que se adelanten en pro de prevenir la problemática deben contemplar estrategias de psicoeducación en temas de inteligencia emocional, relaciones, comunicación, afrontamiento de pérdidas, entre otros, que favorezcan el desarrollo sano del propio ser.

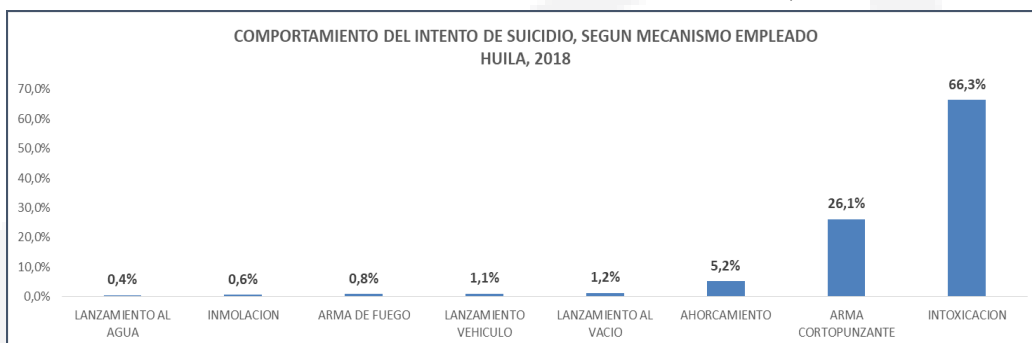
Otros factores asociados que se pueden visualizar son las situaciones de maltrato físico, psicológico o sexual (10,5%: 99 casos), los problemas de tipo económico (10,1%: 96 casos) y problemas en el ámbito escolar (6,4%: 61 casos). 73 de los registros notificados, no presentan información sobre factor asociado al Intento de Suicidio.

Figura 10.2.6 Factores de Riesgo del Intento de Suicidio. Huila año 2018



Fuente: SIVIGILA 2018.

Figura 10.2.7 Mecanismo Utilizado en el Intento de Suicidio, Huila año 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018.

El 15% (142 casos) de la población huilense que acudió a la práctica del Intento de Suicidio durante el 2018, según los registros de la ficha complementaria de notificación de eventos, presenta problemas psiquiátricos, asociados a Trastornos Depresivos y Afectivos en el 79% de los casos (112). 20,2% (191 casos) refieren como principal factor de riesgo la ideación suicida persistente.

El mecanismo para la perpetración de la conducta suicida: Intento de Suicidio, que se empleó en el mayor número de eventos notificados en el departamento del Huila durante el periodo de análisis, es la Intoxicación con sustancias químicas (628 casos), situación que debe generar que desde las autoridades del departamento se implementen medidas de mitigación hacia los efectos adversos por el uso inadecuado de estos productos, teniendo en cuenta que estos son utilizados como insumos en las actividades agrícolas y ganaderas, principales fuentes económicas de la población huilense.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



En 5,2% (49 casos) de los eventos se recurrió a la práctica del Ahorcamiento para perpetrar el acto suicida, situación que amerita especial atención, teniendo en cuenta la letalidad del método, lo que permite inferir que la intensión de autoeliminación era fuerte, por lo tanto existe una alta probabilidad de repetición del evento.

Todos los afectados por el Intento de Suicidio se remitieron a servicios de Salud Mental, como psicología (89,8%: 850 casos), psiquiatría (54,2%: 513 casos) y trabajo social (41,7%: 395 casos).

Es fundamental garantizar el correcto seguimiento clínico y psicosocial para cada uno de los casos, así como la vinculación de los afectados, junto con sus grupos familiares, a redes comunitarias de protección y apoyo, y a los programas de prevención del Plan de Intervenciones Colectivas, con el fin de promover y crear apego hacia la vida.

ANALISIS DE INDICADORES

A continuación se realiza presentación de indicadores para el evento de Intento de Suicidio, que exponen la proporción de casos nuevos notificados durante la vigencia y de notificación del evento.

