



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**EVALUACION DE INDICADORES DE EVENTOS DE SALUD PÚBLICA  
INFORME FINAL 2011  
DEPARTAMENTO DEL HUILA**

**EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA**  
Secretaria de Salud Departamental

**MARIA CONSUELO ANGARITA RIAÑO**  
Líder del Área de Salud Publica

**RESPONSABLES DEL INFORME**

**Referentes**

**EDUARDO MAHECHA REYES**

*Tel. 3188017653*

*e-mail: edumar97@hotmail.com*

**IRMA SUSANA BERMUDEZ ACOSTA**

*Tel. 3188216535*

*e-mail: susana\_bermudez@hotmail.com*

**HEIDY YOHANA SANCHEZ PERDOMO**

*Tel. 3166932382*

*e-mail: heidyohana@yahoo.es*

**LORENA ALEXANDRA BOTERO SALAZAR**

*Tel. 3157835220*

*e-mail: lorenitabotero@gmail.com*

**LUIS JOSE TORRES ROJAS**

*Tel. 3103033164*

*e-mail: luisjosetr@gmail.com*

**OSCAR IVÁN CASTRO CALDERÓN**

*Tel. 3174295333*

*e-mail: oscaricc@hotmail.com*

**Eventos**

**Infecciones de Transmisión Sexual  
Enfermedades Transmitidas por Vectores**

**Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
Factores de Riesgo Ambiental**

**Inmunoprevenibles  
Lepra  
Tuberculosis**

**Salud Mental**

**Mortalidades  
Estadísticas Vitales**

**Estadísticas Vitales  
SIVIGILA**



**CARRERA 20 No. 5 B – 36; PBX 8701980 ext. 112, FAX 8701980 ext. 108; Neiva-Huila  
e-mail sivilahuila@gmail.com**



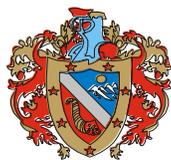


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**CONTENIDO**

INTRODUCCION.....	6
OBJETIVOS .....	7
METODOLOGIA.....	7
GENERALIDADES DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.....	8
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION AL SIVIGILA.....	13
1.1 CUMPLIMIENTO DE LAS UNM EN LA NOTIFICACION INDIVIDUAL SEMANAL AL SIVIGILA.....	13
1.2 CUMPLIMIENTO DE LAS UPGD EN LA NOTIFICACION SEMANAL AL SIVIGILA. ....	16
2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES .....	27
2.1 VARICELA INDIVIDUAL .....	27
2.2 VARICELA COLECTIVO.....	32
2.3 PAROTIDITIS.....	36
2.4 TOSFERINA.....	42
2.5 PARÁLISIS FLACIDA AGUDA (PFA) .....	49
2.6 SARAMPION.....	53
2.7 RUBEOLA.....	60
2.8 EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) .....	65
2.10 TETANOS ACCIDENTAL .....	71
2.11 MENINGITIS BACTERIANA .....	74
2.14 DIFTERIA y TETANOS NEONATAL.....	82





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

3. COMPORTAMIENTO EVENTOS DE MICOBACTERIAS .....	83
3.1 TUBERCULOSIS PULMONAR, EXTRAPULMONAR Y MENINGEA .....	83
3.2 LEPROA .....	92
4. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL .....	98
4.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA) .....	98
4.2 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA .....	112
4.3 HEPATITIS A .....	115
4.4 COLERA .....	121
4.5 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS .....	124
4.5.1 INTOXICACIONES AGUDA POR PLAGUICIDAS .....	133
4.5.2 INTOXICACIONES POR FÁRMACOS .....	137
4.5.3 INTOXICACIONES POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS .....	141
4.5.4 INTOXICACIONES POR SOLVENTES .....	143
4.5.5 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	144
4.5.6 INTOXICACIONES POR METANOL, METALES PESADOS, MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES .....	145
5. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ITS .....	146
5.1 SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA .....	146
5.2 VIH/SIDA .....	151
5.3 HEPATITIS B .....	156
6. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS TRASMITIDOS POR VECTORES .....	161
6.1 DENGUE .....	161
6.2 LEISHMANIASIS .....	172





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

6.3 MALARIA .....	178
6.4 CHAGAS.....	179
6.5 FIEBRE AMARILLA .....	181
7. COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EDA -IRA.....	182
7.1 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA).....	182
7.2 INFECCION RESPITORIA AGUDA (IRA).....	188
7.3 INFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (ESI) .....	193
8. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS NO TRASMISIBLES .....	197
8.1 LESIONES POR POLVORA.....	197
8.2 ANOMALIAS CONGENITAS .....	212
8.3 HIPOTIROIDISMO NEONATAL CONGÉNITO .....	215
9. COMPORTAMIENTO DE LAS MORTALIDADES.....	221
9.1 MORTALIDAD MATERNA .....	221
9.2 MORTALIDAD PERINATAL.....	225
10. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACION DEPARTAMENTAL.....	229
10.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA .....	229
10.2 SALUD MENTAL.....	242
11.2.1 SUICIDIO.....	242
10.2.2 INTENTO DE SUICIDIO .....	245
10.2.3 VIOLENCIA CONYUGAL.....	248
10.2.4 ABUSO SEXUAL .....	250
10.2.5 MALTRATO INFANTIL .....	254





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

10.2.6 VIOLENCIA SEXUAL.....	258
10.2.7 HOMICIDIO .....	261
10.2.8 MUERTE POR LESIONES DE TRANSITO .....	263
10.2.9 MUERTES POR LESIONES NO INTENCIONALES .....	267
10.2.10 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	267
10.2.11 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR .....	270
10.2.12 ACCIDENTALIDAD EN TRANSITO .....	274



**CARRERA 20 No. 5 B – 36; PBX 8701980 ext. 112, FAX 8701980 ext. 108; Neiva-Huila**  
**e-mail [sivigilahuila@gmail.com](mailto:sivigilahuila@gmail.com)**





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **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 12 de 2011.

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 en la oportunidad de la notificación.

Del segundo capítulo en adelante se describe el comportamiento de los eventos objeto de vigilancia en salud pública, de los grupos inmunoprevenibles, eventos de micobacterias, eventos de ITS, eventos de zoonosis, eventos transmitidos por vectores, mortalidad materna y perinatal; en cada caso se hace un análisis descriptivo del comportamiento del evento, se analizan los indicadores y al final, se presentan la 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 los RIPS para las búsquedas activas institucionales; los cuales están sujetos a modificación y actualización que se realicen desde las unidades notificadoras.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **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 SIVIGILA por cada integrante de la red de vigilancia (UPGD, UN, UI) durante el primer trimestre del año 2011.

## **METODOLOGIA**

En el presente informe se realiza un análisis de tipo descriptivo de los datos de la notificación realizada por los 37 unidades notificadoras y las 79 UPGD al SIVIGILA departamental hasta el tercer periodo epidemiológico del año 2011. 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 del Excel y Tableau.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **GENERALIDADES DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA**

El departamento del Huila tiene una extensión de 19.890 Km, con 37 municipios su capital es Neiva. Su población en su mayoría es mestiza, tiene su origen principalmente entre la mezcla de indígenas que habitaban en la región y los colonos Españoles; entre los indígenas los grupos más notables eran los Yalconos, Paeces y Pijaos. En el departamento se encuentran 3 resguardos.

### **ASPECTOS GEOGRÁFICOS Y CLIMÁTICOS**

El Departamento de Huila está situado en la parte sur de la región andina; localizado entre los 01°33'08" y 03°47'32" de latitud norte y los 74°28'34" y 76°36'47" de longitud oeste. Cuenta con una superficie de 19.890 km<sup>2</sup> lo que representa el 1.75 % del territorio nacional. Limita por el Norte con los departamentos del Tolima y Cundinamarca, por el Este con Meta y Caquetá, por el Sur con Caquetá y Cauca, y por el Oeste con Cauca y Tolima.

La geografía del Huila es muy diverso y presenta todos los pisos térmicos (templado, frío, de páramo, húmedo y seco) con temperaturas que oscilan entre 18° C y 36° C y que se pueden diferenciar en tres grandes conjuntos ambientales: Valle del Río Magdalena, Macizo Colombiano y la zona de las cordilleras central y oriental. La temperatura varía de acuerdo con la altitud y el relieve de cada lugar, alterada por los vientos y las lluvias. Los períodos de lluvia son en los meses de abril, mayo, y de octubre a diciembre; el resto del año se considera como época seca, aun cuando se presentan lluvias esporádicas. Sus tierras se distribuyen en los pisos térmicos cálido (5.537 km<sup>2</sup>), templado (7.731 km<sup>2</sup>), frío (5.307 km<sup>2</sup>) y el piso bioclimático páramo (1.356 km<sup>2</sup>). En el Huila se encuentra el parque nacional natural Cueva de los Guácharos y comparte con los departamentos del Tolima y Cauca el Parque Nacional Natural del Nevado del Huila y con el departamento del Cauca el Parque Nacional Natural Nevado del Puracé.

Etnográficamente el departamento tiene una diversidad de mestizos y blancos en un 97,78%, negros o afrocolombianos en 1,17% e indígenas en 1.05% y se conoce su gentilicio como huilense u opita.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD AGRÍCOLA Y PECUARIA**

**La economía del Huila** se basa principalmente en la producción agrícola y ganadera, la explotación petrolera y el comercio.

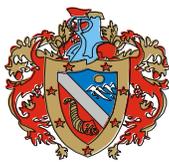
**La agricultura en el Huila**, constituye el sector más importante en la economía del departamento, siendo el café el de mayor relevancia con una producción de 130.000 toneladas según el anuario estadístico departamental de 2006. El departamento del Huila sigue conservando y sosteniendo algunos modelos de producción propios de nuestra región, con un alto grado de tecnificación, lo que hace que se mantengan constantes nuestras áreas productivas, con una importante recuperación e incremento como algodón, tabaco rubio, maíz entre otros.

**Sector piscícola.** Sector importante y relevante para el departamento pues contribuye en un alto grado a fortalecer la economía por su alta tecnificación en los procesos de producción. La mayor producción piscícola del Huila depende de la explotación realizada en jaulas, localizadas en el embalse de Betania, siendo el Huila el primer productor a Nivel Nacional de tilapia o mojarra roja, seguida por la carpa, la cáchame, la trucha y la mojarra plateada.

En el año 2008 se registró una producción de 17.914 toneladas de tilapia, superando en 3.305 toneladas las alcanzadas en el 2007 (14.609) con un crecimiento del 22.6%”, la crianza en jaulas, pasando de 8.214 en el 2007 a 12.090 toneladas, mientras que en piscinas fueron 5.823 toneladas en el mismo año.

**Sector pecuario**, la actividad ganadera es de gran importancia en la economía departamental siendo la ganadería bovina la de mayor población con 470.330 cabezas registradas en el 2006; predominando el tipo de explotación doble propósito con ceba integral y lechería. La población porcina en el 2006 registró 118.846 cabezas, con predominio de la explotación tradicional, pero con algunos avances tecnológicos para la explotación tecnificada.

La población de animales de labor en el 2005 se estimó en 82.572 cabezas, donde el 71% está representado en la especie caballo y el 29% restante se encuentra entre asnales, mulares y búfalos.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **INDICADORES SOCIOECONÓMICOS**

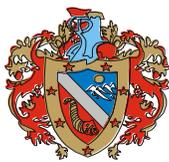
La desaceleración de la economía colombiana iniciada en 2008 se profundizó en 2009, al registrarse la tasa de crecimiento más baja de la década. Esta situación no fue ajena al departamento del Huila donde por ejemplo el IPC experimentó en 2009 una variación negativa en relación con el 2008. La mayor diferencia con respecto al año anterior se presentó en la ciudad de Neiva, donde pasó de 10,8% a 2,8%.

En el departamento del Huila, la inversión neta en sociedades durante 2009 registró una disminución anual de \$4.847 millones (-13,0%), jalonada por las caídas presentadas en construcción, servicios, seguros y finanzas, y electricidad, gas y agua. Entre tanto, la cartera neta del sistema financiero logró un aumento de \$175.458 millones (12,4%), debido a la dinámica presentada en los créditos y leasing comercial (14,8%), los microcréditos (26,7%), y en los préstamos para vivienda (12,0%).

En el sector externo se aprecia un aumento en el monto de las exportaciones del orden del 32,9% y una disminución en el agregado de las importaciones del 1,0%.

En índice de costos de construcción de vivienda nueva, la variación de Neiva fue -0,4%. El número de licencias otorgadas para vivienda en el departamento del Huila se redujo en 21,3%. De otra parte, la financiación de vivienda nueva en Huila cayó 24,5% y la de vivienda usada creció 13,7%.

En cuanto el mercado laboral datos a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares del DANE, se observaron los siguientes resultados para Neiva durante 2008 y 2009: el porcentaje de personas en edad de trabajar subió 0,6 puntos con relación a la tasa del año 2008, mientras que la tasa global de participación y la tasa de ocupación disminuyeron 0,7 y 0,9 puntos respectivamente. La tasa de desempleo aumentó 0,5 puntos con relación al año anterior, situándose al final del periodo en 14,4%; el subempleo subjetivo descendió 4,1 puntos, en tanto que el subempleo objetivo subió 2,0 puntos; las poblaciones en edad de trabajar y económicamente activa crecieron para 2009, 3,9 y 0,8 miles de personas respectivamente. De otra parte, el número de ocupados se mantuvo constante y el de desocupados subió 0,8 miles. La tasa de desempleo se ubicó en 14,4%, cifra superior a la media nacional (12%). La población con NBI ascendió a 32,6 % aproximadamente 4% más que el nivel Nacional; según la encuesta Nacional Integrada de Hogares 2008, el promedio de las personas por hogar en el Departamento es 3,6.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La incidencia de la pobreza extrema es de 31,0 % muy superior al del nivel nacional (16,4%) y 61,8% de la población se encuentra bajo la línea nacional de pobreza, valor mayor al del nivel nacional (45,5%); la brecha de pobreza extrema es de 14,8% y pobreza de 33,0%. La severidad de pobreza es de 22,1% y pobreza extrema 4,1%. Ingreso medio y Gini fue de 371.494 y 0,609 respectivamente (GINI Nacional 0,578).

El promedio de analfabetismo en de 15 años y más para la 11dvanc central según la ECV 2008 es de 5,7%, 1,2 puntos por debajo del promedio nacional.

Las coberturas de servicios públicos domiciliarios de acuerdo a la información recopilada por la Encuesta de Calidad de Vida 2008 (promedio regional Central) fue de 95,7% para energía eléctrica, gas natural conectado a red pública 46%, acueducto 86,4%, alcantarillado 75,3%, recolección de basuras 79,2%, y teléfono 39,1%.

## **INDICADORES DEMOGRAFICOS**

Para el año 2011, según proyección del DANE, tenemos en el departamento del Huila una población de 1'097.615, conformada en el 49,8% por población femenina y 50,2% de población masculina. El 31,2% de la población es menor de 15 años y el 9,3% son mayores de 60 años. El 30.7% de la población son mujeres en edad fértil (mujeres entre 10 – 49 años).

Según datos DANE la tasa global de fecundidad por mujer para el periodo 2010-2015 en el departamento del Huila es de 2.62 y la tasa específica de fecundidad por grupo de edad de las mujeres se presenta así: para el grupo de 15 a 19 años 0,0994, en el grupo de 20 a 24 años es de 0,1481, en el grupo de 25 a 29 años es de 0,1227, en el grupo de 30 a 34 años es de 0,0848, en el grupo de 35 a 39 años es de 0,0506, en el grupo de 40 a 44 años es de 0,0172 y en el de 45 a 49 años de 0,0016. La tasa general de es de 8,8 por 1.000 mujeres, con una edad media de fecundidad de 26.52 años. La tasa neta de reproducción por mujer es de 1,22.

El DANE proyecta para el periodo de 2010 a 2015 en el departamento del Huila la tasa de crecimiento exponencial en 1.28 %, la tasa implícita de crecimiento natural para el periodo 2010 a 2015 es de 15,19 por 1000 habitantes, la tasa implícita de natalidad para este mismo periodo es de 21,22 nacimientos por 1000 habitantes.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La esperanza de vida al nacer según proyecciones del DANE para el periodo de 2010 a 2015 en el Huila general es de 73.23 años, para hombres es de 70,53 años y para mujeres de 76,07 años.

La tasa implícita de mortalidad en el Huila para el periodo de 2010 a 2015 es 6,03 por 1000 habitantes. La tasa de mortalidad infantil la proyecta el DANE para el periodo de 2010 a 2015 en 28 por mil nacidos vivos.

## **MORTALIDAD**

De acuerdo con lo reportado por el DANE, durante el 2008, se registraron 4753 defunciones en el departamento del Huila. La tasa de mortalidad general para el año se ubicó en 450,8 por 100.000 habitantes. El 58,3% de las muertes ocurrieron en hombres, mientras que el 41,7% fueron en mujeres.

La tasa de mortalidad infantil en el 2008 fue de 13,9 por cada mil nacidos vivos, mayor a la registrada en el 2007 (9,8). La tasa de mortalidad neonatal precoz fue de 9 por cada mil nacidos vivos durante el 2008.

El 54,5 de las muertes ocurridas hace referencia a personas mayores de 65 años; no obstante cabe resaltar que el 18,6% de muertes ocurridas en el departamento pertenecen al grupo de edad de 15 a 44 años (población joven), el 17,1% al grupo de edad de 45 a 65 años.

En el 2009 se registraron 4 casos para una razón de mortalidad materna de 17,7 por 100.000 nacidos vivos, siendo menor que la del año anterior de 8 muertes maternas (35,5 por 100.000 N.V.)

El 5,8% de las muertes fueron a causa de enfermedades transmisibles; el 17% fueron a causa de neoplasias (tumores). El 30,2% de las muertes fueron consecuencia de enfermedades en el sistema circulatorio, el 3,3% por afecciones originadas en el periodo perinatal. El 17,9 % de las muertes fueron consecuencia de causas externas, Neiva (29,4%), Pitalito (16,4%), con el mayor número de casos reportados



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

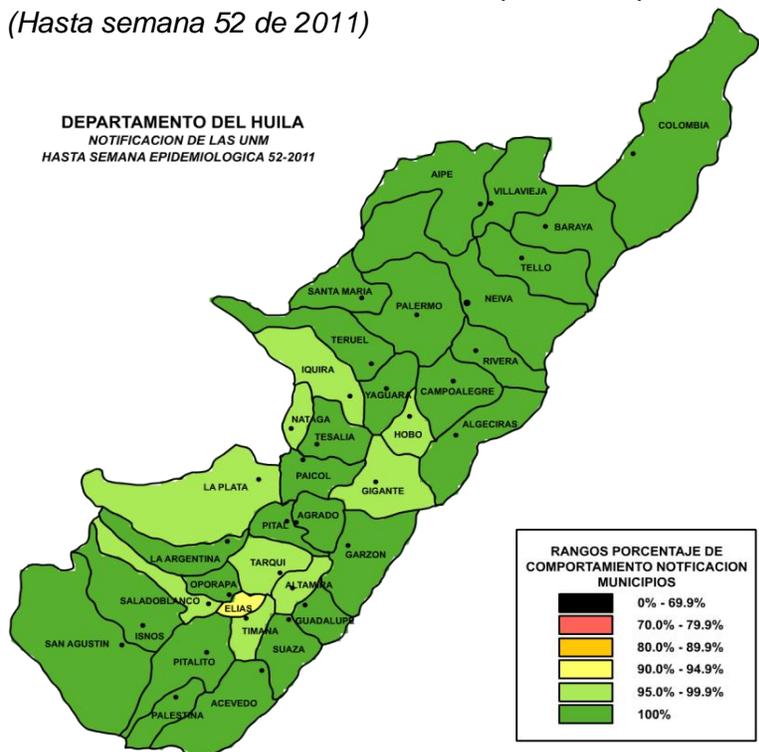
**1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION AL SIVIGILA**

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

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2011 la Unidad Notificadora Departamental Huila ha reportado las notificaciones individuales al Instituto Nacional de Salud dentro de las fechas establecidas a partir de los datos que envían UPGD/UNM semanalmente, por tanto se tuvo un cumplimiento en la notificación del 100%. La funcionaria responsable del cumplimiento de esta actividad es la Dra. María Consuelo Angarita Riaño – *Coordinadora Área Salud Pública* apoyada por el Ing. de Sistemas Oscar Iván Castro Calderón – *Responsable de la Operatividad del Sistema de Información SIVIGILA / EE.VV*

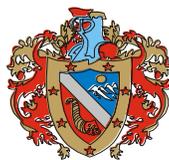
Las Unidades Notificadoras Municipales obtuvieron 99,2% en el cumplimiento de la notificación semanal, teniendo como resultado que los municipios del departamento cumplieron con la notificación individual según la meta propuesta por el INS.

Mapa 1. *Cumplimiento de la notificación estratificado por municipios del departamento del Huila. (Hasta semana 52 de 2011)*



Fuente: Archivos Secretaria Salud del Huila – SIVIGILA

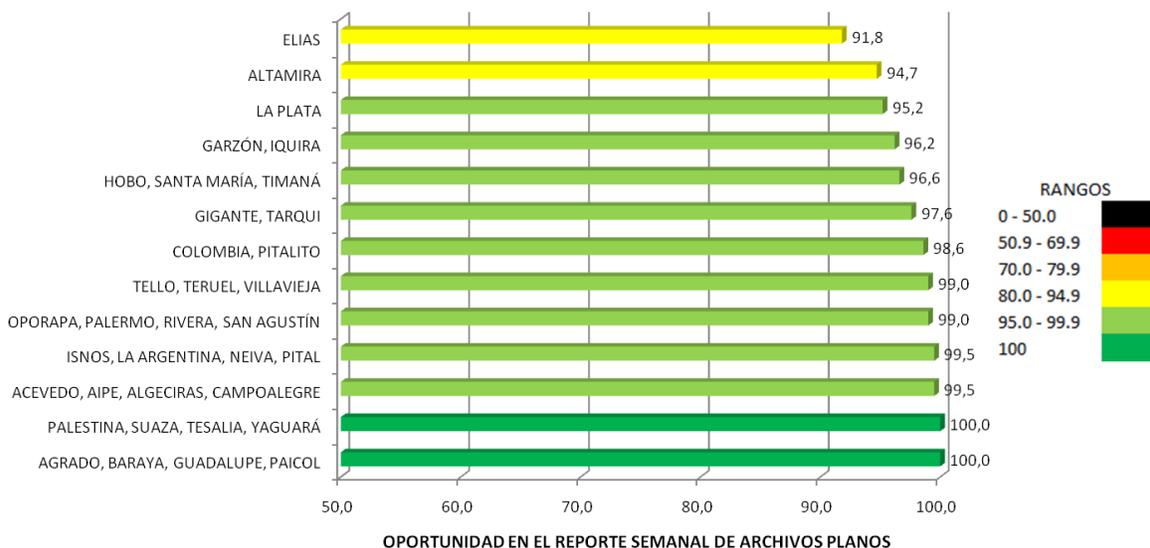




### GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Adicionalmente para garantizar el cumplimiento en el envío oportuno de la notificación, la Secretaria de Salud Departamental asignó unos porcentaje a las Unidades Notificadoras Municipales de acuerdo a intervalos de tiempo que fueron propuestos basados en los lineamientos de vigilancia en salud pública. De esta forma se obtuvo que el 21,6% de las UNM que corresponden a ocho municipios del Huila reportaron con oportunidad los archivos planos individuales, el 73,0% que corresponden a veintisiete municipios reportaron con inoportunidad en una o más semanas los archivos planos individuales y el 5,4% que corresponden a dos municipios reportaron con inoportunidad y en algunas semanas no realizaron el reporte de los archivos planos individuales.

Figura 1. Estado de las UNM en el reporte oportuno de los archivos planos de acuerdo al tiempo definido por la Secretaria de Salud del Huila.



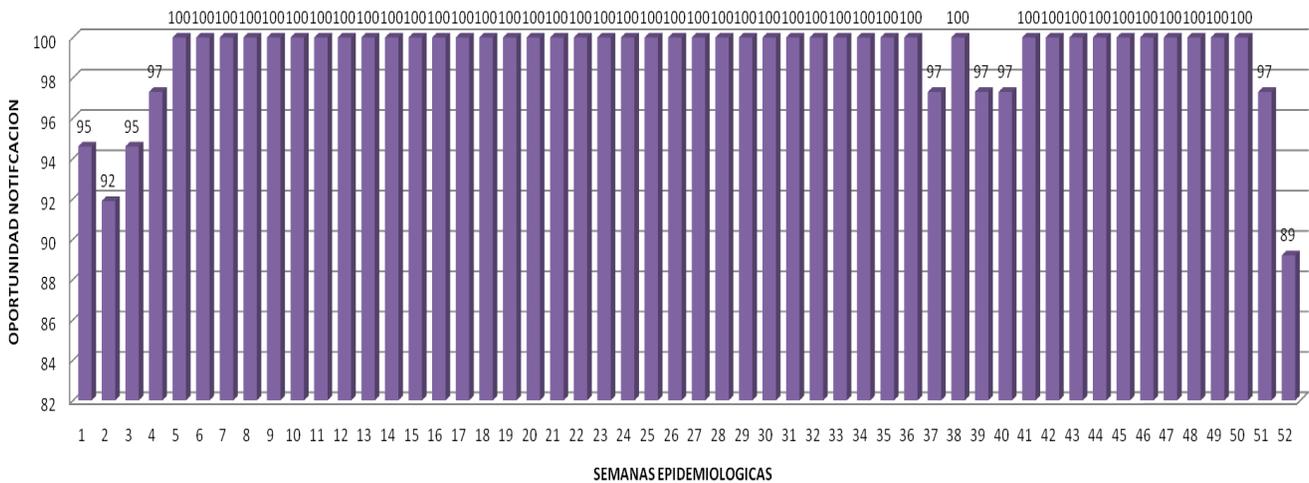
Fuente: Archivo Secretaria Salud del Huila

Es importante resaltar que la notificación ha sido continua en el transcurso del año 2011, a pesar de inconvenientes que se han presentado en las UPGD/UNM debido a cambios de personal o fallas técnicas en los equipos de cómputo. Sin embargo la presencia de al menos un funcionario de la Secretaria de Salud Departamental en el programa de Vigilancia en Salud Publica ha hecho posible el acompañamiento y presencia constante en el proceso de notificación semanal de los archivos planos.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

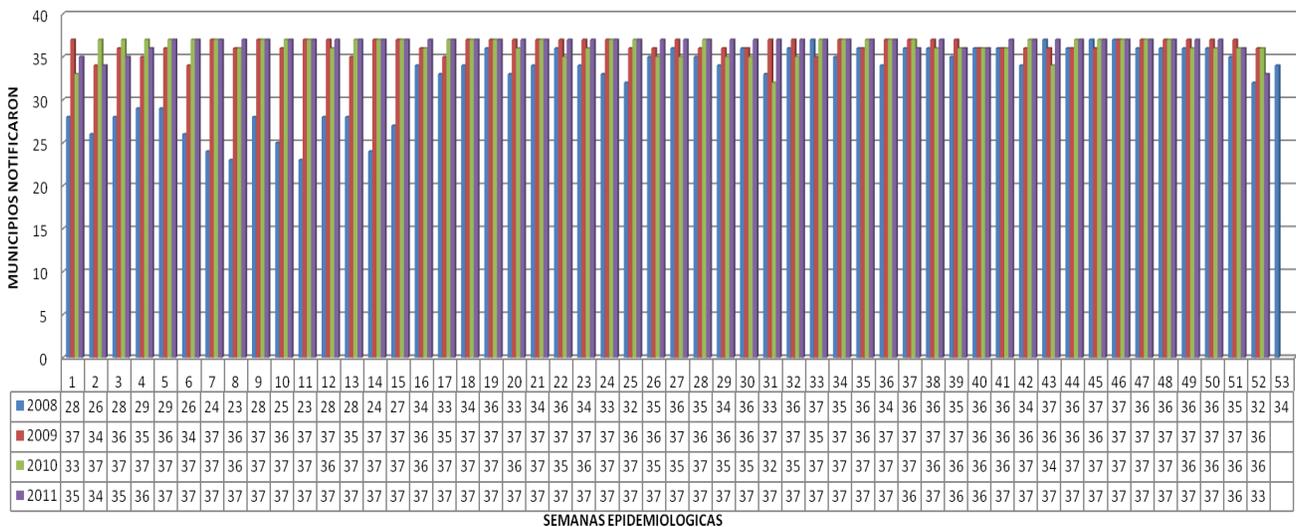
Figura 2. Cumplimiento de las UNM en la notificación por semana epidemiológica. (Hasta semana 52 de 2011)



Fuente: Archivos Secretaria Salud del Huila – Reportes SIVIGILA

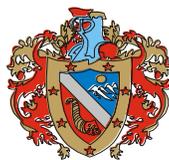
El promedio de notificación por municipios en el año epidemiológico 2011 fue de 36,7 municipios por semana, es decir un cumplimiento del 99% siendo un indicador estable en relación con años anteriores (Ver Figura 3).

Figura 3. Comportamiento de la notificación de las UNM en el año 2011 en relación con otros años epidemiológicos.



Fuente: Archivo Secretaria de Salud del Huila – Reportes SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

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

En el transcurso del año epidemiológico 2011 las siguientes Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD hicieron parte del sistema de vigilancia epidemiológica notificando eventos de interés en salud pública al sistema de información SIVIGILA y se vincularon al sistema de vigilancia Unidades Informadoras que notificaron eventos de vigilancia departamental como los eventos de salud mental.

Tabla 1. *UPGD activas en el departamento del Huila durante el año epidemiológico 2011.*

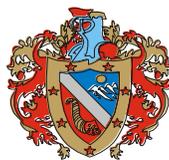
No.	Código Mpio	Municipio	Código Prestador	Sub Índice	Razón Social
1	41001	NEIVA	4100100331	01	ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. ESIMED S.A.
2	41001	NEIVA	4100100369	01	ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA -
3	41001	NEIVA	4100100385	01	CLINICA MEDILASER LTDA Y/O CLINICA DE UROLOGIA LTD
4	41001	NEIVA	4100100421	01	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL HUILA
5	41001	NEIVA	4100100428	01	FUNDACION JULITA BARROS DE UCROS
6	41001	NEIVA	4100100430	01	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
7	41001	NEIVA	4100100430	06	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA SAN JORGE
8	41001	NEIVA	4100100451	01	ESE CARMEN EMILIA OSPINA - CAMILO GUTIERREZ
9	41001	NEIVA	4100100451	15	ESE CARMEN EMILIA OSPINA - ADRIANO PERDOMO
10	41001	NEIVA	4100100451	25	ESE CARMEN EMILIA OSPINA - JAIRO MORERA
11	41001	NEIVA	4100100521	01	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSAL
12	41001	NEIVA	4100100562	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
13	41001	NEIVA	4100100572	01	CLINICA UROS LTDA
14	41001	NEIVA	4100100631	01	CORPORACION IPS SALUDCOOP HUILA
15	41001	NEIVA	4100100698	01	PREVIMEDIC SA
16	41001	NEIVA	4100100804	01	LABORATORIO SURCOLOMBIANO LTDA
17	41001	NEIVA	4100100835	01	UBA COOMEVA EPS SA NEIVA
18	41001	NEIVA	4100100835	04	PUNTO COOMEVA NEIVA
19	41001	NEIVA	4100101150	01	IPS CAPRECOM
20	41001	NEIVA	4100101162	01	CORPORACION IPS SALUDCOOP
21	41001	NEIVA	4100101189	01	SALUD VITAL DEL HUILA
22	41001	NEIVA	4100101214	01	CLINICA BELO HORIZONTE LTDA
23	41001	NEIVA	4100101307	01	IPS CDA SALUD COLOMBIA
24	41001	NEIVA	4100101335	01	CENTRO ESPECIALIZADO DE UROLOGIA SAS
25	41001	NEIVA	4100127501	01	CENTRO MEDICO DEL SUR LTDA
26	41001	NEIVA	4100172072	00	CLINICA LA INMACULADA
27	41001	NEIVA	4100185176	80	DISPENSARIO MEDICO NOVENA BRIGADA
28	41001	NEIVA	4100188701	01	SALUD TOTAL EPS
29	41006	ACEVEDO	4100600410	01	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER
30	41013	AGRADO	4101300301	01	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE AGRADO *
31	41016	AIPE	4101600376	01	ESE HOSPITAL SAN CARLOS
32	41020	ALGECIRAS	4102000194	01	ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS *
33	41026	ALTAMIRA	4102600445	01	ESE SAN ROQUE DE ALTAMIRA
34	41078	BARAYA	4107800352	01	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA
35	41132	CAMPOALEGRE	4113200477	00	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE
36	41132	CAMPOALEGRE	4113200631	15	CORPORACION IPS HUILA - CAMPOALEGRE
37	41132	CAMPOALEGRE	4113200804	03	LABORATORIO SURCOLOMBIANO LTDA - SURCOLABI IPS



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

No.	Código Mpio	Municipio	Código Prestador	Sub Índice	Razón Social
38	41206	COLOMBIA	4120600433	01	ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ
39	41244	ELIAS	4124400452	01	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE ELIAS
40	41298	GARZON	4129800357	01	ESE MARIA AUXILIADORA DE GARZON
41	41298	GARZON	4129800419	01	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
42	41298	GARZON	4129800430	03	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR IPS DEL HUILA
43	41298	GARZON	4129800519	06	EMPRESA COOP. DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD
44	41298	GARZON	4129800631	14	CORPORACION IPS SALUDCOOP HUILA
45	41298	GARZON	4129885184	80	BATALLÓN DE INFANTERÍA NO 26 CACIQUE PIGOANZA *
46	41306	GIGANTE	4130600423	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE *
47	41319	GUADALUPE	4131900362	01	HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
48	41349	HOBO	4134900484	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL
49	41357	IQUIRA	4135700474	01	ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA IQUIRA
50	41359	ISNOS	4135900424	01	ESE HOSPITAL SAN JOSE
51	41378	LA ARGENTINA	4137800382	01	ESE JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS
52	41396	LA PLATA	4139600407	01	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
53	41396	LA PLATA	4139600432	01	ESE SAN SEBASTIAN DE LA PLATA
54	41396	LA PLATA	4139600519	11	EMPRESA COOP. DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD
55	41396	LA PLATA	4139600631	16	COORPORACION IPS HUILA - LA PLATA
56	41483	NATAGA	4148300388	00	ESE HOSPITAL LUIS ANTONIO MOJICA
57	41503	OPORAPA	4150300480	01	ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA
58	41518	PAICOL	4151800475	01	ESE SANTA ROSA DE LIMA *
59	41524	PALERMO	4152400139	00	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
60	41530	PALESTINA	4153000481	01	ESE CAMILO TRUJILLO SILVA *
61	41548	PITAL	4154800517	01	ESE CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS DEL PITAL
62	41551	PITALITO	4155100479	01	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
63	41551	PITALITO	4155100485	01	ESE MUNICIPAL MANUEL CASTRO TOVAR DE PITALITO
64	41551	PITALITO	4155100519	10	EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALU
65	41551	PITALITO	4155101150	02	IPS CAPRECOM -INPEC
66	41551	PITALITO	4155101162	02	CORPORACION IPS SALUDCOOP
67	41551	PITALITO	4155101258	01	MEDIC SER IPS
68	41551	PITALITO	4155143002	02	COMFAMILIAR HUILA-SECCIONAL PITALITO
69	41551	PITALITO	4155185185	80	BATALLON DE INFANTERIA 27 MAGDALENA
70	41615	RIVERA	4161500518	01	ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO
71	41660	SALADOBLANCO	4166000658	01	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
72	41668	SAN AGUSTIN	4166800437	01	ESE HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS
73	41668	SAN AGUSTIN	4166801190	01	FUNDACION MEDICENTER
74	41676	SANTA MARIA	4167600415	01	ESE NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
75	41770	SUAZA	4177000420	01	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA
76	41791	TARQUI	4179100333	01	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI
77	41797	TESALIA	4179700482	00	ESE HOSPITAL SANTA TERESA *
78	41799	TELLO	4179900530	01	ESE CENTRO DE SALUD MIGUEL BARRETO LOPEZ DE TELLO
79	41801	TERUEL	4180100261	01	ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE TERUEL
80	41807	TIMANA	4180700402	01	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
81	41872	VILLAVIEJA	4187200566	01	ESE HOSPITAL EL PERPETUO SOCORRO
82	41885	YAGUARA	4188500319	01	ESE CENTRO DE SALUD LAURA PERDOMO DE GARCIA

Fuente: Reportes SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Es importante aclarar que en el listado anterior aparecen algunas UPGD que durante el transcurso del año epidemiológico se duplicaron debido a errores en la caracterización de las mismas como es el caso de la ESE Hospital Municipal San Antonio de Agrado (\*) y otros que cambiaron su código prestador como ocurrió con el Batallón de Infantería No 26 Cacique Pigoanza (\*), los cual para efectos de revisión de indicadores y elaboración de este informe se tuvo en cuenta aquella UPGD que tiene el código prestador asignado por el MPS, cargándose a esta los eventos notificados por las UPGD mal caracterizadas.

Tabla 2. *Unidades Informadoras vinculadas a SIVIGILA el departamento del Huila durante el año epidemiológico 2011.*

No.	Código Mpio	Municipio	Código Prestador	Sub Índice	Razón Social
1	41001	NEIVA	4100190000	01	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
2	41001	NEIVA	4100190000	02	COMISARIA DE FAMILIA
3	41001	NEIVA	4100190100	02	CENTRO ZONAL LA GAITANA
4	41001	NEIVA	4100190466	01	CLINICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA
5	41001	NEIVA	4100190604	03	UNIVERSIDAD COOPERATIVA - PSICOLOGIA
6	41020	ALGECIRAS	4102000000	02	ALCALDIA MUNICIPAL DE ALGECIRAS
7	41026	ALTAMIRA	4102690000	02	ALCALDIA MUNICIPAL DE ALTAMIRA
8	41078	BARAYA	4107890005	05	ESTACION DE POLICIA NACIONAL
9	41132	CAMPOALEGRE	4113290000	02	DIRECCION DE JUSTICIA Y COMISARIA DE FAMILIA
10	41298	GARZON	4129890000	01	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL GARZON
11	41298	GARZON	4129890000	02	COMISARIA DE FAMILIA Y JUSTICIA GARZON
12	41319	GUADALUPE	4131990001	01	DIRECCION LOCAL DE SALUD GUADALUPE
13	41319	GUADALUPE	4131990002	02	COMISARIA DE FAMILIA
14	41396	LA PLATA	4139690000	01	COMISARIA DE JUSTICIA Y FAMILIA
15	41396	LA PLATA	4139690000	02	SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD LAPLATA
16	41396	LA PLATA	4139690000	03	ICBF CENTRO ZONAL - LA PLATA
17	41551	PITALITO	4155190000	01	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL PITALITO
18	41551	PITALITO	4155190000	02	COMISARIA DE FAMILIA PITALITO
19	41551	PITALITO	4155190000	03	ICBF - ZONAL PITALITO
20	41551	PITALITO	4155190000	04	MEDICINA LEGAL - PITALITO
21	41668	SAN AGUSTIN	4166890000	01	COMISARIA DE JUSTICIA Y FAMILIA
22	41791	TARQUI	1100171300	41	UNIDAD ADMINISTRATIVA SEDE DE SEGURIDAD SOCIAL - *

Fuente: Reportes SIVIGILA

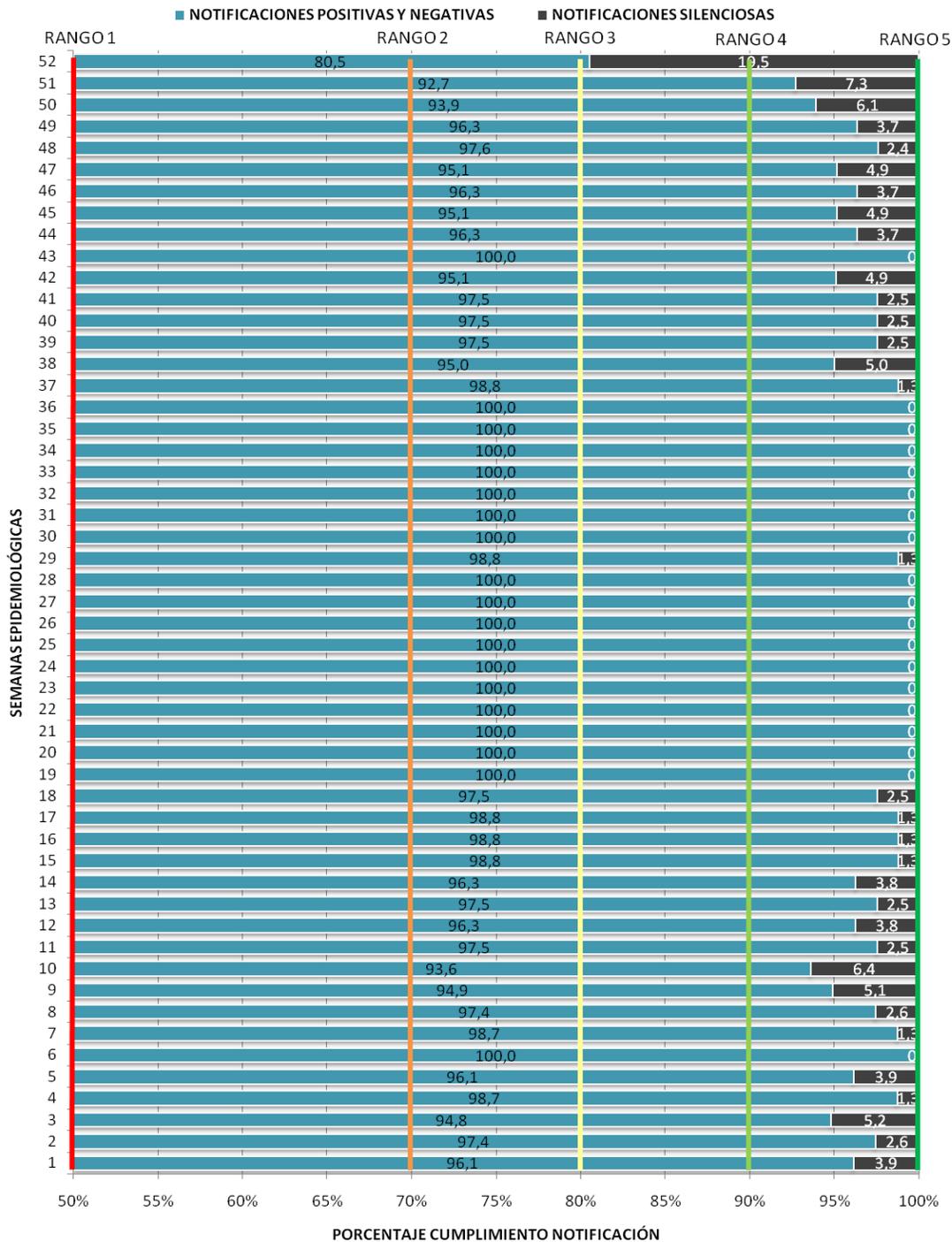
Del total de las UPGD activas en SIVIGILA durante el año epidemiológico 2011 (82 UPGD), el promedio que notificaron positiva o negativamente algún evento de interés en salud pública fue de 78 UPGD para un porcentaje de cumplimiento en la notificación semanal del 97,6%. De forma discriminada, se muestra el comportamiento de la notificación en las 52 semanas epidemiológicas observando que el porcentaje de cumplimiento de notificación en la mayoría de las semanas se mantuvo dentro del rango del 90% - 99.9%, a excepción de las últimas dos semanas debido a la terminación de labores contractuales del personal encargado de SIVIGILA en las UNM/UPGD.





GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Figura 4. Cumplimiento semanal de la notificación de las UPGD en el departamento del Huila durante el año epidemiológico 2011.



Fuente: Archivo Secretaria de Salud Huila – Reportes SIVIGILA



CARRERA 20 No. 5 B – 36; PBX 8701980 ext. 112, FAX 8701980 ext. 108; Neiva-Huila  
e-mail sivilahuil@gmail.com

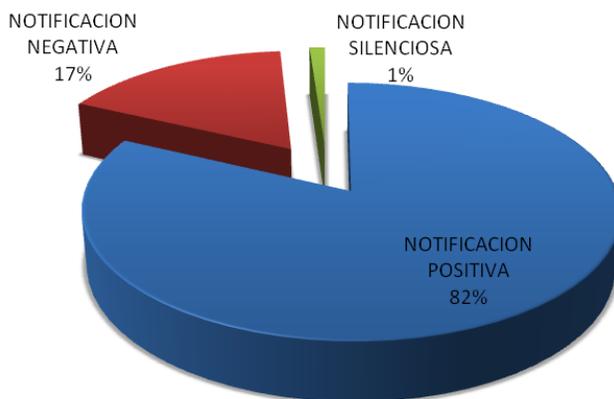




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En cuanto al comportamiento acumulado de la notificación de las 82 UPGD activas en SIVIGILA se tiene que la Notificación Positiva tuvo un porcentaje de cumplimiento del 93%, Notificación Negativa 6% y Notificación Silenciosa 1%.

Figura 5. *Porcentaje de notificación Positiva, Negativa y Silenciosa de las UPGD en el departamento del Huila durante el año epidemiológico 2011.*



Fuente: Archivo Secretaria de Salud Huila – Reportes SIVIGILA

El porcentaje de notificación silenciosa persiste debido a cambios en el personal responsable del manejo del SIVIGILA en las UPGD/UNM además de inconvenientes presentados por dificultades en la aplicación de las actualizaciones del software o fallos de los computadores donde se encuentra instalado.