- Tasa de incidencia de Intento de Suicidio:

Nombre del indicador	Tasa de incidencia de intento de suicidio
Tipo de indicador	Impacto
Definición	Se define como el número de casos nuevos confirmados en una población durante un periodo de tiempo determinado.
Periodicidad	Semestral
Propósito	Evaluar el ritmo de desarrollo de nuevos casos del evento. Evaluar la magnitud del evento. Identificar grupos de edad vulnerables que requieren control y seguimiento.
Definición operacional	Numerador: número de casos nuevos confirmados notificados en el periodo. Denominador: población expuesta a riesgo de presentar este evento en el periodo de tiempo.
Coefficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) Población por grupos de edad, zona y sexo. Fuente DANE
Interpretación del resultado	En el periodo __ se notificaron __ casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes.
Nivel	Nacional, departamental, municipal y por evento.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR
Tasa de incidencia de Intento de Suicidio	Número de casos nuevos confirmados notificados por periodo	Total población expuesta a riesgo de presentar este evento en el periodo	100.000	$(947/1197081) * 100000$
	947	1197081		79,1



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



Fuente SIVIGILA 2018.

En el periodo año 2018 , en el departamento del Huila se notificaron 79,1 casos nuevos por cada 100.000 habitantes.

- Proporción de notificación de Intento de Suicidio:

Nombre del indicador	Proporción de notificación de intento de suicidio
Tipo de indicador	Funcionamiento
Definición	Se define como el número de UPGD que notifican el evento durante un periodo de tiempo determinado.
Periodicidad	Semestral
Propósito	Evaluar la notificación del evento.
Definición operacional	Numerador: número de UPGD notificando el evento en el periodo. Denominador: número de UPGD caracterizadas en Sivigila.
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila)
Interpretación del resultado	En el periodo __ UPGD notificaron __ casos del evento.
Nivel	Nacional, departamental, municipal y por evento.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR
Proporcion de notificacion de intento de Suicidio	Número de UPGD notificando el evento en el periodo	Número de UPGD caracterizadas en SIVIGILA	100	(59/106)*100
	59	106		55,7

Fuente SIVIGILA 2018.

En el periodo año 2018, el 55,7% de las UPGD caracterizadas en SIVIGILA Huila reportaron casos del evento de Intento de Suicidio, en el departamento.

10.3 LESIONES DE CAUSA EXTERNA

De acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Notificación del evento del Instituto Nacional de Salud, Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

Las lesiones por causa externa son consideradas desde hace dos décadas como un problema sanitario a nivel mundial. Según datos de la Organización Mundial de



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



la Salud (OMS), aproximadamente 5,8 millones de personas mueren por año por estas causas, cerca de 16.000 personas al día, lo que representa cerca de 10 % del total de las muertes que se registran en el mundo, 32 % más que el número de muertes que resultan de la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA. Por cada persona que muere por esta causa, hay miles más lesionadas, muchas de ellas con secuelas permanentes.

En Colombia las lesiones de Causa Externa son clasificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en lesiones fatales y lesiones no fatales. Las lesiones fatales se encuentran clasificadas según la manera de muerte en homicidios, suicidios, accidentales, muertes violentas por accidentes de tránsito y muertes violentas indeterminadas. Así mismo, las lesiones no fatales se encuentran clasificadas según el tipo de reconocimiento realizado como violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, accidentes de transporte y exámenes medicolegales por presunto delito sexual.

De acuerdo a los registros de notificación del año 2018, en el departamento del Huila se reportaron 185 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de los cuales 1 evento pertenece a otro Departamento, 41 eventos fueron descartado por no cumplir con la definición operacional, 111 se clasificaron con la modalidad “Ocasionado Por” Lesión en Menor Trabajador, por lo tanto estos registros fueron excluidos del análisis final de este evento. Con las apreciaciones anteriores, se cuenta finalmente con 31 eventos notificados: 29 eventos de Lesiones por Accidentes de Productos de Consumo y 2 eventos de Lesiones por Procedimientos Estéticos.

La cifra de eventos notificados al SIVIGILA durante la vigencia representa una tasa de incidencia de 2,59 casos de Lesiones por Causa Externa por cada cien mil habitantes. La incidencia para Lesiones por Accidentes de Productos de Consumo es de $2,42 \times 100.000$ hab., y para Lesiones por Procedimientos Estéticos es de $0,17 \times 100.000$ hab.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