**INDICADORES**

**INDICADORES DE CUMPLIMIENTO**

- CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador			
			Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
Cumplimiento de la entrega del reporte semanal	1	Número de semanas en las cuales la UND cumplió en la notificación semanal	(12/12) 100,0%	(24/24) 100,0%	(36/36) 100,0%	(52/52) 100,0%
	2	UNM que cumplieron con la notificación semanal los días establecidos	(36,0/37) 97,2%	(36,4/37) 98,4%	(36,6/37) 98,9%	(36,6/37) 98,8%
	3	UPGD que cumplieron con la notificación semana los días establecidos	(75,4/78) 96,6%	(77,2/80) 96,5%	(78,1/80) 97,6%	(77,3/82) 96,8%

Fuente: Archivos Secretaria de Salud, Reportes SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

De acuerdo a la información presentada en la tabla anterior, durante el transcurso del año epidemiológico 2011 la UND tuvo un cumplimiento en la notificación semanal de un 100%, las UNM un 98,8% y las UPGD activas en SIVIGILA un 96,8%.

- **CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN.**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador			
			Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
Cumplimiento acumulado de la notificación	1 Número de unidades notificadoras municipales que realizan el reporte negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública para la semana epidemiológica x	Total de municipios de la entidad territorial evaluada	(36,8/37) 99,4	(36,8/37) 99,4	(36,9/37) 99,7%	(36,8/37) 99,5%
	2 Número de UPGD de la entidad territorial evaluada que realizan el reporte negativo o positivo de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública para la semana epidemiológica x	Total de UPGD caracterizadas (que notificaron) de la entidad territorial evaluada	(78,0/80) 97,5	(78,9/80) 98,6%	(79,2/80) 99,0%	(80,6/82) 98,4%

Fuente: Archivos Secretaria de Salud, Reportes SIVIGILA

Del total de UNM en el departamento del Huila, el 99,5% notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública y del total de las UPGD que notificaron a SIVIGILA, el 98,4% reportó la presencia o no de por lo menos un evento de vigilancia en el transcurso del año epidemiológico 2011.

- **CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS.**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador			
			Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
Cumplimiento en el ajuste de casos	1 Número de casos ajustados por la entidad territorial x	Total eventos notificados por la entidad territorial cuyo tipo de caso inicial sea sospechoso o probable	(640/1152) 55,5%	(1406/2480) 56,6%	(2468/3690) 66,8%	(5429/4089) 75,5%
	2 Número de casos ajustados del evento X	Total casos notificados del evento X	Ver Tabla			

Fuente: Reportes SIVIGILA

Del total de los eventos notificados por el departamento del Huila cuyo tipo de caso inicial fue sospechoso o probable, el 75,3% fueron ajustados en el sistema de información para la salud pública SIVIGILA en el transcurso del año epidemiológico 2011.





### GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

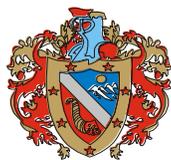
Del total de casos de los eventos notificados por el departamento del Huila, el porcentaje de ajustes se muestra de manera discriminada como se observa a continuación.

Tabla 3. Cumplimiento en el ajuste de casos en el departamento del Huila durante el año epidemiológico 2011.

Codigo	Evento	Año 2011															
		Trimestre I				Trimestre II				Trimestre III				Trimestre VI			
		Notificados	Casos 1 y 2	Ajustes	%	Notificados	Casos 1 y 2	Ajustes	%	Notificados	Casos 1 y 2	Ajustes	%	Notificados	Casos 1 y 2	Ajustes	%
205	Chagas	4	0	0	N/A	16	0	0	N/A	19	0	0	N/A	28	1	0	0,0
210	Dengue	906	822	485	59,0	1736	1580	860	54,4	2402	2224	1554	69,9	3638	3320	2577	77,6
220	Dengue Grave	85	82	36	43,9	171	168	75	44,6	247	243	122	50,2	369	359	216	60,2
298	Evento Adverso Seguido a la Vacunación	5	3	2	66,7	10	6	3	50,0	11	7	5	71,4	14	9	9	100,0
310	Fiebre Amarilla	1	1	1	100,0	1	1	1	100,0	3	3	2	66,7	4	4	4	100,0
320	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	7	4	3	75,0	10	4	3	75,0	14	6	4	66,7	29	7	7	100,0
343	Hipotiroidismo Congénito	17	10	7	70,0	43	26	12	46,2	74	54	26	48,1	114	94	77	81,9
345	ESI-IRAG	65	60	42	70,0	205	199	160	80,4	332	323	278	86,1	440	428	369	86,2
346	Influenza Sospechosos por Virus Nuevo	21	17	2	11,8	72	66	38	57,6	124	116	52	44,8	155	144	63	43,8
347	IRAG Vigilancia Centinela	12	6	0	0,0	45	38	25	65,8	79	71	26	36,6	133	124	35	28,2
348	IRAG Inusitado	1	0	0	N/A	5	4	2	50,0	9	6	4	66,7	15	8	6	75,0
355	Enfermedad Transmitida por Alimentos	119	16	0	0,0	258	71	15	21,1	457	149	30	20,1	588	186	42	22,6
440	Leishmaniasis Visceral	1	0	0	N/A	1	0	0	N/A	2	1	1	100,0	2	1	1	100,0
455	Leptospirosis	32	32	1	3,1	70	69	29	42,0	99	98	41	41,8	147	144	127	88,2
456	Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide	2	0	0	N/A	3	1	0	0,0	3	1	1	100,0	16	3	1	33,3
457	Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide	1	0	0	N/A	2	1	0	0,0	4	1	1	100,0	4	1	1	100,0
495	Malaria Complicada	1	0	0	N/A	2	0	0	N/A	2	0	0	N/A	2	0	0	N/A
500	Meningitis Meningococcica	1	0	0	N/A	3	1	0	0,0	6	3	1	33,3	9	6	5	83,3
510	Meningitis por Haemophilus Infuenzae	1	1	1	100,0	2	1	1	100,0	3	1	1	100,0	3	1	1	100,0
520	Meningitis por Neumococo	4	3	0	0,0	6	3	1	33,3	8	5	3	60,0	9	5	5	100,0
580	Mortalidad por Dengue	4	4	3	75,0	4	4	3	75,0	5	5	4	80,0	7	5	4	80,0
605	Enfermedad Diarrica por Rotavirus	56	52	29	55,8	115	106	97	91,5	167	158	129	81,6	269	260	231	88,8
610	Parálisis Flácida Aguda	1	0	0	N/A	3	2	1	50,0	4	3	3	100,0	5	4	3	75,0
710	Rubeola	2	2	1	50,0	3	3	2	66,7	5	5	4	80,0	5	5	5	100,0
720	Rubeola Congénita	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A	0	0	0	N/A	1	1	1	100,0
730	Sarampión	1	0	0	N/A	3	1	1	100,0	7	5	3	60,0	15	12	11	91,7
760	Tétanos Accidental	1	0	0	N/A	1	0	0	N/A	1	0	0	N/A	2	0	0	N/A
800	Tos Ferina	37	36	26	72,2	127	125	77	61,6	206	203	174	85,7	318	297	296	99,7
	Porcentaje	55,5				56,7				66,9				75,5			

Fuente: Reportes SIVIGILA

Para la elaboración de la tabla anterior, se tuvo en cuenta los tipos de ajustes 3-Confirmado por laboratorio, 4-Confirmado por clínica, 5-Confirmado por nexos epidemiológicos, 6-Descartado y D-Descartado por error de digitación ya que establecen una clasificación final apta para los casos ingresados como probables y sospechosos.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## INDICADORES DE OPORTUNIDAD

- OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador			
			Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
Oportunidad en la notificación semanal	1 Número de unidades notificadoras municipales 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	(36,2/37) 97,8%	(36,3/37) 98,1%	(36,5/37) 98,6%	(36,6/37) 99,0%
	2 Número de UPGD de la entidad territorial evaluada 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 UPGD caracterizadas (que notificaron) de la entidad territorial evaluada	(75,4/78) 96,8%	(77,2/80) 97,9%	(78,1/80) 98,5%	(76,9/82) 97,6%

Fuente: Archivos Secretaria de Salud, Reportes SIVIGILA

Del total de Unidades Notificadoras Municipales del departamento del Huila (37), el 99,0% notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública en la semana correspondiente.

- OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN POR EVENTO

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador			
			Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
Oportunidad en la notificación por evento	1 $\Sigma$ (Fecha de notificación- fecha de consulta)	Total eventos notificados	2 Día	2 Días	3 Días	4 Días

Fuente: Archivos Secretaria de Salud, Reportes SIVIGILA

El Departamento del Huila reportó al SIVIGILA la ocurrencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en promedio al 1 día para eventos de erradicación (610), 2 días para eventos de eliminación (450, 710, 730, 740, 750) y 5 días para eventos de control (todos los demás eventos) después de haber sido captados



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador			
			Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
Oportunidad en el ajuste de casos	1 $\Sigma$ (Fecha de ajuste- fecha de notificación)	Total casos del evento notificados por la entidad territorial	5 Días	6 Días	8 Días	29 Días
	2 $\Sigma$ (fecha actual- fecha de notificación)	Total de casos del evento notificados por la entidad territorial que se encuentran en el sistema como probables o sospechosos según la definición de caso	29 Días	72 Días	77 Días	108 Días

Fuente: Archivos Secretaría de Salud, Reportes SIVIGILA

Los eventos notificados en el departamento del Huila (ver tabla), en promedio han sido ajustados a los 29 días. Los casos pendientes por ajustar en el sistema o definir su clasificación final (eventos notificados al SIVIGILA como probables o sospechosos), tienen en promedio 108 días en este estado.

• OPORTUNIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador			
			Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
Oportunidad en el acceso a los servicios de salud	1 $\Sigma$ (Fecha de inicio de síntomas- fecha de consulta)	Total pacientes notificados para el evento	10 Días	9 Días	13 Días	13 Días

En promedio los pacientes que presentaron algún evento de interés en salud pública y fueron notificados en el departamento del Huila, accedieron a los servicios de salud a los 13 días después de iniciados los síntomas. De forma discriminada se tiene:





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 4. Oportunidad en la notificación de los casos, ajuste de eventos y acceso a los servicios de salud en el departamento del Huila durante el año epidemiológico 2011.

Codigo	Evento	Oportunidad Notificacion Eventos (en días)				Oportunidad Ajustes por Evento (en días)				Oportunidad Ajustes aun Probables-Sosp. (en días)				Oportunidad Acceso Servicios de Salud (en días)			
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
100	Accidente Ofídico	1	1	1	1	5	5	7	9	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
150	Cancer	0	9	17	17	8	27	22	22	0	0	248	248	152	66	51	51
205	Chagas	0	2	2	5	6	13	11	17	0	0	0	7	0	0	0	6
210	Dengue	1	1	1	2	5	4	5	39	57	100	132	244	3	3	3	3
220	Dengue Grave	1	1	1	1	5	5	5	33	63	104	137	265	2	2	3	3
298	Evento Adverso Seguido a la Vacunación	5	3	2	2	4	4	5	73	58	69	98,5	0	1	2	4	3
300	Exposición Rábica	1	1	1	1	5	11	20	55	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
310	Fiebre Amarilla *	0	0	0	2	3	3	4	29	0	0	45	0	0	0	0	3
320	Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	6	4	7	5	3	3	4	36	55	146	152	0	4	4	4	8
330	Hepatitis A	2	3	2	2	5	7	7	19	N/A	N/A	N/A	N/A	4	4	4	4
340	Hepatitis B	8	5	5	4	4	4	4	7	N/A	N/A	N/A	N/A	6	5	157	124
341	Hepatitis C	0	0	0	5	8	4	4	4	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
343	Hipotiroidismo Congénito	2	2	2	3	3	3	10	70	54	50	84	175	0	1	0	0
345	ESI-IRAG	0	5	3	2	10	7	5	30	29	58	101	187	3	3	3	4
346	Influenza Sospechosos por Virus Nuevo	0	0	0	0	4	6	5	23	34	69	97	249	5	5	4	4
347	IRAG Vigilancia Centinela	1	1	1	1	6	5	5	14	32	44	80	202	5	4	5	6
348	IRAG Inusitada	0	1	1	5	154	99	69	46	0	0	242	207	0	1	1	4
355	Enfermedad Transmitida por Alimentos	1	1	1	1	4	5	4	15	69	81	89	246	0	0	0	0
360	Intoxicación por Plaguicidas	1	1	1	1	5	5	6	7	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
370	Intoxicación por Fármacos	1	0	0	1	5	7	6	6	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
380	Intoxicación por Metanol	0	5	5	3	0	3	4	35	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
400	Intoxicación por solventes	0	2	3	3	4	4	4	6	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
410	Intoxicación por Otras sustancias Químicas	1	1	1	1	3	4	5	5	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
414	Intoxicación por Sustancias Psicoactivas	0	1	1	1	5	4	9	7	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
420	Leishmaniasis Cutánea	1	4	6	5	11	9	9	26	N/A	N/A	N/A	N/A	6	25	31	34
430	Leishmaniasis Mucosa	0	0	0	0	0	8	8	8	N/A	N/A	N/A	N/A	0	81	81	81
455	Leptospirosis	1	1	1	1	4	7	7	102	68	90	128	164	3	3	3	3
456	Leucemia Aguda Pediátrica Linfoide	3	7	7	46	3	2	2	16	0	51	0	153	0	2	2	26
457	Leucemia Aguda Pediátrica Mieloide	0	0	26	26	23	14	8	41	0	101	0	0	0	2	16	16
458	Lesiones por Pólvora	1	1	1	1	4	3	4	3	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Codigo	Evento	Oportunidad Notificacion Eventos (en días)				Oportunidad Ajustes por Evento (en días)				Oportunidad Ajustes aun Probables-Sosp. (en días)				Oportunidad Acceso Servicios de Salud (en días)			
		Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI	Trimestre I	Trimestre II	Trimestre III	Trimestre VI
460	Malaria Asociada (Mixta) *	6	6	5	5	4	4	2	2	N/A	N/A	N/A	N/A	5	5	5	5
470	Malaria Falciparum *	0	1	1	1	0	5	4	23	N/A	N/A	N/A	N/A	0	18	14	10
490	Malaria Vivax *	1	1	1	1	3	3	7	9	N/A	N/A	N/A	N/A	3	5	11	9
495	Malaria Complicada *	1	1	1	1	3	6	6	6	0	101	0	0	3	2	2	2
498	Malnutrición	2	2	4	9	6	5	5	7	N/A	N/A	N/A	N/A	75	80	90	72
500	Meningitis Meningococcica	0	0	4	4	0	7	8	52	0	93	51	0	0	3	1	1
510	Meningitis por Haemophilus Influenzae	0	0	1	1	5	5	13	35	0	0	0	0	0	1	7	7
520	Meningitis por Neumococo	3	2	3	3	4	5	35	80	24	116	49	0	2	1	2	1
530	Meningitis Tuberculosa	3	3	3	4	6	8	8	76	N/A	N/A	N/A	N/A	2	1	3	4
550	Mortalidad Materna	5	3	7	7	4	5	51	39	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	1	2
560	Mortalidad Perinatal	4	3	3	8	10	9	8	8	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	1	2
580	Mortalidad por Dengue	1	1	16	14	4	4	4	17	27	118	95	377	1	1	2	5
590	Mortalidad por EDA 0-4 Años	0	0	0	6	0	0	0	9	0	0	0	0	18	0	0	18
595	Mortalidad por EDA (< 5 años Inv. Campo)	0	0	0	4	0	0	5	3	1,25	2,4	2,4	0	0	0	1	1
600	Mortalidad por IRA 0-4 Años	1	1	2	1	4	17	13	12	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	1	1
605	Enfermedad Diarreica Aguda por Rotavirus	0	3	2	2	5	5	4	59	46	58	85	175	1	2	2	2
620	Parotiditis	4	2	1	2	3	3	3	4	N/A	N/A	N/A	N/A	3	2	2	2
735	Anomalías Congénitas	2	2	1	1	3	5	5	17	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0	0	0
760	Tétanos Accidental	0	0	0	4	2	2	2	5	0	0	0	0	0	0	0	2
800	Tos Ferina	1	1	1	1	5	9	7	61	35	42	55,6	90	3	5	6	7
810	Tuberculosis Extrapulmonar	3	5	6	8	8	9	10	67	N/A	N/A	N/A	N/A	3	4	10	19
820	Tuberculosis Pulmonar	2	3	3	4	5	6	7	70	N/A	N/A	N/A	N/A	6	12	20	26
831	Varicela Individual	1	1	1	1	4	4	5	8	N/A	N/A	N/A	N/A	2	2	2	3
850	VIH/SIDA	4	4	8	13	3	3	9	24	N/A	N/A	N/A	N/A	33	31	64	55
450	Lepra	2	2	1	8	7	6	6	91	N/A	N/A	N/A	N/A	71	56	64	85
710	Rubeola	0	1	0	0	3	3	6	48	24	63	0	0	2	6	2	2
720	Síndrome de Rubeola Congénita	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	15
730	Sarampión	0	0	1	1	7	14	7	29	0	102	30	144	2	2	4	4
740	Sífilis Congénita	0	0	1	1	8	8	8	23	N/A	N/A	N/A	N/A	1	1	0	0
750	Sífilis Gestacional	2	3	3	2	7	6	8	15	N/A	N/A	N/A	N/A	117	65	71	62
610	Parálisis Flácida Aguda	1	0	1	1	1	4	4	43	0	0	0	103	4	2	1	1
	<b>Promedios</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>87</b>	<b>108</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Fuente: Reportes SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

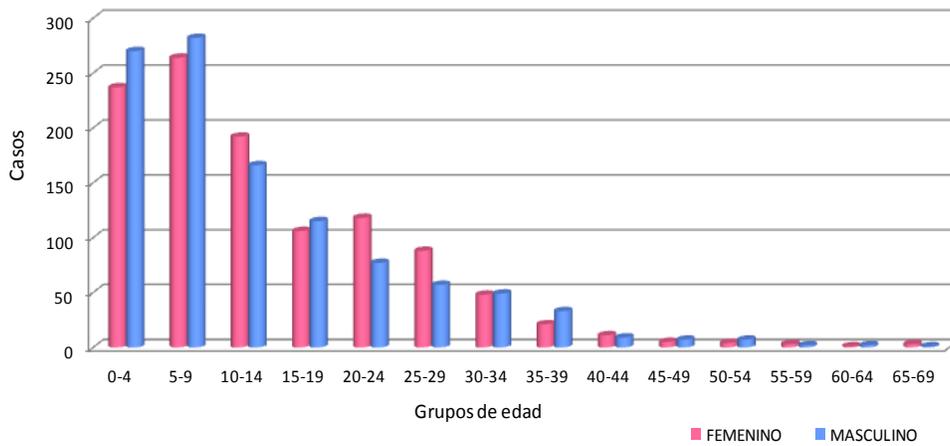
**2. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES**

El análisis que a continuación se presenta de eventos inmunoprevenibles se realiza el 8 de febrero de 2012 con datos suministrados por SIVIGILA a esta fecha.

**2.1 VARICELA INDIVIDUAL**

Durante el año 2011 se notificaron al SIVIGILA 2175 casos de varicela individual procedentes del Departamento del Huila y 12 casos procedentes de los Departamentos del Caquetá, Tolima, Meta y Santander para un total de 2187 casos notificados.

Figura 6. *Porcentaje de casos de varicela individual por grupo de edad y sexo año 2011 en el Departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

Por su alta transmisibilidad afecta a todos los grupos de edades, teniendo en cuenta que las proporciones más altas se presentan en los menores de edad.

Del total de casos (2175) de Varicela reportados en el Huila, el 73,10 % (1590) proceden de la cabecera municipal, el 15,35% (334) son del área rural disperso y el 11,54% (251) son procedentes de los centros poblados. La proporción de notificación de casos de varicela individual fue de 198 casos por cada 100.000 habitantes.

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2011, se notificaron tres casos probables de mortalidad por varicela uno de los cuales se descartó durante el análisis por la presencia





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

de otra patología en la paciente y los dos restantes fueron confirmados según revisión de historia clínica, investigación epidemiológica de campo y unidad de análisis realizada.

Estas mortalidades son procedentes de los Municipios de Rivera y Villavieja, el primero corresponde a una persona víctima del desplazamiento forzado, de sexo femenino, 17 años de edad, seguridad social EPS subsidiada, Solsalud nivel 1, realizaba grado 9 en el colegio Misael Pastrana del Municipio; y el segundo caso un adulto mayor de 63 años, residente en el área rural dispersa, que no cuenta con seguridad social hace parte de la base de datos de vinculados del municipio, con diagnóstico de varicela hemorrágica.

Estos casos cuya condición final fue muerte fueron analizados por vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud Departamental con la participación de los actores involucrados (IPS donde se brindó la atención y Dirección Local de Salud Municipal) y enviados los soportes al referente del Instituto Nacional de Salud.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 5. Incidencia de varicela individual por Municipio, Huila 2011

MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	INCIDENCIA
HOBO	31	6.799	455,95
NEIVA	1305	332.810	392,12
RIVERA	59	17.960	328,51
OPORAPA	36	12.370	291,03
ELIAS	10	3.673	272,26
TERUEL	20	8.546	234,03
SUAZA	39	16.987	229,59
PAICOL	11	5.436	202,35
<b>HUILA</b>	<b>2175</b>	<b>1.097.615</b>	<b>198,16</b>
PITALITO	226	116.307	194,31
VILLAVIEJA	14	7.375	189,83
ALGECIRAS	45	24.163	186,24
ALTAMIRA	7	4.003	174,87
LA ARGENTINA	22	13.011	169,09
TESALIA	12	9.113	131,68
BARAYA	10	9.452	105,80
SAN AGUSTIN	33	31.619	104,37
GARZON	84	80.509	104,34
PITAL	13	13.327	97,55
TARQUI	16	16.940	94,45
TELLO	13	14.020	92,72
AGRADO	8	8.840	90,50
AIPE	21	23.502	89,35
YAGUARA	7	8.481	82,54
SALADOBLANCO	9	10.978	81,98
GUADALUPE	16	19.733	81,08
CAMPOALEGRE	20	33.565	59,59
TIMANA	12	20.300	59,11
PALESTINA	6	11.035	54,37
LA PLATA	31	58.429	53,06
NATAGA	3	6.131	48,93
PALERMO	14	30.401	46,05
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	11	25.749	42,72
COLOMBIA	3	11.910	25,19
ACEVEDO	4	30.170	13,26
GIGANTE	4	31.188	12,83

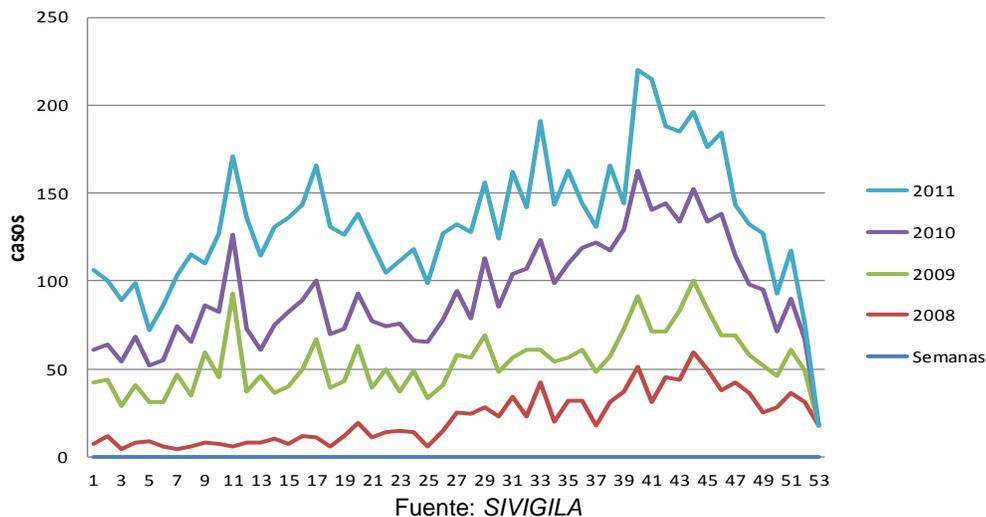
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

El Municipio con mayor incidencia de varicela individual en el Departamento del Huila durante el año 2011 fue Hobo con 455,95 casos por 100.000 habitantes, por encima de la incidencia del Departamento, lo que orienta a mantener una vigilancia activa de este evento.

Figura 7. *Distribución de los casos de varicela notificados por semana epidemiológica de los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.*



Teniendo en cuenta la grafica anterior se evidencia un aumento progresivo en la notificación de casos desde el año 2008 al 2011, lo que refleja el comportamiento de la varicela durante los años anteriores. Durante el año 2011 se intensificaron las acciones de vigilancia epidemiológica en el departamento teniendo en cuenta las mortalidades presentadas.

A continuación se presenta una tabla con información de los casos de varicela notificados al SIVIGILA desde el año 2008 a 2011 por Municipios con su respectiva incidencia.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 6. Comparativo de casos notificados e incidencia de varicela individual por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	VARICELA - 2008		VARICELA - 2009		VARICELA - 2010		VARICELA - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	395	121,54	856	261,16	1091	330,37	1305	392,12
Acevedo	2	7,08	5	17,31	4	13,55	4	13,26
Agrado	4	46,21	0	0	16	182,52	8	90,50
Aipe	3	13,89	63	283,36	13	56,88	21	89,35
Algeciras	58	243,47	89	371,69	32	133,01	45	186,24
Altamira	2	52,62	3	77,68	9	228,77	7	174,87
Baraya	2	21,47	4	42,73	8	84,98	10	105,80
Campoalegre	39	118,48	16	48,28	35	104,91	20	59,59
Colombia	0	0	6	51,44	0	0	3	25,19
Elías	1	28,64	12	337,84	2	55,4	10	272,26
Garzón	67	89,31	99	128,88	77	97,91	84	104,34
Gigante	4	13,50	9	29,85	13	42,39	4	12,83
Guadalupe	0	0	3	15,80	26	134,35	16	81,08
Hobo	9	134,69	7	104,04	3	44,37	31	455,95
Iquira	2	17,81	12	104,87	2	17,17	0	0
Isnos	1	4,05	7	27,94	6	23,62	11	42,72
La Argentina	34	276,67	54	431,24	30	235,04	22	169,09
La Plata	59	106,70	41	72,77	95	165,56	31	53,06
Nátaga	22	367,83	1	16,55	55	904,61	3	48,93
Oporapa	2	17,28	8	67,57	9	74,36	36	291,03
Paicol	1	18,85	3	56,19	3	55,7	11	202,35
Palermo	53	184,63	48	164,02	37	124,04	14	46,05
Palestina	1	9,40	10	92,85	41	376,11	6	54,37
Pital	1	7,64	1	7,60	1	7,55	13	97,55
Pitalito	66	60,34	135	120,88	176	154,41	226	194,31
Rivera	10	57,71	7	39,91	3	16,89	59	328,51
Saladoblanco	0	0	1	9,31	3	27,6	9	81,98
San Agustín	42	137,05	20	64,57	41	131,13	33	104,37
Santa María	0	0	8	74,78	5	46,28	0	0
Suaza	0	0	36	224,12	61	369,47	39	229,59
Tarqui	0	0	7	42,17	4	23,84	16	94,45
Tesalia	11	122,22	2	22,14	1	11,02	12	131,68
Tello	7	51,04	23	166,99	10	71,73	13	92,72
Teruel	79	944,64	24	284,90	27	318,28	20	234,03
Timaná	16	79,60	43	213,66	14	69,11	12	59,11
Villavieja	5	68,03	10	136,18	4	54,25	14	189,83
Yaguará	0	0	7	84,81	11	131,52	7	82,54
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>998</b>	<b>94,65</b>	<b>1680</b>	<b>157,18</b>	<b>2014</b>	<b>185,93</b>	<b>2175</b>	<b>198,16</b>

Fuente: SIVIGILA

La tabla anterior refleja el proceso de notificación del evento por municipios desde el año 2008 a 2011, así mismo la tasa de incidencia por cada 100 habitantes que se presenten en cada municipio y departamento. En general se presento un buen proceso de vigilancia





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

epidemiológica de este evento teniendo en cuenta que el 94,5 % de los municipios reportaron casos en el último año y se fortalecieron las búsquedas a través del caso individual lo que permitió captar nuevos casos y brotes oportunamente.

**INDICADORES**

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento: 35	Total Municipios: 37	78,37%	91,89%	91,89%	94,59%

Fuente: SIVIGILA

- PROPORCION DE INCIDENCIA

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de incidencia	Enfermos nuevos de Varicela individual registrados en periodo de tiempo: 2175	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el Periodo: 1097615	40,26 casos de Varicela individual por cada 100.000 habitantes.	93,93 casos de Varicela individual por cada 100.000 habitantes.	145,95 casos de Varicela individual por cada 100.000 habitantes.	198,16 casos de Varicela individual por cada 100.000 habitantes.

Fuente: SIVIGILA

**2.2 VARICELA COLECTIVO**

Es común encontrar brotes de varicela donde se ha identificado un paciente inicial con esta patología y no se han tomado las medidas de prevención para cortar las cadenas de transmisión.

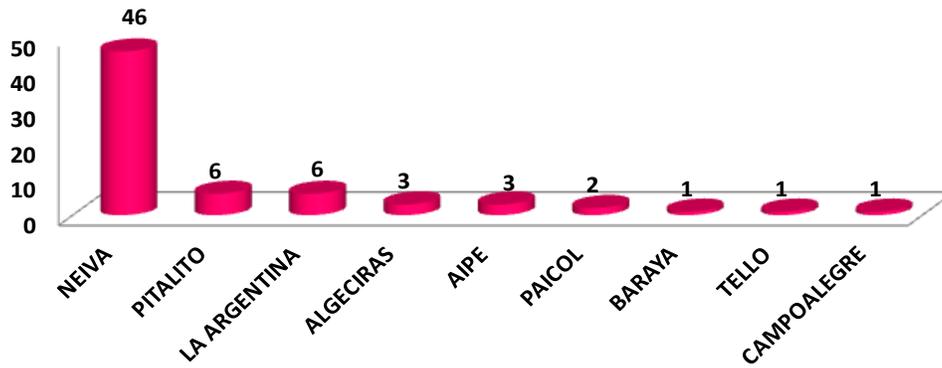
Durante el año 2011 en el departamento del Huila se presentaron 69 brotes de varicela, afectado a 268 personas, en promedio cada brote está conformado por 4 personas. Estos broten afectaron a los hombres en un 46,26% (124) y a las mujeres en un 53,73% (144), el 100% de estos brotes fueron investigados.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 8. *Distribución de brotes de varicela presentados en el Departamento del Huila durante el año 2011 según número de casos y municipio de procedencia.*



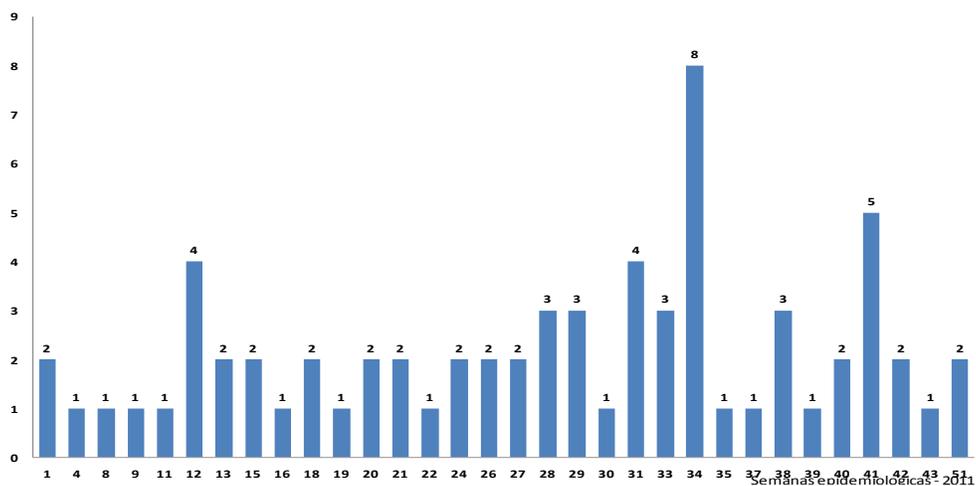
Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a los casos notificados por municipios se evidencia que Neiva es quien más reporta brotes con 66% del total de los casos, lo cual es consecuente con su población y los casos individuales notificados, el 24,32% de los municipios del departamento identifican y notifican estos brotes; durante el año 2011 no se presentaron hospitalizaciones por estos brotes.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 9. *Distribución de brotes de varicela presentados en el Departamento del Huila durante el año 2011 por semana epidemiológica.*



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a los casos notificados por semanas epidemiológicas se observa el pico máximo en la semana 34 con 8 casos, seguido de la semana 41 con 5 casos.

**INDICADORES**

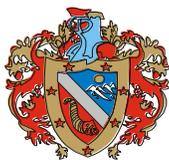
- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento: 9	Total Municipios: 37	8,10%	8,10%	18,91%	24,32%

Fuente: SIVIGILA

**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 2178 casos notificados en el año de 2011.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La varicela por ser altamente contagiosa debe mantener una vigilancia activa y se deben fortalecer la búsqueda de casos a nivel institucional a través de los RIPS de consulta que facilite la identificación del 100% de los casos. Así mismo se debe continuar con el cumplimiento de la circular 143 de 2011 “LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA INTENSIFICADA Y EL CONTROL DE VARICELA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA” de obligatorio cumplimiento garantizando la captación, notificación y seguimiento de todos los casos.

### **CONCLUSIONES**

- El Departamento brindo apoyo y orientación a los brotes de varicela que lo requirieron, tomando medidas para cortar cadenas de transmisión.
- El 100% de los brotes fueron investigados oportunamente.
- Se socializo la circular 143 de 2011 “LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA INTENSIFICADA Y EL CONTROL DE VARICELA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA” a los 37 municipios del departamento y UPGD.
- Se analizaron el 100% de las mortalidades por varicela y se realizo seguimiento a los planes de mejoramiento.

### **RECOMENDACIONES**

- Mejorar la vigilancia rutinaria del evento en los Municipios con silencio epidemiológico.
- A nivel Municipal realizar la correlación de RIPS y eventos de varicela individual notificados al SIVIGILA de forma mensual, para asegurar la notificación en la semana epidemiológica correspondiente a la valoración y diagnóstico del paciente.
- Realizar acciones de Información, educación y Comunicación – IEC en las poblaciones cautivas.
- Dar estricto cumplimiento a la circula 143 de 2011 “LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA INTENSIFICADA Y EL CONTROL DE VARICELA EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA” emitida por la Secretaria de Salud Departamental.



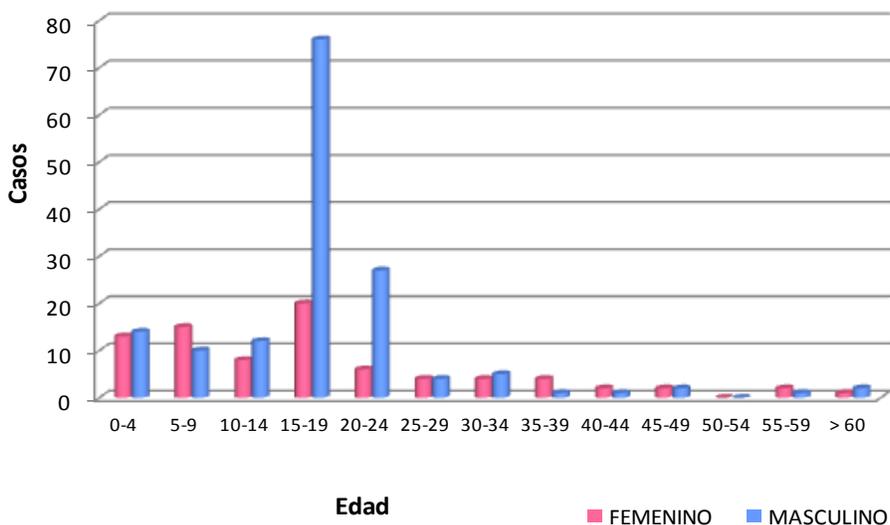
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**2.3 PAROTIDITIS**

Esta enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, aumento de volumen, dolor al tacto de una o más de las glándulas salivales y es confirmada por clínica, afecta en mayor proporción a la población infantil y adolescente, especialmente en los grupos de edad de 15 a 19 años.

Durante el año 2011 se han notificado 236 casos de Parotiditis confirmados por clínica, es el segundo evento de inmunoprevenibles con mayor incidencia en el Huila.

Figura 10. *Casos notificados de parotiditis por sexo y grupo de edad en el Departamento del Huila durante el año 2011.*



Fuente: SIVIGILA

Según área de procedencia el 43,22% (102) de los casos pertenecen al centro poblado, el 41,94% (99) a la cabecera Municipal y el 14,83% (35) es procedente del área rural disperso. Del total de casos notificados por el departamento, el 33,47% (79) no cuentan con afiliación, el 43,64% (103) son afiliados al régimen subsidiado y el 20,76% (49) al régimen contributivo.

Durante el año 2011 se presentó un brote de parotiditis en el Municipio de Pitalito en el batallón Magdalena, el cual inició en la semana epidemiológica 13, con 35 personas afectadas, hombres, la investigación de campo se realizó dentro de las primeras 24 horas de informado el brote y fue enviada oportunamente a la referente del INS.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Para la atención de este brote se orientaron las medidas pertinentes al personal de vigilancia de la Dirección Local del Municipio de Pitalito y personal de salud del Batallón Magdalena.

**Medidas de control realizadas:** Atención inmediata el brote, verificación de asistencia médica a personas sintomáticas, aislamiento de los casos y casos susceptibles y usó de tapabocas.

**Factores de riesgo detectados:** Contacto con varias personas, desconocimiento de antecedentes vacunales, población cautiva y en hacinamiento, jerarquía de mandos genera barreras de acceso a los servicios de salud, no se tienen cuidados en el proceso enfermedad.

**Factores protectores encontrados:** Dispensario las 24 horas del día, médico rural 24 horas, médico general durante 6 horas diarias de atención, medicamento oportuno, el 100% de los casos se encuentran afiliados a entidades administradoras de planes de beneficios.

**Conclusiones de brote:** Se identificaron fallas en el proceso de vigilancia epidemiológica en el Batallón Magdalena ya que no identificó las fuentes de infección y contactos con otros casos de forma oportuna y no hay adherencia al protocolo de vigilancia por parte del personal médico teniendo en cuenta que los casos índices asistieron a consulta y no se toman medidas de control y aislamiento adecuado lo cual genero un plan de mejoramiento para la institución.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 7. Incidencia de Parotiditis por Municipio de procedencia en el Departamento del Huila año 2011.

MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	INCIDENCIA
TERUEL	17	8.546	198,92
PITALITO	100	116.307	85,98
TARQUI	11	16.940	64,94
AGRADO	4	8.840	45,25
SUAZA	7	16.987	41,21
GARZON	22	80.509	27,33
OPORAPA	3	12.370	24,25
LA PLATA	14	58.429	23,96
<b>HUILA</b>	<b>236</b>	<b>1.097.615</b>	<b>21,50</b>
PAICOL	1	5.436	18,40
SALADOBLANCO	2	10.978	18,22
NATAGA	1	6.131	16,31
PALERMO	4	30.401	13,16
SAN AGUSTIN	4	31.619	12,65
YAGUARA	1	8.481	11,79
NEIVA	37	332.810	11,12
TIMANA	2	20.300	9,85
LA ARGENTINA	1	13.011	7,69
ACEVEDO	2	30.170	6,63
GUADALUPE	1	19.733	5,07
GIGANTE	1	31.188	3,21
CAMPOALEGRE	1	33.565	2,98

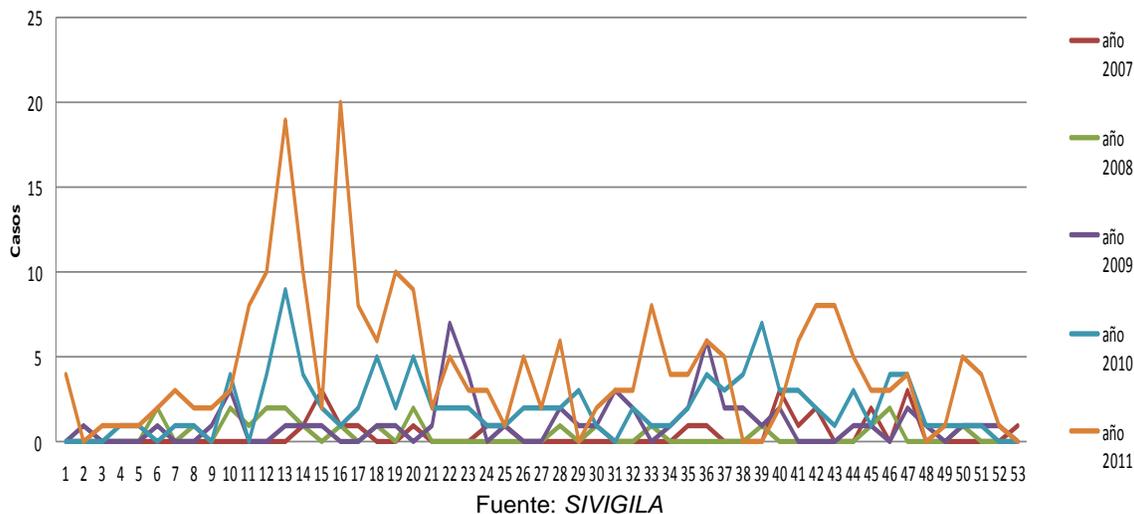
Fuente: SIVIGILA

La incidencia de Parotiditis en el departamento del Huila en el año 2011 fue de 21,5 casos por 100.000 habitantes, por encima de esta incidencia se encuentran 8 Municipios, ocupando el primer lugar el municipio de Teruel con una incidencia de 198,92 casos por 100.000 habitantes.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 11. Distribución de los casos de parotiditis notificados por semana epidemiológica de los años 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

En la grafica anterior se evidencia un aumento progresivo en la notificación de casos desde el año 2007 al 2011, lo que refleja el comportamiento de la parotiditis durante los años anteriores.

Durante el año 2011 se evidenciaron los picos en la notificación de este evento en las semanas 13 y 16 donde se alcanzaron 20 casos.

En el 96% de las semanas epidemiológicas del año 2011 se reportaron casos de parotiditis, el 4% restante hace referencia a las semanas 2, 29, 38, 39 y 48 donde no se noticiaron casos.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 8. Comparativo de casos notificados e incidencia de parotiditis por Municipios desde los años 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	PAROTIDITIS - 2008		PAROTIDITIS - 2009		PAROTIDITIS - 2010		PAROTIDITIS - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	11	3,38	4	1,22	13	3,94	37	11,12
Acevedo	0	0	0	0	0	0	2	6,63
Agrado	0	0	0	0	0	0	4	45,25
Aipe	1	4,62	7	4,49	4	17,5	0	0
Algeciras	1	4,19	3	12,52	3	12,47	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	2	6	1	2,98
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	1	28,15	0	0	0	0
Garzón	1	1,33	2	2,6	10	12,72	22	27,33
Gigante	0	0	0	0	0	0	1	3,21
Guadalupe	0	0	0	0	2	10,33	1	5,07
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	1	8,9	1	8,73	1	8,58	0	0
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	1	7,69
La Plata	0	0	0	0	47	81,91	14	23,96
Nátaga	1	16,71	0	0	0	0	1	16,31
Oporapa	0	0	0	0	1	8,26	3	24,25
Paicol	1	18,85	0	0	1	18,57	1	18,4
Palermo	0	0	1	3,41	1	3,35	4	13,16
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	1	0,91	14	12,53	10	8,77	100	85,98
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	0	0	1	9,2	2	18,22
San Agustín	0	0	1	3,22	2	6,4	4	12,65
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	2	12,45	1	6,06	7	41,27
Tarqui	0	0	0	0	7	41,72	11	64,94
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	0	2	23,74	0	0	17	198,92
Timaná	0	0	8	39,75	1	4,94	2	0,85
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	1	12,11	0	0	1	11,79
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>18</b>	<b>1,7</b>	<b>47</b>	<b>4,39</b>	<b>107</b>	<b>9,88</b>	<b>236</b>	<b>21,5</b>

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## INDICADORES

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento: 21	Total Municipios: 37	El porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados es del 27%	El porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados es del 27%	El porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados es del 45,94%	El porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados es del 56,75%

Fuente: SIVIGILA

- PROPORCION DE INCIDENCIA

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de incidencia	Enfermos nuevos de parotiditis registrados en periodo de tiempo: 236	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el Periodo: 1097615	3,64 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes.	12,57 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes.	16,3 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes.	21,5 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes.

Fuente: SIVIGILA

## DISCUSIÓN

La proporción de incidencia de Parotiditis durante el año 2011 fue de 21,5 casos por 100.000 habitantes.

En el Departamento la parotiditis afecto con mayor proporción a los hombres con mayor incidencia entre los 15 y 24 años de edad.

Durante el año se cumplido con la metodología establecida para el proceso de notificación, recolección y análisis de los datos de este evento, orientando las medidas de prevención y control a nivel Departamental y Municipal.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **CONCLUSIONES**

- Notificación del 100% de los casos identificados y confirmados de parotiditis en el Departamento del Huila.
- Se presentó un brote en el Municipio de Pitalito, el cual fue intervenido por el equipo de vigilancia del Municipio con la asesoría de la referente del Departamento.
- 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.

### **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

### **2.4 TOSFERINA**

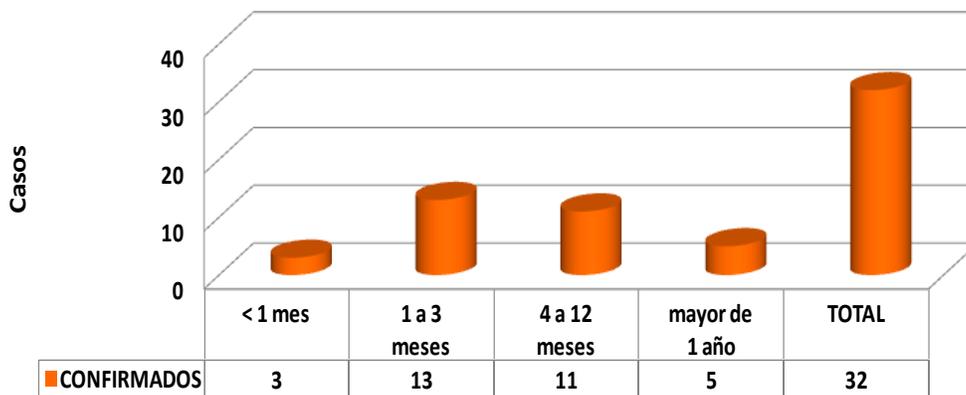
Al SIVIGILA se notificaron 316 casos probables de tos ferina durante el año 2011, al realizar el ejercicio de depuración de la base de datos se encontraron 15 casos importados de otros departamentos como Tolima, Barranquilla, Caquetá, Cundinamarca y de Bogotá, de estos casos notificados 279 se descartaron por laboratorio, 36 se confirmaron por este medio y 1 se confirmó por nexo epidemiológico procedente del municipio de Neiva. De estos casos confirmados 5 corresponden a casos importados.