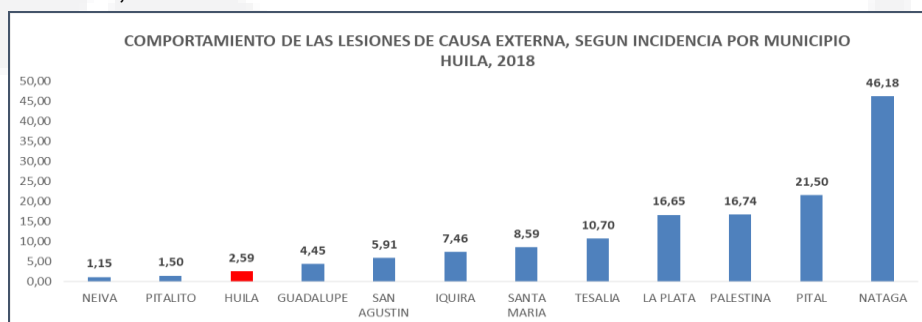
Tabla 10.3.1 Eventos de Lesiones de Causa Externa. Huila, 2018.

MUNICIPIO	LESIONES POR PRODUCTOS DE CONSUMO	LESIONES POR PROCEDIMIENTOS ESTETICOS	TOTAL EVENTOS
GUADALUPE	1		1
IQUIRA	1		1
LA PLATA	11		11
NATAGA	3		3
NEIVA	3	1	4
PALESTINA	2		2
PITAL	3		3
PITALITO	1	1	2
SAN AGUSTIN	2		2
SANTA MARIA	1		1
TESALIA	1		1
HUILA	29	2	31

Fuente: SIVIGILA 2018

Para el año 2018, los 11 municipios del departamento del Huila han realizado notificación de eventos de Lesiones de Causa Externa, situación que amerita el fortalecimiento de las acciones de acompañamiento y asistencia técnica por parte de la Secretaría de Salud Departamental, con el fin de mejorar los procesos de identificación efectiva de eventos que cumplan con la definición operativa para cada uno de los casos.

Figura 10.3.1 Tasa de incidencia de eventos Lesiones de Causa Externa por municipio. Huila, 2018.

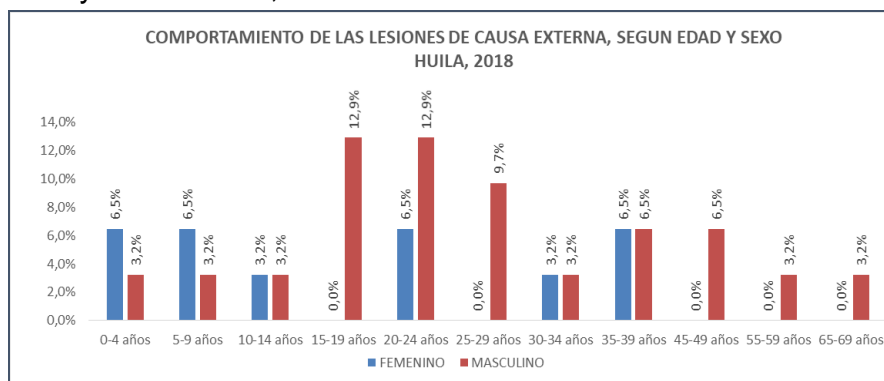


Fuente: SIVIGILA 2018

50% de los municipios presentan incidencias superiores a la del Departamento (9 municipios); siendo los municipios de Palestina, Pital y Nataga, registran las incidencias más altas del Departamento.

Con relación al área de ocurrencia, en el Intento de Suicidio, se aprecia que el 71% (22) de los eventos notificados se presentaron en las cabeceras municipales; la representación de la zona rural dispersa es significativa (22,6%= 7 casos).

Figura 10.3.2 Comportamiento de eventos Lesiones de Causa Externa, según grupo de edad y sexo. Huila, 2018.



Fuente: SIVIGILA 2018.

Con la gráfica anterior se aprecia que los eventos reportados en el departamento del Huila, asociados a Causa Externa, han afectado en un mayor porcentaje a población masculina (68%: 21 casos), y los rangos etareos de notable afectación son los comprendidos entre los 15 y 29 años, en donde se ubica el 42% del total de afectados.

Complementando el proceso de caracterización se puede anotar que el 74,2% de los afectados presentaron como tipo de lesión Quemaduras (14: 45,2%) y Heridas (9: 29%), las regiones corporales más comprometidas fueron el Abdomen, Cara, Piernas, Pies; además, también se puede mencionar que los principales elementos involucrados en las lesiones notificadas son los medios de transporte y productos químicos (8: 25,8% c/u), además de accidentes con máquinas y muebles (4: 12,9% c/u).