El análisis que a continuación se presenta hace referencia a 32 casos de tos ferina confirmados procedentes de municipios del departamento del Huila durante el año 2011.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 12. Casos confirmados de Tos ferina por edad, Huila 2011.



Fuente: SIVIGILA

Los niños menores de un año son quienes más se configuran como casos de Tosferina, precisamente por la naturaleza del síndrome coqueluchoide, un conjunto de signos y síntomas muy frecuente en éste grupo etario, originado por diversos microorganismos.

El 84,37% (27) de los casos proceden de la cabecera municipal, seguido del 12,5% (4) del rural disperso y en menor proporción del centro poblado con 3,1% (1).

Tabla 9. Incidencia de Tos Ferina en el Departamento del Huila año 2011.

MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	INCIDENCIA
TIMANA	3	20.300	14,78
LA PLATA	6	58.429	10,27
PITALITO	7	116.307	6,02
NEIVA	15	332.810	4,51
SAN AGUSTIN	1	31.619	3,16
<b>HUILA</b>	<b>32</b>	<b>1.097.615</b>	<b>2,92</b>

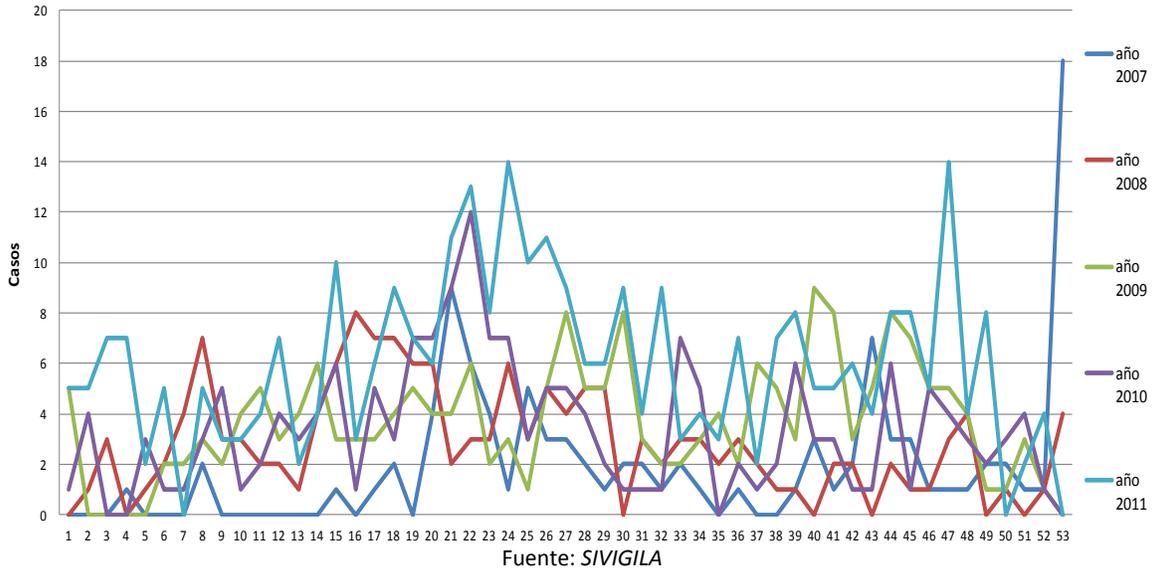
Fuente: SIVIGILA

De los 32 casos confirmados de Tos ferina en el departamento del Huila, el 62,5% (20) son mujeres y el 37,5% (12) son hombres, el 68,75% (22) de los casos pertenecen al régimen subsidiado y el 25% (8) pertenecen al régimen contributivo, en menor proporción se encuentra el régimen especial.

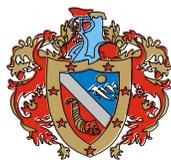


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 12. Comportamiento de la notificación de casos Tos Ferina durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



En el año 2011 se notificaron 316 casos probables de tos ferina al SIVIGILA, evidenciando un aumento en el proceso de notificación comparado a los años anteriores.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 10. Comparativo de incidencia de Tos Ferina por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	TOS FERINA - 2008		TOS FERINA - 2009		TOS FERINA - 2010		TOS FERINA - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	5	1,53	4	1,22	11	3,33	15	4,51
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	1	4,62	0	0	1	4,38	0	0
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	1	26,3	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	0	0	0	0	1	8,58	0	0
Isnos	0	0	1	3,99	1	3,94	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	0	0	0	0	0	0	6	10,27
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	1	0,91	5	4,47	12	10,53	7	6,2
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	2	18,62	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	3	9,58	1	3,16
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	1	11,95	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0	3	14,78
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	1	12,29	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>10</b>	<b>0,94</b>	<b>12</b>	<b>1,12</b>	<b>29</b>	<b>2,68</b>	<b>32</b>	<b>2,92</b>

Fuente: SIVIGILA

La tabla anterior refleja la incidencia del evento de tos ferina año tras año en el departamento del Huila, donde el municipio de Neiva siempre ha aportado el mayor número de casos, seguido del municipio de Pitalito.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

Los indicadores que a continuación se presentan hacen referencia a 32 casos de tos ferina confirmados en el Departamento del Huila.

- PORCENTAJE DE CASOS PROBABLES QUE FUERON CONFIRMADOS Y DESCARTADOS POR LABORATORIO

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos probables que fueron confirmados y descartados por laboratorio	Número de casos de tos ferina confirmados y descartados por laboratorio:313	Número total de casos notificados como probables de tos ferina: 316	72,72% de los casos notificados fueron confirmados y descartados por laboratorio, para un Rango 3: ( cumplimiento entre el 70% y 79.9%)	62,83% de los casos notificados fueron confirmados y descartados por laboratorio, para un Rango 2: ( cumplimiento entre el 60% y 69.9%)	85,71% de los casos notificados fueron confirmados y descartados por laboratorio, para un Rango 4: ( cumplimiento entre 80% y 89.9%)	99,05% de los casos notificados fueron confirmados y descartados por laboratorio, para un Rango 5: ( cumplimiento igual o superior al 90%)

Fuente: SIVIGILA

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento: 24	Total Municipios: 37	EL 21,62% de los Municipios del Departamento notificaron por lo menos un caso de Tos Ferina para el período en estudio	EL 54,05% de los Municipios del Departamento notificaron por lo menos un caso de Tos Ferina para el período en estudio	EL 62,16% de los Municipios del Departamento notificaron por lo menos un caso de Tos Ferina para el período en estudio	EL 64,86% de los Municipios del Departamento notificaron por lo menos un caso de Tos Ferina durante el año 2011

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **PROPORCION DE INCIDENCIA**

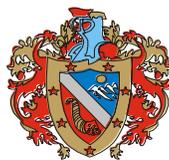
Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de incidencia	Enfermos nuevos de Tos ferina registrados durante el año: 32	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el Periodo: 1097615	En el primer trimestre del año 2011 se notificaron 0,54 casos nuevos de Tos ferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	En el segundo semestre del año 2011 se notificaron 0,81 casos nuevos de Tos ferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	En el tercer trimestre del año 2011 se notificaron 1,45 casos nuevos de Tos ferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	En el año 2011 se notificaron 2,92 casos nuevos de Tos ferina por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo

Fuente: SIVIGILA

• **PORCENTAJE DE CASOS CON INVESTIGACION OPORTUNA**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
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: 278	Número total de casos notificados como probables de tos ferina: 316	Del total de casos notificados, el 84,84% fueron investigados dentro de las 72 horas después de su notificación, el cual se encuentra en un Rango 4: (cumplimiento entre el 80% y 89.9%)	Del total de casos notificados, el 72,56% fueron investigados dentro de las 72 horas después de su notificación, el cual se encuentra en un Rango 3: (cumplimiento entre el 70% y 79.9%)	Del total de casos notificados, el 81,63% fueron investigados dentro de las 72 horas después de su notificación, el cual se encuentra en un Rango 4: (cumplimiento entre el 80% y 89.9%)	Del total de casos notificados, el 87,97% fueron investigados dentro de las 72 horas después de su notificación, el cual se encuentra en un Rango 4: (cumplimiento entre el 80% y 89.9%)

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **PORCENTAJE DE CASOS DE TOS FERINA CON MUESTRA ADECUADA**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de tos ferina con muestra adecuada	Número de casos notificados con muestra de laboratorio: 313 casos	Total eventos notificados por la entidad territorial cuyo tipo de caso inicial sea sospechoso o probable y requieren confirmación por laboratorio: 316 casos	Del total de casos notificados como probables el 100% conto con muestra enviada al laboratorio INS	Del total de casos notificados como probables el 100% conto con muestra enviada al laboratorio INS	Del total de casos notificados como probables el 100% conto con muestra enviada al laboratorio INS	Del total de casos notificados como probables el 99,05% conto con muestra enviada al laboratorio INS

Fuente: SIVIGILA

• **CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE LOS CASOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Cumplimiento en el ajuste de casos	Número de casos ajustados del evento: 316 casos	Total casos notificados del evento: 316 casos	Del total de casos de Tos Ferina notificados por el Departamento del Huila el 72% han sido ajustados en el subsistema de información	Del total de casos de Tos Ferina notificados por el Departamento del Huila el 62,83% han sido ajustados en el subsistema de información	Del total de casos de Tos Ferina notificados por el Departamento del Huila el 86,22% han sido ajustados en el subsistema de información	Del total de casos de Tos Ferina notificados por el Departamento del Huila el 100% han sido ajustados en el subsistema de información

Fuente: SIVIGILA

**DISCUSIÓN**

En el Departamento del Huila se presentó una incidencia de 2,92 casos x 100.000 habitantes de Tos Ferina; donde 27 casos son menores de un año, este dato se puede 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 pertussis.

El 99% (313) de casos notificados de Tos Ferina al SIVIGILA contaron con muestra de laboratorio adecuada para confirmar o descartar el evento, 2 casos procedentes del Municipio de la Plata no contaron con muestra adecuada ya que fue tomada con hisopo de madera y algodón para lo cual se realizó unidad de análisis con el objetivo de ajustar





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

los casos y realizar plan de mejoramiento orientado al laboratorio de la UPGD, el otro caso corresponde al municipio de Pitalito donde no se tomo la muestra oportuna y para realizar la clasificación final por lo que se realizo unidad de análisis para este evento.

### **CONCLUSIONES**

- Se orientaron medidas de control según protocolo de vigilancia para cortar cadenas de transmisión en los casos notificados.
- No se presentaron muertes por y/o asociadas a Tos Ferina en el Departamento del Huila durante el año 2011.
- Los indicadores porcentaje de casos probables que fueron confirmados y descartados por laboratorio, porcentaje de casos con investigación oportuna y casos ajustados cuentan con un rango de 4 lo que significa que se encuentran entre el 80 y 89% de cumplimiento.

### **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)**

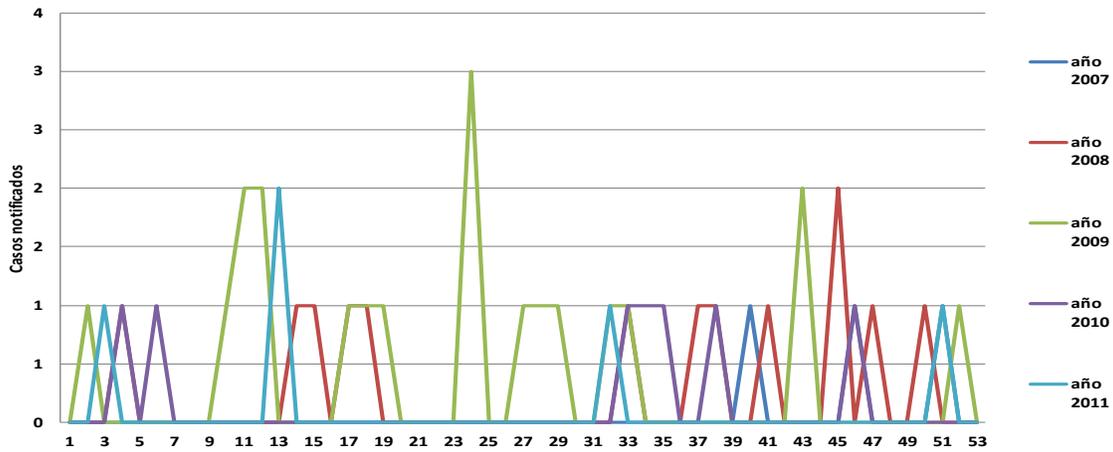
Durante el año 2011 se notificaron 5 casos de Parálisis Flácida Aguda en el Departamento de los cuales 4 se descartaron por laboratorio y 1 se descarto por no cumplir con la definición de caso según protocolo.

El 100% de los casos cumplieron con su muestra e investigación epidemiológica de campo oportuna para la caracterización y clasificación final de los casos.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

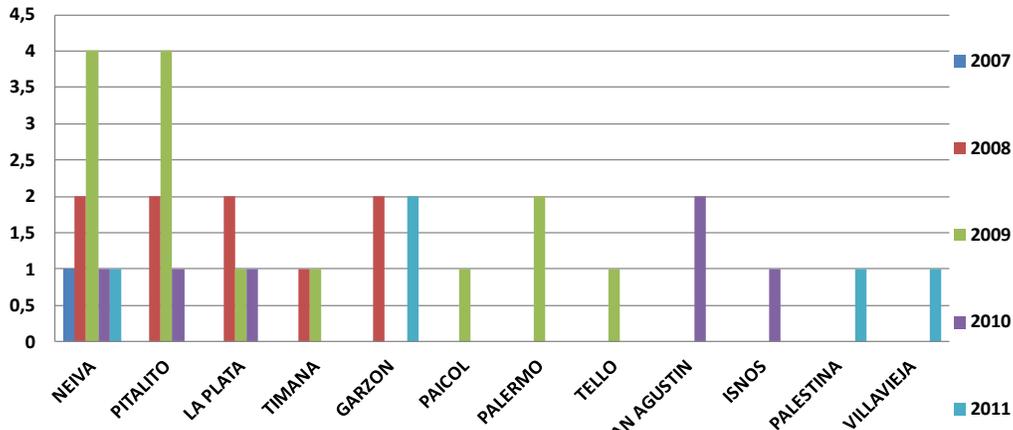
Figura 13. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de Parálisis Flácida Aguada durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

Según la grafica anterior el año donde mayor notificaciones se presentaron del evento fue el 2009 con 20 casos todos descartados, durante el año 2010 y 2011 se evidencia una disminución en la notificación de los casos con 7 y 5 casos respectivamente.

Figura 14. Comportamiento de la notificación de Parálisis Flácida Aguada por Municipios durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En la figura anterior se evidencia el proceso de notificación de casos de parálisis flácida aguda por Municipios donde Neiva desde el año 2007 a 2011 siempre ha estado notificando e investigando los casos, lo que muestra una buena vigilancia del evento, esto consecuente con el número de población menor de 15 años.

**INDICADORES**

- PORCENTAJE DE CASOS PROBABLES QUE FUERON CONFIRMADOS Y DESCARTADOS POR LABORATORIO

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos probables que fueron confirmados y descartados por laboratorio	Número de casos de Parálisis Flácida confirmados y descartados por laboratorio: 4 casos	Número total de casos probables de Parálisis Flácida : 4 casos	El 100% de los casos notificados de Parálisis Flácida fueron descartados por laboratorio	El 66% de los casos notificados de Parálisis Flácida fueron descartados por laboratorio	El 100% de los casos notificados de Parálisis Flácida fueron descartados por laboratorio	El 100% de los casos notificados de Parálisis Flácida fueron descartados por laboratorio

Fuente: SIVIGILA

- PORCENTAJE DE CASOS INVESTIGADOS DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A SU NOTIFICACION

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
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: 4	Número de casos de PFA notificados: 4	El 100% de los casos notificados fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación.	El 100% de los casos notificados fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación.	El 100% de los casos notificados fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación.	El 100% de los casos notificados fueron investigados en las 48 horas siguientes a su notificación.

Fuente: SIVIGILA

- PROPORCION DE NOTIFICACION DE CASOS DE PFA EN MENORES DE 15 AÑOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de notificación de casos de PFA en menores de 15 años	Casos probables de PFA en menores de 15 años notificados en el periodo: 4 caso	total de población menor de 15 años: 23.407 menores	Por cada 100.000 menores de 15 años del Departamento del Huila se notificaron al sistema 4,2 casos probables de PFA	Por cada 100.000 menores de 15 años del Departamento del Huila se notificaron al sistema 12,8 casos probables de PFA	Por cada 100.000 menores de 15 años del Departamento del Huila se notificaron al sistema 12,8 casos probables de PFA	Por cada 100.000 menores de 15 años del Departamento del Huila se notificaron al sistema 17,2 casos probables de PFA

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- **PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE HECES RECOLECTADA EN LOS PRIMEROS 14 DIAS LUEGO DE INICIADSA LA PARALISIS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos con muestra de heces recolectada en los primeros 14 días luego de iniciada la parálisis	Número de casos de PFA con muestra de heces oportuna recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis:4	Número de casos de PFA notificados en el sistema:4	El 100% de casos notificados para Parálisis Flacida enviaron muestra de heces de forma oportuna	El 100% de casos notificados para Parálisis Flacida enviaron muestra de heces de forma oportuna	El 100% de casos notificados para Parálisis Flacida enviaron muestra de heces de forma oportuna	El 100% de casos notificados para Parálisis Flacida enviaron muestra de heces de forma oportuna

Fuente: SIVIGILA

- **PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento: 4	Total Municipios: 37	El 2,7% de los Municipios del Departamento notificaron una PFA.	El 8,1% de los Municipios del Departamento notificaron una PFA.	El 8,1% de los Municipios del Departamento notificaron una PFA.	El 10,81% de los Municipios del Departamento notificaron una PFA.

Fuente: SIVIGILA

- **CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Cumplimiento en el ajuste de casos	Número de casos ajustados del evento: 4	Total casos notificados del evento: 4	El caso notificado fue ajustado de forma oportuna	El 66,66% de los casos notificados fueron ajustados de forma oportuna	El 100% de los casos notificados fueron ajustados de forma oportuna	El 100% de los casos notificados fueron ajustados de forma oportuna

Fuente: SIVIGILA

**DISCUSIÓN**

Para estos eventos notificados se cumplió con los indicadores propios, se investigando los casos dentro de las 48 horas siguientes a su detección, recolectando la muestra de heces en los primeros 14 días de iniciada la parálisis, enviando las muestras al laboratorio de virología del INS, estas muestras fueron procesadas en los primeros 21 días luego de su recepción, así mismo se emitió el resultado al Departamento y Municipio para el respectivo ajuste en el SIVIGILA.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **CONCLUSIONES**

- Se debe continuar con el proceso de vigilancia activa de este evento y fortalecer el proceso de búsquedas activas institucionales y comunitarias en el Departamento.

## **RECOMENDACIONES**

- Es importante fortalecer los procesos de vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda – PFA a través de las Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias, en los Municipios que vienen presentando silencio epidemiológico.
- Se debe realizar una 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.

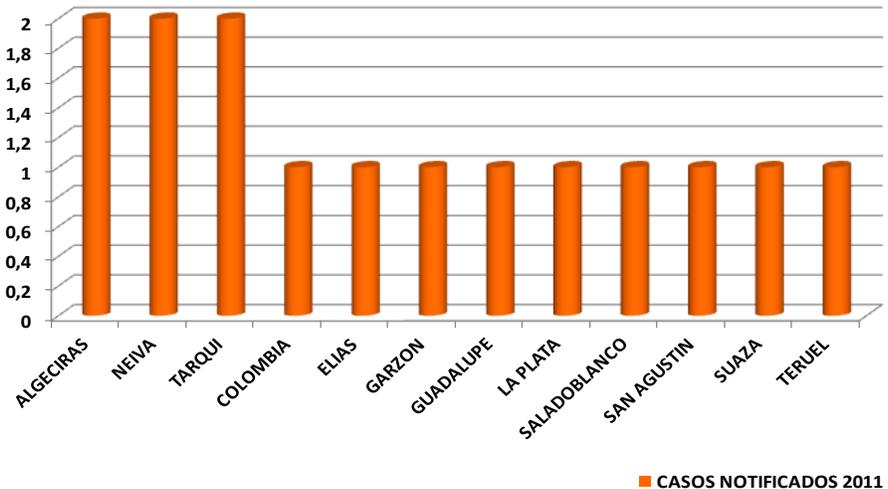
## **2.6 SARAMPION**

Durante el año 2011 se notificaron 15 casos de sarampión procedentes en su totalidad de Municipios del Departamento del Huila.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 15. Comportamiento de la notificación de casos Sarampión por Municipios año 2011 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

Los Municipios de Algeciras, Neiva y Tarqui aportaron el 40% de los casos notificados cada uno con 2 casos respectivamente.

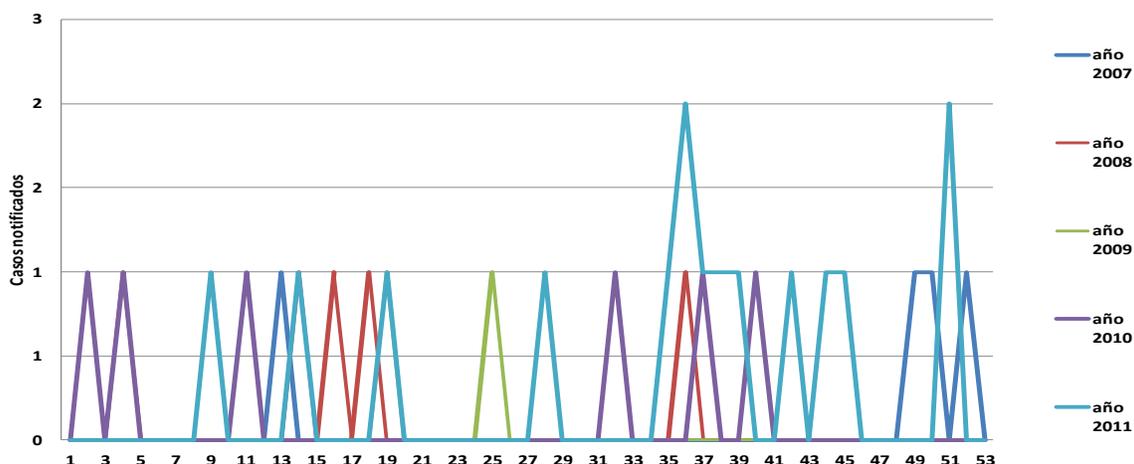
El 100% de estos casos notificados fue descartado por laboratorio y ajustados en el tiempo establecido según protocolo de vigilancia epidemiológica.

El 80% (12) de los casos notificados son mujeres y el 20% (3) son hombres; en cuanto a la procedencia el 46,66 % (7) de los casos que se notificaron son de cabecera municipal, el 33,33% (5) son del área rural dispersa y el 20% (3) son de centro poblado.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 16. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de Sarampión durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

Durante el año 2011 se notificaron 15 casos sospechosos de sarampión al SIVIGILA, evidenciando un aumento considerable en la notificación, comparado a los años inmediatamente anteriores, alcanzando los picos más elevados en las semanas epidemiológicas 36 y 51.

**INDICADORES**

• PROPORCION DE NOTIFICACION DE CASOS DE SARAMPION

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de notificación de casos de Sarampión	Número de casos sospechosos o confirmados de sarampión notificados durante el año 2011 en el Departamento del Huila: 15	Total de población susceptible de presentar el evento:1097615	En el Departamento del Huila se notificaron 0,09 casos sospechosos de sarampión por cada 100.000 habitantes; donde para poblaciones mayores de 100.000 habitantes se encuentra en Rango 1 (entes territoriales con tasa de notificación menor a 2 casos por 100.000 habitantes)	En el Departamento del Huila se notificaron 0,27 casos sospechosos de sarampión por cada 100.000 habitantes; donde para poblaciones mayores de 100.000 habitantes se encuentra en Rango 1 (entes territoriales con tasa de notificación menor a 2 casos por 100.000 habitantes)	En el Departamento del Huila se notificaron 0,63 casos sospechosos de sarampión por cada 100.000 habitantes; donde para poblaciones mayores de 100.000 habitantes se encuentra en Rango 1 (entes territoriales con tasa de notificación menor a 2 casos por 100.000 habitantes)	En el Departamento del Huila se notificaron 1,36 casos sospechosos de sarampión por cada 100.000 habitantes; donde para poblaciones mayores de 100.000 habitantes se encuentra en Rango 1 (entes territoriales con tasa de notificación menor a 2 casos por 100.000 habitantes)

Fuente: SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento. 12	Total Municipios: 37	EL 2,7% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Sarampión para el periodo en estudio	EL 8,1% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Sarampión para el periodo en estudio	EL 18,91% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Sarampión para el periodo en estudio	EL 32,43% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Sarampión para el periodo en estudio

Fuente: SIVIGILA

• **PORCENTAJE DE CASOS DE SARAMPION CON MUESTRA DE SUERO ADECUADA**

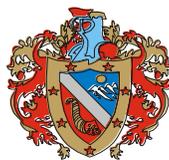
Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de sarampión con muestra de suero adecuada	Número de casos sospechosos con muestra de suero adecuada: 15	Número de casos sospechosos notificados: 15	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción

Fuente: SIVIGILA

• **PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 5 DIAS LUEGO DE SU RECOLECCION**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
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: 15	Número de muestras de suero recolectadas y recibidas en el laboratorio que procesa: 15	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- **PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 4 DIAS LUEGO DE SU RECEPCION**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
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: 15	Número de muestras de suero procesadas por el laboratorio: 15	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción

Fuente: SIVIGILA

- **PORCENTAJE DE CASOS DE SARMPION CON FICHA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION DE CAMPO**

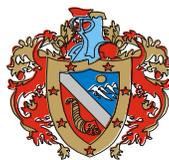
Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de sarampión con ficha epidemiológica e investigación de campo	Número de casos con ficha de investigación de campo: 15 casos	Número de casos notificados: 15 casos	Del total de casos notificados, el 100% conto con ficha epidemiológica e investigación de campo, la cual no fue oportuna pero se realizo.	Del total de casos notificados, el 100% conto con ficha epidemiológica e investigación de campo.	Del total de casos notificados, el 100% conto con ficha epidemiológica e investigación de campo.	Del total de casos notificados, el 100% conto con ficha epidemiológica e investigación de campo.

Fuente: SIVIGILA

- **PORCENTAJE DE CASOS DE SARAMPION CON INVESTIGACION ADECUADA (OPORTUNIDAD EN LA INVESTIGACION)**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de sarampión con investigación adecuada (oportunidad en la investigación)	$\Sigma$ (Fecha de investigación- fecha de consulta)	Número de casos sospechosos o probables notificados: 15	Del total de casos notificados, el 100% no fue investigado dentro de las 48 horas despues de su notificación la cual no se realizo de forma inmediata, fue identificada a traves de archivos planos semanal.	Del total de casos notificados en el periodo a estudio el 100% fue investigado dentro de las 48 horas despues de su notificación.	Del total de casos notificados en el periodo a estudio el 100% fue investigado dentro de las 48 horas despues de su notificación.	Del total de casos notificados en el periodo a estudio el 100% fue investigado dentro de las 48 horas despues de su notificación.

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **PORCENTAJE DE CASOS DE SARAMPION CON INVESTIGACION ADECUADA**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de sarampión con investigación adecuada	Número de casos sospechosos o probables con investigación adecuada: 15	Número de casos sospechosos o probables notificados: 15	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados adecuadamente	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados adecuadamente	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados adecuadamente	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados adecuadamente

Fuente: SIVIGILA

• **PORCENTAJE DE CASOS SOSPECHOSOS QUE FUERON CONFIRMADOS Y DESCARTADOS POR LABORATORIO.**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos sospechosos que fueron confirmados y descartados por laboratorio	Número de casos de Sarampión confirmados y descartados por laboratorio: 15	Número total de casos notificados como sospechosos de sarampión : 15	Del total de casos notificados como sospechosos de sarampión, el 100% se descartaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de sarampión, el 66,66% se descartaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de sarampión, el 71,42% se descartaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de sarampión, el 100% se descartaron por laboratorio

Fuente: SIVIGILA

• **CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Cumplimiento en el ajuste de casos	Número de casos ajustados del evento: 15	Total casos notificados del evento: 15	Este indicador no cumplió con el tiempo establecido para el ajuste en el sistema de 1 periodo epidemiológico ya que fue solicitada segunda muestra para procesar en el LSP del INS , lo cual debio realizarse 15 dias despues de la primetra muestra, pero una vez obtenido el resultado de la segunda muestra de inmediato se realizo el ajuste en el SIVIGILA	El 66,66% de los casos notificados de Sarampión se ajustaron con oportunidad en el SIVIGILA	El 71,42% de los casos notificados de Sarampión se ajustaron con oportunidad en el SIVIGILA	El 100% de los casos notificados de Sarampión se ajustaron con oportunidad en el SIVIGILA

Fuente: SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **OPORTUNIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Oportunidad en el acceso a los servicios de salud	$\Sigma$ Fecha de inicio de síntomas - fecha de consulta	Total pacientes notificados para Sarampión: 15	La oportunidad en la consulta se presento 2 días después de iniciados los síntomas	La oportunidad en la consulta se presento 1 días después de iniciados los síntomas	La oportunidad en la consulta se presento en 4 días después de iniciados los síntomas	La oportunidad en la consulta se presento en 2 días de iniciados los síntomas

Fuente: SIVIGILA

**DISCUSIÓN**

Teniendo en cuenta el brote de sarampión que se presento en Barranquilla y el riesgo de importación que presenta el Departamento del Huila por su alto flujo turístico ya que en él se encuentra el desierto de la Tatacoa, San Agustín y las Termas de Rivera entre otros; se intensificaron las acciones de vigilancia en la identificación, la notificación, atención y orientación de los casos sospechosos, así mismo se ha fortalecido las Búsquedas Activas tanto Institucionales como Comunitarias

**CONCLUSIONES**

- Se evidencia mayor cumplimiento en los indicadores propios y trazadores del evento de sarampión.
- Al 100% de los casos notificados se les tomo muestras de laboratorio para ser enviada al Instituto Nacional de salud en el tiempo estipulado por el protocolo de vigilancia.
- El 100% de los casos fueron descartados pro laboratorio como se estipula en el protocolo de vigilancia epidemiológica.
- El 100% de los casos se investigaron oportunamente
- Se cumplió con las Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias del evento notificado.
- El 100% de los casos notificados se ajustaron en el SIVIGILA.

**RECOMENDACIONES**

- Fortalecer en las IPS del Departamento el manejo y conocimiento del protocolo de Sarampión y de los Lineamientos de vigilancia en salud pública.





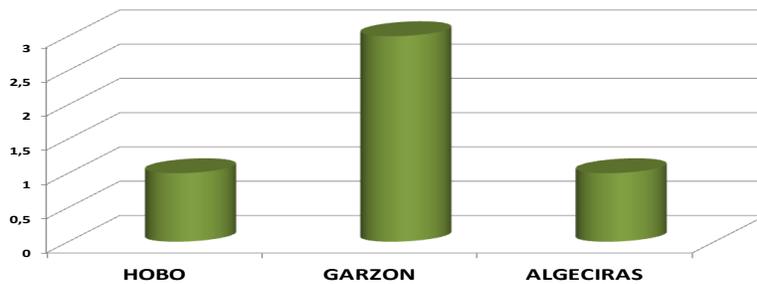
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- Fortaleces las Búsquedas Activas Institucionales a través de bases de datos de RIPS – SIVIGILA para identificar los casos y apoyar el proceso de 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.

**2.7 RUBEOLA**

Durante el año 2011 se notificaron 5 casos sospechosos de Rubeola al SIVIGILA en el Departamento del Huila.

Figura 17. *Comportamiento de la notificación de casos de Rubeola por Municipios año 2011 en el Departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

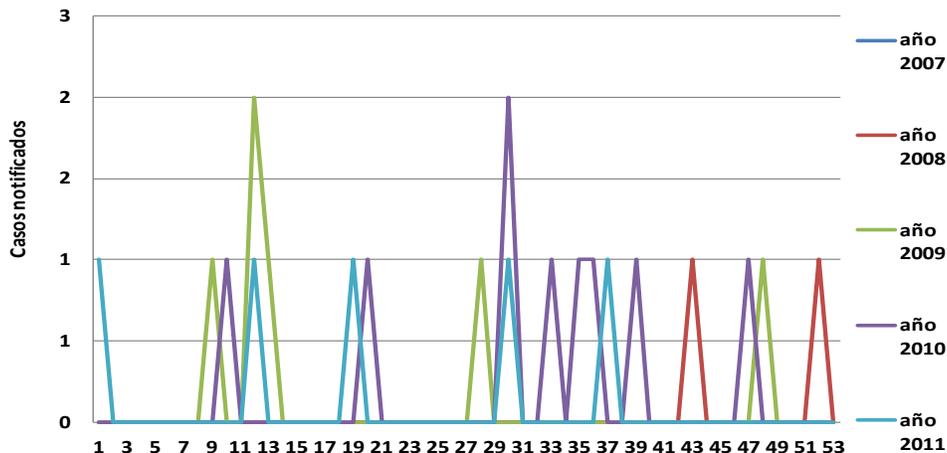
El municipio de Garzón aporta el 60% de los casos notificados en el departamento. El 100% de estos casos notificados fue descartado por laboratorio y ajustados en el tiempo establecido según protocolo de vigilancia epidemiológica.

Las edades de los casos notificados son de 4 (2 casos), 6, 19 y 21 años respectivamente, el 60% (3) son procedentes de cabecera municipal y el 40% (2) del área rural disperso; en cuanto a la seguridad social el 80% (4) cuenta con régimen subsidiado y el 20% (1) no tiene afiliación y fue atendido en los servicios de salud como vinculado.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 18. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de Rubeola durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

El año donde más se notificaron casos sospechosos de rubeola fue el 2010 con 9 casos seguido del 2011 con 5 casos, el 100% se captaron a través de consulta externa, no se captaron casos en búsquedas activas.

**INDICADORES**

- PROPORCION DE NOTIFICACION DE CASOS DE RUBEOLA

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de notificación de casos de Rubeola	Número de casos sospechosos o confirmados de Rubeola notificados hasta el tercer trimestre del año 2011 en el Departamento del Huila: 5	Total de población susceptible de presentar el evento: 1097615	En el Departamento del Huila se notificaron 0,18 casos sospechosos de Rubeola por cada 100.000 habitantes; donde para poblaciones mayores de 100.000 habitantes se encuentra en Rango 1 (entes territoriales con tasa de notificación menor a 2 casos por 100.000 habitantes)	En el Departamento del Huila se notificaron 0,27 casos sospechosos de Rubeola por cada 100.000 habitantes; donde para poblaciones mayores de 100.000 habitantes se encuentra en Rango 1 (entes territoriales con tasa de notificación menor a 2 casos por 100.000 habitantes)	En el Departamento del Huila se notificaron 0,36 casos sospechosos de Rubeola por cada 100.000 habitantes; donde para poblaciones mayores de 100.000 habitantes se encuentra en Rango 1 (entes territoriales con tasa de notificación menor a 2 casos por 100.000 habitantes)	En el Departamento del Huila se notificaron 0,45 casos sospechosos de Rubeola por cada 100.000 habitantes; donde para poblaciones mayores de 100.000 habitantes se encuentra en Rango 1 (entes territoriales con tasa de notificación menor a 2 casos por 100.000 habitantes)

Fuente: SIVIGILA

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON CASOS NOTIFICADOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento: 3	Total Municipios: 37	EL 5,4% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Rubeola para el periodo en estudio	EL 5,4% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Rubeola para el periodo en estudio	EL 5,4% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Rubeola para el periodo en estudio	EL 8,1% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Rubeola durante el año 2011





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE CASOS DE RUBEOLA CON MUESTRA DE SUERO ADECUADA**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de Rubéola con muestra de suero adecuada	Número de casos sospechosos con muestra de suero adecuada: 5	Número de casos sospechosos notificados: 5	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción	Del total de casos notificados, el 100% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción

Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 5 DIAS LUEGO DE SU RECOLECCION**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
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: 5	Número de muestras de suero recolectadas y recibidas en el laboratorio que procesa: 5	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección	Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

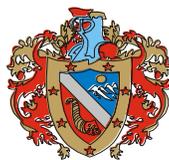
Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS 4 DIAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
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: 5	Número de muestras de suero procesadas por el laboratorio: 5	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción	Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días luego de su recepción

Fuente: *SIVIGILA*





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **PORCENTAJE DE CASOS CON FICHA EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACION DE CAMPO**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de Rubéola con ficha epidemiológica e investigación de campo	Número de casos con ficha de investigación de campo: 5	Número de casos notificados: 5	Del total de casos notificados, el 100% conto con ficha epidemiologica e investigación de campo.	Del total de casos notificados, el 100% conto con ficha epidemiologica e investigación de campo.	Del total de casos notificados, el 100% conto con ficha epidemiologica e investigación de campo.	Del total de casos notificados, el 100% conto con ficha epidemiologica e investigación de campo.

Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE CASOS DE RUBEOLA CONINVESTIGACION ADECUADA**

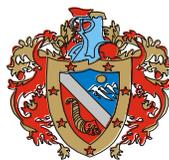
Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de Rubéola con investigación adecuada (oportunidad en la investigación)	$\Sigma$ Fecha de investigación- fecha de consulta: 1 Día	Número de casos sospechosos o probables notificados: 5	Del total de casos notificados, el 100% fue investigado dentro de las 48 horas despues de su notificación	Del total de casos notificados, el 100% fue investigado dentro de las 48 horas despues de su notificación	Del total de casos notificados, el 100% fue investigado dentro de las 48 horas despues de su notificación	Del total de casos notificados, el 100% fue investigado dentro de las 48 horas despues de su notificación

Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE CASOS DE RUBEOLA CONINVESTIGACION ADECUADA**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de Rubéola con investigación adecuada	Número de casos sospechosos o probables con investigación adecuada: 5	Número de casos sospechosos o probables notificados: 5	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados adecuadamente	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados adecuadamente	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados adecuadamente	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados adecuadamente

Fuente: *SIVIGILA*



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- PORCENTAJE DE CASOS SOSPECHOSOS QUE FUERON CONFIRMADOS Y DESCARTADOS POR LABORATORIO.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos sospechosos que fueron confirmados y descartados por laboratorio	Número de casos de Sarampión confirmados y descartados por laboratorio: 5	Número total de casos notificados como sospechosos de sarampión: 5	Del total de casos notificados como sospechosos de Rubéola, el 100% se descartaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de Rubéola, el 66,66% se descartaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de Rubéola, el 100% se descartaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de Rubéola, el 100% se descartaron por laboratorio

Fuente: SIVIGILA

- CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Cumplimiento en el ajuste de casos	Número de casos ajustados del evento: 5	Total casos notificados del evento: 5	El 50% de los casos notificados como probables de Rubéola fue ajustado en el SIVIGILA en el tiempo establecido, el otro 50% aun se encuentra dentro de los límites establecidos para el ajuste.	El 66,66% de los casos notificados como probables de Rubéola fue ajustado en el SIVIGILA en el tiempo establecido, el otro 50% aun se encuentra dentro de los límites establecidos para el ajuste.	El 100% de los casos notificados como probables de Rubéola fue ajustado en el SIVIGILA en el tiempo establecido.	El 100% de los casos notificados como probables de Rubéola fue ajustado en el SIVIGILA en el tiempo establecido.

Fuente: SIVIGILA

- OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Oportunidad en el acceso a los servicios de salud	$\Sigma$ Fecha de inicio de síntomas - fecha de consulta	Total pacientes notificados para Rubéola: 5	La oportunidad en la consulta se presentó en 1,5 días después de iniciados los síntomas	La oportunidad en la consulta se presentó en 1,6 días después de iniciados los síntomas	La oportunidad en la consulta se presentó en 2,2 días después de iniciados los síntomas	La oportunidad en la consulta se presentó en 2,2 días después de iniciados los síntomas

Fuente: SIVIGILA

## DISCUSIÓN

Las estrategias de vigilancia que operan en las Unidades Primarias generadoras de Datos – UPGD han permitido una notificación inmediata de casos sospechosos de Rubéola, asegurando las actividades individuales a las que se refiere el protocolo y



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

actividades colectivas alrededor del caso notificado como las Búsquedas activas, Toma de muestras para confirmación del diagnóstico y lo más importante orientar medidas de control para cortar cadenas de transmisión de forma oportuna.

### **CONCLUSIONES**

- Se logro notificación inmediata e investigaciones de campo oportunas del 100% de los casos sospechosos de Rubeola.
- Se trabajó de forma articulada durante con el programa ampliado de inmunizaciones – PAI, lo que permite 100% de concordancia entre las diferentes fuentes de información.
- El 100% de los casos conto con muestra de laboratorio las cuales descartaron el evento.
- Se ajustaron el 100% de los eventos notificados con oportunidad.

### **RECOMENDACIONES**

- Es importante continuar los procesos de vigilancia de la Rubeola y fortalecer las Búsquedas Activas Institucionales y Comunitarias.
- Realizar el ejercicio de concordancia con los RIPS de consulta generados mensualmente por las IPS desde el nivel local, para asegurar la identificación de los casos, oportunidad y veracidad de la información reportada, así como la orientación en el proceso de vigilancia.
- Mantener una vigilancia activa del evento en los 37 Municipios del Departamento.

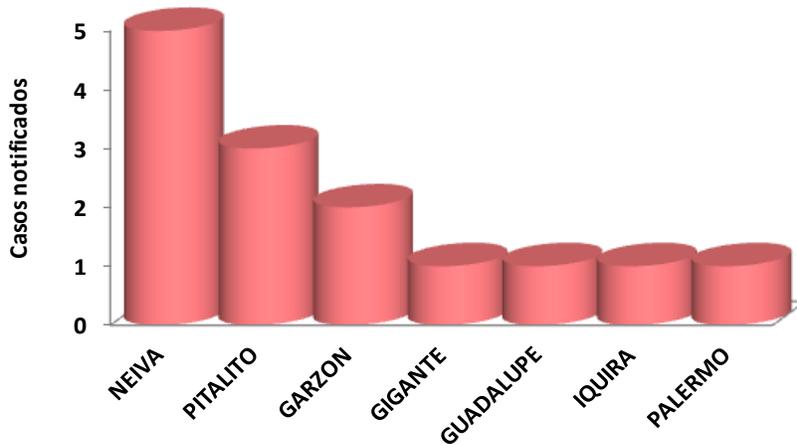
### ***2.8 EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)***

Durante el año 2011 se notificaron 14 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización de los cuales 4 se confirmaron por clínica y 10 se descartaron con unidades de análisis.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 19. Comportamiento de la notificación de Eventos Supuestamente atribuidos a la Vacunación o Inmunización – ESAVI por Municipios año 2011 en el Departamento del Huila.

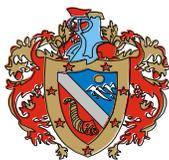


Fuente: SIVIGILA

El Municipio de Neiva aporta el 35% de los casos notificados de ESAVI al departamento.

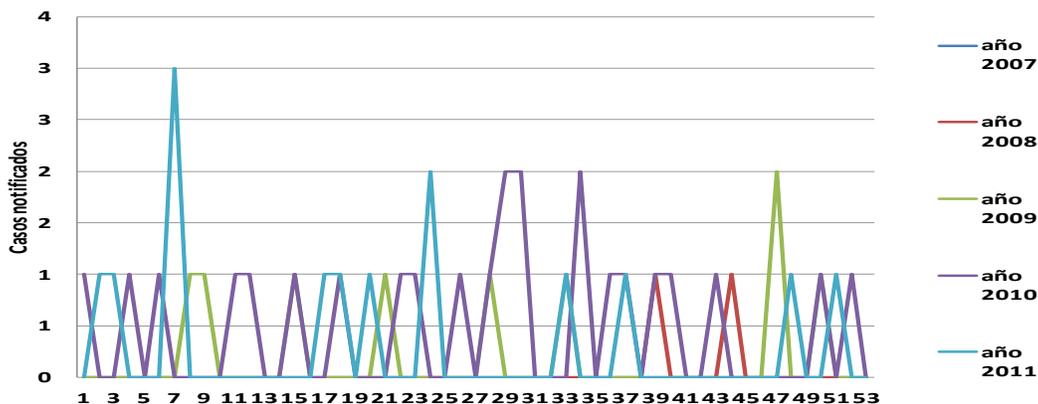
El 28% de estos casos notificados se confirmaron luego de haber realizado la investigación epidemiológica de campo, revisión de historia clínica, seguimiento al programa de vacunación, seguimiento la paciente y unidad de análisis.

Estos 4 casos confirmados son procedentes de los municipios de Pitalito, Palermo, Guadalupe y Garzón.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 20. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas de Eventos Supuestamente atribuidos a la Vacunación o Inmunización – ESAVI durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

Teniendo en cuenta los casos notificados al SIVIGILA desde el año 2007 a 2011 se evidencia un aumento en este proceso en los años 2010 y 2011 respectivamente.

Los casos confirmados se presentaron en edades de 1, 5(2 casos) y 26 años respectivamente. El 50% (2) de los casos notificados son procedentes de las cabeceras Municipales, el 25% (1) del área rural disperso y el otro 25% (1) corresponde a centro poblado; el 50% (2) son hombres y el otro 50% (2) son mujeres. No se presentaron mortalidades o discapacidades por la presentación de estos eventos, únicamente se presentaron hospitalizaciones. Estos casos notificados en el año 2011 fueron investigados en su totalidad.



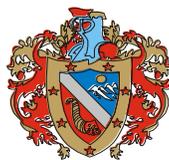
GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 11. Comparativo de casos e incidencia de ESAVI por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	ESAVI - 2008		ESAVI - 2009		ESAVI - 2010		ESAVI - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	1	1,3	1	1,24
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	1	5,07
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	0	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	0	0	0	0	0	0	0	0
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	1	3,41	1	3,28
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	0	0	0	0	3	2,68	1	0,85
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	1	9,31	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	1	6,22	0	0
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	1	4,96	0	0
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,09</b>	<b>7</b>	<b>0,64</b>	<b>4</b>	<b>0,36</b>

Fuente: SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

• **PROPORCION DE NOTIFICACION DE CASOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de notificación de casos de ESAVIS	Número de casos probables o confirmados de ESAVIS notificados durante el año 2011: 14	Total de población susceptible de presentar el evento:1097615	En el Departamento del Huila se notificaron 0,45 casos de ESAVIS por cada100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 0,91 casos de ESAVIS por cada100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 1 caso de ESAVIS por cada100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 1,2 caso de ESAVIS por cada100.000 habitantes

Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento: 7	Total Municipios: 37	EL 10,8% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de ESAVI para el periodo en estudio	EL 13,51% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de ESAVI para el periodo en estudio	EL 13,51% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de ESAVI para el periodo en estudio	EL 18,91% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de ESAVI durante el año 2011

Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE ESAVIS QUE FUERON CLASIFICADOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de ESAVIS que fueron clasificados	Número de los ESAVI con investigaciones concluidas y clasificación definitiva: 14	Número de casos de ESAVI notificados: 14	Del total de casos notificados para el evento de ESAVI, el 80% fueron clasificados posterior a la investigación y seguimiento	Del total de casos notificados para el evento de ESAVI, el 70% fueron clasificados posterior a la investigación y seguimiento	Del total de casos notificados para el evento de ESAVI, el 90% fueron clasificados posterior a la investigación y seguimiento	Del total de casos notificados para el evento de ESAVI, el 100% fueron clasificados posterior a la investigación y seguimiento

Fuente: *SIVIGILA*



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **PROPORCION DE INCIDENCIA**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de incidencia	Casos nuevos de ESAVIS registrados durante el primer trimestre del año 2011: 4	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el Periodo: 1097615	En el primer trimestre del año 2011 se notificaron 0,18 casos nuevos de ESAVIS por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	En el primer trimestre del año 2011 se notificaron 0,36 casos nuevos de ESAVIS por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	Hasta el tercer trimestre del año 2011 se notificaron 1 caso nuevos de ESAVIS por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	En el año 2011 se notificaron 0,36 casos nuevos de ESAVIS por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo

Fuente: SIVIGILA

**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 estos eventos notificados cuentan con investigación epidemiológica de campo.
- El 100% de los casos se clasifico oportunamente teniendo en cuenta la investigación epidemiológica de campo y unidad de análisis.
- Durante el año 2011 los ESAVIS que se presentaron no causaron discapacidades o fallecimientos por esta causa.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **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.

### **2.10 TETANOS ACCIDENTAL**

Durante el año 2011 se notificaron dos casos de tétanos accidental uno procedente del departamento del Putumayo, Municipio de Mocoa el cual se reporto de forma oportuna y otro procedente del departamento del Huila municipio de Suaza.

Este caso del Huila fue notificado e investigado oportunamente según protocolo de vigilancia epidemiológica, confirmado por clínica, en la semana epidemiológica 39, periodo 10.

Este evento se presento en una mujer, ama de casa, de 57 años de edad, con afiliación a régimen subsidiado – Solsalud, procedente de la cabecera municipal de Suaza quien sufrió herida en un pie ocasionada con una puntilla oxidada, la herida ocasionó salida de sangre en poca cantidad, a los días presentó secreción purulenta sin acudir al médico, ella misma se realizó las curaciones con alcohol y agua tibia con sal, hasta cicatrizar y luego sano.

Posteriormente acudió al médico por presentar disnea, dolor a la marcha, adormecimiento de hemicara izquierda y cefalea tipo opresivo. A la valoración física: alteración de la deglución, disfagia, leve desviación de la comisura labial lado derecho hipoestesia en piel; es remitida como interconsulta con medicina interna a la ESE San Vicente de Paúl – Garzón - segundo nivel; es valorada por internista quien decide dejarla para exámenes y electrocardiograma.

La usuaria es susceptible a enfermar de tétanos accidental por no documentar el antecedente vacunal con Td y la exposición a esporas tetánicas al momento de sufrir una herida con puntilla oxidada expuesta en piso de tierra. Además, la presentación de síntomas está de acuerdo al periodo de incubación del *Clostridium tetani* y sitio de la herida.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En la investigación epidemiológica de campo realizada por la Dirección Local del Municipio se encontró:

**FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS EN LA COMUNIDAD**

- Poca sensibilización sobre la importancia de consultar al médico ante la ocurrencia de accidentes que generen heridas con elementos cortopunzantes.
- Manipulación de tierra sin utilización de guantes.
- Desarrollo de labores agrícolas que exponen a heridas que se pueden convertir en sitio de entrada de las esporas tetánicas.
- Aplicación de inyección en el domicilio sin orden médica.
- Venta de medicamentos en las farmacias sin orden médica y además se omite la orientación de los usuarios a la consulta médica oportuna.

**ACCIONES DESARROLLADAS POR LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD MUNICIPAL:**

- Educación a la población sobre la importancia de la consulta oportuna ante lesiones o heridas potencialmente tetánicas.
- Capacitación en la IPS para reforzar en los servicios de atención las condiciones técnicas básicas para el manejo de heridas de acuerdo con la gravedad y el estado de inmunización.
- Búsqueda de casos y muertes sugestivas a tétanos mediante la revisión de las causas de defunción en los últimos tres meses.
- La dirección Local emitió circular recordando a los expendedores de medicamentos la importancia de exigir formulas médicas previo a la venta de medicamentos.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 12. Comparativo de casos e incidencia de Tétanos Accidental por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	TETANOS ACCIDENTAL - 2008		TETANOS ACCIDENTAL - 2009		TETANOS ACCIDENTAL - 2010		TETANOS ACCIDENTAL - 2011	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Neiva	0	0	0	0	1	0,3	0	0
Acevedo	0	0	0	0	0	0	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	0	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	1	1,8	0	0	0	0	0	0
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	0	0	0	0	0	0	0	0
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa María	0	0	0	0	1	9,25	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0	1	5,88
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0	0	0
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>1</b>	<b>0,09</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,18</b>	<b>1</b>	<b>0,09</b>

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

- PROPORCION DE INCIDENCIA

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de incidencia	Casos nuevos de tetanos accidental registrados durante el año 2011: 1	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el Periodo: 1097615	En el primer trimestre del año 2011 no se presentaron casos de tetanos accidental	En el segundo trimestre del año 2011 no se presentaron casos de tetanos accidental	En el tercer trimestre del año 2011 no se presentaron casos de tetanos accidental	En el año 2011 se notificaron 0,09 casos nuevos de tetanos accidental por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo. Rango 2. Municipios con tasa inferior 1.0 por 100.000 habitantes, cumpliendo la meta establecida.

Fuente: SIVIGILA

- PORCENTAJE DE CASOS DE TETANOS ACCIDENTAL CON INVESTIGACION OPORTUNA

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de tetanos accidental con investigación oportuna	Número de casos confirmados con investigación oportuna: 1	Número de casos notificados: 1	No se presentaron casos	No se presentaron casos	No se presentaron casos	Se notifico un caso confirmado por clinica con investigación oportuna en los primeros 7 días luego de notificado el caso

Fuente: SIVIGILA

**2.11 MENINGITIS BACTERIANA**

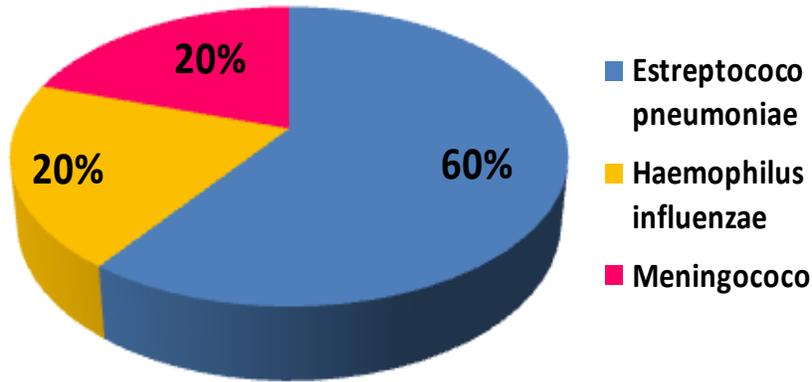
Durante el año 2011 se notificaron al SIVIGILA 20 casos de Meningitis Bacterianas en el Departamento del Huila; de los cuales el 50% de casos se encuentran descartados y el otro 50% de casos confirmados por laboratorio.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

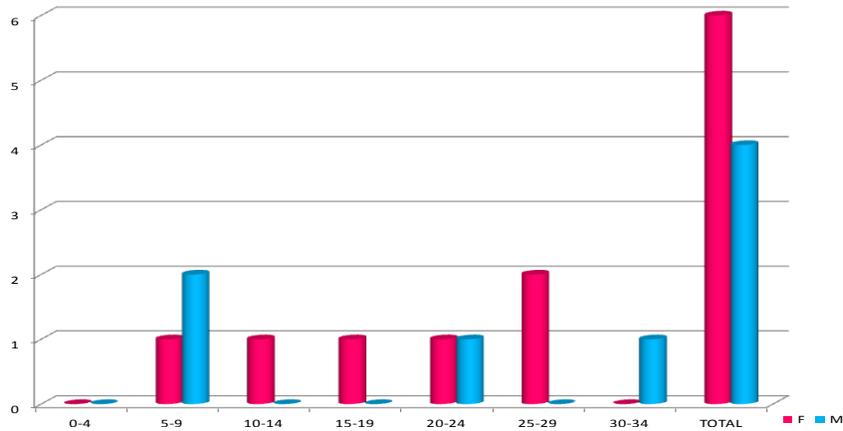
Figura 21. Presentación de casos de Meningitis por agente causal en el Departamento del Huila año 2011.



Fuente: SIVIGILA

Por agente causal encontramos que 6 de los casos confirmados de meningitis fueron por Estreptococo Pneumoniae, 2 caso por Haemophilus influenzae y 2 casos por meningococo.

Figura 22. Casos de Meningitis en el Departamento del Huila año 2011 según edad y sexo.



Fuente: SIVIGILA

De los casos confirmados de meningitis el 60% (6) son mujeres y el 40% (4) son hombres que se encuentran en las edades de 5 a 34 años, en promedio la mitad son de cabeceras municipales y la otra mitad del área rural dispersa.

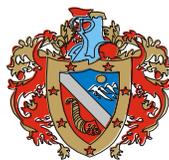


GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 13. Comparativo de casos e incidencia de Meningitis por Neumococo por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	MENINGITIS POR NEUMOCOCO - 2008		MENINGITIS POR NEUMOCOCO - 2009		MENINGITIS POR NEUMOCOCO - 2010		MENINGITIS POR NEUMOCOCO - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	1	0,3	2	0,61	2	0,6	1	0,3
Acevedo	1	3,53	0	0	0	0	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	1	5,16	1	5,06
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquirá	0	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	2	7,98	0	0	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	0	0	0	0	1	1,74	2	1,71
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	1		0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	2	1,82	2	1,79	0	0	0	0
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	2	6,39	0	0
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0	1	0,14
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0	0	0
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>4</b>	<b>0,37</b>	<b>6</b>	<b>0,56</b>	<b>6</b>	<b>0,55</b>	<b>5</b>	<b>0,45</b>

Fuente: SIVIGILA



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 14. Comparativo de casos e incidencia de Meningitis por Haemophilus Influenzae por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZA E - 2008		MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZA E - 2009		MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZA E - 2010		MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZA E - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	0	0	0	0	0	0	0	0
Acevedo	0	0	0	0	1	3,38	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	0	0	0	0	1	4,25
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	1	5,06
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquira	0	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	1	3,99	0	0	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	0	0	0	0	0	0	0	0
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	1	18,6	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	2	1,82	0	0	0	0	0	0
Rivera	0	0	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0	0	0
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>2</b>	<b>0,18</b>	<b>1</b>	<b>0,09</b>	<b>2</b>	<b>0,18</b>	<b>2</b>	<b>0,18</b>

Fuente: SIVIGILA



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 15. Comparativo de casos e incidencia de Meningitis por Meningococo por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	MENINGITIS POR MENINGOCOCO - 2008		MENINGITIS POR MENINGOCOCO - 2009		MENINGITIS POR MENINGOCOCO - 2010		MENINGITIS POR MENINGOCOCO - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	0	0	1	0,3	0	0	0	0
Acevedo	1	3,53	0	0	0	0	0	0
Agrado	1	11,55	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	0	0	0	0	0	0
Algeciras	0	0	0	0	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	1	2,99	0	0
Colombia	0	0	0	0	1	8,48	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	1	5,06
Hobo	0	0	0	0	0	0	0	0
Iquirá	0	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	0	0	0	0	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	0	0	0	0	0	0	0	0
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	1	0,91	0	0	1	0,87	0	0
Rivera	0	0	1	5,7	1	5,63	0	0
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0	0	0
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0	1	7,19
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0	0	0
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>3</b>	<b>0,28</b>	<b>2</b>	<b>0,18</b>	<b>4</b>	<b>0,36</b>	<b>2</b>	<b>0,18</b>

Fuente: SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

- PROPORCION DE NOTIFICACION DE CASOS DE MENINGITIS.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de notificación de casos de Meningitis	Número de casos probables o confirmados de Meningitis notificados hasta el tercer trimestre del año 2011 en el Departamento del Huila: 20	Total de población susceptible de presentar el evento:1097615	En el Departamento del Huila se notificaron 0,45 casos probables de Meningitis por cada 100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 1 caso probable de Meningitis por cada 100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 1,36 casos probables de Meningitis por cada 100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 1,8 casos probables de Meningitis por cada 100.000 habitantes

Fuente: SIVIGILA

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS.

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos del evento:9	Total Municipios: 37	EL 8,1% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Meningitis para el período en estudio	EL 18,91% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Meningitis para el período en estudio	EL 21,62% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Meningitis para el período en estudio	EL 24,32% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Meningitis en el año 2011

Fuente: SIVIGILA

- PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SANGRE O LCR ADECUADA

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos con muestra de sangre o LCR adecuada	Número de casos probables con toma de muestra adecuada: 19	Número de casos probables notificados: 20	Para el 80% de los casos notificados se enviaron muestra de sangre o LCR adecuada	Para el 90% de los casos notificados se enviaron muestra de sangre o LCR adecuada	Para el 90% de los casos notificados se enviaron muestra de sangre o LCR adecuada	Para el 95% de los casos notificados durante el año 2011 se enviaron muestra de sangre o LCR adecuada

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **INCIDENCIA DE MENINGITIS POR STREPTOCOCO PNEUMONIAE**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Incidenia de meningitis por Streptococo neumococo, en poblaci3n general.	N3mero de casos confirmados nuevos de meningitis por neumococo en poblaci3n general: 6	Poblaci3n general: 1097615	Por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila durante el primer trimestre del a3o se presentaron 0,09 casos del evento	Por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila durante el segundo semestre del a3o se presentaron 0,36 casos del evento	Por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila durante el tercer semestre del a3o se presentaron 0,45 casos del evento	Por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila durante el a3o 2011 se presentaron 0,54 casos del evento

Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE CASOS CON INVESTIGACION ADECUADA DENTRO DE LAS 48 HORAS DESPUES DE LA NOTIFICACI3N.**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 9
Porcentaje de casos con investigaci3n adecuada dentro de las 48 horas despu3s de la notificaci3n	N3mero de casos investigaci3n dentro de las 48 horas despu3s de la notificaci3n: 15 casos	N3mero de casos probables notificados: 20	Del total de casos notificados, el 100% fueron investigados con oportunidad	Del total de casos notificados, el 72,72% fueron investigados con oportunidad en las 48 horas despu3s de la notificaci3n	Del total de casos notificados, el 80% fueron investigados con oportunidad en las 48 horas despu3s de la notificaci3n	Del total de casos notificados, el 75% fueron investigados con oportunidad en las 48 horas despu3s de la notificaci3n

Fuente: *SIVIGILA*

• **PORCENTAJE DE CASOS PROBABLES QUE FUERON CONFIRMADOS Y DESCARTADOS POR LABORATORIO.**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos probables que fueron confirmados y descartados por laboratorio	N3mero de casos de Meningitis confirmados y descartados por laboratorio: 19	N3mero total de casos notificados como probables de Meningitis : 20	Del total de casos notificados como sospechosos de Meningitis, el 40% se descartaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de Meningitis, el 72,72% se descartaron y confirmaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de Meningitis, el 100% se descartaron y confirmaron por laboratorio	Del total de casos notificados como sospechosos de Meningitis, el 95% se descartaron y confirmaron por laboratorio

Fuente: *SIVIGILA*



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE LOS CASOS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Cumplimiento en el ajuste de casos	Número de casos ajustados del evento: 20	Total casos notificados del evento: 20	El 40% de los casos notificados como probables de Meningitis fue ajustado en el SIVIGILA en el tiempo establecido, el 60% restante aun se encuentra dentro de los limites establecidos para el ajuste.	El 72,72% de los casos notificados como probables de Meningitis fue ajustado en el SIVIGILA en el tiempo establecido, el 27,28% restante aun se encuentra dentro de los limites establecidos para el ajuste.	El 86,66% de los casos notificados como probables de Meningitis fue ajustado en el SIVIGILA en el tiempo establecido, el 27,28% restante aun se encuentra dentro de los limites establecidos para el ajuste.	El 100% de los casos notificados como probables de Meningitis durante el año 2011 fue ajustado en el SIVIGILA en el tiempo establecido por el protocolo

Fuente: SIVIGILA

• OPORTUNIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

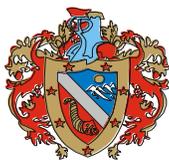
Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Oportunidad en el acceso a los servicios de salud	Σ Fecha de inicio de síntomas - fecha de consulta: 32	Total pacientes notificados para Meningitis: 15	La oportunidad en la consulta se presento 1,8 días después de iniciados los sintomas	La oportunidad en la consulta se presento 1,7 días después de iniciados los sintomas	La oportunidad en la consulta se presento 2,1 días después de iniciados los sintomas	La oportunidad en la consulta se presento 2,1 días después de iniciados los sintomas para el año 2011

Fuente: SIVIGILA

**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 95% de los casos, el otro 5% hace referencia a un caso notificado por primer nivel remitido a segundo nivel donde ingresa con diagnóstico diferente a meningitis por lo que no se tomó muestra. En estos eventos notificados se orientaron las medidas de control que deben adelantarse frente a casos probables o confirmados, se logró realizar la investigación de todo caso probable de meningitis bacteriana aguda por cualquier etiología en vigilancia para 15 casos durante las primeras 48 horas después de la notificación, para los 5 restantes no se logró dado que los menores se encontraban hospitalizados en otro Municipio diferente al de procedencia y son del área rural lo que retrasa este proceso, pero las investigaciones fueron realizadas en su totalidad.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **CONCLUSIONES**

- Se notificaron los casos probables de forma oportuna, todos con investigación epidemiológica de campo.
- No se presentaron casos de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi) en menores de 5 años, en el Departamento.
- El 100% de los casos fueron ajustados en el tiempo establecido por el protocolo de vigilancia epidemiológica.

### **RECOMENDACIONES**

- Continuar con el proceso de notificación y vigilancia como se ha venido realizando.
- Fortalecer el proceso de vigilancia epidemiológica a través de las Búsquedas Activas Institucionales – BAI utilizando los RIPS de consulta de las UPGD.

#### **2.13 SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA**

Se notifico 1 evento durante el año 2011 procedente del municipio de San Agustín en la semana epidemiológica 41, en una menor de 18 días de nacida, procedente del área rural dispersa, con afiliación a régimen subsidiado; al cual se le tomaron las respectivas muestras de laboratorio procesadas en el Instituto Nacional de Salud descartando el evento. Este caso fue investigado oportunamente por el responsable de vigilancia epidemiológica del municipio.

#### **2.14 DIFTERIA y TETANOS NEONATAL**

Estos eventos no se han notificado en el Departamento del Huila durante el año 2011, se ha mantenido una vigilancia activa del evento de tétanos neonatal a través de las Búsquedas Activas Institucionales – BAI y Búsquedas Activas Comunitarias - BAC en los 37 municipios del departamento sin encontrar casos para este evento.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

3. COMPORTAMIENTO EVENTOS DE MICOBACTERIAS

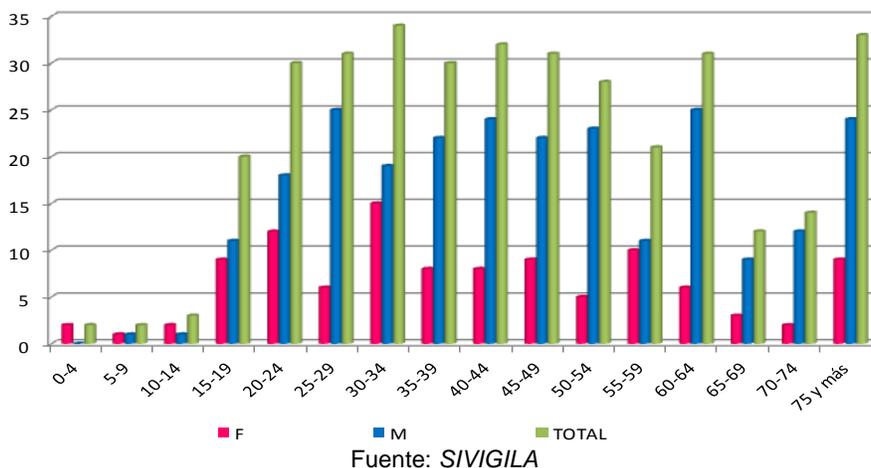
3.1 TUBERCULOSIS PULMONAR, EXTRAPULMONAR Y MENINGEA

Los datos presentados corresponden a la notificación al SIVIGILA del Evento de Tuberculosis en el Departamento del Huila durante el año 2011 con corte a febrero 8 de 2012, es importante referenciar que se realizó un ejercicio exhaustivo de correlación de información entre SIVIGILA y Programa Control de la Tuberculosis del Departamento, con el fin de lograr concordancia entre las diferentes fuentes de información.

Este trabajo articulado permitió identificar algunos casos que no habían sido notificados al SIVIGILA oportunamente o por el contrario, casos que se encontraban notificados al SIVIGILA pero que no se encontraban en el programa, realizando acciones y tomando medidas frente a esta problemática, como requerimientos, visitas de asistencia técnica y orientación sobre estos procesos.

En lo corrido del año 2011 el Departamento del Huila registra en el SIVIGILA 437 casos notificados de TB en todas sus formas pero al realizar depuración de bases de datos se encontró que 62 corresponden a procedencia de otros departamentos como Caquetá, Putumayo, Tolima, Cauca y Norte de Santander quedando 375 casos procedentes de Huila, de los cuales 21 se encuentran descartados por laboratorio; teniendo en cuenta esta información a continuación se presenta un análisis de 354 casos.

Figura 23. Distribución de Tuberculosis en el Departamento del Huila año 2011 por sexo y edad.

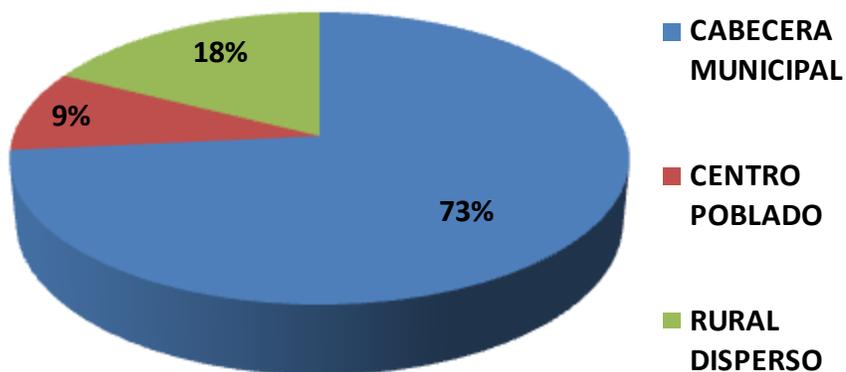




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En la gráfica se observa como esta enfermedad infecciosa, crónica y alta mente trasmisible está afectando a la población sin tener en cuenta sexo y edad, siendo las personas de los 30 a los 50 años quienes más reportan casos lo cual puede deberse a la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios que se viene realizando como estrategia activa del Departamento.

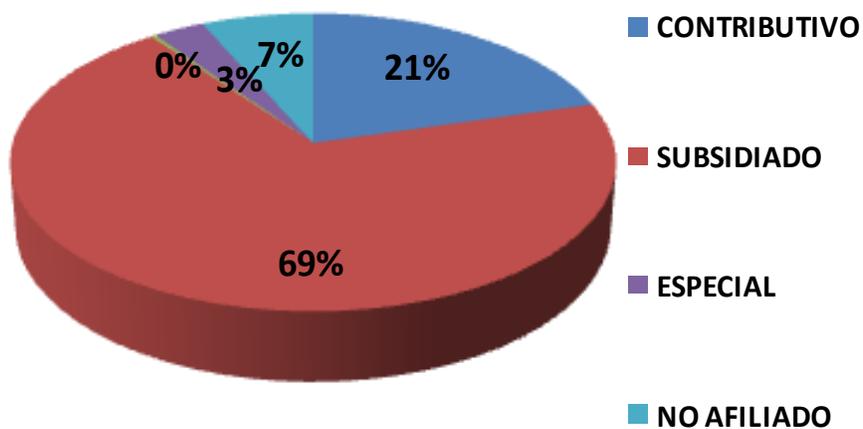
Figura 24. *Distribución de Tuberculosis en el Departamento del Huila año 2011 según área de procedencia.*



Fuente: SIVIGILA

Del total de casos notificados de Tuberculosis en el Departamento del Huila durante el año 2011, 260 personas proceden de cabeceras Municipales, 62 del área rural dispersa y 32 de centro poblado.

Figura 25. *Distribución de Tuberculosis en el Departamento del Huila año 2011 por régimen de seguridad social*



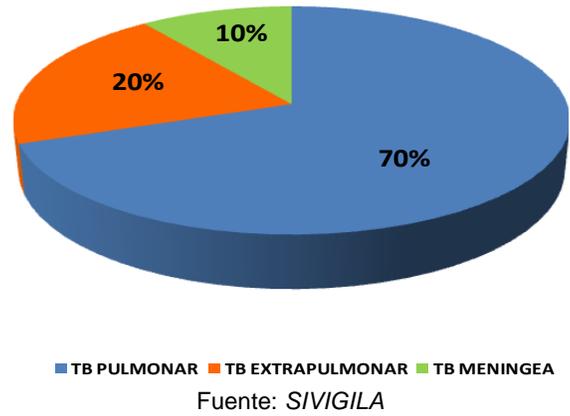
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

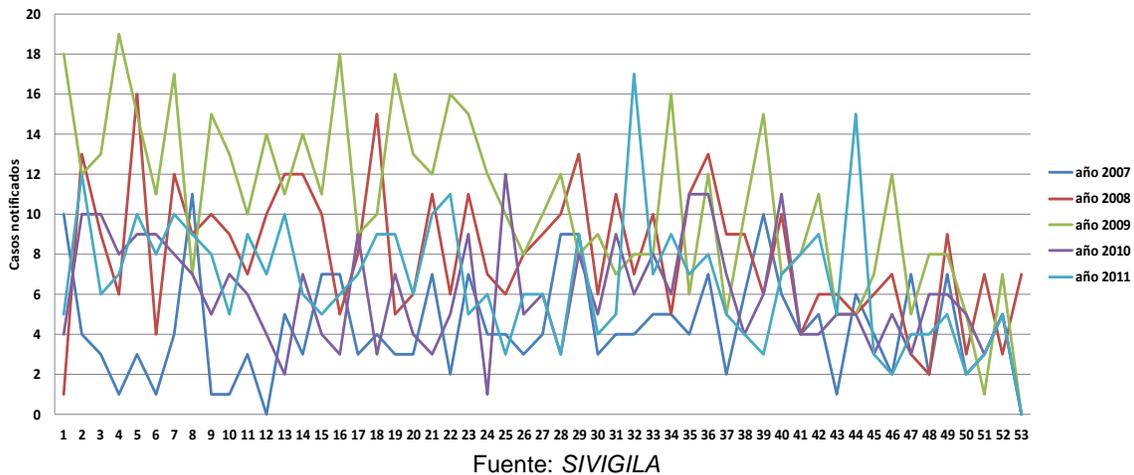
El régimen subsidiado es quien cuenta con mayor número de afiliados con diagnóstico de tuberculosis 245 personas, seguido del contributivo con 73 casos y en menor proporción se encuentra el régimen especial y la población no afiliada quien se atiende como vinculados en el sector salud.

Figura 26. *Distribución de Tuberculosis en el Departamento del Huila a semana epidemiológica 52 de 2011 según Forma de presentación.*



En cuanto a la forma de presentación el mayor número de casos es para la tuberculosis pulmonar con 246, seguido de la tuberculosis extrapulmonar con 72 casos y en menor cantidad la meningitis tuberculosa con 36 casos notificados en el SIVIGILA con corte a febrero 8 de 2012.

Figura 27. *Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas del evento de Tuberculosis en todas sus formas durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.*





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La notificación del evento de tuberculosis en todas sus formas se ha venido registrando en el SIVIGILA desde el año 2007 de forma periódica pero irregular donde el año 2009 muestra una alta notificación del evento con 555 casos, en el año 2011 se registra una notificación de 354 casos ya depurados, revisando casos importados y descartados.

A continuación se dan a conocer 3 tablas comparativas del evento de tuberculosis en todas sus formas desde el año 2008 a 2011 según SIVIGILA con corte a 8 de febrero de 2012.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 16. Comparativo de casos e incidencia de Tuberculosis Meníngea por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	MENINGITIS TUBERCULOSA - 2008		MENINGITIS TUBERCULOSA - 2009		MENINGITIS TUBERCULOSA - 2010		MENINGITIS TUBERCULOSA - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	4	1,23	16	4,88	6	1,82	18	5,40
Acevedo	0	0	1	3,46	0	0	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	1	4,50	0	0	0	0
Algeciras	0	0	2	8,35	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	0	0	1	3,00	1	2,98
Colombia	0	0	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	1	1,33	1	1,30	1	1,27	2	2,48
Gigante	0	0	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0	1	5,27	0	0	0	0
Hobo	0	0	0	0	1	14,79	2	29,41
Iquira	0	0	0	0	0	0	1	8,43
Isnos	0	0	0	0	1	3,94	1	3,88
La Argentina	0	0	0	0	0	0	1	7,69
La Plata	0	0	0	0	0	0	2	3,42
Nátaga	0	0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0	1	8,08
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0	1	3,29
Palestina	0	0	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	1	7,60	0	0	0	0
Pitalito	0	0	1	0,90	0	0	1	0,86
Rivera	0	0	1	5,70	0	0	0	0
Saladoblanco	0	0	1	9,31	0	0	0	0
San Agustín	0	0	1	3,23	0	0	1	3,16
Santa María	0	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	1	6,05	1	5,89
Tarqui	0	0	0	0	0	0	1	5,90
Tesalia	0	0	1	11,07	0	0	0	0
Tello	0	0	1	7,26	0	0	0	0
Teruel	0	0	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0	2	9,91
Villavieja	0	0	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>5</b>	<b>0,47</b>	<b>2,68</b>	<b>11</b>	<b>1,02</b>	<b>36</b>	<b>3,27</b>	

Fuente: SIVIGILA

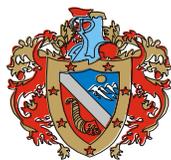


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 17. *Comparativo de casos e incidencia de Tuberculosis Pulmonar por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.*

Municipio de procedencia	TUBERCULOSIS PULMONAR - 2008		TUBERCULOSIS PULMONAR - 2009		TUBERCULOSIS PULMONAR - 2010		TUBERCULOSIS PULMONAR - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	138	42,46	221	67,43	104	31,47	128	38,43
Acevedo	4	14,16	5	17,31	0	0	4	13,25
Agrado	1	11,55	1	11,47	0	0	0	0
Aipe	3	13,89	3	13,49	4	17,50	2	4,25
Algeciras	2	8,40	5	20,88	3	12,47	3	12,42
Altamira	1	26,31	0	0	0	0	0	0
Baraya	1	10,74	2	21,37	0	0	3	31,77
Campoalegre	6	18,23	4	12,07	8	23,99	7	20,86
Colombia		0	2	17,15	2	16,97	1	8,40
Elías		0	0	0	0	0	0	0
Garzón	19	25,33	18	23,43	16	20,35	20	24,84
Gigante	2	6,75	2	6,63	3	9,78	3	9,61
Guadalupe	1	5,37	4	21,06	1	5,17	3	15,20
Hobo	1	14,97	2	29,73	3	44,37	2	29,41
Iquira		0	0	0	1	8,58	3	25,29
Isnos	4	16,19	4	15,96	3	11,81	0	0
La Argentina		0	1	7,99	3	23,50	4	30,74
La Plata	8	14,47	7	12,42	6	10,45	9	15,40
Nátaga		0	0	0	0	0	0	0
Oporapa	1	8,64	0	0	0	0	1	8,08
Paicol		0	0	0	0	0	0	0
Palermo	4	13,93	6	20,50	8	26,82	6	19,74
Palestina	1	9,40	2	18,57	1	9,18	1	9,06
Pital	2	15,29	5	37,98	0	0	2	15,01
Pitalito	15	13,71	11	9,85	15	13,16	18	15,46
Rivera	4	23,08	1	5,70	0	0	1	5,57
Saladoblanco	3	28,26	1	9,31	1	9,20	3	27,33
San Agustín	5	16,32	3	9,68	4	12,78	3	9,48
Santa María		0	0	0,00	0	0	0	0
Suaza	1	6,40	1	6,23	0	0	2	11,78
Tarqui	5	30,43	3	18,07	3	17,89	5	29,52
Tesalia		0	0	0,00	0	0	2	21,96
Tello		0	0	0,00	1	7,23	0	0
Teruel		0	5	59,35	0	0	2	23,42
Timaná	5	24,88	3	14,91	1	4,96	4	19,8
Villavieja		0	1	13,62	0	0	1	13,64
Yaguará		0	3	36,35	4	47,82	3	35,38
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>237</b>	<b>22,48</b>	<b>326</b>	<b>30,50</b>	<b>195</b>	<b>18,00</b>	<b>246</b>	<b>22,41</b>

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 18. *Comparativo de casos e incidencia de Tuberculosis Extrapulmonar por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.*

Municipio de procedencia	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR - 2008		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR - 2009		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR - 2010		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	31	9,54	68	20,75	25	7,57	46	13,80
Acevedo	2	7,08	3	10,39	0	0	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0	1	11,32
Aipe	1	4,63	3	13,49	1	4,37	0	0
Algeciras	4	16,79	3	12,53	0	0	2	8,28
Altamira	0	0	0	0	1	25,42	0	0
Baraya	0	0	1	10,68	0	0	0	0
Campoalegre	1	3,04	2	6,04	1	3,00	1	2,98
Colombia	0	0	0	0	0	0	1	8,40
Elías	0	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	4	5,33	1	1,30	2	2,54	9	11,17
Gigante	5	16,88	2	6,63	1	3,26	1	3,21
Guadalupe	0	0	0	0	0	0	0	0
Hobo	2	29,93	0	0	1	14,79	0	0
Iquira	0	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	0	0	0	0	1	3,88
La Argentina	0	0	0	0	0	0	1	7,69
La Plata	3	5,43	0	0	1	1,74	0	0
Nátaga	1	16,72	0	0	0	0	1	16,31
Oporapa	0	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	1	3,48	0	0	1	3,35	0	0
Palestina	0	0	0	0	2	18,36	1	9,06
Pital	0	0	2	15,19	0	0	1	7,50
Pitalito	1	0,91	4	3,58	2	1,75	3	2,58
Rivera	0	0	2	11,40	0	0	0	0
Saladoblanco	1	9,42	2	18,62	1	9,20	0	0
San Agustín	1	3,26	0	0	0	0	1	3,16
Santa María	1	9,45	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	1	6,23	0	0	0	0
Tarqui	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	1	7,26	0	0	1	7,19
Teruel	0	0	0	0	0	0	1	11,71
Timaná	0	0	1	4,97	1	4,96	0	0
Villavieja	0	0	0	0	1	13,63	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>59</b>	<b>5,60</b>	<b>96</b>	<b>8,98</b>	<b>41</b>	<b>3,79</b>	<b>72</b>	<b>6,56</b>

Fuente: *SIVIGILA*



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

- PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS SUGUN TIPO DE TUBERCULOSIS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos nuevos según tipo de tuberculosis	Total de casos de tb Pulmonar: 246	Total de casos nuevos de tb: 354	El 57,14% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb pulmonar	El 61% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb pulmonar	El 65% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb pulmonar	El 70% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb pulmonar

Fuente: SIVIGILA

- PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS SUGUN TIPO DE TUBERCULOSIS

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos nuevos según tipo de tuberculosis	Total de casos de tb Extrapulmonar: 72	Total de casos nuevos de tb: 354	El 26,19% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb extrapulmonar	El 24% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb extrapulmonar	El 24% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb extrapulmonar	El 20% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb extrapulmonar

Fuente: SIVIGILA

---



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **PORCENTAJE DE CASOS NUEVOS SEGUN TIPO DE TUBERCULOSIS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos nuevos según tipo de tuberculosis	Total de casos de tb Meningea: 36	Total de casos nuevos de tb: 354	El 16,66% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb Meningea	El 15% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb Meningea	El 11% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb Meningea	El 10% de los casos de tuberculosis notificados corresponden a tb Meningea

Fuente: SIVIGILA

• **INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Incidencia de tuberculosis	número total de casos nuevos de TB notificados en el primer semestre de 2011 en el Departamento del Huila: 354	Población total en el Departamento del Huila: 1097615	En el primer trimestre del año se notificaron 7,65 casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes	En el segundo trimestre del año se notificaron 16,58 casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes	En el tercer trimestre del año se notificaron 22,5 casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes	En el cuarto trimestre del año se notificaron 32,25 casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes

Fuente: SIVIGILA

• **PORCENTAJE DE CASOS DE COINFECCION TB PULMONAR / VIH – SIDA**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de casos de coinfección tb pulmonar /VIH-sida	Casos de coinfección tuberculosis/VIH/sida : 52	total de casos nuevos de tuberculosis: 354	El 17,85% de los casos de tuberculosis notificados presentan coinfección TB – VIH/sida	El 14,28% de los casos de tuberculosis notificados presentan coinfección TB – VIH/sida	El 8,69% de los casos de tuberculosis notificados presentan coinfección TB – VIH/sida	El 14,68% de los casos de tuberculosis notificados presentan coinfección TB – VIH/sida

Fuente: SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **DISCUSIÓN**

El trabajo articulado Programa - Vigilancia permite evidenciar las fallas en los procesos que se deben realizar ante un caso de Tuberculosis y tomar medidas de forma oportuna. Es así como periódicamente las profesionales se articulan para programar y desarrollar acciones tendientes a fortalecer estas causas.

## **CONCLUSIONES**

- Se identificó las fallas en los procesos de notificación al SIVIGILA y la inscripción al Programa Control de la Tuberculosis gracias al trabajo articulado que se realiza semanalmente Con la profesional del Programa Control de la Tuberculosis y la Referente de Vigilancia Epidemiológica. Este ejercicio de correlación con las diferentes fuentes de información queda documentado a través de actas soportes que dan cuenta del proceso realizado, así como circulares y otros documentos soportes.

## **RECOMENDACIONES**

- Fortalecer las Búsquedas Activas de sintomáticos respiratorios a través de actividades de IEC en las comunidades con silencio epidemiológico.
- Realizar un COVECOM en cada Municipio del Departamento donde la temática sea Tuberculosis.
- Mantener la articulación con el programa Control de la Tuberculosis lo que permite mantener una buena correlación entre las dos fuentes de información y articularlos procesos con los pacientes.

### **3.2 LEPROA**

Durante el año 2011 se notificaron al SIVIGILA con corte a febrero 8 de 2011 37 eventos de Lepra en el Departamento del Huila, de los cuales dos son importados de Buenaventura por lo que se analizaran para este informe 34 casos correspondientes al Huila; es importante resaltar que los datos presentados corresponden a la notificación realizada al SIVIGILA del Evento.

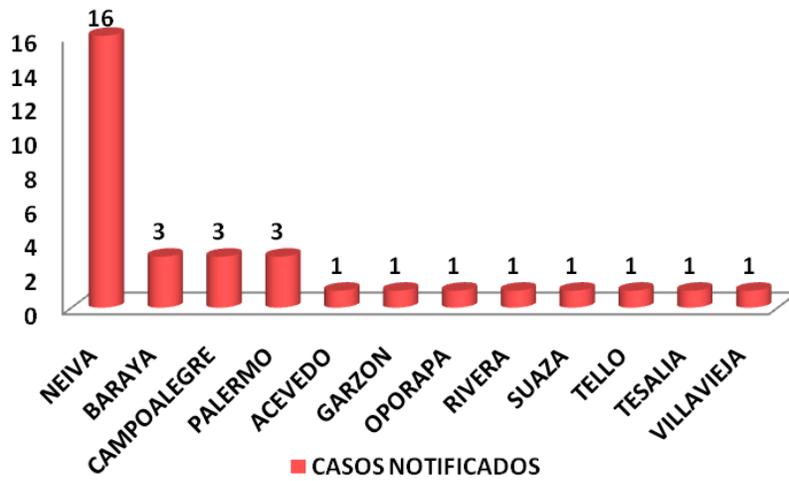


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Del total de los casos notificados de Lepra en el departamento del Huila el 52,94% (18) corresponden mujeres y el 47,05% (16) son hombres; estos casos notificados se encuentran desde 17 a 81 años de edad.

Del total de casos notificados de Lepra en el Departamento del Huila 26 personas proceden de cabeceras Municipales, 3 del área rural dispersa y 2 de centro poblado. El 61,76% (21) pertenecen al régimen subsidiado

Figura 28. Comportamiento de la notificación por Municipio de procedencia del evento de Lepra año 2011 en el Departamento del Huila.



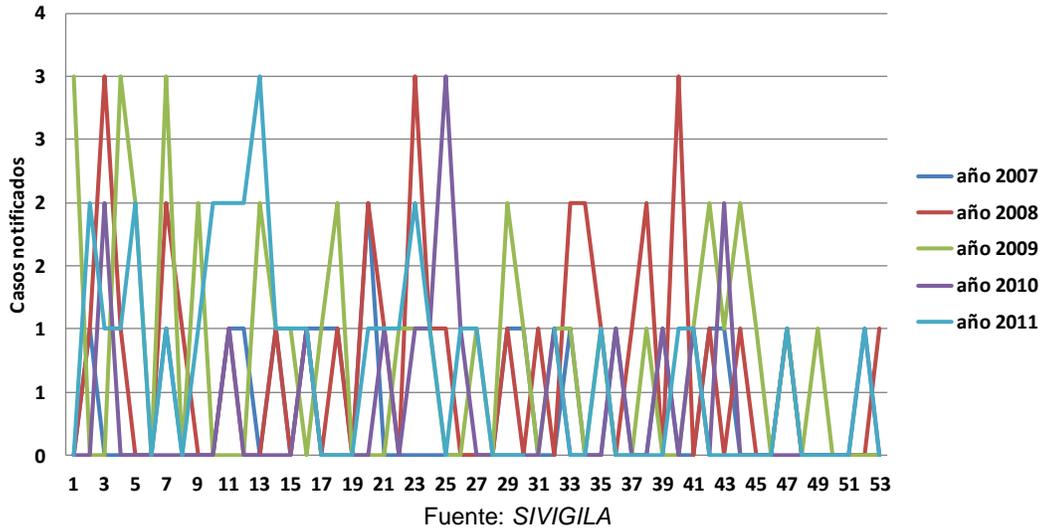
Fuente: SIVIGILA

El municipio que aporta el mayor número de casos de Lepra al departamento es Neiva con 47,05% del total de los casos. El 32% de los municipios notificaron al menos un caso de lepra al SIVIGILA durante el año 2011.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 29. Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas del evento de Lepra durante los años de 2007 a 2011 en el Departamento del Huila.



Según la grafica anterior los años 2009 y 2011 representan el mayor número de casos notificados de lepra en el departamento del Huila con 40 y 34 casos respectivamente, lo que orienta a continuar la búsqueda de sintomáticos de piel alrededor del caso índice.