48,4% (15) de las Lesiones de Causa Externa reportadas, tuvieron como lugar de ocurrencia el hogar, 32,2% (10) la calle, 9,7% (3) establecimientos, 6,5% (2) centros de estética y en un caso fue en un lugar de recreación.

ANÁLISIS DE INDICADORES

A continuación se realiza presentación del indicador de Incidencia, que expone el número de casos de Lesiones de Causa Externa (Lesiones por Productos de

Consumo y Lesiones por Procedimientos Estéticos) nuevos confirmados en la población del departamento del Huila, durante cada periodo epidemiológico.

Daños a la salud por accidentes de consumo

- Tasa de incidencia relacionada con el tipo de lesión en accidentes de consumo:

Tipo de indicador:	
Definición operacional:	Numerador: número de casos nuevos reportados al Sivigila Denominador: población- Proyección DANE Coeficiente de multiplicación: x 100.000
Fuente de información:	Numerador: Sistema Nacional de Vigilancia - SIVIGILA Denominador :DANE

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR
Tasa de incidencia relacionada con el tipo de <u>lesión en accidentes de consumo</u>	Número de casos nuevos reportados al SIVIGILA	Total población para el periodo	100.000	$(29/1197081) \cdot 100000$
	29	1197081		2,42

Fuente: SIVIGILA 2018

En relación a la incidencia del evento de Lesiones de Causa Externa por Accidente de Consumo, se concluye que durante la vigencia año 2018 se notificaron 29 eventos, cifra que representa una tasa de incidencia de 2,42 casos por cada cien mil habitantes.

Procedimientos estéticos

- Tasa de incidencia relacionada con procedimientos estéticos

Tipo de indicador:	
Definición operacional:	Numerador: número de casos nuevos reportados al Sivigila con lesiones presentadas por procedimientos estéticos Denominador: población- Proyección DANE Coeficiente de multiplicación: x 100.000
Fuente de información:	Numerador: Sistema Nacional de Vigilancia - SIVIGILA Denominador: proyección DANE

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR
Tasa de incidencia relacionada con <u>procedimientos estéticos</u>	Número de casos nuevos reportados al SIVIGILA	Total población para el periodo	100.000	$(2/1197081) \times 100000$
	2	1197081		0,17

Fuente: SIVIGILA 2018

En relación a la incidencia del evento de Lesiones de Causa Externa por Lesiones por procedimientos Estéticos, se concluye que durante la vigencia año 2018 se notificaron 2 eventos, cifra que representa una tasa de incidencia de 0,17 casos por cada cien mil habitantes.

10.4 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS

Durante el año 2018 el Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA–, registra la notificación de 50 eventos de Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora, MAP, MUSE), cifra que representa una tasa de incidencia de 4,18 casos por cada cien mil habitantes del departamento, evidenciando un aumento en incidencia y en el número de eventos notificados a nivel Departamental durante el año 2017 (47 eventos, con una incidencia de $3,97 \times 100.000$ habitantes).

Durante la primera temporada de intensificación de la vigilancia por festividades decembrinas se evidencia la notificación de 8 eventos, ocurridos durante los primeros 15 días del año 2018. De la misma manera, en la segunda temporada de intensificación, se aprecia la ocurrencia de 8 eventos.

La notificación efectuada en el año 2018 muestra que no se presentaron mortalidades asociadas al evento.

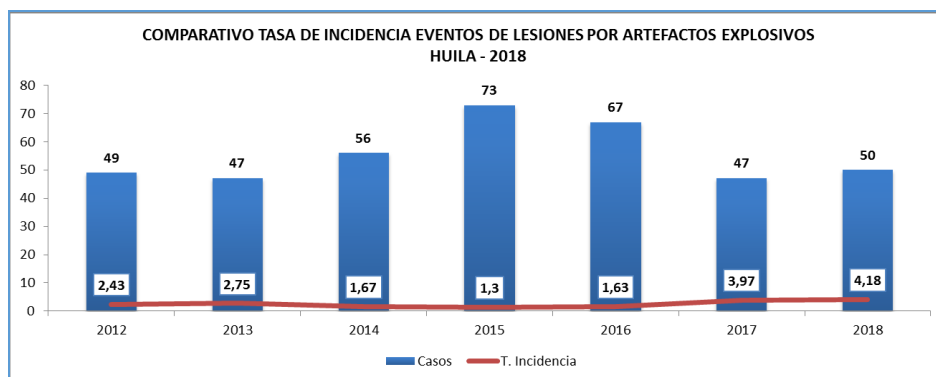
Figura 10.4.1 Comparativo Casos de eventos de Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora, MAP, MUSE), departamento del Huila. Años 2012 - 2018.



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Fuente: SIVIGILA 2012 -2018.

Al hacer un análisis del comportamiento del evento de Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora, MAP, MUSE) en los años 2012-2018, se encuentra que para esta vigencia se ha registrado un aumento del 2% en el total de eventos notificados durante el último año, y una reducción del 31% desde la vigencia 2015.

Tabla 10.4.1. Eventos de Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio. Huila, 2018.

MUNICIPIO	CASOS		
NEIVA	14	GUADALUPE	1
AGRADO	2	HOBO	1
ALGECIRAS	2	PITAL	1
GARZON	2	RIVERA	1
GIGANTE	2	SAN AGUSTIN	1
PALERMO	2	SANTA MARIA	1
PITALITO	2	TARQUI	1
TESALIA	2	TERUEL	1
ACEVEDO	1	YAGUARA	1
CAMPOALEGRE	1	HUILA	40
COLOMBIA	1		

Fuente SIVIGILA 2018

Para el 2018, 20 de los 37 municipios del departamento del Huila han realizado notificación de eventos de Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora, MAP, MUSE), situación que amerita el fortalecimiento de las acciones de coordinación intersectorial de los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo para la toma de



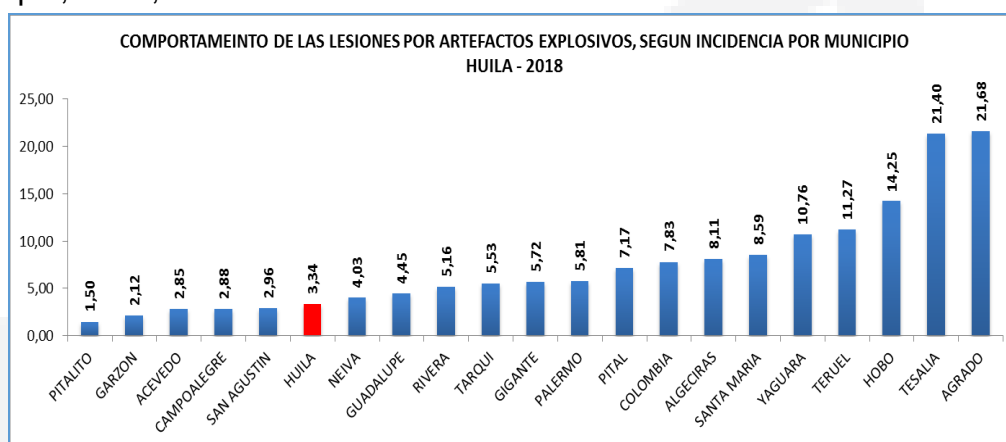
Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob



decisiones frente a promoción y prevención de este tipo de lesiones, comunicación social del riesgo, vinculación de la comunidad en los programas y campañas establecidos, y medidas de control (fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, manipulación y uso de Artefactos Explosivos).

Figura 10.4.2 Incidencia eventos de Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, 2018.