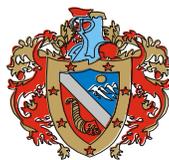


GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 19. Comparativo de casos e incidencia de Lepra por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	LEPRA - 2008		LEPRA - 2009		LEPRA - 2010		LEPRA - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	20	6,15	20	6,10	11	3,33	17	5,1
Acevedo	0	0		0	0	0	1	0,3
Agrado	0	0		0	0	0	0	0
Aipe	0	0		0	0	0	0	0
Algeciras	0	0		0	1	4,16	0	0
Altamira	0	0		0	0	0	0	0
Baraya	1	10,74	1	10,68	0	0	3	31,8
Campoalegre	1	3,04	1	3,02	2	6,00	3	9,0
Colombia	0	0		0	1	8,48	0	0
Elías	0	0		0	0	0	0	0
Garzón	1	1,33	1	1,30	0	0	1	1,2
Gigante	0	0		0	0	0	0	0
Guadalupe	0	0		0	0	0	0	0
Hobo	0	0		0	0	0	0	0
Iquira	0	0		0	0	0	0	0
Isnos	0	0		0	0	0	0	0
La Argentina	0	0		0	1	7,83	0	0
La Plata	1	1,81	1	1,77	0	0	0	0
Nátaga	0	0		0	0	0	0	0
Oporapa	0	0		0	0	0	1	8,1
Paicol	0	0		0	0	0	0	0
Palermo	3	10,45	3	10,25	1	3,35	3	9,9
Palestina	0	0		0	0	0	0	0
Pital	1	7,64	1	7,60	0	0	0	0
Pitalito	4	3,66	4	3,58	0	0	0	0
Rivera	0	0		0	0	0	1	5,6
Saladoblanco	0	0		0	0	0	0	0
San Agustín	0	0		0	1	3,20	0	0
Santa María	0	0		0	0	0	0	0
Suaza	0	0		0	0	0	1	5,9
Tarqui	0	0		0	0	0	0	0
Tesalia	1	11,11	1	11,07	0	0	1	11,0
Tello	0	0		0	0	0	1	7,2
Teruel	0	0		0	0	0	0	0
Timaná	0	0		0	0	0	0	0
Villavieja	0	0		0	0	0	1	13,6
Yaguará	0	0		0	0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>33</b>	<b>3,13</b>	<b>33</b>	<b>3,09</b>	<b>18</b>	<b>1,66</b>	<b>34</b>	<b>3,1</b>

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

• **PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación de casos de lepra: 12	Total Municipios: 37	EL 13,51% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Lepra para el período en estudio	EL 21,62% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Lepra para el período en estudio	EL 29,72% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Lepra para el período en estudio	EL 32,43% de los Municipios del Departamentos, notificaron por lo menos un caso de Lepra para el período en estudio

Fuente: SIVIGILA

• **PORCENTAJE DE NOTIFICACION DE CASOS DE LEPRAS**

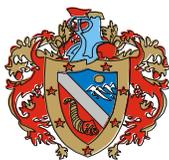
Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de notificación de casos de Lepra	Número de casos o confirmados de Lepra notificados durante el primer semestre del año 2011 en el Departamento del Huila: 34	Total de población susceptible de presentar el evento: 1097615	En el Departamento del Huila se notificaron 1 caso probable de Lepra por cada 100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 1,54 casos probables de Lepra por cada 100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 2,36 casos probables de Lepra por cada 100.000 habitantes	En el Departamento del Huila se notificaron 3,09 casos probables de Lepra por cada 100.000 habitantes

Fuente: SIVIGILA

• **INCIDENCIA DE LEPRAS**

Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
número total de casos nuevos de Lepra notificados en el primer semestre de 2011 en el Departamento del Huila: 17	Población total en el Departamento del Huila: 1097615	En el primer trimestre del año se notificaron 0,91 casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes	En el segundo trimestre del año se notificaron 1,54 casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes	En el tercer trimestre del año se notificaron 2,36 casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes	En el cuarto trimestre del año se notificaron 3,09 casos nuevos de tuberculosis por cada 100.000 habitantes

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **DISCUSIÓN**

Es importante continuar con el trabajo arduo de la mano con el programa control de la Lepra para identificar los sintomáticos de piel y sistema nervioso y así detectar a tiempo los susceptibles a presentar esta patología.

### **CONCLUSIONES**

- Según los datos registrados en el SIVIGILA la totalidad de los eventos notificados de Lepra son de otro grupo poblacional, es importante resaltar que se ha evidenciado fallas en el llenado de las fichas de notificación por parte del personal médico, por lo que se realizó un trabajo articulado con la referente de Programa y Vigilancia, para fortalecer este proceso.

### **RECOMENDACIONES**

- Fortalecer las Búsquedas Activas de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico, como estrategia institucional con el fin de detectar los susceptibles de piel y de sistema Nervioso periférico.
- Fortalecer las actividades de IEC en las comunidades con silencio epidemiológico.
- Realizar un COVECOM en cada Municipio donde la temática sea Lepra.
- Realizar un COVE Municipal donde se propicien los espacios para el evento de Lepra.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **4. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL**

### **4.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)**

Las enfermedades transmitidas por alimentos se han ido posicionando siendo reconocidas por las instituciones prestadoras de servicios de salud como un evento de reporte inmediato en situaciones de brote, también han cobrado importancia dada la cercanía al país de casos de cólera como ocurre en Haití y en República Dominicana.

La ocurrencia de casos de ETA en una región hace suponer precarias condiciones ambientales, dificultad para la provisión de agua potable, disposición de excretas inadecuada, mala higiene personal y falta de educación efectiva a manipuladores de alimentos en las instituciones, establecimientos comerciales o en los hogares. Por esto la actividad de vigilancia de la ETA debe estar articulada con el área de saneamiento ambiental a fin de entablar medidas que mejoren la calidad de vida de los habitantes y disminuya la ocurrencia de este evento.

Los datos para el análisis del comportamiento de este evento se toman de las bases del SIVIGILA y de los informes de investigación de campo de los programas de salud ambiental de cada municipio y del departamento.

En el departamento del Huila continuamos haciendo esfuerzos para que se recolecte correctamente la información de todos los casos y brotes de enfermedades transmitidas por alimentos y/o agua, así como porque se siga el protocolo, es por esa razón que se realiza educación continuada con el personal de vigilancia en salud pública de los municipios y las UPGD.

En el año 2011 mediante el sistema de SIVIGILA y las investigaciones de campo se captaron 615 casos de enfermedad transmitida por alimento ETA, todos procedentes del departamento del Huila. Esta nos indica una incidencia de 56 casos por 100.000 habitantes. Los 615 casos corresponden a la suma de los casos que están registrados en el SIVIGILA que son 588 más casos encontrados en investigación de campo sin ingreso a SIVIGILA que son 27. Es de aclarar que la mayoría de los casos captados en



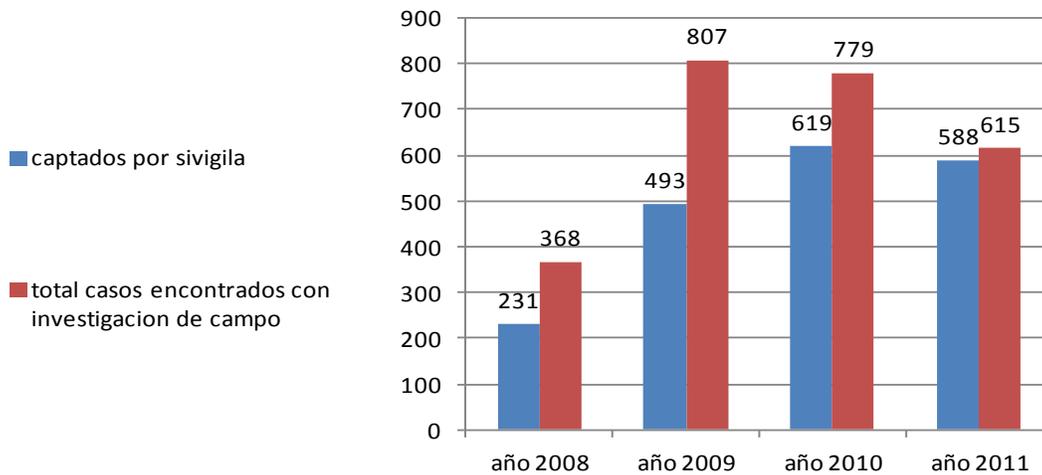
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

investigación de campo si fueron ingresados al SIVIGILA por los referentes de vigilancias de las direcciones locales.

De estos casos, 106 casos no se encontraron relacionados con un brote y han sido reportados como casos aislados, los restantes 509 casos están asociados a diferentes brotes.

En la siguiente figura se muestra los casos reportados al SIVIGILA y los casos totales según las investigaciones de campo durante los últimos 4 años. En esta figura se observa que en el 2010 y 2011 ha disminuido la brecha entre los casos totales según los resultados de las investigaciones de campo y los casos notificados al SIVIGILA, lo que indica que las direcciones locales de salud de los municipios han mejorado el trabajo de ingreso de fichas al SIVIGILA de los casos identificados en investigación de campo y que no fueron atendidos en instituciones de salud.

Figura 30. *Números de casos totales según los resultados de las investigaciones de campo VS casos notificados al SIVIGILA durante los años 2008, 2009, 2010 y 2011.*



Fuente: SIVIGILA

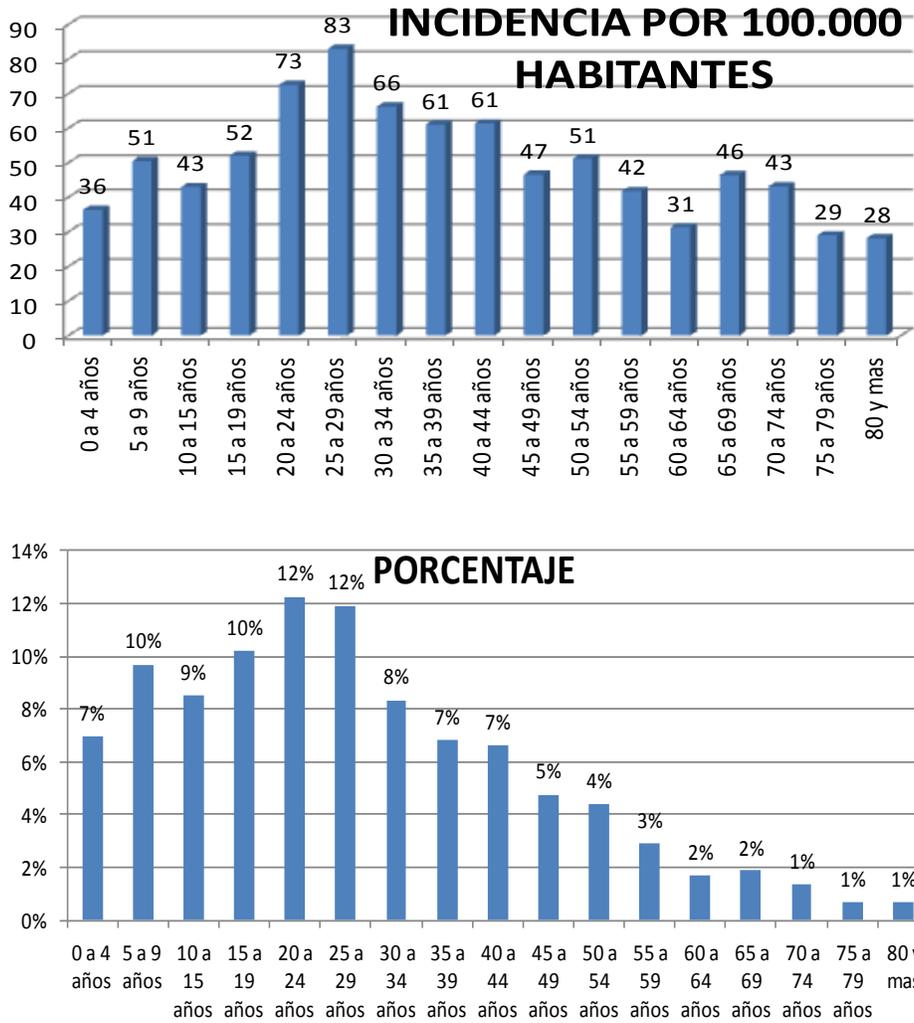
A continuación se presenta la descripción de las variables de persona, lugar y tiempo basados en los casos ingresados al SIVIGILA.

Respecto a la distribución de la ETA por grupo de edad se analizó por porcentaje y por incidencia concluyéndose que en las dos medidas se encuentra el mayor número de casos en el rango de 20 a 29 años.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 31. *Distribución por porcentaje y por incidencia de los casos de enfermedad transmitida por alimentos según grupo de edad año 2011 en el departamento del Huila.*



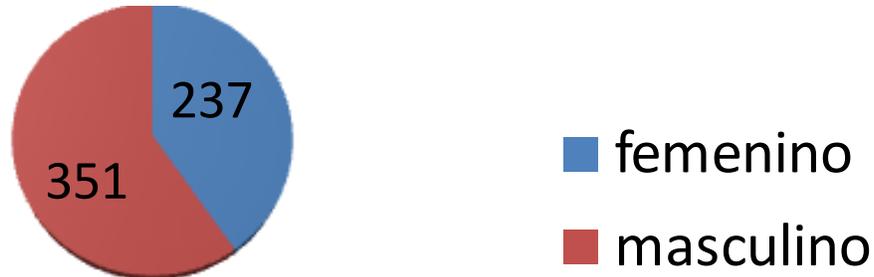
Fuente: SIVIGILA

Se encuentra una diferencia en la distribución por sexo, presentándose mayor porcentaje en la población masculina, como se puede observar en la siguiente gráfica.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Figura 32. Distribución del porcentaje de los casos de enfermedad transmitida por alimentos según sexo en el año 2011, Departamento del Huila.



Fuente SIVIGILA

La distribución de los casos según etnia muestra 586 casos en la variable de etnia *otros*, 1 caso en la variable *indígena* y un caso como *afrocolombiano*.

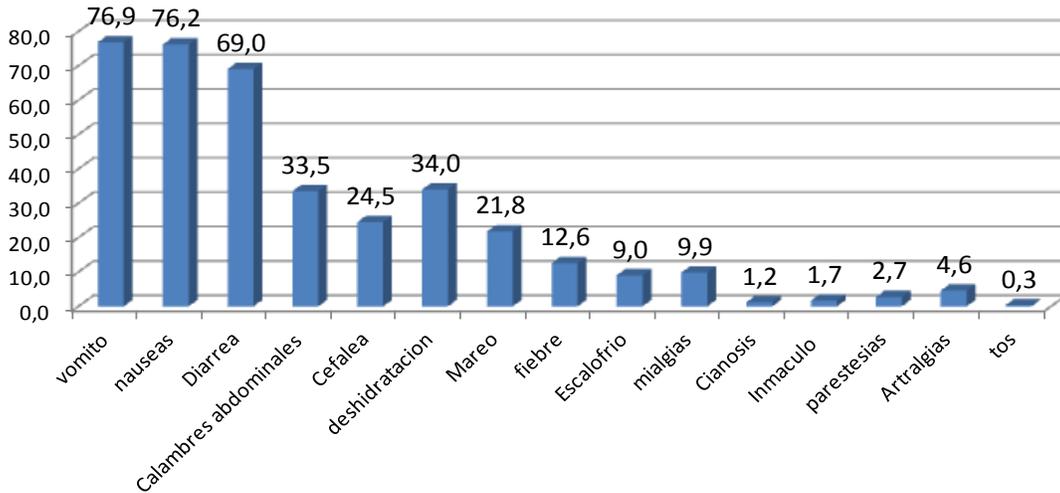
573 casos se encuentran en la variable de grupo poblacional *otros* y 15 casos en grupo poblacional *carcelario*.

Los síntomas más comúnmente encontrados en los enfermos fueron vomito, nauseas y diarrea en la siguiente figura se presenta la distribución de los síntomas reportados de acuerdo al porcentaje de ocurrencia.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 33. *Distribución de los síntomas por ETA más comúnmente presentados en el año 2011 Departamento del Huila.*

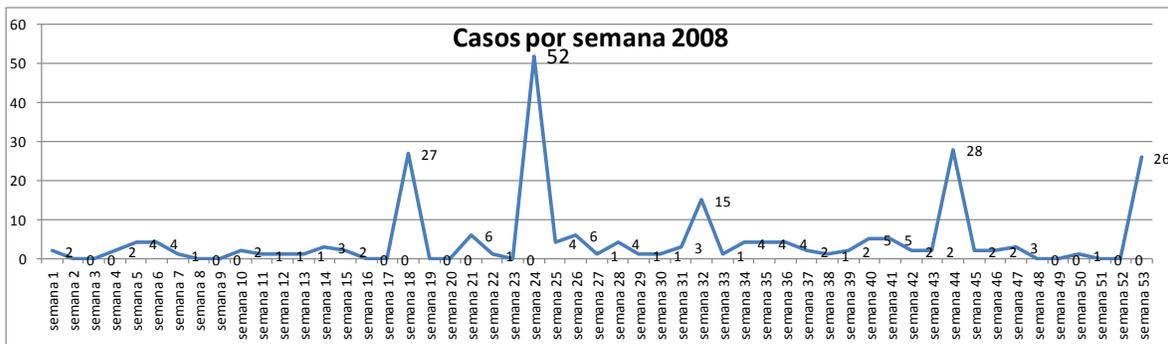


Fuente: SIVIGILA

El 50 % de los enfermos tiene tipo de seguridad social subsidiado, el 41 % es contributivo, 5% no está afiliado, 2% pertenece a régimen especial y otro 2% a régimen de excepción.

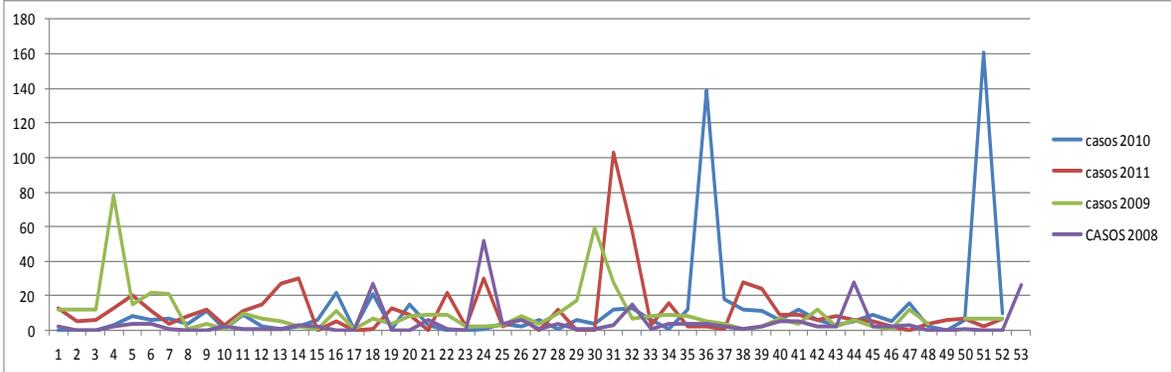
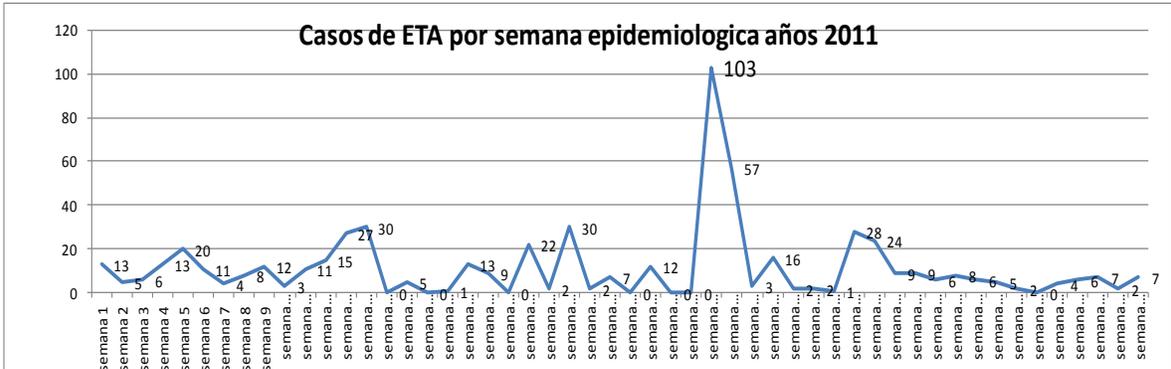
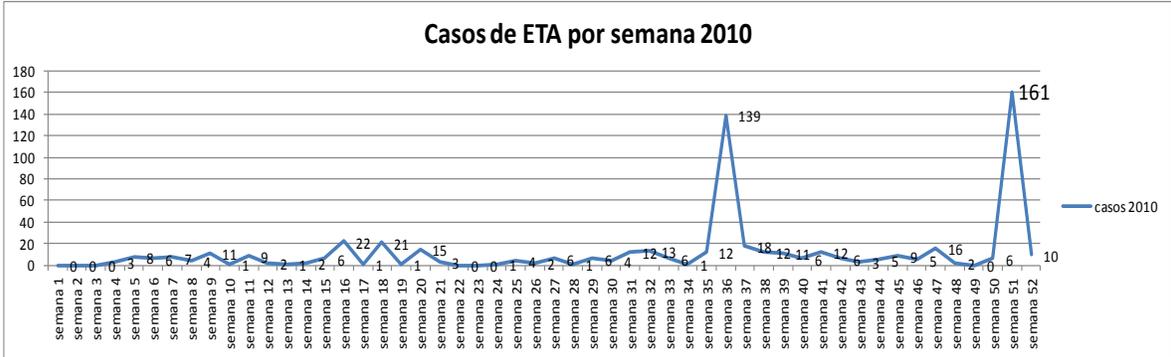
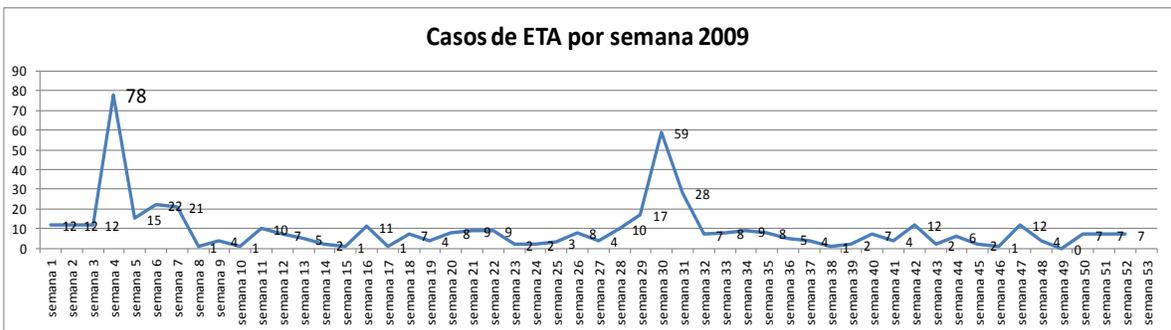
El comportamiento de los casos de ETA según semana epidemiológica no muestra alguna tendencia en las diferentes épocas del año según la observación realizada en los últimos 4 años. Los picos han correspondido a brotes, en la siguiente figura puede observarse esta afirmación.

Figura 34. *Distribución de los casos de ETA por semana epidemiológica en los años 2008 a 2011, departamento del Huila.*





### GOBERNACION DEL HUILA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



Fuente: SIVIGILA



CARRERA 20 No. 5 B – 36; PBX 8701980 ext. 112, FAX 8701980 ext. 108; Neiva-Huila  
e-mail [sivigilahuila@gmail.com](mailto:sivigilahuila@gmail.com)





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

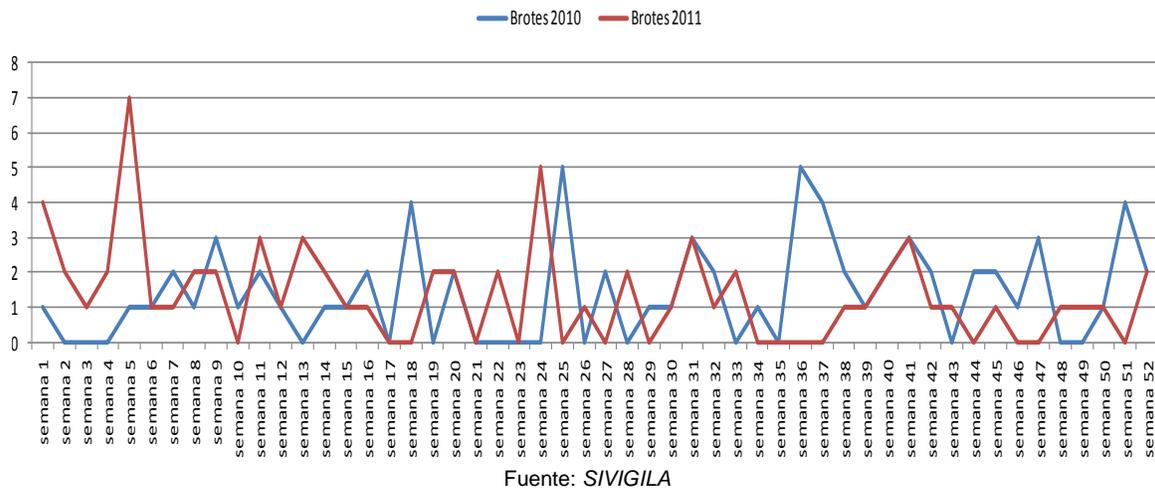
Se observa una disminución de la incidencia de ETA a partir de año 2009, lo cual se presume es resultado de las intervenciones que se vienen haciendo, especialmente a través de estrategias de IEC (Información, educación y comunicación) centradas en el manejo seguro de los alimentos. En la siguiente figura se muestra esta distribución.

Figura 35. *Distribución de la incidencia de ETA por 100.000 habitantes en los años 2008 a 2011, departamento del Huila.*



El comportamiento de los brotes de ETA en el tiempo tampoco muestra una tendencia en particular con alguna época del año.

Figura 36. *Distribución de los brotes por ETA según semana epidemiológica de los años 2010 y 2011 en el departamento del Huila.*

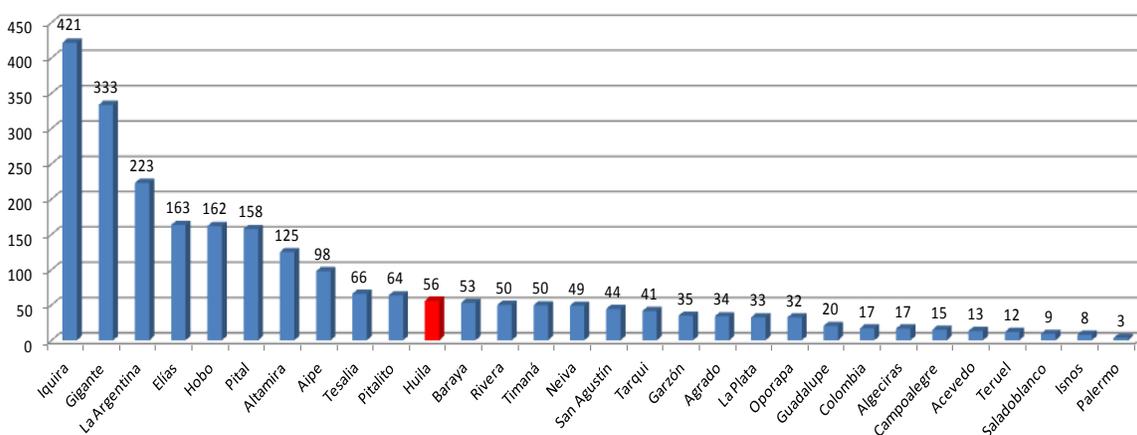




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La mayor incidencia de ETA la presentan los municipios de Iquira, Gigante, y La Argentina, la cual está relacionada con los brotes que se presentaron en estos municipios y dada su baja población produce un indicador muy alto. 10 municipios están por encima de la incidencia del departamento. En la siguiente figura se presenta la incidencia de este evento por municipio.

Figura 37. *Distribución de la Incidencia de ETA (casos por 100.000 habitantes) por municipio, año 2011, Huila.*

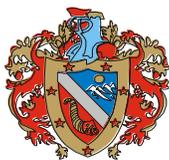


Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	brotos	personas involucradas en brotes	casos aislados	total de casos	Indicadores
Neiva	19	116	47	163	48,9
Acevedo	1	3	1	4	13,3
Agrado	0	0	3	3	33,9
Aipe	3	16	7	23	97,9
Algeciras	0	0	4	4	16,6
Altamira	0	0	5	5	124,9
Baraya	1	5	0	5	52,9
Campoalegre	1	2	3	5	14,9
Colombia	0	0	2	2	16,8
Elías	2	5	1	6	163,4
Garzón	6	21	7	28	34,8
Gigante	2	102	2	104	333,5
Guadalupe	1	3	1	4	20,3
Hobo	1	11	0	11	161,8
Iquira	2	50	0	50	421,4
Isnos	1	2	0	2	7,8
La Argentina	3	28	1	29	222,9
La Plata	1	16	3	19	32,5
Nátaga	0	0	0	0	0,0
Oporapa	1	4	0	4	32,3
Paicol	0	0	0	0	0,0
Palermo	0	0	1	1	3,3
Palestina	0	0	0	0	0,0
Pital	2	21	0	21	157,6
Pitalito	13	70	4	74	63,6
Rivera	1	3	6	9	50,1
Saladoblanco	0	0	1	1	9,1
San Agustín	2	10	4	14	44,3
Santa María	0	0	0	0	0,0
Suaza	0	0	0	0	0,0
Tarqui	3	7	0	7	41,3
Tesalia	1	5	1	6	65,9
Tello	0	0	0	0	0,0
Teruel	0	0	1	1	11,7
Timaná	3	9	1	10	49,5
Villavieja	0	0	0	0	0,0
Yaguará	0	0	0	0	0,0
<b>TOTAL CON CASOS DE INVESTIGACION DE CAMPO</b>	<b>70</b>	<b>509</b>	<b>106</b>	<b>615</b>	<b>56,0</b>



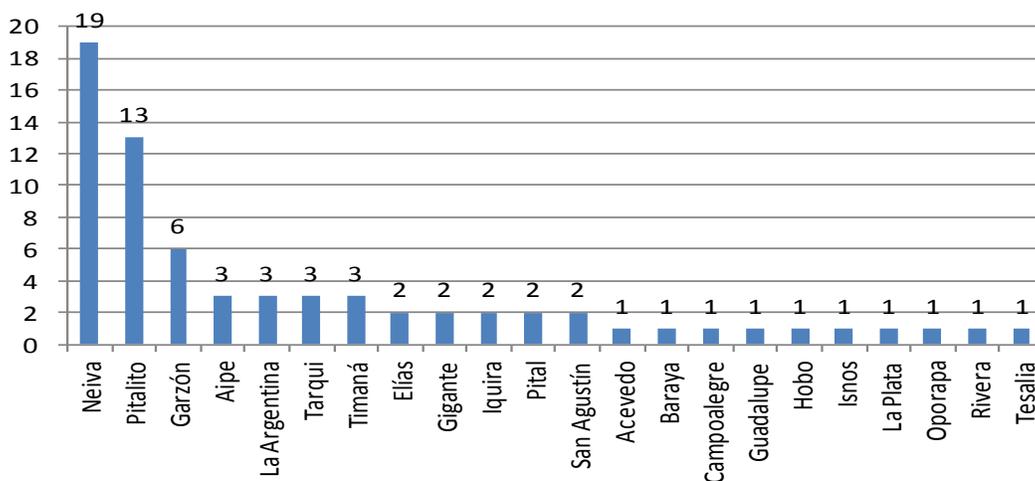
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La mayoría de los afectados reside en la cabecera municipal con un porcentaje de 63 %. Los afectados por este evento que residen en el área rural dispersa representan el 28%, mientras que los que habitan en los centros poblados tienen tan solo el 9%.

**DESCRIPCIÓN DE LOS BROTES**

En el año 2011 en el departamento del Huila se reportaron 70 brotes por ETA, 22 municipios reportaron la ocurrencia de por lo menos un brote, encontrándose 12 brotes de grupos mayores a 10 personas y 58 brotes familiares (todos de grupos menores a 10 personas). En la siguiente figura se observa la distribución de número de brotes por municipio.

Figura 38. *Distribución de brotes por ETA según municipio de ocurrencia. Año 2011, Huila.*



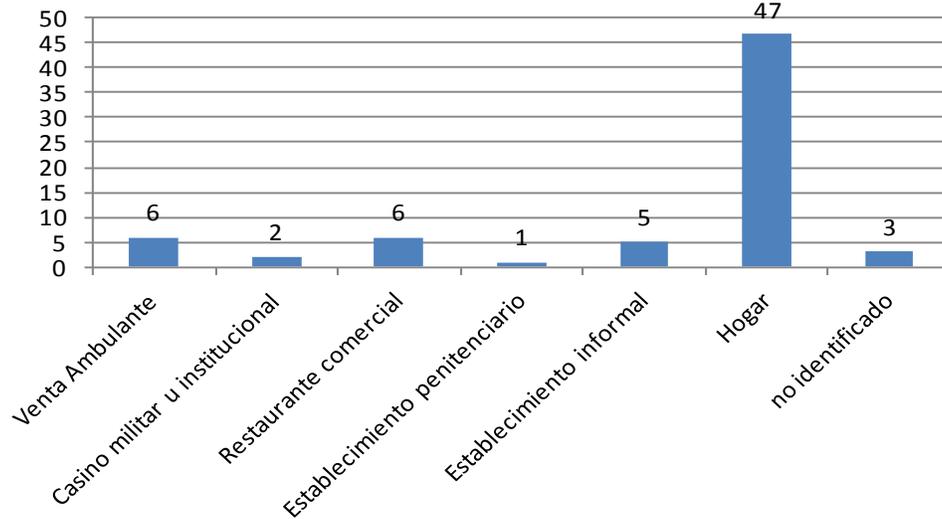
Fuente: SIVIGILA

Según las investigaciones de campo se encuentra que el establecimiento más implicado es el hogar con 47 brotes. En la siguiente figura se observa la distribución de los establecimientos implicados.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

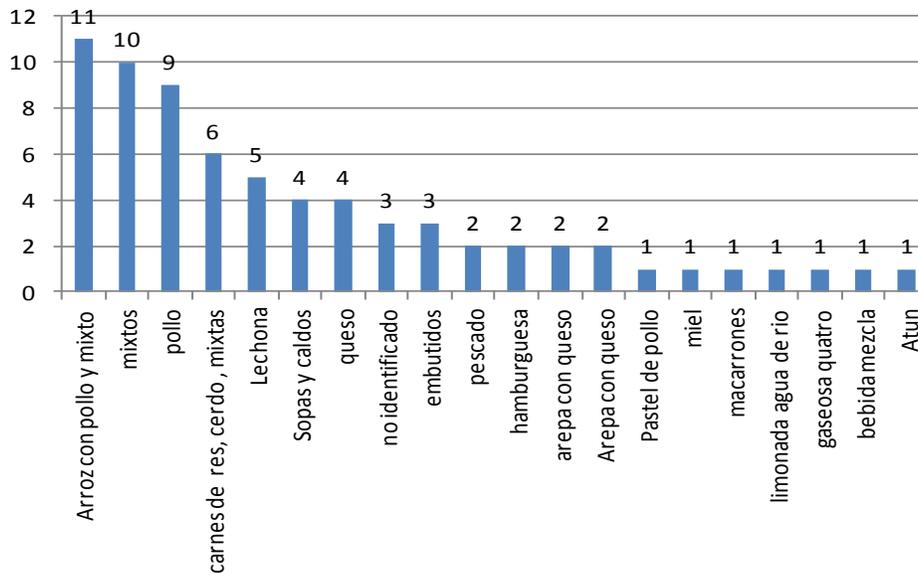
Figura 39. *Distribución de los brotes por ETA según establecimiento implicado en el año 2011, departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

Los alimentos que se encontraron con mayor frecuencia causantes de brote por ETA fueron el arroz con carnes y/o pollo, menú mixto y pollo. La siguiente figura muestra la distribución de brotes de acuerdo al alimento asociado.

Figura 40. *Distribución de brotes por ETA de acuerdo al alimento causante año 2011, Huila.*



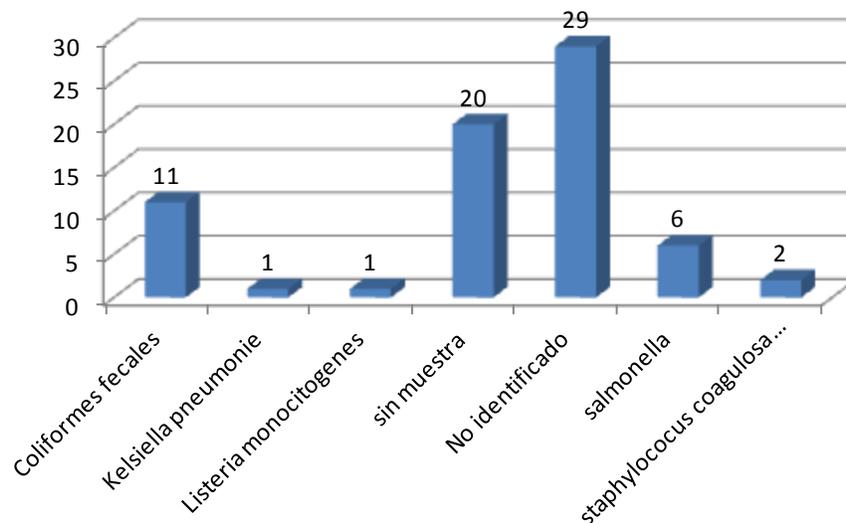
Fuente: Informes de Campo



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Según los resultados del laboratorio de salud pública se logró identificar como agentes causantes de brote de ETA a Coliformes fecales, Estafilococo Aureus, Salmonella y listeria monocitogenes, en la mayoría de las muestras biológicas no se logró concluir el agente patógeno, ya que se aislaba en las muestras de materia fecal de personas del mismo brote diferentes microorganismos. La siguiente figura presenta la distribución de los agentes causales de brote por ETA.

Figura 41. *Distribución de los agentes causales identificados en los brotes por ETA año 2011 en el Huila.*



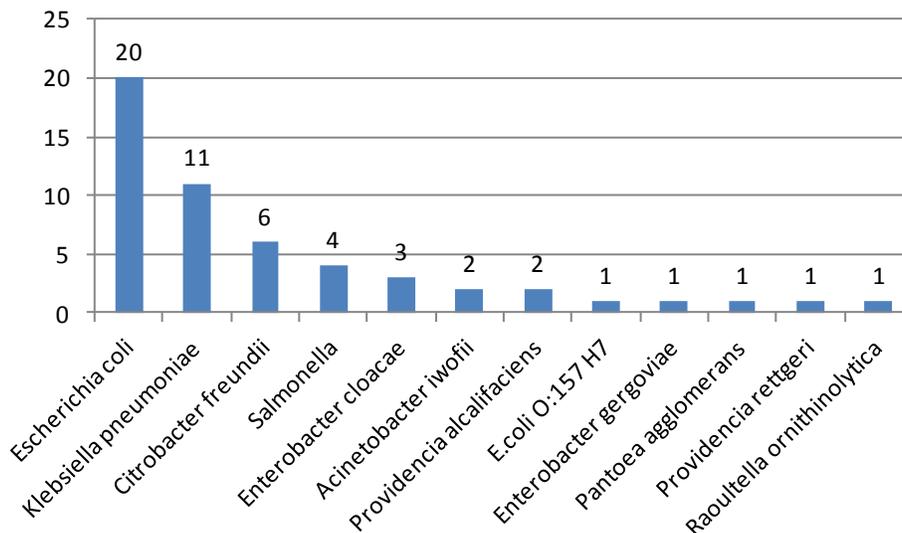
Fuente: Laboratorio de Salud Pública y base de datos de Vigilancia de Eventos De Salud Ambiental

De las muestras biológicas de ETA analizadas en el año 2011 en el Laboratorio de Salud Publica en 73 se aisló algún agente bacteriano. En la siguiente figura se muestra la distribución de estos microorganismos.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 42. *Distribución de los microorganismos aislados en las muestras biológicas de pacientes afectados por ETA año 2011 en el Huila.*



Fuente: Laboratorio de Salud Pública y base de datos de Vigilancia de Eventos De Salud Ambiental

**INDICADORES**

Los brotes por ETA en el departamento del Huila de 2011 cumplieron con una notificación oportuna de 83%, la investigación oportuna se dio también en el 83% del total de los brotes, el 89 % de los brotes fue investigado, a el 69% de los brotes se les tomo muestra y de estas muestras se aisló el patógeno en el 40% de los casos. A continuación se presenta los indicadores propios de la vigilancia de este evento, sus indicadores trazadores y/o de impacto, en tabla desagregando los numeradores y los denominadores, tal como lo solicita el INS en la guía para informes por departamento.

**Indicadores de Resultado**

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS

Indicador	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	valor del indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Porcentaje de municipios con casos notificados	número de entidades territoriales con notificación casos del evento	total entidades territoriales	100	60%	(25/37) 63%	(27/37) 73%	(32/37) 87%





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• PROPORCION DE INCIDENCIA

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Periodo 6	Periodo 9	Periodo 13
Enfermos nuevos de ETA, se sumo casos sin reporte a SIVIGILA identificados en investigación de campo	Población expuesta al riesgo de enfermar por ETA 1097615	100.000	(117/1097615) <b>10,7</b> Casos nuevos de ETA por cada 100.000 habitantes	(286/1097615) <b>26</b> Casos nuevos de ETA por cada 100.000 habitantes	(496/1097615) <b>45,2</b> Casos nuevos de ETA por cada 100.000 habitantes	(615/1097615) <b>56,0</b> Casos nuevos de ETA por cada 100.000 habitantes

No se han presentado muertes por este evento por tanto no se calcula tasa de mortalidad ni letalidad.

**Indicadores de Proceso**

• OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE BROTES

Indicador	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Oportunidad en la notificación inmediata de brotes	Número de brotes notificados en las primeras 24 horas desde que se capturaron los primeros casos	Total de brotes que debieron ser notificados inmediatamente	100	73%	(34/45) 76%	(45/57) 79%	(58/70) 83%

• PORCENTAJE DE OPORTUNIDAD EN LA INVESTIGACIÓN DE BROTES

Indicador	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Porcentaje de oportunidad en la investigación de brotes	Numero de brotes investigados en las primeras 24 horas	Total de brotes presentados en el periodo analizado	100	62%	(32/45) 71%	(44/57) 77%	(58/70) 83%

• PORCENTAJE DE BROTES CON INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO

Indicador	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Porcentaje de brotes con investigación epidemiológica de campo	Numero de brotes con investigación epidemiológica	Total de brotes	100	81%	(36/45) 80%	(48/57) 84%	(62/70) 89%



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• **PORCENTAJE DE BROTES CON ESTUDIO DE LABORATORIO.**

Indicador	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
<b>Porcentaje de brotes con estudio de laboratorio.</b>	Numero de brotes con toma de muestra	Total de brotes	100	58%	(28/45) 62%	(36/57) 63%	(48/70) 69%

• **PORCENTAJE DE BROTES CON IDENTIFICACIÓN DE AGENTES PATÓGENOS EN MUESTRAS BIOLÓGICAS, ALIMENTOS Y SUPERFICIES/AMBIENTALES.**

Indicador	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
<b>Porcentaje de brotes con identificación de agentes patógenos en muestras biológicas, alimentos y superficies/ambientales.</b>	número de brotes de ETA en los que identificó el agente etiológico	número total de brotes de ETA estudiados por laboratorio	100	40%	(12/28) 43%	(17/36) 47%	(19/48) 40%

• **PORCENTAJE DE BROTES INVESTIGADOS CON MEDIDAS PREVENTIVAS O SANITARIAS TOMADAS.**

Indicador	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
<b>Porcentaje de brotes investigados con medidas preventivas o sanitarias tomadas.</b>	Numero de brotes investigados con medidas preventivas	Total de brotes	100	50%	(22/45) 49%	(42/57) 67	(53/70) 76%

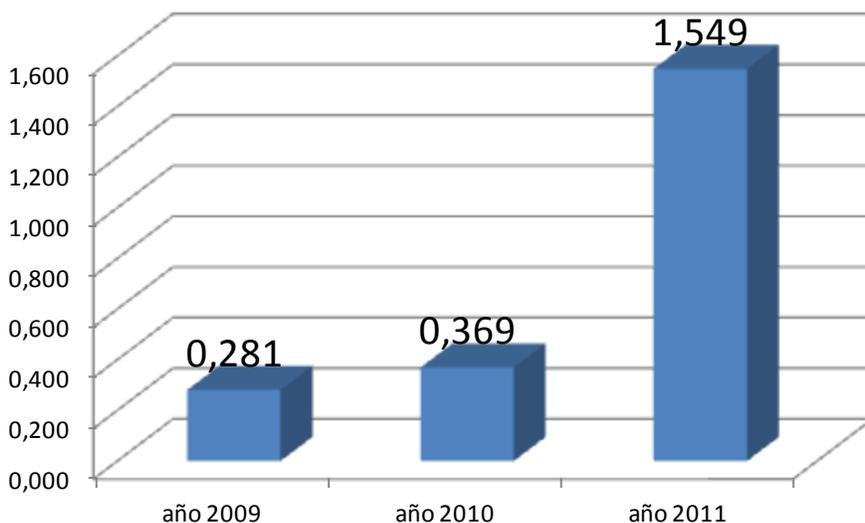
## 4.2 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

En el año 2011 en el departamento del Huila se han reportado 27 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea. 26 de estos casos se les tomo la prueba de laboratorio para confirmar el evento (coprocultivo y/o hemocultivo para identificación de Salmonella typhi o paratyphi). De estos 10 casos fueron negativos, por lo que se descartaron, 14 casos confirmados por laboratorio y 3 por nexos epidemiológicos. Un caso del municipio de Algeciras no se le tomo muestra para lo que la UPGD realizó socialización con los médicos acerca del protocolo para este evento. En total se tiene 17 casos confirmados para una incidencia de 1,55 casos por 100.000 habitantes, mucho mayor que los 2 años anteriores.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

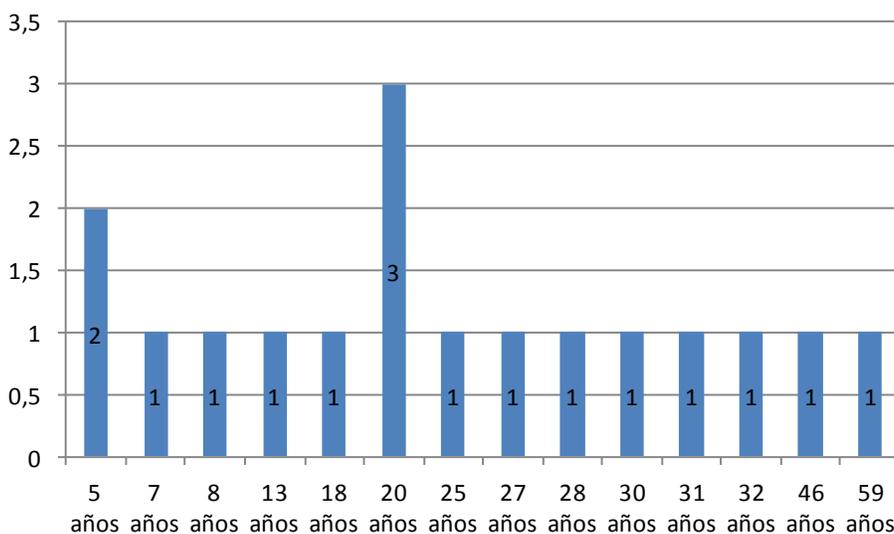
Figura 43. Comparación de la Incidencia de la fiebre tifoidea de los años 2009 al 2011



Fuente: SIVIGILA

De los casos confirmados 10 casos pertenecen al género masculino mientras que 7 al femenino. La enfermedad fue confirmada en diferentes edades como se muestra en la siguiente grafica.