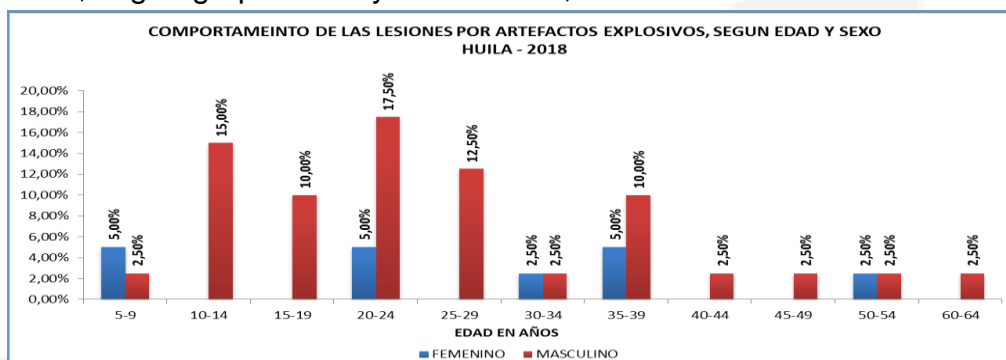
Fuente SIVIGILA 2018

De acuerdo al comportamiento de la incidencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora, MAP, MUSE) en los municipios del departamento del Huila, durante el año 2018, se puede observar que Agrado ($21,68 \times 100.000 \text{ hab.} : 2 \text{ casos}$), es el municipio con mayor incidencia, lo cual debe ameritar una intervención intersectorial inmediata que tenga como finalidad lograr controlar la ocurrencia del evento y disminuir las afecciones personales y colectivas que se derivan del mismo.

Al revisar el grafico, se observa que la incidencia más baja registrada es de 1,50 casos de Lesiones por Artefactos Explosivos por cada cien mil habitantes, inferior en relación al promedio departamental, pero que es preocupante por las implicaciones sociales y clínicas que acarrea cada evento.

Con relación al área de ocurrencia, en las Lesiones por Artefactos Explosivos, se aprecia que el 77,5% (31) de los eventos notificados se presentaron en las cabeceras municipales; la representación de la zona rural dispersa es significativa (15%= 6 casos) y amerita el desarrollo y la intensificación de las acciones de intervención para la mitigación de los eventos.

Figura 10.4.3. Comportamiento de los eventos de Lesiones por Artefactos Explosivos, según grupo etario y sexo. Huila, 2018.



Fuente SIVIGILA 2018

Genera gran preocupación en el análisis de esta información encontrar registros de población menor de 10 años (3 casos), situación que amplía el rango de afectación del evento y dispara las alarmas en el momento de orientar acciones de prevención específicas para estos grupos de edad dirigidas hacia los padres o cuidadores, teniendo en cuenta que la ocurrencia de este tipo eventos sugiere falencias en el cuidado de los menores, lo cual se convierte en un evento de negligencia. Dentro de las acciones adelantadas por las Unidades Primarias Generadoras de Datos, se encuentra la notificación de los eventos de Lesiones por Artefactos Explosivos en menores de edad al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, desde donde se tomaron las medidas pertinentes para la garantía de restablecimiento de derechos.

Frente al género mayormente afectado por esta problemática, se concluye que para el año 2018 en el departamento del Huila son los hombres quienes más presentan este tipo de lesiones (80%: 32 casos).

El comportamiento de las Lesiones por Artefactos Explosivos, durante el año 2018, permite concluir que es un evento que afecta a diversos grupos etareos de la población del departamento del Huila, y en mayor proporción a la población adulta joven del departamento, impactando de manera amplia a los rangos de edad comprendidos entre los 20 a 29 años con una representación porcentual del 35% (14 casos).

Es relevante mencionar que la caracterización por pertenencia étnica y grupo poblacional no permite realizar una clasificación en alguno de los grupos. 32,5% (13 casos) de las personas afectadas por Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora, MAP, MUSE) requirieron manejo intrahospitalario para su tratamiento y recuperación.

De acuerdo a la información complementaria del evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, se observa que las principales lesiones encontradas en los afectados fueron de tipo “Quemadura” en el 80% (32) de los casos, de tipo “Laceración” en el 67,5% (27) y de tipo “Contusión” en el 32,5%.

Las lesiones encontradas tipo “Quemadura” se presentaron principalmente en mano (42,5%: 17 casos), cara (7,5%: 3 casos), miembro superior (5%: 2 casos). Las quemaduras registradas fueron clasificadas en un 70% (28) como de primer y segundo grado y un 10% (4) como de tercer grado; en el 55% (22) de los casos la extensión de la quemadura fue menor o igual al 5%.

En cuanto al tipo de artefacto que produjo la lesión, los registros del 2018 del departamento del Huila muestran que en un 70% (28) de los casos se clasifica como “producidos por artefactos pirotécnicos”, en donde se destacan los tótes, cohetes y voladores. Las lesiones atribuidas a minas antipersona y munición sin explotar se presentaron en el 15% de los afectados (3 casos cada una).

Los eventos de Lesiones por Artefactos Explosivos tuvieron como principales escenarios de ocurrencia la vía pública (55%: 22 casos) y las viviendas (15%: 6 casos); En el 55% (22) de las lesiones los afectados se encontraban manipulando los elementos pirotécnicos, mientras que en el 17,5% los afectados eran observadores.