Figura 44. Distribución del número de casos de fiebre tifoidea de acuerdo a la edad simple en el año 2011 departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

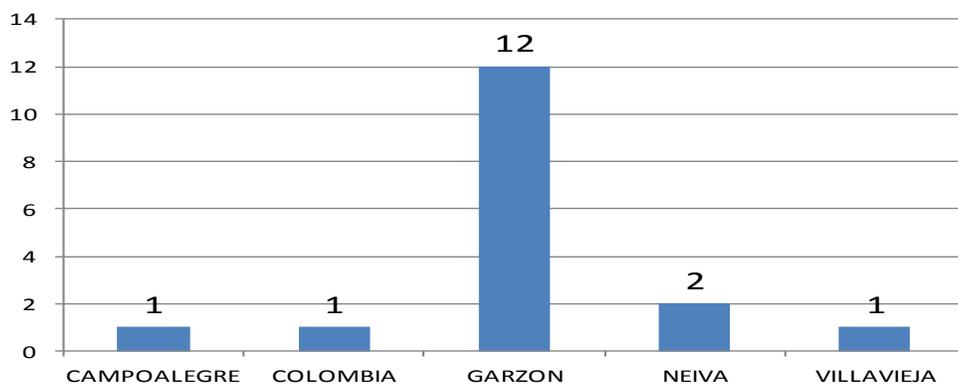
En la siguiente tabla se presenta la ocurrencia de la fiebre tifoidea por semana epidemiológica. En esta tabla se observa el gran número de casos presentados en la semana 52, lo cual corresponde a un brote ocurrido en el municipio de Garzón y que inicio en la semana 51 y continuo en las primeras semanas de 2012, a la fecha de elaboración de este informe aun se encuentra en brote activo por tanto no se hace la descripción de este en el informe de 2011.

Tabla 20. Distribución de los casos de fiebre tifoidea según semana de ocurrencia en el año 2011, Huila.

semana	casos
7	1
11	1
14	1
18	1
26	1
28	1
45	1
51	1
52	9

Los casos en su mayoría proceden del municipio de Garzón, debido al brote referenciado anteriormente el cual se centro en los centros poblados de Sartenejo y Majo de este municipio. En la siguiente grafica se muestra la distribución de los casos según el municipio de procedencia.

Figura 45. Distribución del número de casos de fiebre tifoidea de acuerdo municipio de ocurrencia en el año 2011 departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

• PROPORCION DE INCIDENCIA

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicar periodo 9	Valor indicar periodo 13
Enfermos nuevos de Fiebre tifoidea	Población expuesta al riesgo de enfermar por ETA	100.000	Casos nuevos de fiebre tifoidea por cada 100.000 habitantes	Casos nuevos de fiebre tifoidea por cada 100.000 habitantes	Casos nuevos de ETA por cada 100.000 habitantes	Casos nuevos de ETA por cada 100.000 habitantes
			0,20	(4/1097615) 0,4	(5/1097615) 0,46	(17/1097615) 1,55

• PORCENTAJE DE CASOS CONFIRMADOS CON AISLAMIENTO DE SALMONELLA TYPHI O PARATYPHI CON ENVIÓ AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Número de aislamientos enviados al Laboratorio de microbiología del INS	Número de casos confirmados notificados al Siviglia	100	100%	(2/2) 100%	(5/5) 100%	(17/17) 100%

• CUMPLIMIENTO EN EL ENVIÓ DE LAS MUESTRAS:

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Numero de muestras recibidas en el laboratorio de salud publica departamental	Numero de casos reportados como confirmados por laboratorio	100	100%	100%	(5/5) 100%	(17/17) 100%

• CUMPLIMIENTO EN LA TOMA DE MUESTRA (HEMOCULTIVO Y/O COPROCULTIVO) A TODO CASO PROBABLE

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Numero de muestras tomadas	Numero de casos probables	100	(6/7) 86%	(9/10)90%	(13/14) 93%	(27/28) 96%

• LETALIDAD Y MORTALIDAD:

No se presentaron muertes.

**4.3 HEPATITIS A**

En el año 2011 se reportaron 390 casos de Hepatitis A, de los cuales 77 fueron descartados por resultado de laboratorio. Los casos confirmados por laboratorio o clínica son 313 del departamento del Huila para una incidencia de 28,5 casos por 100.000



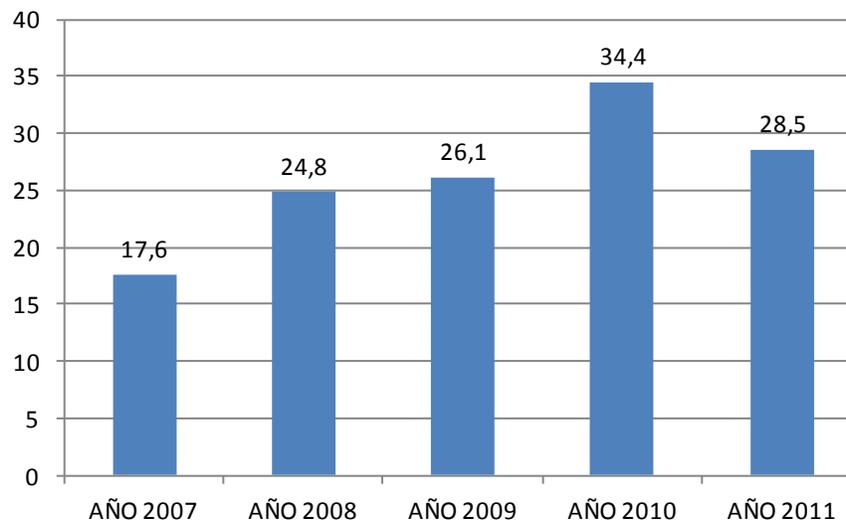
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

habitantes. De estos 171 casos tienen confirmación por laboratorio, 18 por nexo epidemiológico y 124 son confirmados por clínica.

Al 64% (77 casos descartados por resultado de laboratorio + 171 casos con confirmación por laboratorio=248 casos) de los casos se les tomo muestra de Ig M para Hepatitis A lo que indica un aumento en la toma de muestras ya que en el año 2010 se termino con un indicador del 48.2%.

En la siguiente grafica se compara la incidencia de Hepatitis A desde el año 2007 hasta el 2011. Se observa para el año 2011 una disminución de la ocurrencia de este evento en comparación con el año anterior. El bajo reporte de este evento en el 2007 supone un subregistro debido a que se estaba implementando el reporte de este evento.

Figura 46. Comparación de la Incidencia de Hepatitis A de los años 2007 al 2011



Fuente: SIVIGILA

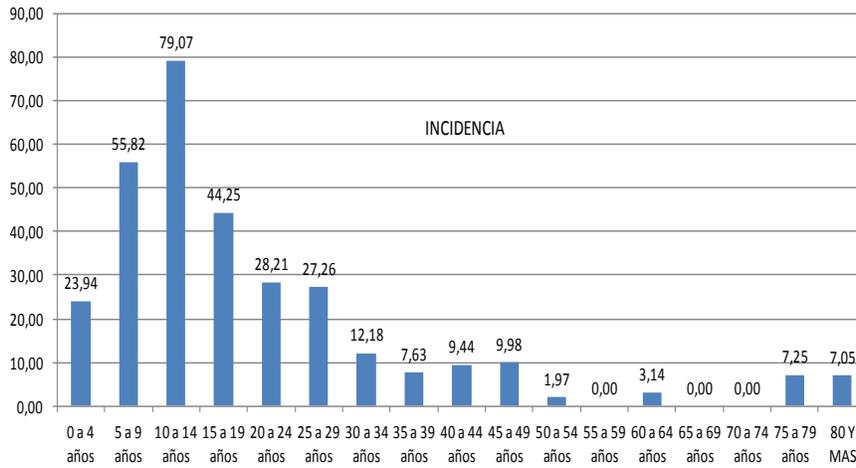
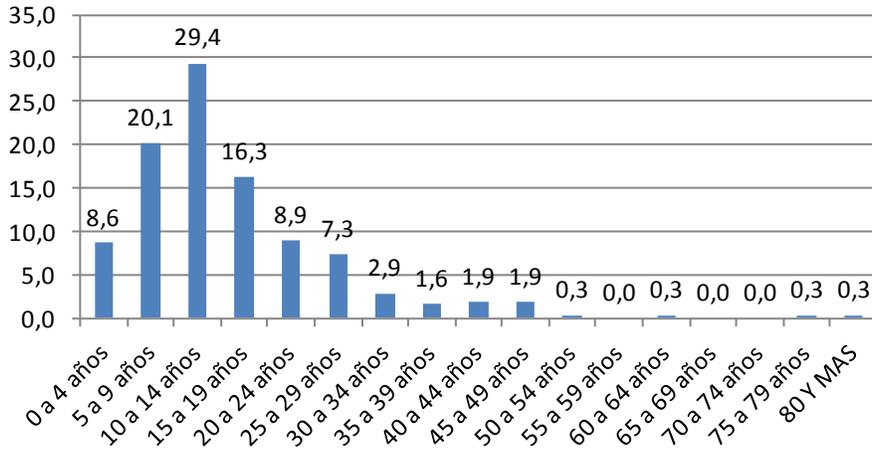
Según la edad la frecuencia más alta de casos de Hepatitis A en el departamento del Huila en el 2011 se presenta en la población escolarizada que está en los rango de edad de 5 a 19 años, con pico en el grupo de 10 a 14 años, lo cual es un comportamiento esperado debido a su forma de transmisión y que en la población infantil la enfermedad es frecuentemente subclínica. En la siguiente figura se presenta la distribución de los casos de acuerdo a la edad por porcentaje y por incidencia.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 47. Distribución del porcentaje y la incidencia de Hepatitis A de acuerdo al grupo de edad en el año 2011 departamento del Huila.

**Porcentaje**

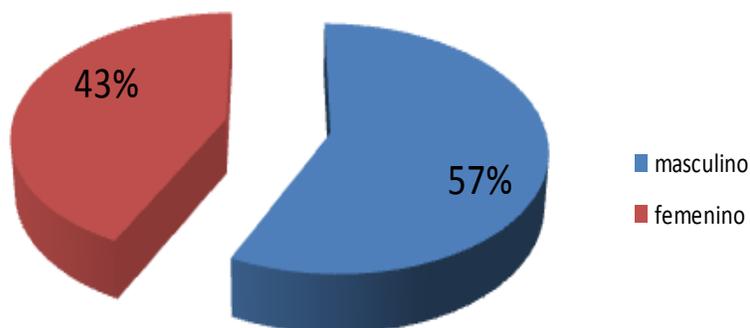


Fuente: SIVIGILA

Se presentaron más casos en la población masculina con 179 casos, mientras que en la población femenina se presentaron 134 casos. Comportamiento que sigue igual que al finalizar el año 2010 donde se presentan más casos en la población masculina.



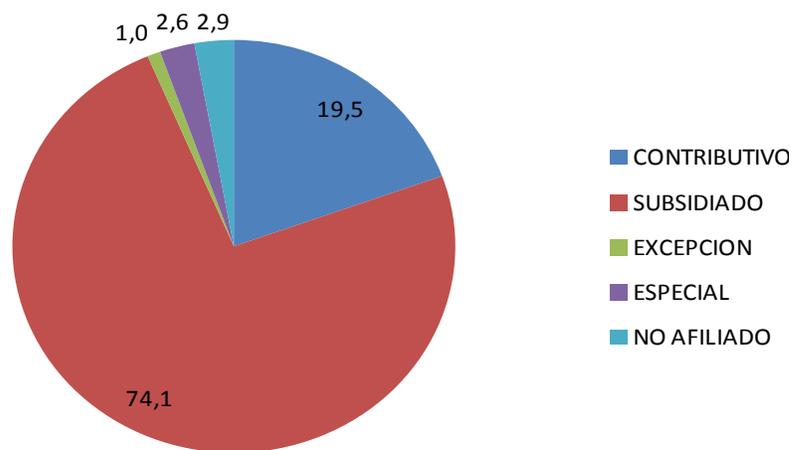
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**



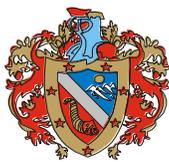
En cuanto la distribución de los casos de hepatitis A por etnia se reportaron 96,8% (303) en otros, 2.2% (7) en indígena y 1.0% en afrocolombiano.

Según régimen de seguridad social la mayoría de los casos correspondían a régimen de seguridad subsidiado como corresponde a la población general del Huila. En la siguiente grafica se observa esta distribución.

Figura 48. *Distribución de los casos de Hepatitis A de acuerdo al tipo de seguridad social en el año 2011 departamento del Huila.*

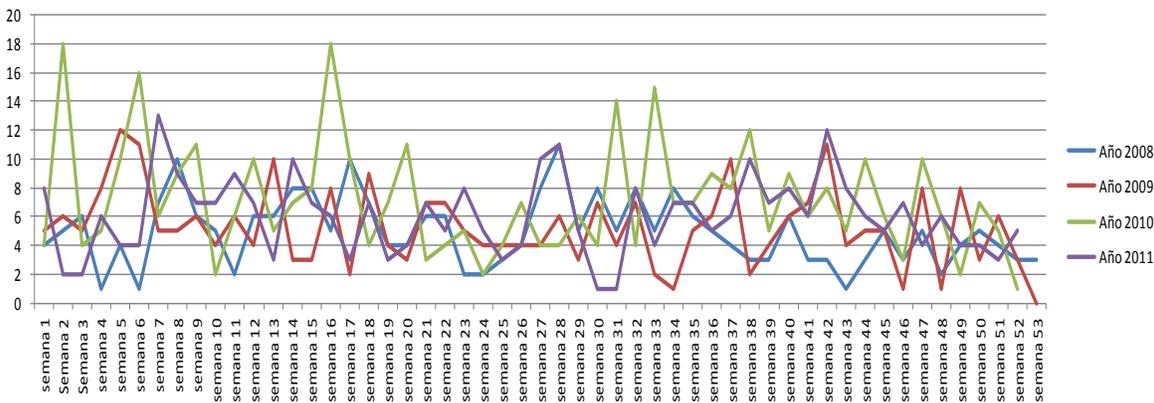


En el año 2011 en el departamento del Huila se han reportado casos de hepatitis A en todas las semanas epidemiológicas, mostrando picos en las semanas 7 y 42, comparado con el año 2010 se encuentra una disminución de casos. En la siguiente figura se presenta la distribución de los casos según semana epidemiológica comparada con los años anteriores.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 49. *Distribución de los casos según semana epidemiológica de los años 2008 a 2011 en el Huila.*

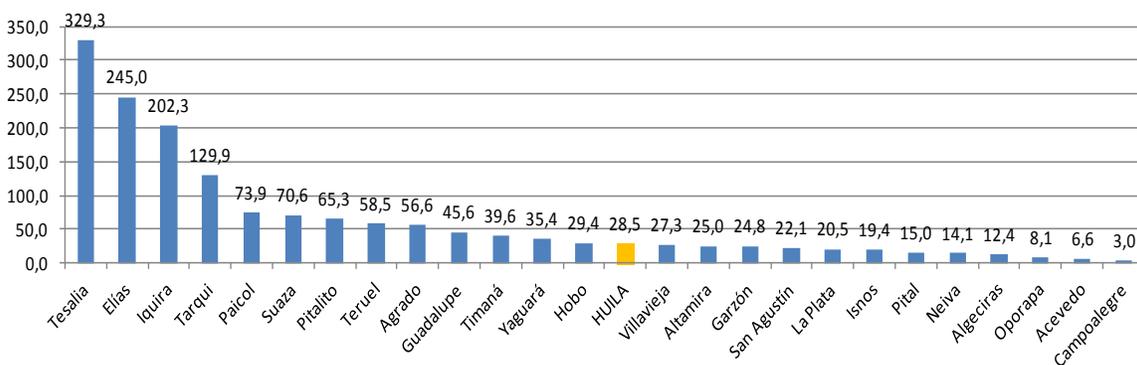


Fuente: SIVIGILA

El municipio con mayor incidencia de Hepatitis A en el Huila para el año 2011 fue Tesalia con 329 casos por 100.000 habitantes, seguido de Elias, Iquira y Tarqui. 13 municipios presentan incidencia superior a la media del departamento. En la gráfica siguiente se presenta la incidencia de Hepatitis A en los municipios del Huila donde se presentó el evento.

Figura 50. *Distribución de incidencia de Hepatitis A por 100.000 habitantes en los municipios del Huila año 2011.*

**incidencia 2011, casos por 100.000 habitantes**



Fuente: SIVIGILA

El 52% (162) de los casos reside en cabecera municipal, el 38% (119) en el área rural dispersa mientras que el 10,2% (32) en centro poblado. Con la información del DANE de población según área de residencia se calcula la incidencia encontrando que es más alta





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

en el resto de población, que incluye rural disperso y centro poblado que en cabecera municipal, en la siguiente grafica se observa esta distribución.

Figura 51. *Distribución de incidencia de Hepatitis A por 100.000 habitantes según área de residencia del Huila año 2011.*



No se presentó ningún caso de muerte por hepatitis A.

## INDICADORES

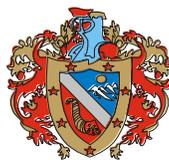
### Indicadores Generales de Resultado

- PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN DE HEPATITIS A

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
número de casos sospechosos, probables o confirmados del evento notificados en el periodo por la entidad territorial	total de población susceptible de presentar el evento	100.000	8,11 casos por 100.000 habitantes	(142/1097615) 12,94 casos por 100.000 habitantes	(258/1097615) 23,5 casos por 100.000 habitantes	(390/1097615) 35,5 casos por 100.000 habitantes

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON CASOS NOTIFICADOS

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
número de entidades territoriales con notificación casos del evento	total municipios	100	37,84%	(20/37) 54,05%	(23/37) 62,1%	(25/37) 68%



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- PROPORCIÓN DE INCIDENCIA :CASOS NUEVOS DE HEPATITIS A POR CADA 100.000 HABITANTES O PERSONAS EN RIESGO

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Enfermos nuevos de HEPATITIS A	Población expuesta al riesgo de enfermar por HEPATITIS A	100.000	(71/1097615) 6,46	(142/1.097.615) 12,9	(206/1.097.615) 18,8	(313/1.097.615) 28,5

- LETALIDAD Y TASA DE MORTALIDAD

No se reportaron muertes por ese evento.

**Indicadores de Proceso**

- PORCENTAJE DE CASOS SEGÚN CLASIFICACIÓN

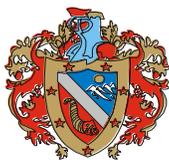
TIPO DE CASO	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Confirmados por clínica	Total casos por tipo de clasificación	total casos reportados	100	7,04%	(54/152) 38,03%	(82/206) 39,8%	(124/390) 31,7%
Confirmados por laboratorio				58,43%	(73/142) 51,41%	(94/206) 45,6%	(171/390) 43,8%
Confirmados por nexa epidemiológico				10,11%	(15/142) 10,56%	(18/206) 8,7%	(18/390) 4,6%
Descartados				no implementado	no implementado	no implementado	(77/390) 19,7%

**4.4 COLERA**

No se reportaron casos de Cólera en el año 2011.

**DISCUSION**

Se observa que la ETA afecta a todos los grupos de edad con diferencias no significativas, y los picos se relacionan con los brotes ocurridos, como es en este periodo donde los picos son en el rango de 20 a 29 años generado por el brote con 104 afectados trabajadores del Quimbo, todos jóvenes con el rango de edad que se presenta este año como el más prevalente.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

El principal establecimiento implicado en los brotes por ETA es el hogar y los alimentos mas asociados a esta patología son el queso, pollo y arroz con carnes. Este comportamiento ha sido estable en el departamento y es similar al reportado en el país en varios periodos.

Al igual que en el año 2010 se encuentra que el género masculino es el más afectado por las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA, fiebre tifoidea y Hepatitis A), razón por lo cual es importante seguir observando este comportamiento departamental, compararlo con el nacional y realizar estudios para identificar una causa para la ocurrencia de este fenómeno.

Son múltiples las razones por las que no se identificó agente patógeno en brotes por ETA, como son: desconocimiento del protocolo por parte de los médicos tratantes quienes no ordenaron muestra clínica para envió al laboratorio de salud pública, sumado a que en varios casos no se tomó muestra de alimento por ausencia de técnicos de saneamiento en los municipios durante los primeros cuatro meses del año, en otras oportunidades se reportó tardíamente no hallando muestra de alimento en la visita de campo, no había muestra de alimento porque se consumió en su totalidad o por negligencia en la dirección local de salud que a pesar de recibir reporte oportuno no se realiza la investigación de campo inmediatamente. En algunos brotes a pesar de que se tomaron muestras de alimento y biológicas no se identifico agente causal probablemente por no ser detectable con los análisis que se encuentran implementados en el laboratorio de salud pública.

## **CONCLUSION**

Ha sido reconocida por parte de las direcciones locales la importancia del ingreso de los casos captados en investigación de campo al SIVIGILA, teniendo en el año 2012 muy pocos casos sin ingreso al sistema.

Ha mejorado el reporte de ETA, 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.

Mientras no exista una normatividad desde el ministerio de protección social acerca de la contratación continua en el tiempo del personal de saneamiento ambiental y de vigilancia, continuaremos con la problemática al inicio de año de inoportunidad en investigación de



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

campo y toma de muestras en brotes de enfermedades transmitidas por alimentos, el cual nos baja el indicador de todo el año.

Ha mejorado la toma de muestra para confirmación de Hepatitis A en comparación con los años anteriores.

En el departamento del Huila se cumplió en un 100% en el envío de cultivos con identificación de salmonella y un 90% en la toma de muestra para aislamiento de Salmonella para los casos probables de fiebre tifoidea, mostrando una adherencia al protocolo, excepto un caso del municipio de Algeciras al cual no le enviaron muestra. Los referentes de vigilancia del municipio tomaron el correctivo del caso.

### **RECOMENDACIONES**

Para lograr intervenciones adecuadas y oportunas para la disminución de las enfermedades transmitidas por alimentos, se necesita del conocimiento que se genera a partir del análisis de las variables que se reportan desde las IPS cuando identifican este evento, de la información generada en la investigación de campo que realizan los técnicos de saneamiento y los referentes de vigilancia epidemiológica de cada municipio y de las intervenciones oportunas del programa de saneamiento ambiental. Por esta razón es deber de las UPGD (IPS) reportar inmediatamente identifique un brote por ETA, diligenciar ficha de notificación con datos correctos y completos y tomar muestra biológica, la cual enviará al laboratorio de salud pública del departamento del Huila y esta servirá para identificar el agente patógeno que causó la enfermedad.

El referente de vigilancia de la dirección local de salud en apoyo con el técnico de saneamiento deberá desplazarse hacia la IPS donde están los enfermos para realizar las entrevistas, indagar sobre los alimentos sospechosos de haber causado la enfermedad, el lugar donde se tomó el alimento y donde se preparó, posteriormente se desplazaran a estos lugares buscando muestras de alimento, verificando las condiciones de preparación, los conocimientos de los manipuladores en el tema, observando la infraestructura de los lugares implicados, las condiciones de saneamiento ambiental e indagando sobre la condiciones de salud del manipulador, los tiempos de preparación de los alimentos, la forma de almacenamiento, transporte y de preparación, esto con el objetivo de identificar los determinantes de la ETA en investigación.

Continuar con la asistencia técnica a las direcciones locales y UPGD en los lineamientos para ETA a fin de seguir mejorando la adherencia a estos.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Velar porque se disponga de recursos en los municipios para el cumplimiento de los lineamientos como son la creación del grupo ERI, el cual debe ser funcional y tener el personal disponible necesario para la investigación de campo en caso de brote por ETA durante las 24 horas del día y los 365 días, contar con los recursos disponibles en todo momento para las investigaciones de campo como son vehículos, gasolina, papelería y material de toma de muestra.

Se recomienda la contratación sin interrupción de la persona de saneamiento ambiental y de vigilancia epidemiológica en los municipios del departamento.

Toda IPS debe dar inducción al personal asistencial contratado en los protocolos de vigilancia en salud pública con énfasis en los lineamientos para la UPGD.

Capacitar a los técnicos de saneamiento en la toma de muestras de superficies y dotarlos de los insumos requeridos.

Trabajar desde las asistencias técnicas en mejorar la calidad del dato enfatizando en caracterizar la población por etnia y grupo poblacional.

Tener el personal suficiente en el laboratorio de salud pública a fin de iniciar el procesamiento de la muestra en el momento que se reciba esta, de esta forma mejorar la oportunidad en entrega de resultados y aumentar la probabilidad de aislamiento del agente causal cuando este es bacteriano.

#### **4.5 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS**

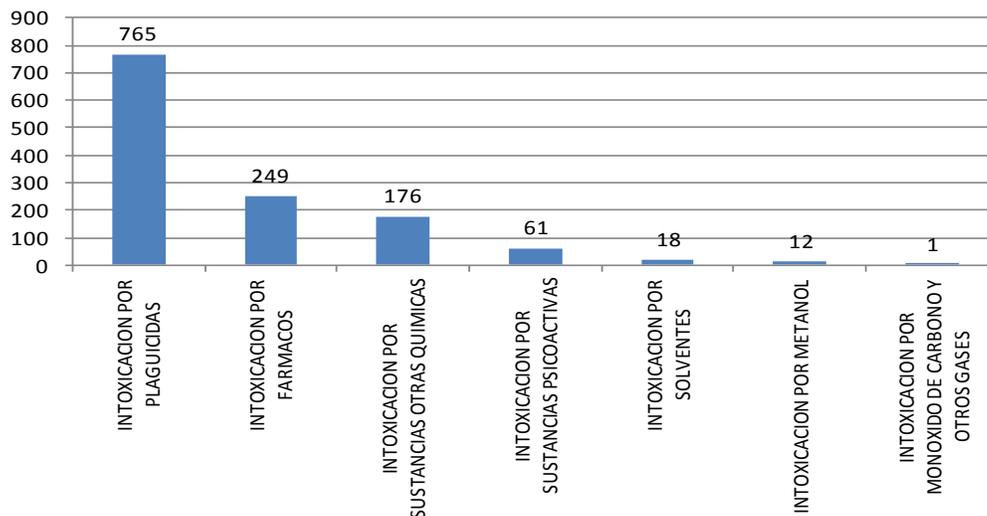
Durante el año 2011 se reportaron un total de 1308 casos de intoxicaciones con sustancias químicas, 26 casos proceden de otros departamentos para concluir que el departamento del Huila presentó 1282 casos de intoxicaciones por sustancias químicas para una incidencia de 116.8 casos por 100.000 habitantes.

La mayor frecuencia la presentan las intoxicaciones por plaguicidas seguidas de intoxicaciones por fármacos, en la siguiente grafica se presenta la distribución según tipo de sustancia.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

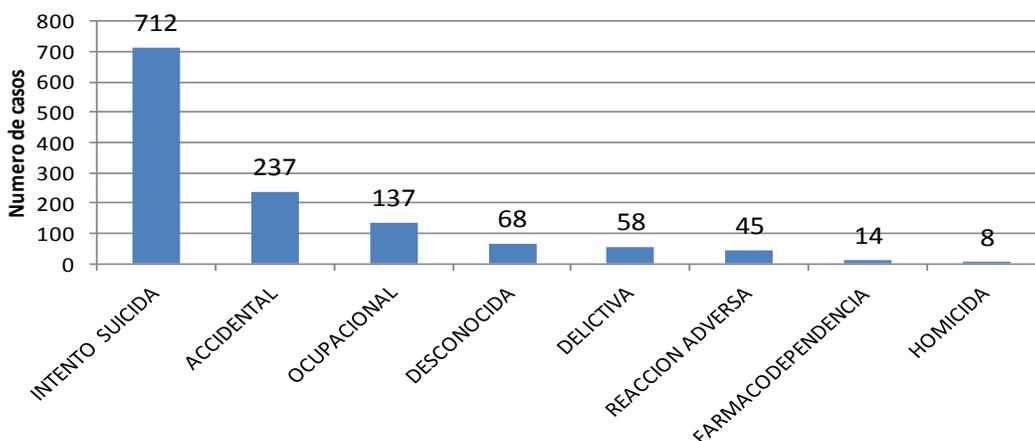
Figura 52. *Distribución de casos de intoxicación por sustancias químicas según tipo de sustancia en el año 2011 en el departamento del Huila*



Fuente: SIVIGILA

El tipo de exposición más frecuente fue la intención suicida con 712 casos, fenómeno que se ha venido presentándose en todos los periodos y años anteriores, así como a nivel nacional. Se presenta una excepción con los municipios de Santa María, Hobo y Agrado, los cuales tiene más casos de exposición ocupacional que intento suicida. En la siguiente figura se presenta la distribución de casos según tipo de exposición.

Figura 53. *Distribución de casos de intoxicación por sustancias químicas según tipo de exposición año 2011 en el departamento del Huila*



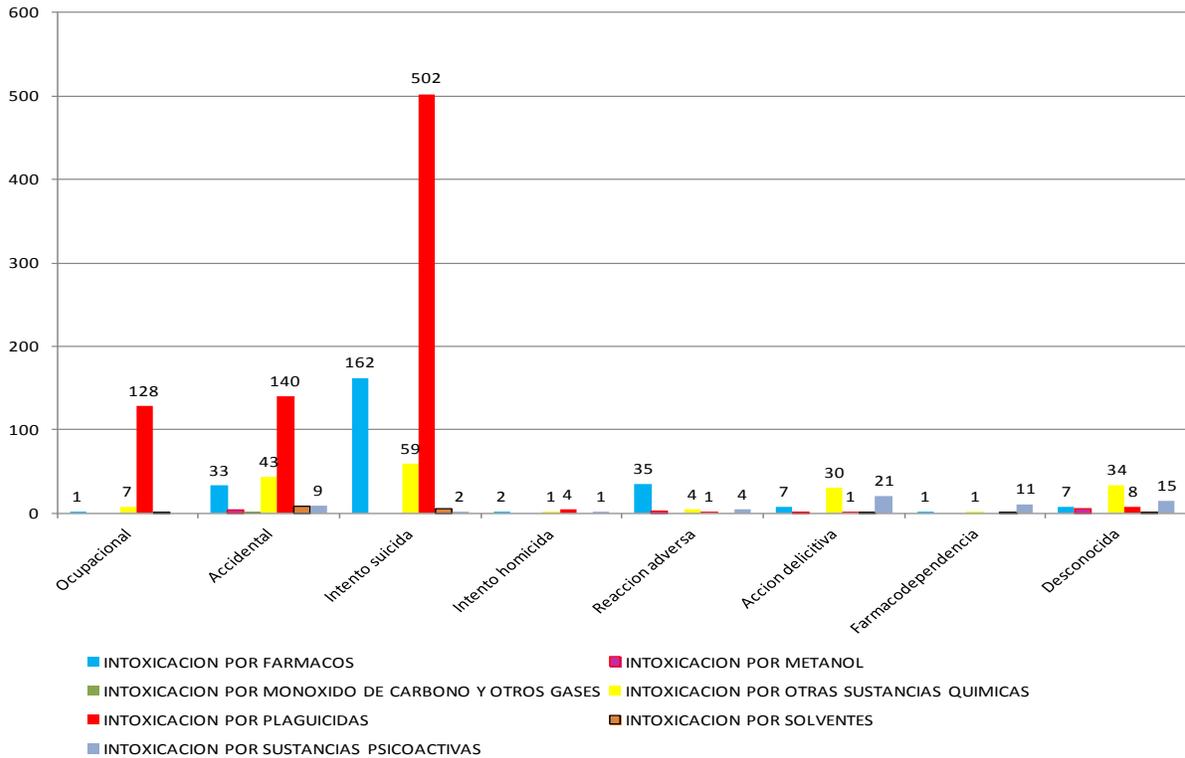
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En la siguiente grafica se muestra la comparación de los diferentes tipos de exposición de acuerdo a la sustancia química usada, donde se observa que el intento suicida es más frecuente con plaguicida y fármacos.

Figura 54. *Distribución de casos de intoxicación por sustancias químicas según tipo de exposición y según tipo de sustancia empleada. Año 2011 en el departamento del Huila*



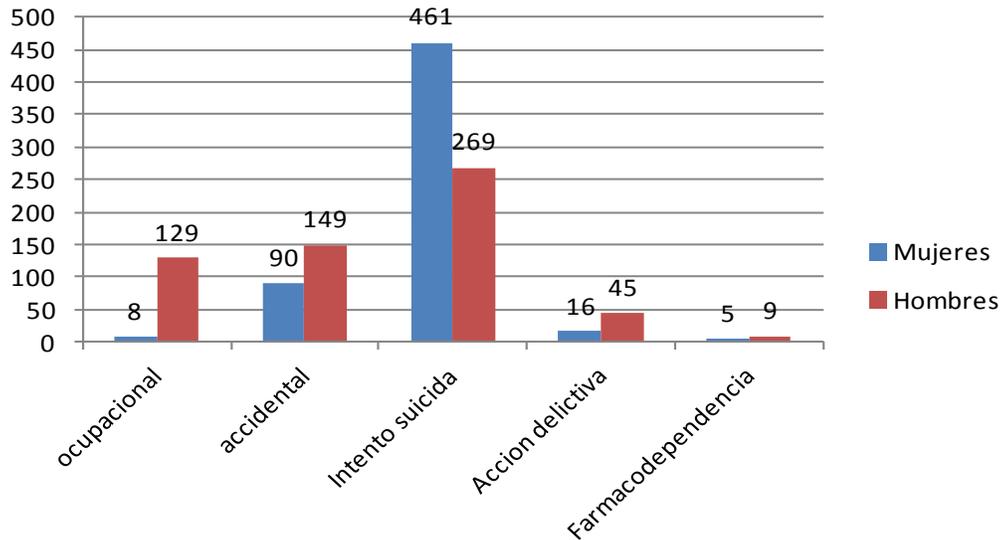
Fuente: SIVIGILA

Según el género no se observa diferencia reportándose en la población masculina 671 casos, mientras que la población femenina 634 casos. Es de anotar que la frecuencia por género varía según el tipo de exposición, siendo mayor la frecuencia en mujeres cuando se trata de intento suicidas, mientras que es mayor en hombres cuando es por exposición ocupacional y accidental. En la siguiente grafica se ilustra este fenómeno.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

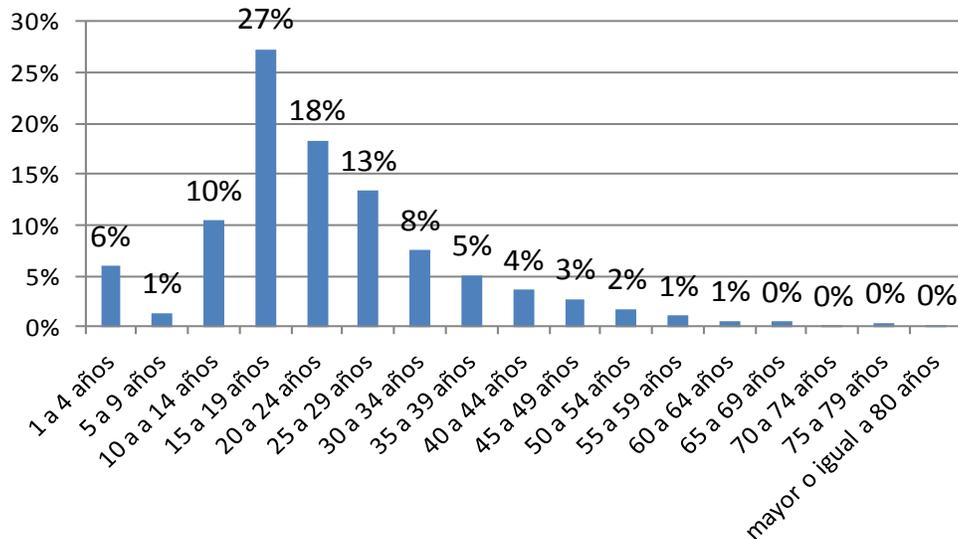
Figura 55. *Distribución de los casos de Intoxicación por sustancias químicas según género y tipo de exposición en el año 2011 departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

El grupo de edad donde se presentaron más casos fue en el rango de 15 a 24 años, en la siguiente figura se observa la distribución del porcentaje según los grupos de edad.

Figura 56. *Distribución del porcentaje de Intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de edad año 2011 departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

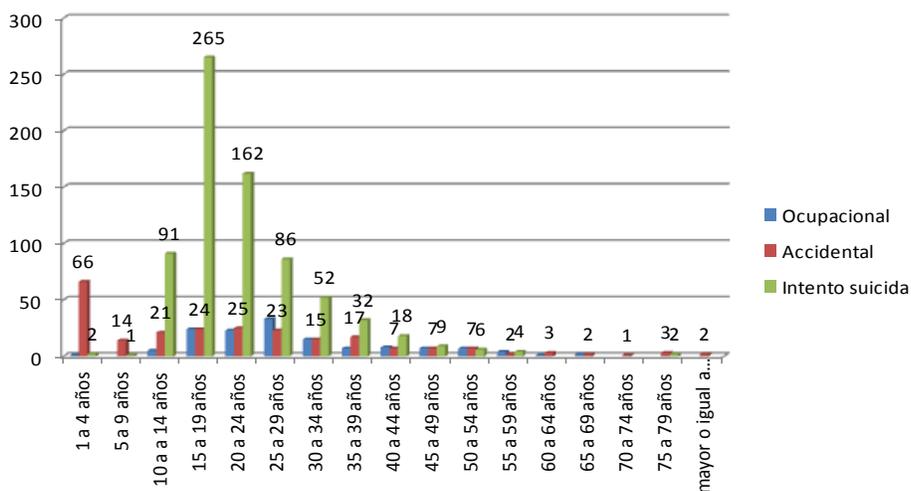




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

De igual forma la frecuencia por grupos de edad es de acuerdo al tipo de exposición, siendo más frecuente en los primeros años por causa accidental, mientras que en adolescente y jóvenes es por causa intento suicida y en la población en edad laboral por causa ocupacional, en la siguiente se muestra esta situación.

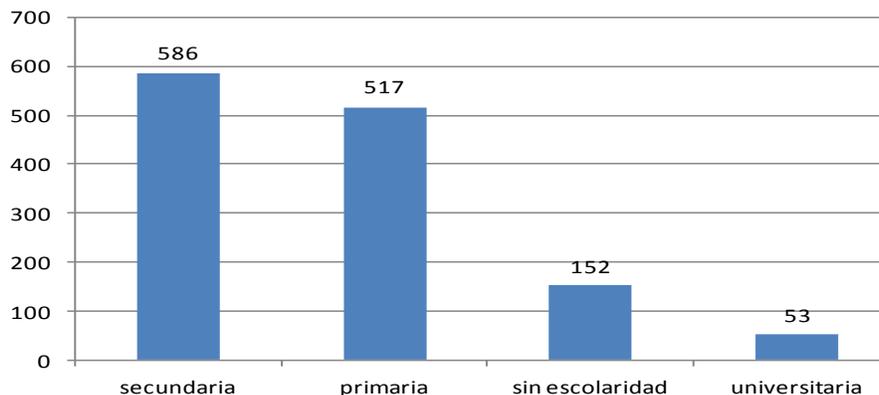
Figura 57. *Distribución de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas según grupo de edad y tipo de exposición año 2011 departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

Según el nivel educativo de los casos se observó la mayor frecuencia en el grupo de educación secundaria con 586 casos. En la siguiente figura se observa la distribución de acuerdo al nivel de escolaridad.

Figura 58. *Distribución de los casos de Intoxicaciones por sustancias químicas según nivel de escolaridad año 2011 departamento del Huila.*



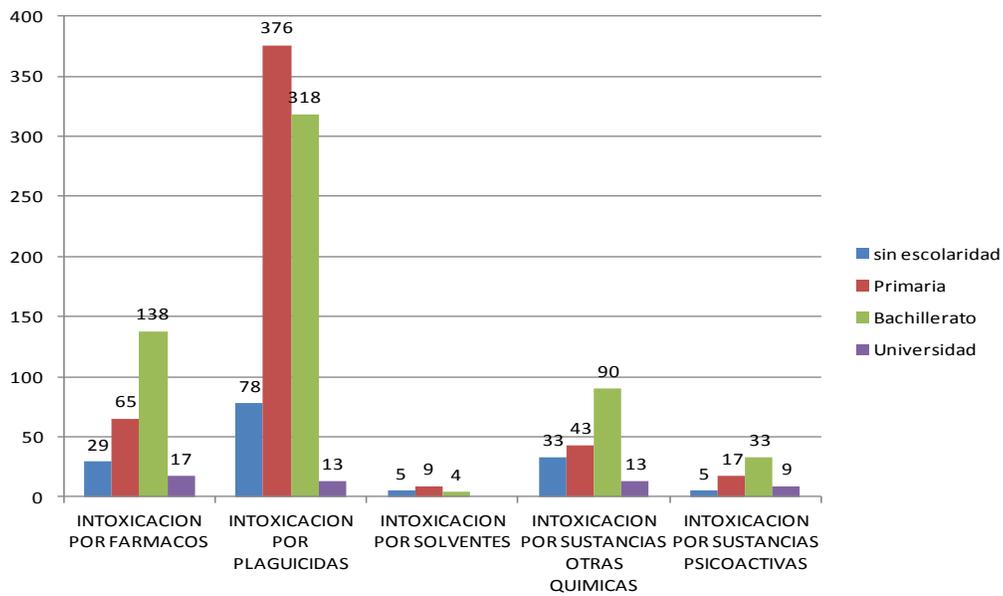
Fuente SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Los casos de intoxicación por plaguicidas fueron más frecuentes en la población con educación primaria, mientras que las intoxicaciones con fármacos, psicoactivos y otras sustancias químicas fueron más comunes en personas con educación secundaria. La siguiente grafica compara la escolaridad con la intoxicación según sustancia causante.

Figura 59. *Distribución de los casos de Intoxicaciones por sustancias químicas según nivel de escolaridad vs tipo de sustancia causante año 2011 departamento del Huila.*



Fuente SIVIGILA

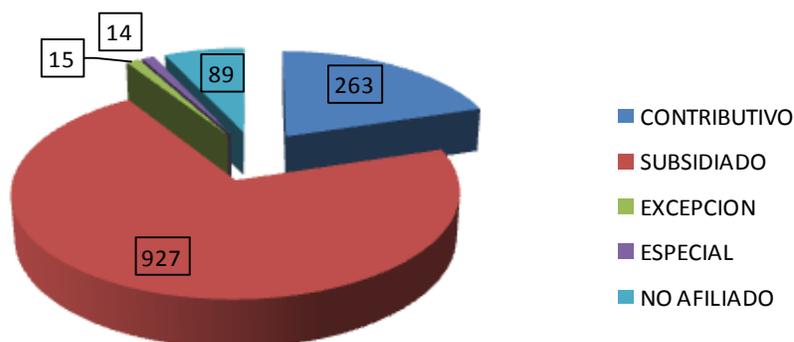
31 mujeres estaban embarazadas en el momento de la intoxicación con sustancia química, 27 de ellas el tipo de exposición fue intento suicida. 700 casos fueron hospitalizados y se presentaron 8 muertes por este evento.

La mayoría de los casos tenía régimen de seguridad social subsidiado, como se muestra en la siguiente figura.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

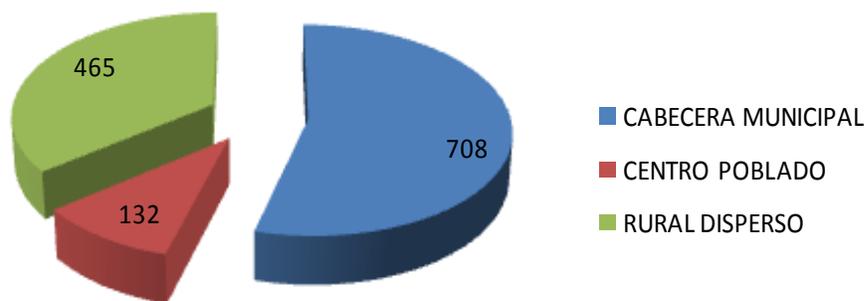
Figura 60. *Distribución de los casos de intoxicados con sustancias químicas según tipo de seguridad social año 2011 departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

Se reportan más casos de intoxicación en el área urbana, observar en la siguiente grafica la distribución de casos según área de procedencia.

Figura 61. *Distribución de los casos de intoxicados con sustancias químicas según área de residencia año 2011 departamento del Huila.*



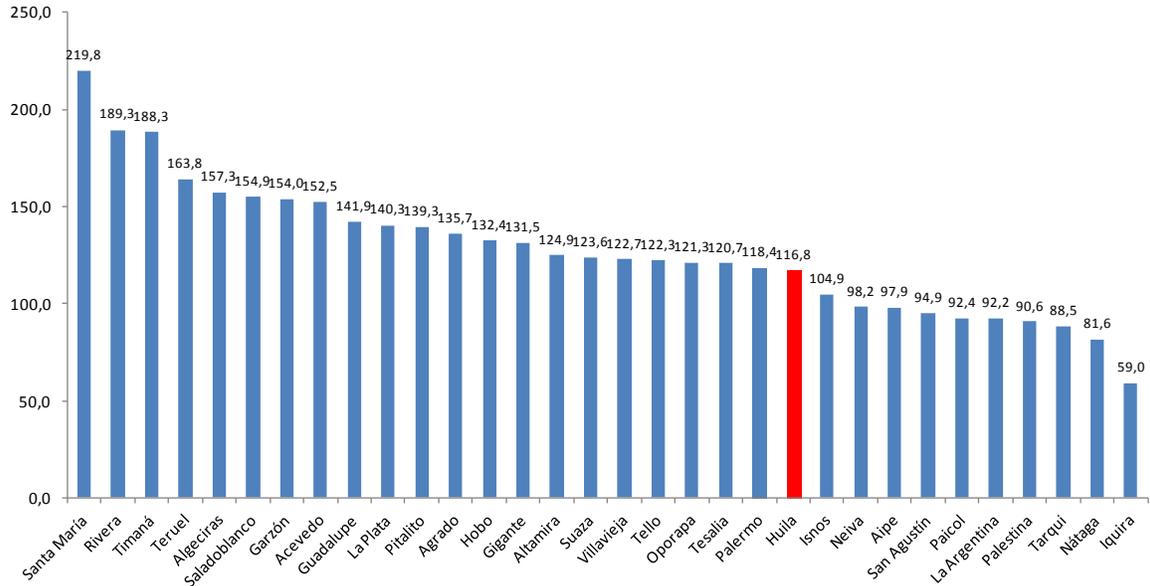
Fuente: SIVIGILA

El municipio que presento mayor incidencia fue Santa María con 219 casos por 100.000 habitantes, le siguieron en orden Rivera, Timaná, Teruel y Algeciras. En la gráfica siguiente se observa la distribución de las incidencias de los municipios y la del departamento.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

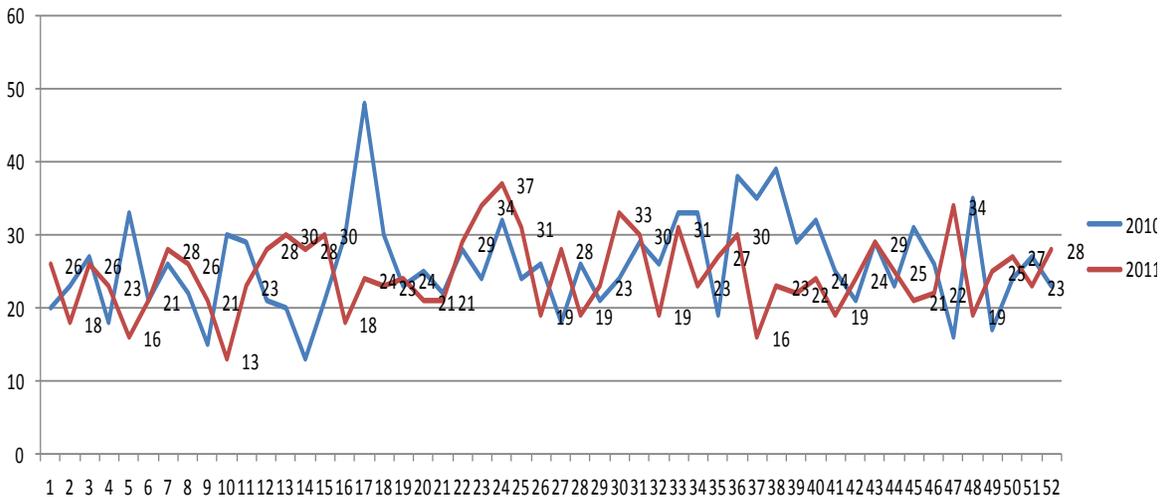
Figura 62. *Distribución de la incidencia de intoxicación por sustancias químicas en los municipios. Año 2011 departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

La distribución de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas por semanas en el año 2011 no presenta alguna tendencia en particular y su comportamiento es similar al del año 2010. Ver siguiente figura.

Figura 63. *Distribución de los casos de intoxicación por sustancias químicas según semana epidemiológica, año 2011 en el departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

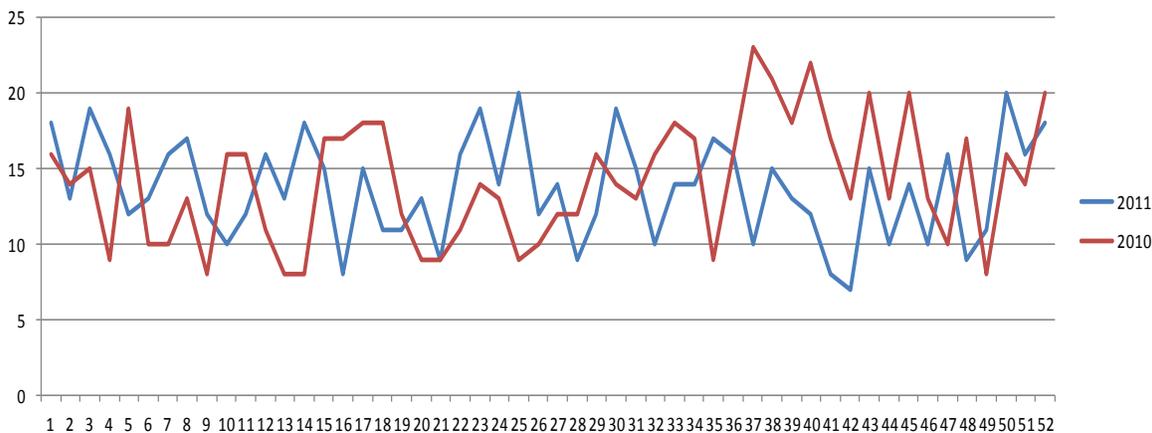




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Es común escuchar que los intentos suicidas aumentan en algunas épocas del año, por esta razón se realizó la grafica siguiente, encontrando que no se muestra una clara tendencia al aumento en alguna época del año a las intoxicaciones por sustancias químicas por tipo de exposición intento suicida.

Figura 64. *Distribución de los casos de intoxicación por sustancias químicas, por tipo de intento suicida, según semana epidemiológica, año 2011 en el departamento del Huila.*



138 casos realizaban aplicación agrícola cuando ocurrió la intoxicación.

**INDICADORES**

• PROPORCIÓN DE INCIDENCIA

Numerador	Denominador	Constante	periodo 3	periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Enfermos nuevos	Población expuesta al riesgo de enfermar por este evento	100.000	(269/1097615) 24,14 por 100,000	(565/1097615) 51,48 por 100,000	(846/1097615) 77,1por 100,000	(1282/1097615) 116,8 por 100,000

• LETALIDAD

Numerador	Denominador	Constante	periodo 3	periodo 6	periodo 9	periodo 13
Defunciones por Intoxicación con sustancias químicas	Enfermos de esa causa en ese lugar en tiempo dado	1000	7,50	(2/656) 3.5	(5/846) 5.9	(8/846) 6,2



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

• TASA DE MORTALIDAD

Numerador	Denominador	Constante	periodo 3	periodo 6	periodo 9	periodo 13
Defunciones	Total de población estimada	100000	(2/1097615) 0,18	(2/1097615) 0,18	(8/1097615) 0,45	(8/1097615) 0,73

**Indicadores de Proceso**

Indicador	Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Oportunidad en la notificación inmediata de brotes	Número de brotes notificados en las primeras 24 horas desde	Total de brotes	100	NA	NA	(1/1) 100%	(1/1) 100%
Porcentaje de oportunidad en la investigación de brotes: 100%	Numero de brotes investigados en las primeras 24 horas	Total de brotes	100	NA	NA	(1/1) 100%	(1/1) 100%
Porcentaje de brotes con investigación epidemiológica de campo: 100%	Numero de brotes con investigación epidemiológica: 3	Total de brotes	100	NA	NA	(1/1) 100%	(1/1) 100%
Porcentaje de brotes investigados con medidas preventivas o sanitarias tomadas:	Numero de brotes investigados con medidas preventivas	Total de brotes	100	NA	NA	(1/1) 100%	(1/1) 100%

A continuación se presenta una breve descripción de las intoxicaciones por el tipo de sustancias más comúnmente presentados.

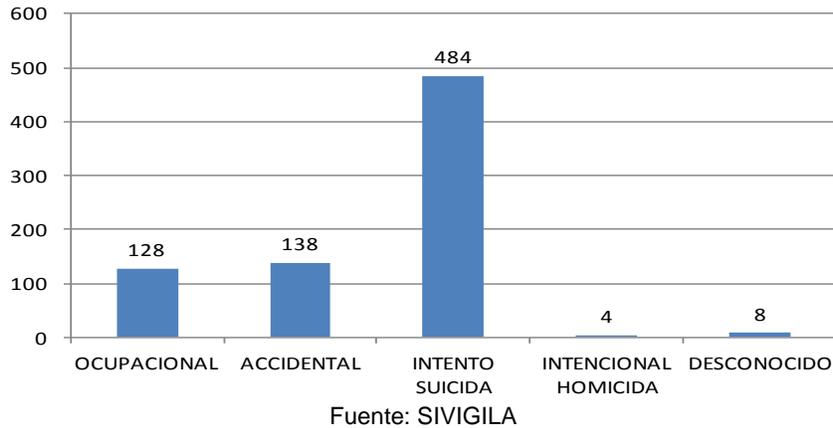
**4.5.1 INTOXICACIONES AGUDA POR PLAGUICIDAS**

En el año 2011 se reportaron 765 intoxicaciones por plaguicidas, para una incidencia de 69.7 casos por 100.000 habitantes. El tipo de exposición más frecuente es el intento suicida, en la siguiente gráfica se muestra la distribución de los casos según el tipo de exposición.



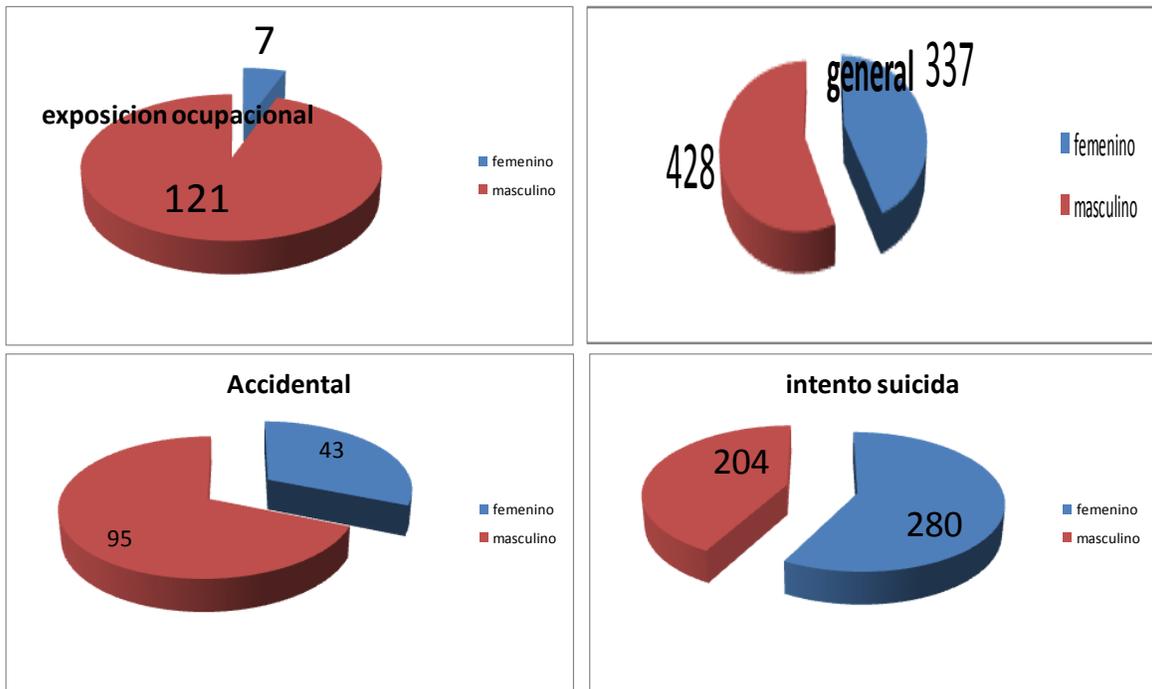
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 65. *Distribución de casos de intoxicaciones por plaguicidas de acuerdo al tipo de exposición en el año 2011 Huila.*



337 casos pertenecen al sexo femenino mientras que 428 son de sexo masculino. Es de anotar que esta proporción cambia cuando se revisa por tipo de exposición. En la siguientes graficas se muestra la distribución por sexo en general y por tipo de exposición.

Figura 66. *Distribución de casos de intoxicaciones por plaguicidas de acuerdo al sexo y según tipo de exposición en el año 2011 Huila.*

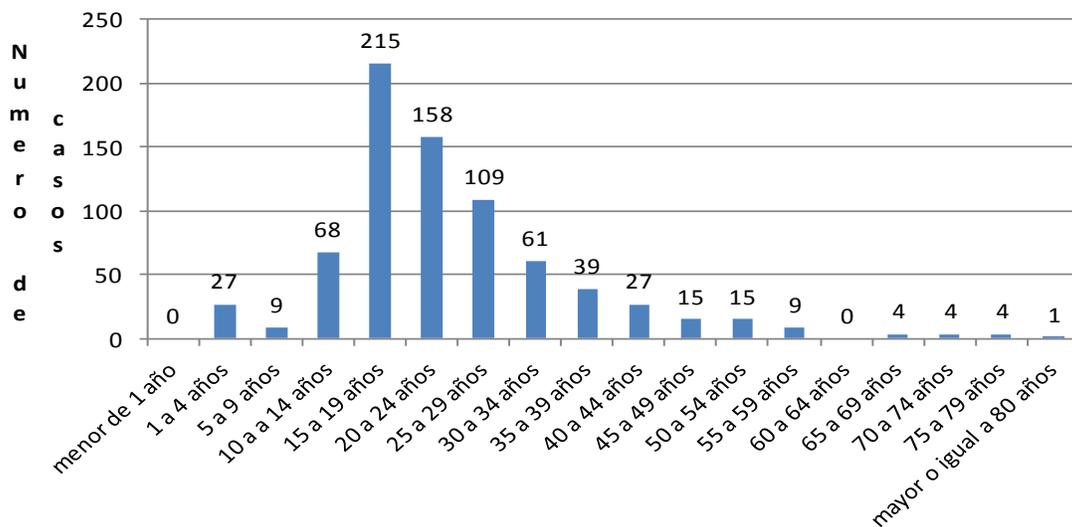




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Por grupos de edad la mayor frecuencia se presenta en el intervalo de 15 a 24 años, correspondiendo a las observaciones realizadas en periodos anteriores y en el análisis de las intoxicaciones por sustancias químicas en general, donde se ha concluido que en este grupo la causa de intoxicación más común es el intento suicida, tipo de exposición mas incidente en la IAP.

Figura 64. *Distribución de casos de intoxicaciones por plaguicidas de acuerdo al grupo de edad año 2011 Huila.*



Fuente: SIVIGILA

Cuatro (4) casos tienen pertenencia étnica indígena, cinco (5) afrocolombiano y 756 casos están en el grupo de pertenencia étnica otros. Respecto al grupo poblacional, 6 casos son desplazados, 4 gestantes y 755 pertenece a otros grupos poblacionales.

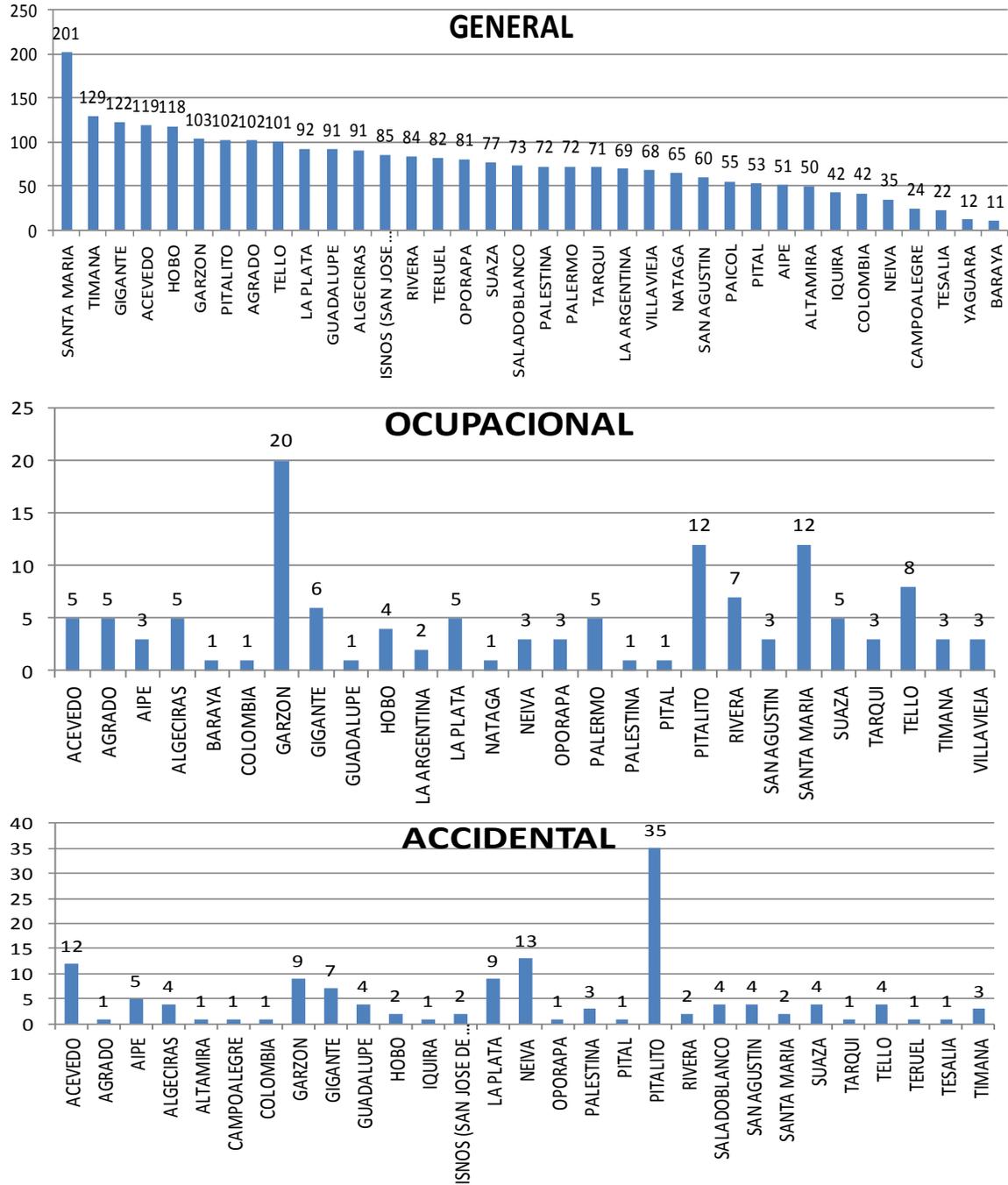
Los productos más implicados en la intoxicación con plaguicidas fueron el Campeón, furadam y lorban.

36 municipios reportaron este evento presentando la mayor incidencia el municipio de Santa Maria, seguido de Timana y Gigante, en la siguiente grafica se observa la distribución de estas incidencias por municipio.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 68. Distribución de la incidencia de Intoxicación por plaguicidas según municipio de ocurrencia año 2011 departamento del Huila, general y por tipo de exposición ocupacional y accidental.



Fuente: SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

• PROPORCIÓN DE INCIDENCIA

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Enfermos nuevos de IAP	Población expuesta al riesgo de enfermar por IAP	100.000	15,40	(347/1097615) 31,61	(516/1097615) 47,01	(765/1097615) 69,7

• PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

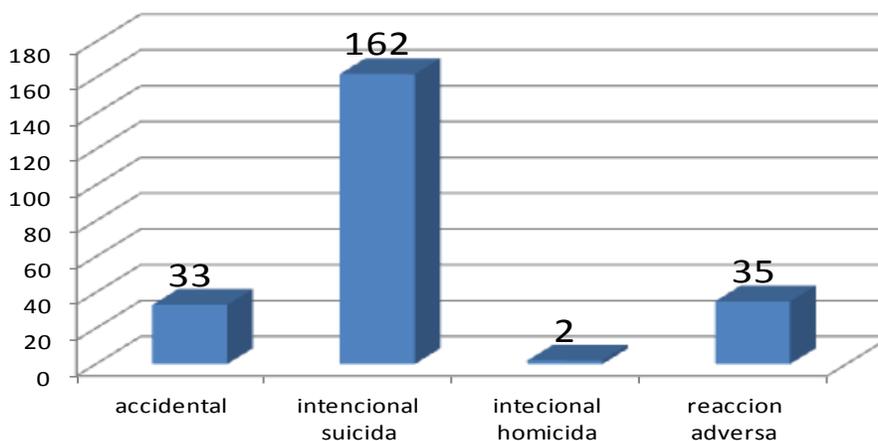
El 97.2 % de los Municipios notificaron por lo menos un caso de intoxicación por plaguicidas en el año 2011.

**4.5.2 INTOXICACIONES POR FÁRMACOS**

En el año 2011 se reportaron por SIVIGILA 249 casos de intoxicación por fármacos procedentes del departamento del Huila. La incidencia de este evento corresponde a 22.7 casos por 100.000 habitantes.

El tipo de exposición más frecuente fue el intento suicida, con 162 casos, la siguiente grafica presenta la distribución por tipo de exposición.

Figura 69. *Distribución de casos de intoxicaciones por fármacos de acuerdo al tipo de exposición, año 2011 Huila.*



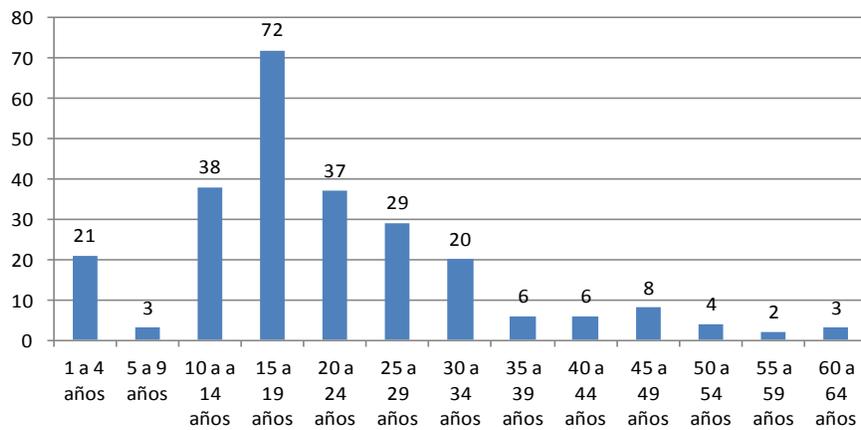
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Las intoxicaciones por fármacos presentan su mayor frecuencia en el grupo de edad de 15 a 19 años, esto es debido a que en esa edad es donde se presentan más los intentos suicidas. Por esto es importante ver la distribución de edad de acuerdo al tipo de exposición, a continuación se observa la gráfica de distribución de casos de intoxicación por fármacos según grupo de edad.

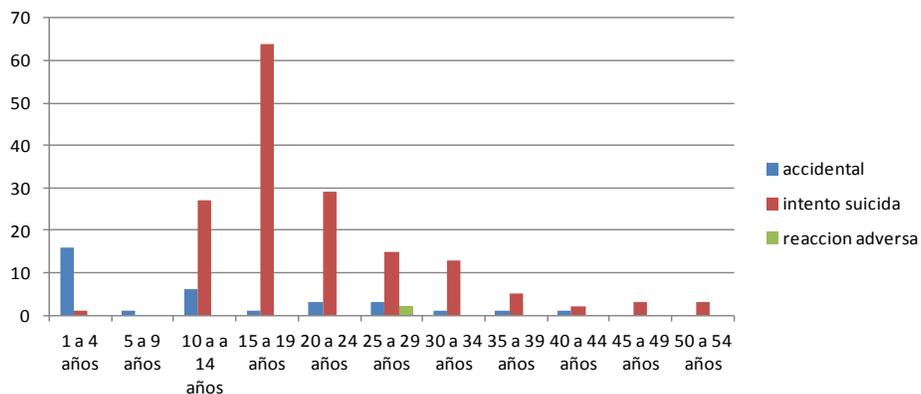
Figura 70. *Distribución de los casos de intoxicación por fármacos de acuerdo al grupo de edad en porcentaje, año 2011, departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

Las intoxicaciones por fármacos asociadas a exposición accidental se presentan más frecuentemente en los niños, mientras que por intento suicida tienen el mayor pico en la población de 15 a 19 años, la reacción adversa se distribuye uniformemente con un ligero aumento en los menores de 1 a 4 años.

Figura 71. *Distribución de los casos de intoxicación por fármacos de acuerdo al grupo de edad vs. tipo de exposición en el año 2011 departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

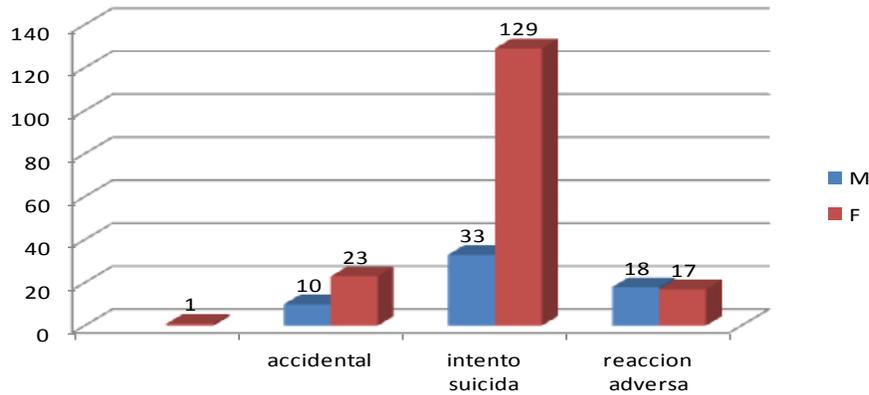




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Según la variable de género se encuentra diferencia significativa siendo más afectada la población femenina con 179 casos contra 70 casos en hombres, esto es debido a que la mujer hace mas intento suicida con fármacos que el hombre, en la siguiente grafica se muestra la situación.

Figura 72. *Distribución de los casos de intoxicación por fármacos de acuerdo al sexo vs. tipo de exposición año 2011 departamento del Huila.*

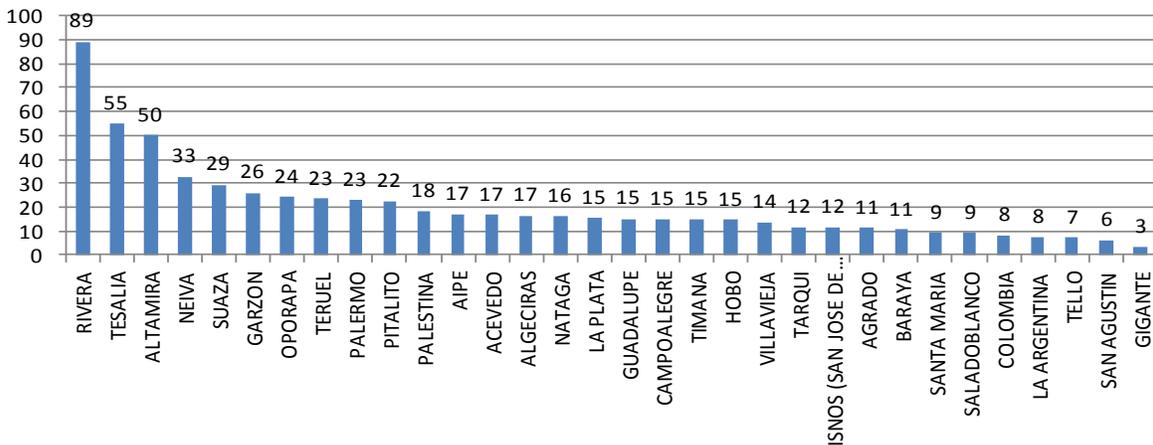


Fuente: SIVIGILA

El 55 % de los intoxicados por fármacos fue hospitalizado.

El municipio con mayor incidencia fue Rivera con 89 casos por 100.000 habitantes, en la siguiente figura se muestra la incidencia según municipio de procedencia.

Figura 73. *Distribución de la Incidencia de intoxicaciones por fármacos según municipio de ocurrencia, año 2011 en el Huila.*



Fuente: SIVIGILA

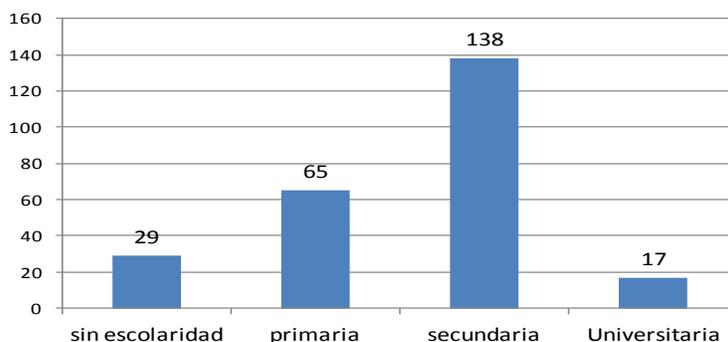




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La mayoría de los casos de intoxicación por fármacos se presentó en personas con escolaridad secundaria, a continuación se presenta la figura que muestra la distribución de los casos según escolaridad.

Figura 74. *Distribución de los casos de intoxicaciones por fármacos según escolaridad año 2011 en el Huila.*



Fuente: SIVIGILA

## **INDICADORES**

### **Indicadores Generales de Persona**

- PORCENTAJE DE CASOS POR GRUPO POBLACIONAL

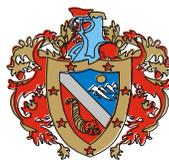
El 100% de los casos de intoxicaciones por fármacos se reportó como otro grupo poblacional.

- PORCENTAJE DE CASOS POR PERTENENCIA ETNICA

El 97.5% de los casos de intoxicaciones por fármacos se reportó con pertenencia étnica otros, mientras que un 2,5% en grupo poblacional indígena.

- PORCENTAJE DE CASOS POR RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

Los casos de las intoxicaciones por fármacos presentaron en su mayoría una afiliación al régimen subsidiado con un 58% este comportamiento obedece a la realidad de la distribución de la ubicación de las personas en el régimen de seguridad social en el departamento, el 32% tenía régimen de seguridad social contributivo, el 6.5% de la población no estaba afiliada al régimen de seguridad social, 2.8% de excepción y 0,8% especial.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### Indicadores de Tiempo Y Lugar

- PORCENTAJE POR ÁREA DE PROCEDENCIA

Según área de procedencia el 71.5% está en la cabecera municipal, 18.5 % en rural disperso y 10 centro poblado.

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

32 municipios (86%) notificaron por lo menos un caso de intoxicación por fármacos.

- PROPORCIÓN DE INCIDENCIA

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Enfermos nuevos de intoxicación por fármacos	Población expuesta al riesgo de enfermar por intoxicación por fármacos	100.000	4,9	(104/1097615) 9,47	(167/1097615) 15,21	(249/1097615) 22,7

- LETALIDAD Y TASA DE MORTALIDAD

No se presentaron muertes por este evento.

### Indicadores Generales de Resultado

No se informan indicadores de proceso debido a que no se presentaron brotes.

#### 4.5.3 INTOXICACIONES POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS

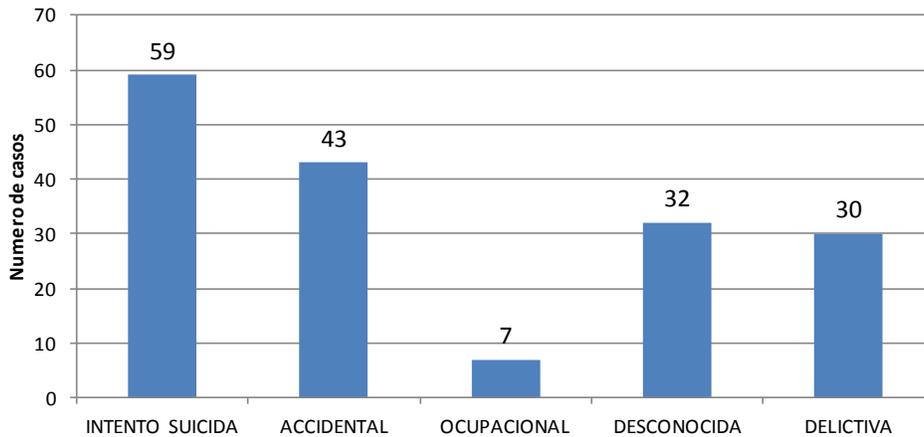
Con el código 410 de intoxicaciones con otras sustancias químicas en el año 2011 se reportaron 176 casos procedentes de municipios del Huila.

En esta intoxicación como en la de plaguicidas y fármacos la mayor frecuencia de tipo de exposición es el intento suicida pero lo es menos marcada que las otras intoxicaciones referidas. Ver en la siguiente grafica la distribución de los casos de intoxicaciones por otras sustancias químicas del año 2011 en el departamento del Huila.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 75. *Distribución de los casos de intoxicación con otras sustancias químicas según tipo de exposición del año 2011 Huila.*

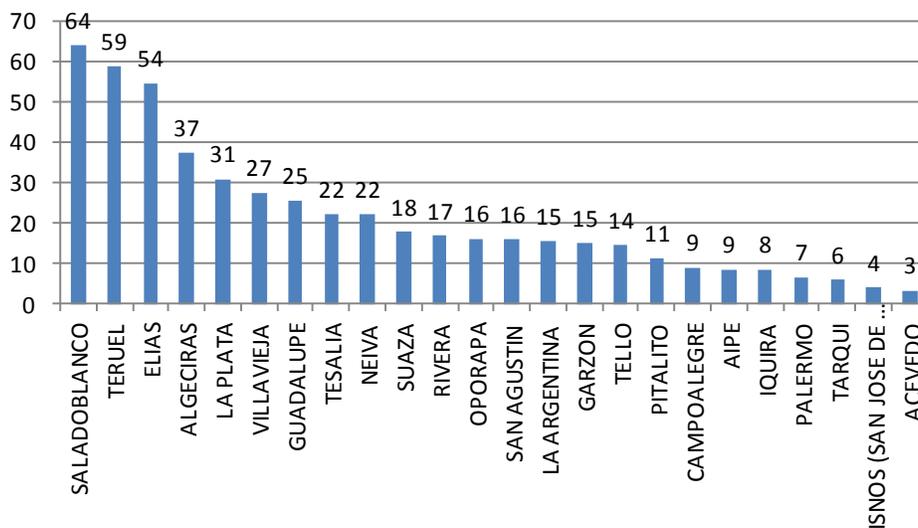


Fuente: SIVIGILA

La población masculina presento 94 casos y la femenina 82 casos.

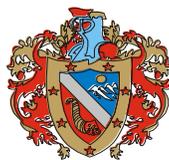
Los municipios que presentaron mayor incidencia de este evento fueron Salado blanco Teruel y Elías. Ver la distribución de las incidencias por municipio en la siguiente grafica.

Figura 76. *Distribución de las incidencias de intoxicación por otras sustancias químicas según municipio de procedencia en el año 2011, Huila.*



Fuente: SIVIGILA

Los productos causantes más comunes fueron hipoclorito, folrmaldehido y tinner.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

- PORCENTAJE POR ÁREA DE PROCEDENCIA

La mayoría de los casos se reporta en la cabecera municipal con un 68% de frecuencia, seguido del rural disperso con 22% y centro poblado con 10%.

- PORCENTAJE POR GRUPO POBLACIONAL

El 100% de los casos se reportó como grupo poblacional otro grupo.

- PORCENTAJE POR RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

El 59% de los casos pertenece al régimen subsidiado, el 31 % al régimen contributivo, 7 % no afiliado, 25 régimen de excepción y 2 % especial.

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 9
número de entidades territoriales con notificación casos del evento	total municipios	100	44,54%	(21/37) 57%	(23/37) 62%	(24/37) 65%

- PROPORCIÓN DE INCIDENCIA, LETALIDAD Y TASA DE MORTALIDAD

No se presento mortalidad.

**4.5.4 INTOXICACIONES POR SOLVENTES**

Se reportaron 18 casos de intoxicación por solventes en el año 2011. 11 casos son residentes del área urbana, 8 rural y 2 de centro poblado. De estos casos 9 fueron accidentales, 5 intentos suicidas, 1 ocupacional, 1 por acción delictiva y 2 desconocidos. 10 casos del sexo masculino y 8 femenino.

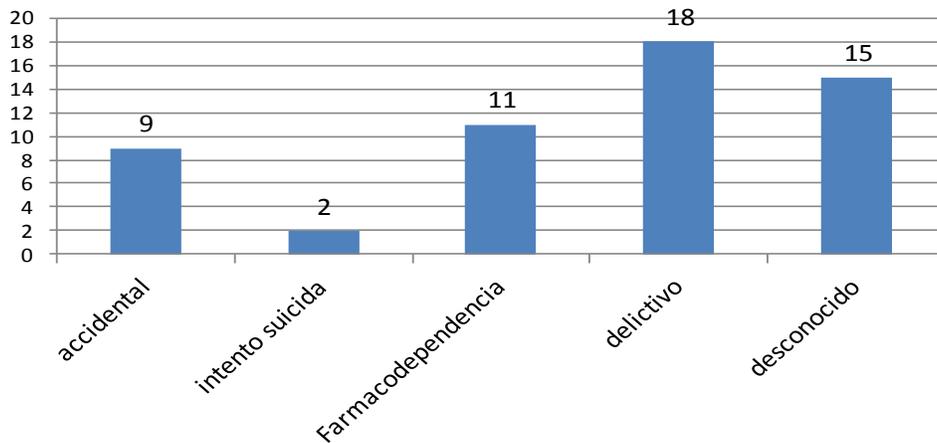


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**4.5.5 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

Se han reportado 61 casos de intoxicación por sustancias psicoactivas en el año 2011. 18 de estos casos reportan tipo de exposición delictiva. La siguiente grafica muestra la distribución de los casos de intoxicación por psicoactivo de acuerdo al tipo de exposición.

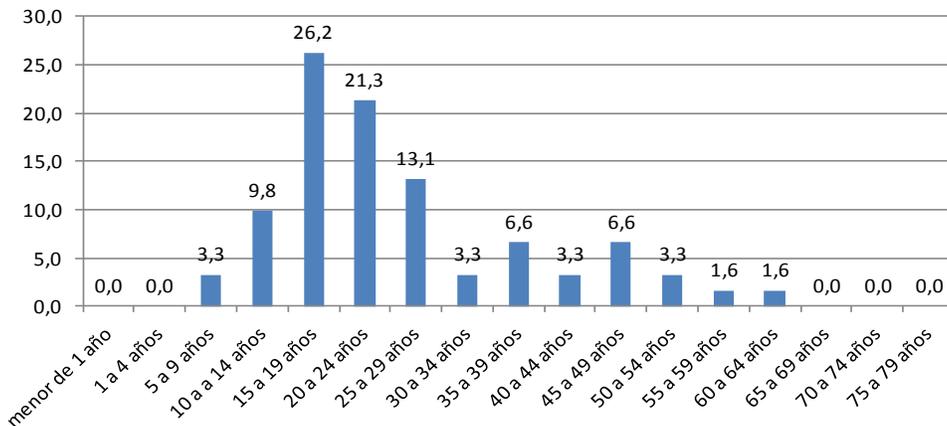
Figura 77. *Distribución de los casos de intoxicación con otras sustancias químicas según tipo de exposición hasta semana 36 del año 2011 Huila.*



Fuente: SIVIGILA

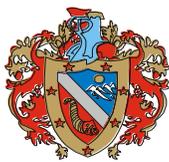
La mayoría de los casos se presenta en personas jóvenes concentrándose en el rango de 10 a 29 años como se puede observar en la siguiente gráfica.

Figura 78. *Distribución en porcentaje de los casos de intoxicación con psicoactivos según grupo de edad año 2011 Huila.*



Fuente: SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Los productos causantes son alcohol etílico, marihuana, escopolamina, cocaína, LSD y perica.

#### **4.5.6 INTOXICACIONES POR METANOL, METALES PESADOS, MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES**

En el año 2011 se reportaron 12 casos de intoxicación por metanol, ninguno de estos cumplen con la definición de caso. No se han reportado casos de intoxicación por metales pesados ni por monóxido de carbono u otros gases.

### **DISCUSION**

La situación de las intoxicaciones por sustancias químicas en el Huila ha presentado el comportamiento esperado de acuerdo a la situación presentada en el resto del país, donde el tipo de exposición más frecuente es el intento suicida, el cual se presenta en la población adolescente y joven. También la situación fue similar en cuanto a que la mayor frecuencia de intoxicaciones se presenta por plaguicidas.

Las intoxicaciones por plaguicidas de causa ocupacional se han presentado por desacatamiento de las medidas de seguridad para usar estos productos.

### **CONCLUSION**

El departamento del Huila muestra buena adherencia al reporte de estos eventos y ha implementado el reporte de las intoxicaciones nuevas como son intoxicación por psicoactivos. También se ha mejorado la calidad del dato la cual se logro con la solicitud semanal de las correcciones a los datos incoherentes. Pero 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.

### **RECOMENDACIONES**

Trabajar en las asistencias técnicas en mejorar el registro del nombre del producto causante de la intoxicación e implementar las investigaciones de campo y realizar unidades de análisis para conocer la situación de las intoxicaciones por municipio.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## 5. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE ITS

### 5.1 SÍFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA

Hasta semana epidemiológica 52 del 2011, en el departamento del Huila, se reportaron un total de 177 casos de sífilis gestacional, de estos se han descartado 20 por resultado de VDRL o prueba confirmatoria, para un total de 157 casos confirmados de los cuales el 96% es decir (150), de los casos son del Huila, con los cuales se realizara el presente análisis. Para sífilis congénita se notificaron 37 casos, de ello se han descartado 6 casos, para un total de 31 casos, de los cuales el 87% es decir (27) casos son del departamento del Huila, y sobre estos se hará el respectivo análisis, es de resaltar que se han reportado dos (2), muertes por sífilis congénita, perteneciendo uno al departamento del Huila, y el otro de procedencia Ibagué, Tolima.

De acuerdo a la información de la ficha epidemiológicas y teniendo en cuenta, el sistema de seguridad social en salud se tiene que: 78% (117) de los casos de sífilis gestacional está afiliado al subsidiado, el 15% (23) al contributivo y el 7% (10) aparecen como no asegurados. Para sífilis congénita se tiene que la mayor proporción de los casos 59%, (16), aparece como afiliado al régimen subsidiado y el 30% (8) al régimen contributivo y un 11% (3) a la población pobre no asegurada.

Tabla 21. *Casos de Sífilis Gestacional por grupo de edad. Huila a semana Epidemiológica 52 de 2011*

GRUPO DE EDAD	No	%
Menores de 15	0	0,00
16 A 20	34	22,67
21 A 25	42	28,00
26 A 30	36	24,00
31 A 35	20	13,33
36 A 40	17	11,33
41 A 45	1	0,67
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

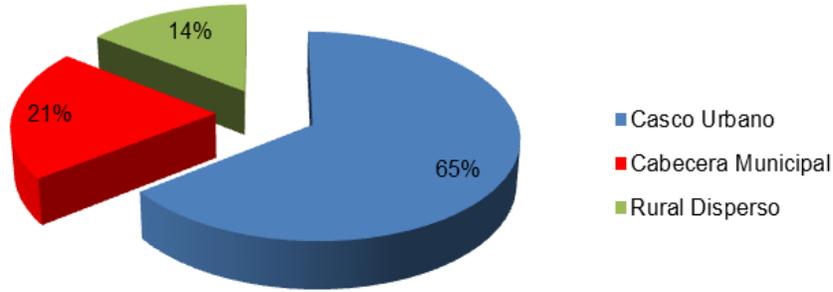
Fuente: SIVIGILA

La mayor proporción de los casos de sífilis gestacional se da en el rango de edad de 21 a 25 años de edad con el 28% (48 casos).



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 78. Casos de Sífilis Gestacional por procedencia geográfica, Huila, a semana epidemiológica 52 de 2011.

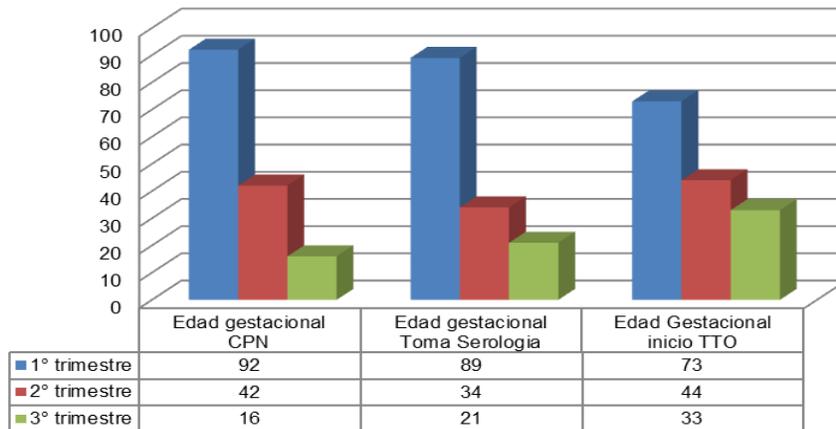


Fuente: SIVIGILA

Con respecto al área de procedencia, predomina las gestantes que viven en la cabecera municipal con un 65%, (97) Casos sin embargo, llama la atención que el 14% (22), de las gestantes con sífilis gestacional viven en la zona rural disperso, lo cual puede dificultar el acceso a los servicios de salud y en especial a la continuidad del tratamiento, generando un riesgo de posibles casos de sífilis congénitas, por ello se debe de desarrollar estrategias, que permitan garantizar un tratamiento oportuno y eficaz para minimizar los riesgos.

Es De resaltar que del total de los casos de sífilis gestacional, el 30% (45 casos), manifiestan haber presentado antecedentes de sífilis previa.

Figura 79. Distribución de los casos de sífilis gestacional según Trimestre de gestación del Inicio del Control Prenatal, e Inicio de Tratamiento, Huila, a semana epidemiológica 52 de 2011.