ANÁLISIS DE INDICADORES

A continuación se realiza presentación del indicador de Incidencia, que expone el número de casos de Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora, MAP, MUSE) nuevos confirmados en la población del departamento del Huila, durante cada periodo epidemiológico y del indicador de Mortalidad para este evento.

Lesiones por Pólvora Pirotécnica

- Incidencia lesiones por pólvora pirotécnica en población general:

Nombre del indicador	Incidencia de lesiones por pólvora pirotécnica en población general
Definición	Se define como el número de casos nuevos que se presentan en una población durante un periodo determinado.
Periodicidad	Anual.
Propósito	Evaluar la magnitud del evento.
Definición operacional	Numerador: número de casos nuevos confirmados. Denominador: población general.
Coefficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	SIVIGILA Proyecciones de población DANE
Nivel	Nacional, departamental, municipal.
Meta	No aplica.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR
Incidencia de lesiones por pólvora pirotécnica en población general.	Número de casos nuevos Confirmados	Total población para el periodo	100.000	$(28/1197081) * 100000$
	28	1197081		2,34

Fuente SIVIGILA 2018.

En relación a la incidencia del evento de Lesiones por Artefactos Explosivos, se concluye que durante la vigencia año 2018, de los 40 eventos notificados, 28 eventos estaban asociados a lesiones por pólvora pirotécnica en población general, cifra que representa una tasa de incidencia de 2,34 casos por cada cien mil habitantes.

- Oportunidad en la notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica durante la vigilancia intensificada



GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



Nombre del indicador	Oportunidad en la notificación de casos de lesiones por pólvora pirotécnica
Definición	Proporción de casos ocurridos durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora (diciembre-enero) notificados dentro de las primeras 24 horas de ocurrida la lesión
Periodicidad	Anual
Propósito	Evaluar la oportunidad en la notificación de casos durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora realizada durante los meses de diciembre y enero
Definición operacional	Numerador: número de casos ocurridos durante la vigilancia intensificada notificados dentro de las primeras 24 horas de ocurrida la lesión Denominador: número de casos notificados durante la vigilancia intensificada
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Nivel	Nacional, departamental, municipal
Meta	100 %

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR
Oportunidad en la notificación de casos de Lesiones por Pólvora Pirotécnica.	Número de casos ocurridos durante la vigilancia intensificada notificados dentro de las primeras 24 horas de ocurrida la lesión.	Número de casos notificados durante la vigilancia intensificada	100	$(18/20) \times 100$
	18	20		90,0

Fuente SIVIGILA 2018.

En cuanto a la oportunidad en la notificación de casos de Pólvora Pirotécnica, durante la vigilancia intensificada, realizada en los meses de enero y diciembre, se concluye que para la vigencia 2018, de los 20 eventos notificados durante las dos temporadas de vigilancia intensificada (correspondientes a vigencia 2018), 18 eventos fueron notificados dentro de las primeras 24 horas de ocurrida la lesión, generando un porcentaje de oportunidad del 90%.

Lesiones por MAP y MUSE en Población General

- Incidencia de lesiones por MAP y MUSE en población general.

Definición	Número de casos nuevos que se presentan en una población durante un periodo de tiempo determinado
Periodicidad	Anual
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos nuevos confirmados Denominador: Población general
Coefficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Sivigila, Dirección para la Acción Integral Contra Minas Antipersonal, Proyecciones de población DANE
Nivel	Nacional, departamental, municipal
Meta	No aplica



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACIÓN DEL
HUILA



Secretaría de Salud
Dptal.



INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	CONSTANTE	VALOR INDICADOR
Incidencia de lesiones por MAP y MUSE en población general.	Número de casos nuevos confirmados	Total población para el periodo	100.000	$(3/1197081)*100000$
	3	1197081		0,3

Fuente SIVIGILA 2018.

La incidencia del evento de Lesiones por MAP y MUSE en población general, se concluye que durante la vigencia año 2018, de los 40 eventos notificados, 3 eventos estaban asociados a lesiones por MAP/MUSE, cifra que representa una tasa de incidencia de 0,3 casos por cada cien mil habitantes.

**GRUPO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HUILA**