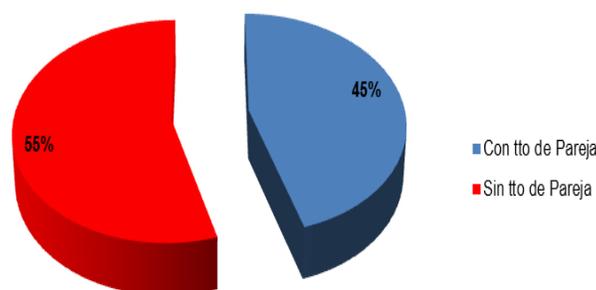
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Desafortunadamente no todas las gestantes captadas y diagnosticadas en el control prenatal inician el tratamiento en ese mismo momento; algunas gestantes reciben la primera dosis del tratamiento en una consulta posterior, lo que significa un factor de riesgo para tratamiento incompleto o inadecuado, evidenciándose que de las 92 usuarias que fueron captadas en el 1° trimestre de su gestación y solo 73 recibieron tratamiento en el mismo trimestres. Se evidencia fallas en el diligenciamiento de este dato por parte del personal de salud ya que se encuentran fichas con espacios en blanco.

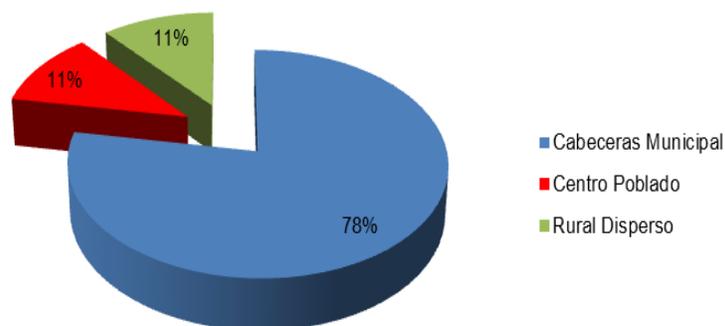
Figura 80. *Porcentaje de casos de sífilis gestacional con tratamiento de pareja. Huila a semana epidemiológica 52 de 2011.*



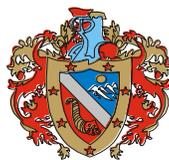
Fuente: SIVIGILA

Según las fichas epidemiológicas del total de los casos de sífilis gestacional, tan solo el 45% (68) casos recibieron tratamiento de pareja, lo que puede indicar desconocimiento de los profesionales en referencia al tratamiento de la sífilis gestacional o incorrecto diligenciamiento de las fichas.

Figura 81. *Distribución de los casos de Sífilis Congénita según procedencia geográfica, Huila, a semana epidemiológica 52 de 2011.*



Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

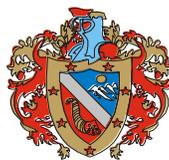
Con respecto al área de procedencia, predomina los casos de sífilis congénita que viven en la cabecera municipal con un 78%, (21) Casos sin embargo, llama la atención que el 11% (3), viven en la zona rural disperso y centro poblado, lo cual puede asociarse a dificultades en el acceso a los servicios de salud, por ello se debe de desarrollar estrategias, que permitan garantizar un tratamiento oportuno y eficaz para minimizar los riesgos.

Tabla 22. *Razón de Incidencia de Casos de Sífilis Congénita por municipio de procedencia Huila, a semana epidemiológica 52 de 2011.*

MUNICIPIO	ACUMULADO SEMANA 52	RAZON DE INCIDENCIA *1000 NV
Neiva	17	3,11
Pitalito	4	1,59
Acevedo	1	1,25
Aipe	1	2,0
Isnos	1	1,67
La Plata	1	0,72
Palermo	1	1,69
Tello	1	2,88
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>1,19</b>

Fuente SIVIGILA – DANE P 2011

Se tiene que el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 52 de 2011, presenta una razón de incidencia de 1,19; casos por cada mil nacidos vivos, siendo los municipios de Neiva, Tello, Aipe, Pitalito, Acevedo, Isnos y Palermo, los que presentan incidencias superiores a la meta del gobierno nacional.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

INDICADORES

INDICADORES DE SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA HUILA 13 PERIODO DE 2011						
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13°
Proporción de incidencia por sífilis gestacional	Número de casos de sífilis gestacional en el año	Población total de gestantes esperadas en el año				
	36	22284	1,62			
	70	22284		3,14		
	116	22284			5,21	
	150	22284				6,73
Letalidad por sífilis congénita	Número de muertes atribuibles a sífilis congénita en el año	Total de casos de sífilis congénita en el año	$(1/12) * 100 = 16\%$	$(1/12) * 100 = 8\%$ (acumulado del periodo anterior)	$(2/22) * 100 = 9\%$ (acumulado hasta el periodo)	$(2 / 27) * 100 = 7,40\%$ (acumulado hasta el periodo)
Porcentaje de muertes atribuibles a sífilis congénita analizadas en un COVE	Número de muertes por sífilis congénita con investigación de caso y campo que son analizadas en un COVE.	Número de muertes por sífilis congénita ocurridas por unidad de tiempo y lugar.	Del total de muertes por Sífilis congénita, el 100 % han sido analizadas en un COVE.	Del total de muertes por Sífilis congénita, (no ocurrió ninguna muerte).	Del total de muertes por Sífilis congénita, el 100 % han sido analizadas en un COVE.	Del total de muertes por Sífilis congénita, el 100 % han sido analizadas en un COVE.

Fuente: SIVIGILA

DISCUSION Y RECOMENDACIONES

- El comportamiento de la Sífilis Gestacional en el departamento del Huila, comparado con el año inmediatamente anterior, se mantiene a la reducción, no es epidémico para el 2011.
- No se debe dar de alta a ninguna puérpera sin conocer el resultado de la serología materna.
- El RN con VDRL (-) no descarta la sífilis congénita y la VDRL (+) no es sinónimo de infección, a menos que tenga una VDRL (+) en LCR o un título de VDRL sérico 4 veces superior al materno.
- Para definir si damos tratamiento al RN debemos evaluar el tratamiento administrado a la madre y su seguimiento.
- La primera medida para disminuir la sífilis congénita es mejorar la calidad del control prenatal.
- En cuanto al Plan estratégico para la prevención y el control de la sífilis gestacional y congénita. Colombia, 2009 – 2015, en la Meta1, que tarta de Lograr que el 100% de las gestantes que acuden al CPN sean tamizadas, con prueba serológica para sífilis, en nuestro departamento NO se está cumpliendo, por ello se debe de desarrollar un trabajo articulado con el Programa de CPN.
- En referencia a la Meta 2. La cual refiere el de lograr que el 100% de las mujeres con serología reactiva para sífilis reciban un tratamiento y seguimiento de





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

acuerdo con las guías nacionales; se debe hacer un mayor esfuerzo para que se inicie un tratamiento de manera Oportuna y de pareja.

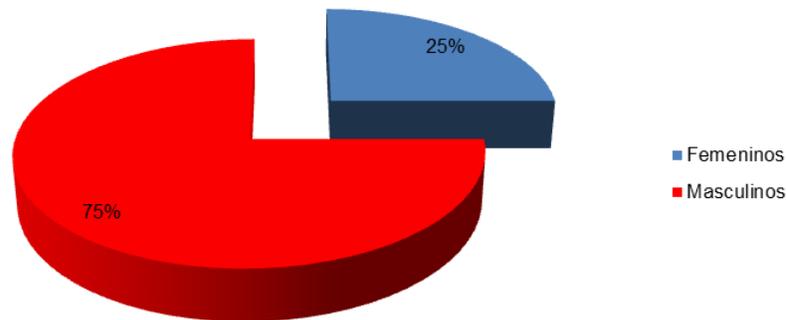
- En mención a la meta 4. Reducir la incidencia de sífilis congénita a menos de 0.5 por 1000 nacidos vivos, en el año 2015; a la fecha el Departamento presenta una incidencia a de 1,19 por mil nacidos vivos.

## 5.2 VIH/SIDA

En el Huila, hasta la semana epidemiológica No 52 de 2011, se han notificado un total de 127 casos de VIH, de los cuales se han descartado cuatro (4) por duplicidad, como también se descartan cuatro (4), por error de digitación, y cinco (5), tiene de procedencia el departamento del Caquetá, por lo tanto el análisis se realizara con 114 casos, de estos el 17% (20) fueron casos de mortalidad.

En la siguiente grafica se puede identificar que del total de los casos reportados de VIH/SIDA, el 25% (28), corresponden al género femenino y el 75% (84), casos al género masculino.

Figura 82. *Proporción de casos notificados de VIH/SIDA por género, Huila a semana epidemiológica 52 de 2011*



Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

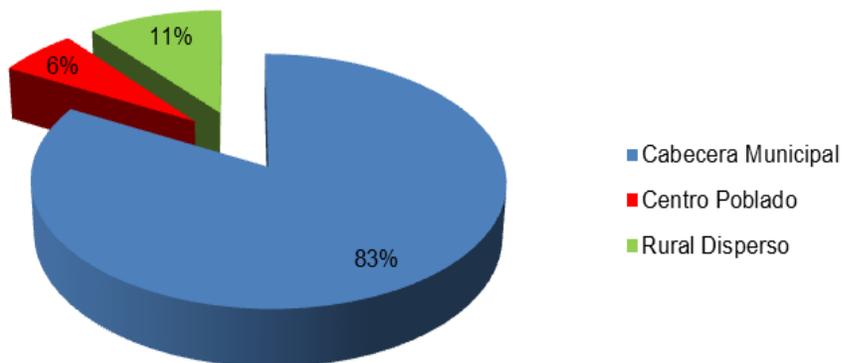
Tabla 23. *Comportamiento de los casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA, según género a semana epidemiológica No 52, Huila, 2011*

CARACTERISTICA		VIH (1)		SIDA (2)		MUERTE POR SIDA (3)		TOTAL	
		No. CASOS	%	No. CASOS	%	No. CASOS	%	No. CASOS	%
SEXO	FEMENINO	21	28,4	3	15	4	20%	28	24.6
	MASCULINO	53	71,6	17	85	16	80%	86	75.4
	TOTAL	74	100	20	100	20	100	114	100

**Fuente: SIVIGILA 2010**

Del total de los casos, el 66% (74), se encuentran en estado clínico VIH, 17% (20), en estado clínico SIDA y el 17 % (20), Muerte por SIDA.

Figura 83. *Distribución por área de ocurrencia del caso VIH/SIDA, a semana epidemiológica No 52, Huila 2011.*



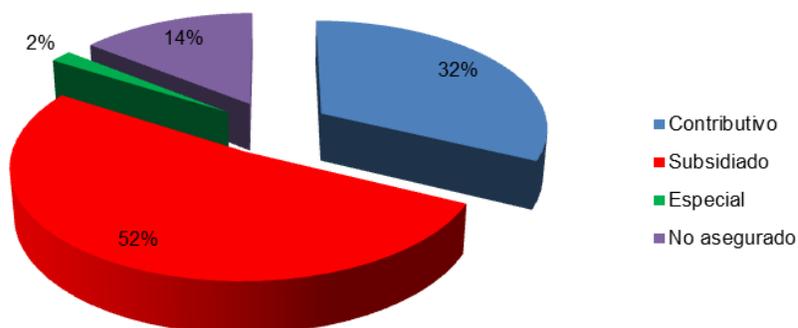
Fuente: SIVIGILA

En relación al área geográfica de los pacientes, reportados al SIVIGILA; a semana epidemiológica No, 52 de 2011, se tiene que el 83% (93), provienen de la cabecera municipal, seguido con un 11% (12), de la zona rural disperso y el 6% (7), restante de los centros poblados.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 84. Distribución de casos de VIH/SIDA por afiliación al SGSSS, a semana epidemiológica No 52, Huila 2011.



Fuente: SIVIGILA

En relación, a la afiliación al **SGSSS**, se identifica que el 52% (58); corresponden al régimen subsidiado, el 32% (36), al régimen contributivo y un 14% (16), a la población no asegurada y el 2% (2), al régimen especial

Tabla 24. Distribución de casos por grupos etarios y genero VIH/SIDA, a semana epidemiológica No 52, Huila 2011

GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL DE CASOS	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 A 5	1	3,57	1	1,19	2	1,79
6 A 10	0	0,00	1	1,19	1	0,89
11 A 15	1	3,57	0	0,00	1	0,89
16 A 20	1	3,57	7	8,33	8	7,14
21 A 25	7	25,00	14	16,67	21	18,75
26 A 30	6	21,43	8	9,52	14	12,50
31 A 35	4	14,29	14	16,67	18	16,07
36 A 40	3	10,71	12	13,10	14	12,50
41 A 45	1	3,57	12	14,29	13	11,61
46 A 50	1	3,57	8	9,52	9	8,04
51 A 55	3	10,71	5	5,95	8	7,14
56 A 60	0	0,00	0	0,00	0	0,00
61 Y MAS	0	0,00	3	3,57	3	2,68
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>86</b>	<b>100,00</b>	<b>114</b>	<b>100%</b>



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Fuente: SIVIGILA

Del total de los casos de VIH/SIDA, reportados al Sivigila, hasta semana epidemiologica No 52 de 2011, en el departamento del Huila, se tiene que el promedio de edad de los casos, es de 34,24 años, existiendo las edades extremas como son los casos de los menores de 5 años de edad (2), y extremas mayores de 56 años y mas, se evidencias una modas de edad la de 31 años, con ocgon casos reportados.

Tabla 25. *Número de casos y tasa de Incidencia del VIH / SIDA por 100 Mil habitantes, Huila a semana 52 de 2011.*

MUNICIPIO	TOTAL DE CASOS "VIH-SIDA"2011	TASA DE INCIDENCIA POR 100 MIL HABITANTES
HOBO	2	29,49
ELIAS	1	27,72
NEIVA	72	21,63
COLOMBIA	2	16,79
TIMANÁ	3	14,78
GIGANTE	4	12,83
PITALITO	13	11,18
RIVERA	2	11,14
TESALIA	1	10,97
<b>HUILA</b>	<b>114</b>	<b>10,30</b>
GUADALUPE	2	10,14
OPORAPA	1	8,08
GARZÓN	4	5,00
ALGECIRAS	1	4,10
LA PLATA	2	3,42
ACEVEDO	1	3,30
PALERMO	1	3,29
AGRADO	0	0,00
AIPE	0	0,00
ALTAMIRA	0	0,00
BARAYA	0	0,00
CAMPOALEGRE	0	0,00
IQUIRA	0	0,00
ISNOS	0	0,00
LA ARGENTINA	0	0,00
NÁTAGA	0	0,00
PAICOL	0	0,00
PALESTINA	0	0,00
PITAL	0	0,00
SALADOBLANCO	0	0,00
SAN AGUSTIN	0	0,00
SANTA MARIA	0	0,00
SUAZA	0	0,00
TARQUI	0	0,00
TELLO	0	0,00
TERUEL	0	0,00
VILLAVIEJA	0	0,00
YAGUARÁ	0	0,00



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Fuente: SIVIGILA

Es de resaltar que la tasa de incidencia para el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 52 de 2011, está en 10,20 (112/1.097.615) Por 1000 mil habitantes, siendo los municipios de Hobo, Elías, Neiva, Colombia y Timaná los que tienen las mayores tasas.

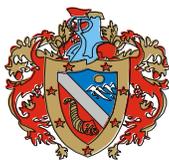
Tabla 26. *Mecanismo probable de transmisión VIH/SIDA, a semana epidemiológica No 52; Huila a 2011.*

Mecanismos probables de transmisión	No. casos	Porcentaje
Heterosexual	80	70,17
Homosexual	26	23,21
Bisexual	2	1,79
Perinatal	3	2,68
Transfusión sanguínea	0	0,00
UDI	0	0,00
Accidente de trabajo	0	0,00
Vacio	3	2,68
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100,00</b>

Fuente: SIVIGILA

Tabla 27. *Principales enfermedades oportunistas en VIH/SIDA, a semana epidemiológica No 52, Huila 2011.*

Enfermedad oportunista	No. de Casos
Candidiasis esofágica	9
Tuberculosis pulmonar	6
Candidiasis de las vías aéreas	4
Tuberculosis meníngea	4
Tuberculosis Extra pulmonar	3
Encefalopatía por VIH	3
Neumonía Recurrente	3
Sarcoma de Kaposi	3
Meningitis	3
Neumonía por pneumocistis	1
Linfoma de Burkitt	1



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Fuente: *SIVIGILA*

### **DISCUSION Y RECOMENDACIONES**

- Es de gran importancia identificar que del total de los casos notificados de VIH/SIDA el 8% (9 casos) corresponde a gestantes a la cuales se debe realizar un estricto seguimiento en referencia a brindar un tratamiento adecuado, como también el seguimiento al producto de estas gestaciones.
- La letalidad de VIH en el departamento del Huila durante el periodo analizado es del 16%, lo que indica que por cada 100 enfermos de VIH, 19 mueren por esta causa.
- La Incidencia de infección por VIH, para el periodo analizado fue de 10,20 casos por 100.000 habitantes.

### **5.3 HEPATITIS B**

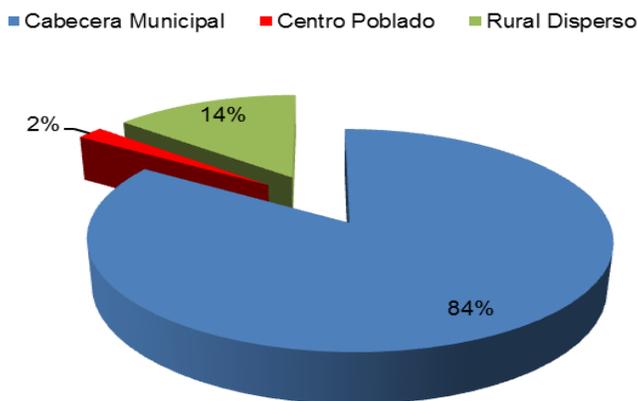
Hasta la semana epidemiológica No 52 de 2011, en el SIVIGILA se han notificado un total de 57 casos, de los cuales se han descartado por error de digitación y descarte por laboratorios un total de 6 casos, como también hay un caso reportado de procedencia del municipio de Florencia Caquetá, por ello el presente análisis se realizara sobre 50 casos de Hepatitis B, procedentes de departamento del Huila.

De acuerdo a la información consignada en la ficha epidemiológica por tipo de afiliación a régimen de seguridad social en salud, la mayor proporción de los casos pertenece al régimen contributivo 46% (23 casos), seguido con un 42%, (21 casos) régimen subsidiado, un 10% es decir (5), casos a la población pobre no asegurado y un 2% (1 caso), régimen especial.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 85. *Proporción de los casos de HB, según área de procedencia, Huila, a semana epidemiológica 52 de 2011.*



Fuente: SIVIGILA

En relación al área a la procedencia, se identifica que; de los casos notificados de Hepatitis B en el departamento del Huila durante el periodo analizado, el 84% (42), procede de cabecera municipal, el 2% (1), centro poblado, y el 14% (7) restante al área rural dispersa.

Tabla 28. *Comparación de los casos de Hepatitis B por grupo de edad y género. Huila, a semana epidemiológica 52 de 2011.*

GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL DE CASOS	
	No	%	No	%	No	%
0 A 5	0	0	0	0,00	0	0
6 A 10	0	0	0	0,00	0	0
11 A 15	1	6,25	1	4,17	2	5
16 A 20	3	18,75	2	8,33	5	12,5
21 A 25	6	37,5	5	20,83	11	27,5
26 A 30	6	37,5	4	16,67	10	25
31 A 35	3	18,75	5	20,83	8	20
36 A 40	1	6,25	3	12,50	4	10
41 A 45	0	0	2	8,33	2	5
46 A 50	1	6,25	2	8,33	3	7,5
51 A 55	0	0	0	0,00	0	0
56 A 60	0	0	2	8,33	2	5
61 y Mas	1	6,25	2	8,33	3	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>137,5</b>	<b>28</b>	<b>116,67</b>	<b>50</b>	<b>125</b>

Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la tabla anterior, los casos de Hepatitis B, el promedio de edad de este evento son los 31, 8 años, tanto para los hombres como para las mujeres y una media de 29 años de edad, se concentran en la población adulta joven, básicamente porque es la población que tiene un mayor acceso al diagnóstico del evento, ya sea por requisitos laborales, académicos o en el caso de las mujeres como parte del tamizaje durante el



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

control prenatal; la razón de masculinidad de los casos de HB es de 1:1, es decir que por cada hombre diagnosticado con HB hay 1 mujeres.

Tabla 29. *Incidencia de Hepatitis B por rango de edad y género. Huila, a semana epidemiológica 52 de 2011.*

RANGO DE EDAD	HOMBRES		MUJERES	
	CASOS	TASA * 100 Mil Hab	CASOS	TASA * 100 Mil Hab
Menores de 14 años de edad	0	0,00	0	0,00
15 a 44 años de edad	20	7,92	20	8,02
45 a 60 años de edad	6	8,06	1	1,30
Mayores de 60 años de edad	2	4,05	1	1,90

Fuente: SIVIGILA

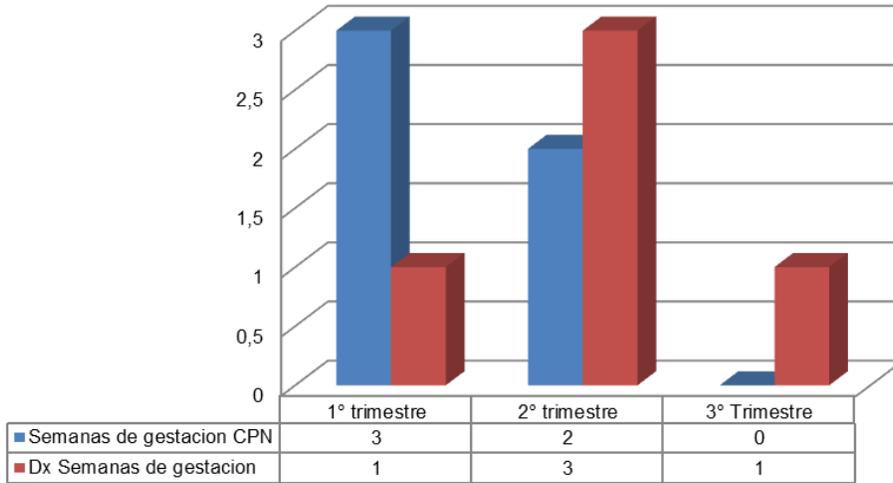
En la tabla anterior muestra, que en el género masculino y femenino en el rango de edad de 15 a 44 años de edad, es el que presenta una tasa de mayor incidencia de 7,92 por cien mil hombres y en las mujeres presentan una tasas de incidencia de 8,02 por cien mil mujeres es de resaltar que a la fecha del presente informe el departamento del Huila, presenta una tasa de 4,55 por cien mil habitantes (50 / 1.097.615); cumpliendo con la meta de presentar menos de 7 casos por cada 100.000 habitantes en el año.

Durante el acumulado hasta semana epidemiológica No 52, en el SIVIGILA; del total de los casos el 10% es decir (5 casos), son gestantes con hepatitis B, a quienes se les está realizando el respectivo estudio de caso, con el objetivo de garantizarle en el momento del parto, el tratamiento con la inmunoglobulina y la vacuna al recién nacido y así evitar la transmisión perinatal, es de resaltar que de estas 40% (2 casos), no están inscritas en control prenatal.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 86. *Distribución de los casos de Hepatitis B en gestantes según trimestre de Inicio del CPN VRS SG del diagnóstico. Huila, a semana epidemiológica 52 de 2011*



Fuente: SIVIGILA

Es de resaltar que durante el CPN, se incluye en el primer trimestre de gestación la realización de exámenes específico en el cual se encuentra incluido HbsAg (Serología para hepatitis B antígeno de Superficie), en el periodo analizado las que iniciaron el CPN en el primer trimestre el 66% de los casos fueron diagnosticadas en el primer trimestre de gestación.

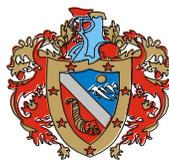


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

INDICADORES DE HB HUILA 13° PERIODO DE 2011						
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Proporción de incidencia de Hepatitis B	Número de casos de hepatitis B en el año	Población DANE proyectada en el año	1,09			
	12	1097615				
	29	1097615		2,64		
	39	1097615			3,55	
	50	1097615				4,56
Letalidad por Hepatitis B	Número de muertes atribuibles a Hepatitis B en el año.	Número total de casos confirmados de hepatitis B notificados en el año				
	0	12	0%			
	0	29		0%		
	0	39			0%	
	0	50				0%
Proporción de casos de Hepatitis B en menores de 5 años	Número de casos de hepatitis B en menores de 5 años en el año	Número total de casos de hepatitis B notificados en el periodo				
	0	12	0%			
	0	29		0%		
	0	39			0%	
	0	50				0%
Proporción de casos de niños menores de 1 año, hijos de Madres HBsAg (+) que recibieron profilaxis de Madres HBsAg (+) con Gammaglobulina y anti hepatitis B en el periodo.	Número de niños menores de 1 año, hijos de Madres HBsAg (+) que recibieron profilaxis de Madres HBsAg (+) con Gammaglobulina y anti hepatitis B en el periodo.	Número de niños menores de 1 año, hijos de Madres HBsAg (+) que recibieron anti hepatitis B en el periodo.				
	1	1	100%			
	0	0		0		
	0	0			0	
	1	1				100%

Fuente, SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## 6. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS TRASMITIDOS POR VECTORES

### 6.1 DENGUE

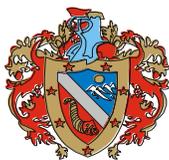
Hasta la semana epidemiológica 52 de 2011, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA un total de 3609 casos de dengue como resultado de la revisión de los datos se encontró: 38 casos de procedencia otros departamentos y de dengue grave se notificaron, un total de 368 casos, de los cuales 10 casos son de procedencia de otro departamento, para el análisis de la información se realizara con los casos de dengue y dengue grave, con los datos de los confirmados por laboratorio y por nexo epidemiológico y los que quedaron pendientes de confirmar.

Tabla 30. *Distribución de casos dengue por tipo de clasificación, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011*

NOMBRE DEL EVENTO	TOTAL DE CASOS 2011 REPORTADOS	%	CONFIRMADOS POR LABORATORIO	DESCARTADO POR LABORATORIO	% DE AJUSTE	TASA POR 100.000 MIL
DENGUE	3571	90,66	775	1714	69,70	239,79
DENGUE GRAVE	368	9,34	108	98	55,98	34,44
<b>TOTAL</b>	<b>3939</b>	<b>100,00</b>	<b>883</b>	<b>1812</b>	<b>68,42</b>	<b>274,23</b>
MUERTES	3		Letalidad			0,82

Fuente: SIVIGILA

Del total de casos de dengue 3571, se confirmaron teniendo en cuenta, lo criterio del protocolo un total de 775 casos y se descartaron 1714, por lo cual el análisis se realizara con **1857** casos que representan los confirmados y los pendientes de ajustar y para dengue grave del total de los casos 368, se confirmaron por laboratorio un total de 108 casos y se descartaron 93, casos, por ello el análisis se realizara con **260** casos que representan los confirmados y pendientes de confirmar.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 31. *Características socio demográficas de los casos de dengue, hasta semana epidemiológica 52; Huila 2011.*

CARACTERISTICA		DENGUE	%	DENGUE GRAVE	%
GENERO	Femenino	835	44,96	119	45,77
	Masculino	1022	55,04	141	54,23
Área de procedencia	Cabecera Municipal	1373	73,94	187	71,92
	Centro Poblado	169	9,10	25	9,62
	Rural disperso	315	16,96	48	18,46
Afilación al RGSSS	Contributivo	510	27,46	32	12,31
	Subsidiado	1187	63,92	201	77,31
	Especial	102	5,49	12	4,62
	No afiliado	58	3,12	15	5,77

Fuente: SIVIGILA

En relación al sexo, el 55,04% (1022/1857) de los casos de dengue se presentaron en género masculino y el 44,96% género femenino (835/1857), y en el Dengue Grave, el 54,23% de los casos pertenecen al sexo masculino (119/260), y el 45,77% es decir (141/257), al sexo femenino.

En relación al área de procedencia se puede identificar mediante las fichas epidemiológicas, que para el Dengue, el 73,94% (1373/1857), de los casos proceden de la cabecera municipal, el 16,92% (315/1857), del rural disperso y el 9,10% (169/1857), proceden de centros poblados, y para el Dengue Grave, se tiene que el 71,92% (187/257), casos procedentes de la cabecera municipal, el 18,46 (48/257) casos, proceden de la zona rural disperso y el 9,62% (12/257), de centros poblados; es decir que tanto para el dengue, como para el dengue grave el 72,92% (1560/2114) de los casos proceden de la cabecera municipal.

En relación a la afiliación al sistema general de seguridad social se tiene que tanto para los dengues y dengues graves el 70,361% (1388/2114), casos corresponde al régimen subsidiado en salud.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 32. *Distribución de casos Dengue y Dengue Grave por grupos de edad y sexo, Huila a la epidemiológica 52 de 2011.*

Grupo de Edad	DENGUE				DENGUE GRAVE				TOTAL CASOS DENGUE	
	FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0 A 5	176	21	186	18	34	29	36	26	432	20
6 A 10	161	19	126	12	22	19	29	21	338	16
11 A 15	89	11	159	16	15	13	9	6	272	13
16 A 20	79	10	134	13	3	3	22	16	238	11
21 A 25	69	8	94	9	9	8	8	6	180	9
26 A 30	49	6	77	8	7	6	5	4	138	7
31 A 35	49	6	59	6	3	3	6	4	117	6
36 A 40	30	4	39	4	2	2	3	2	74	4
41 A 45	19	2	34	3	5	4	9	6	67	3
46 A 50	23	3	39	4	4	3	3	2	69	3
51 A 55	28	3	24	2	3	3	3	2	58	3
56 A 60	17	2	14	1	2	2	1	1	34	2
61 y Mas	42	5	36	4	8	7	6	4	92	4
<b>TOTAL</b>	<b>831</b>	<b>100</b>	<b>1021</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>140</b>	<b>100</b>	<b>2109</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA

Por grupos de edad se encuentra que el 49% de los casos de Dengue y Dengues Graves notificados se encuentran en los menores de 15 años de edad (1042 casos), y de estos el 20% es decir (432 de los casos) en los menores de cinco años, lo cual indica que la población susceptible para infección por dengue son los niños, adolescentes.

Tabla 33. *Medidas de tendencia central edad dengue, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011*

Parámetro	Valor
Media	23.22 años
Mediana	18 años
Moda	6 años

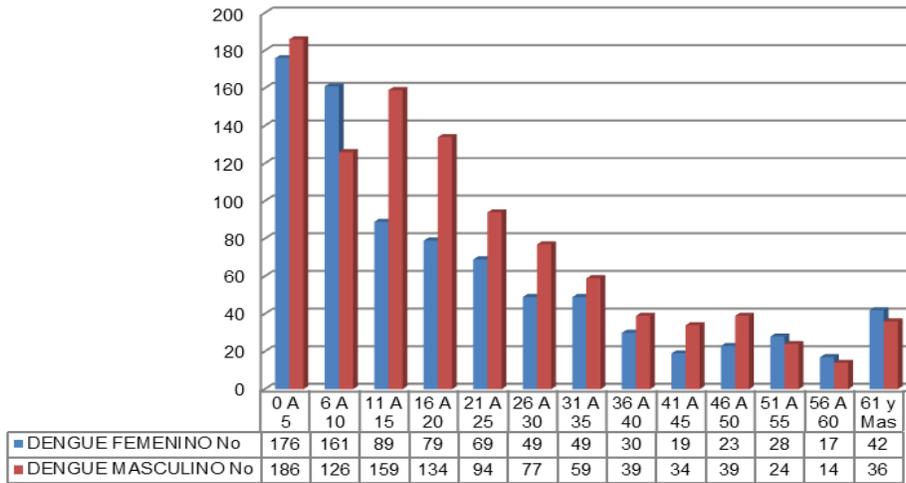
Fuente: SIVIGILA

Del total de los casos de dengue y dengue grave, el promedio de edad es de 23,22 años y la mitad de los casos son menores de 18 años de edad, población que posiblemente se encuentra más expuesta al factor de riesgo, ya que permanecen más tiempo en las casas tal es el caso de los menores de 6 años de edad.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

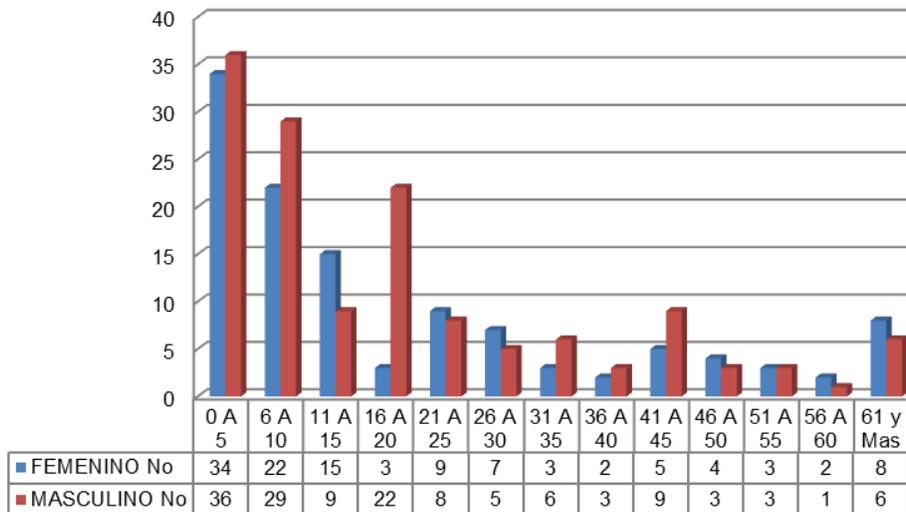
Figura 87. *Distribución de casos Dengue por rangos de Edad y Genero, Huila a semana epidemiológica No 52 de 2011.*



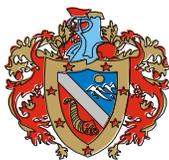
Fuente: SIVIGILA

Del 100% de los pacientes notificados por dengue en el Huila, se han notificado 6 casos en la población indígena, 5 casos en la población afrocolombiano y el resto, son del grupo poblacional otros, esto indica que los profesionales de la salud han iniciado la realización diferencial en esta variable.

Figura 88. *Distribución de casos Dengue Grave, por rangos de Edad y Genero, Huila a semana epidemiológica No 52 de 2011.*



Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Del 100% de los pacientes notificados por dengue grave en el Huila, se han notificado 2 casos en la población indígena.

Los síntomas registrados en la ficha de dengue, el 79,66% presentaron fiebre, 61,46% mialgias; 55,74% cefalea; 47,97% artralgias; vómito; 32,17%; dolor abdominal, 28,55%; Diarrea el 17,50%; dolor retro ocular; 2,40%; prueba de torniquete positiva, 6,59.

Tabla 34. *Distribución de la sintomatología por Dengue, Huila hasta semana epidemiológica 52 de 2011*

<b>SIGNOS Y SINTOMAS</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Fiebre	1825	79,66
Mialgias	1408	61,46
Cefalea	1277	55,74
Altralgia	1099	47,97
Vomito	737	32,17
Dolor Abdominal	654	28,55
Dolor Retroocular	55	2,40
Diarrea	401	17,50
Erupcion	225	9,82
Torniquete Positivo	151	6,59
Petequias	116	5,06
Epistaxis	91	3,97
Derrame Pleural	9	0,39

Fuente: SIVIGILA

Tan solo el 7,6% de los pacientes con dengue refirieron haber tenido desplazamiento en los últimos 15 días.

En cuanto a la variable ocupación en dengue, se observa que el 48% de los casos se presentaron en estudiantes, el 19% en menores de edad, el 15% en las amas de casa y el 10% en diferentes oficios relacionados con actividades agrícolas.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 35. *Número de Casos y Porcentaje de las 10 entidades territoriales que reportan el mayor número de casos de Dengue por 100.000 habitantes. Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011.*

MUNICIPIO	No de Casos	Porcentaje %
NEIVA	601	32,4
TIMANA	188	10,1
LA PLATA	159	8,6
GARZON	97	5,2
PITALITO	86	4,6
TERUEL	86	4,6
RIVERA	73	3,9
AIPE	68	3,7
SAN AGUSTIN	58	3,1
CAMPOALEGRE	57	3,1

Fuente: SIVIGILA

Del total de casos notificados de dengue en el Huila, hasta semana epidemiológica No 52 de 2011, el 79,3% proceden de 10 entidades municipales: Neiva con el (32.4%), Timaná (10.1%), La Plata (8.6%), Garzón (5.2%), Pitalito (4,6%), Teruel (4,6%) y Aipe (3,7%), San Agustín (3,1%) y Campoalegre (3,1%).

La tasa de incidencia de Dengue en el Huila, hasta semana epidemiológica No 52 de 2011, fue de 169,19 por 100.000 habitantes (1857/1.097.615) y dengue grave: 23,69, por 100.000 habitantes, (260/1.097.615); por encima de esta incidencia departamental se encuentran 13 de los 37 municipios, Timaná, Tello, Yaguará, Rivera, Tesalia, Baraya, Aipe, La Plata, Colombia, Pital San Agustín y Neiva,



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 36. *Número de Casos y Proporciones de incidencia de Dengue y Dengue Grave por 100.000 habitantes. Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011.*

MUNICIPIO	POBLACION N TOTAL	CASOS DE DENGUE	CASOS DE DENGUE GRAVE	TOTAL DE CASOS DENGUE	INCIDENCIA DENGUE* 100.000 Hts	INCIDENCIA DENGUE GREVE 100.000 Hts	INCIDENCIA TOTAL DENGUE 100.000 Hts
NEIVA	332.810	601	103	704	180,58	30,95	211,53
ACEVEDO	30.170	7	0	7	23,20	0,00	23,20
AGRADO	8.840	6	0	6	67,87	0,00	67,87
AIPE	23.502	68	6	74	289,34	25,53	314,87
ALECIRAS	24.163	5	0	5	20,69	0,00	20,69
ALTAMIRA	4.003	5	0	5	124,91	0,00	124,91
BARAYA	9.452	29	9	38	306,81	95,22	402,03
CAMPOALEGR	33.565	57	10	67	169,82	29,79	199,61
COLOMBIA	11.910	31	4	35	260,29	33,59	293,87
ELIAS	3.673	3	2	5	81,68	54,45	136,13
GARZON	80.509	97	2	99	120,48	2,48	122,97
GIGANTE	31.188	19	0	19	60,92	0,00	60,92
GUADALUPE	19.733	27	1	28	136,83	5,07	141,89
HOBO	6.799	8	1	9	117,66	14,71	132,37
IQUIRA	11.864	28	1	29	236,01	8,43	244,44
ISNOS	25.749	10	0	10	38,84	0,00	38,84
LA ARGENTIN	13.011	1	0	1	7,69	0,00	7,69
LA PLATA	58.429	159	4	163	272,13	6,85	278,97
NATAGA	6.131	1	0	1	16,31	0,00	16,31
OPORAPA	12.370	1	0	1	8,08	0,00	8,08
PAICOL	5.436	0	0	0	0,00	0,00	0,00
PALERMO	30.401	27	17	44	88,81	55,92	144,73
PALESTINA	11.035	4	0	4	36,25	0,00	36,25
PITAL	13.327	34	2	36	255,12	15,01	270,13
PITALITO	116.307	86	8	94	73,94	6,88	80,82
RIVERA	17.960	73	3	76	406,46	16,70	423,16
SALADOBLAN	10.978	8	1	9	72,87	9,11	81,98
SAN AGUSTIN	31.619	58	60	118	183,43	189,76	373,19
SANTA MARIA	10.919	17	0	17	155,69	0,00	155,69
SUAZA	16.987	10	1	11	58,87	5,89	64,76
TARQUI	16.940	11	0	11	64,94	0,00	64,94
TESALIA	9.113	34	1	35	373,09	10,97	384,07
TELLO	14.020	86	7	93	613,41	49,93	663,34
TERUEL	8.546	12	13	25	140,42	152,12	292,53
TIMANA	20.300	188	0	188	926,11	0,00	926,11
VILLAVIEJA	7.375	6	1	7	81,36	13,56	94,92
YAGUARA	8.481	40	3	43	471,64	35,37	507,02
<b>TOTAL</b>	<b>1.097.615</b>	<b>1857</b>	<b>260</b>	<b>2117</b>	<b>169,19</b>	<b>23,69</b>	<b>192,87</b>

Fuente SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Mapa 2. Tasa de Incidencia de Dengue, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011.

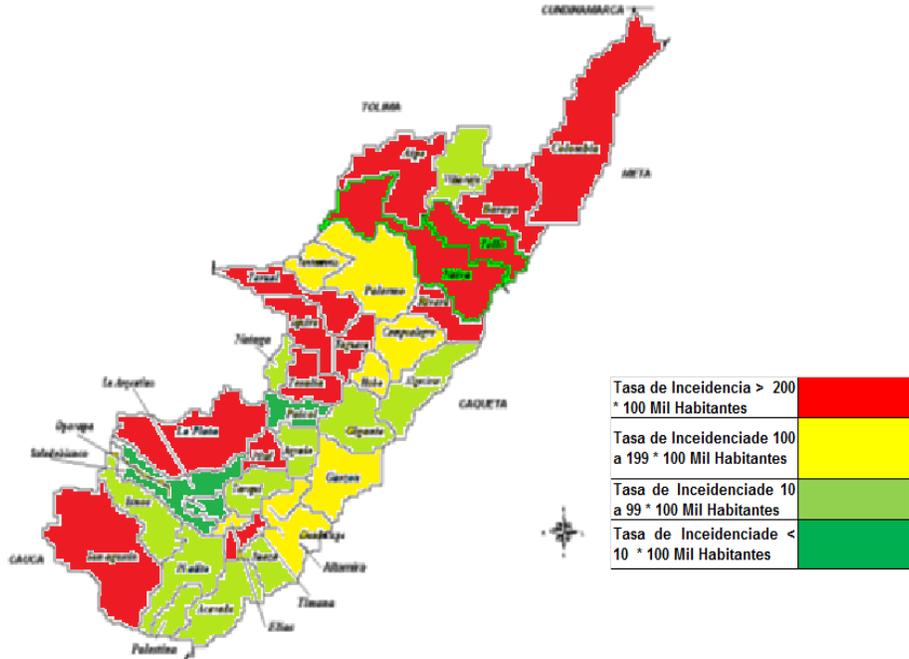
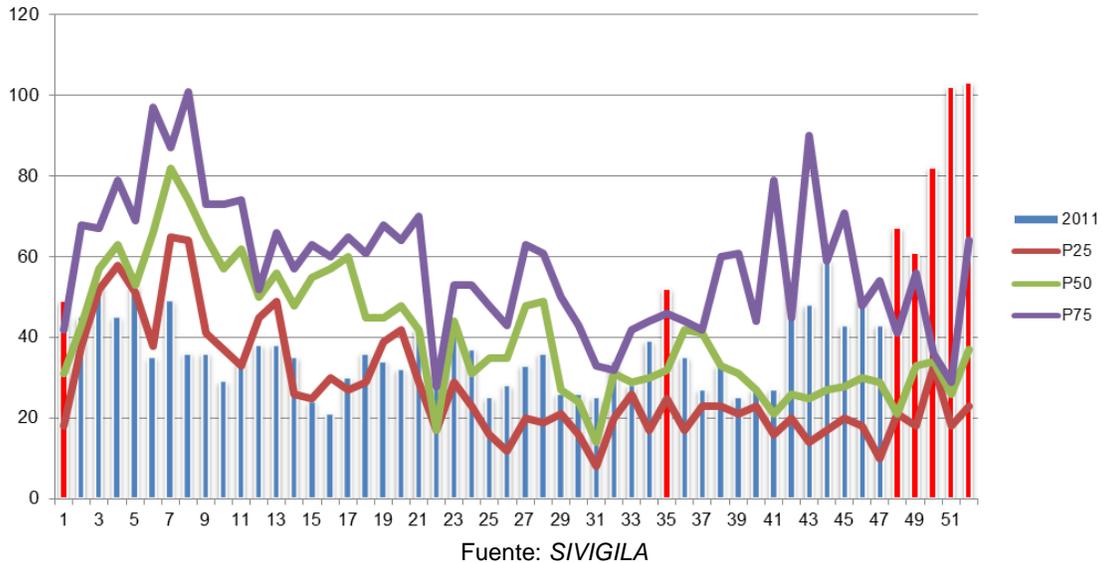


Figura 89. Canal endémico de Dengue, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011.



En el canal endémico departamental de dengue hasta semana epidemiológica No 52 del 2011, se observa que el comportamiento del evento está por debajo del límite superior y

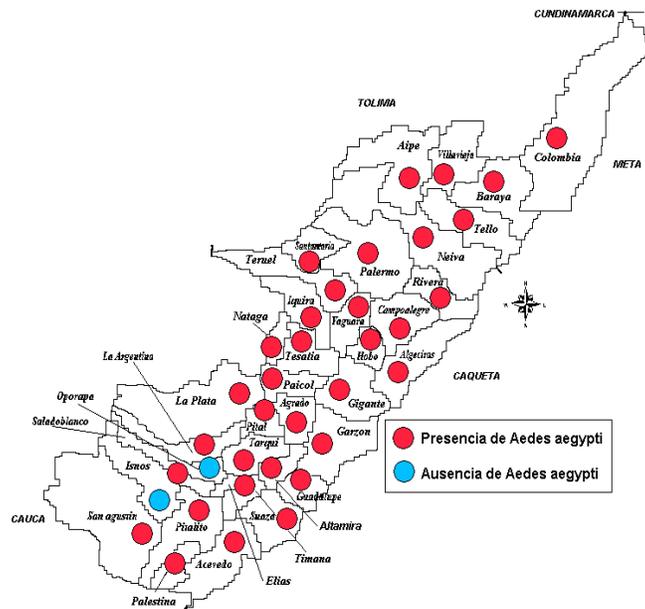


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

entre la zona de seguridad, se ha presentado brotes en la semanas 1, 35 y finalizando año a partir de la semana 47 de 2011.

**VIGILANCIA VIROLÓGICA**

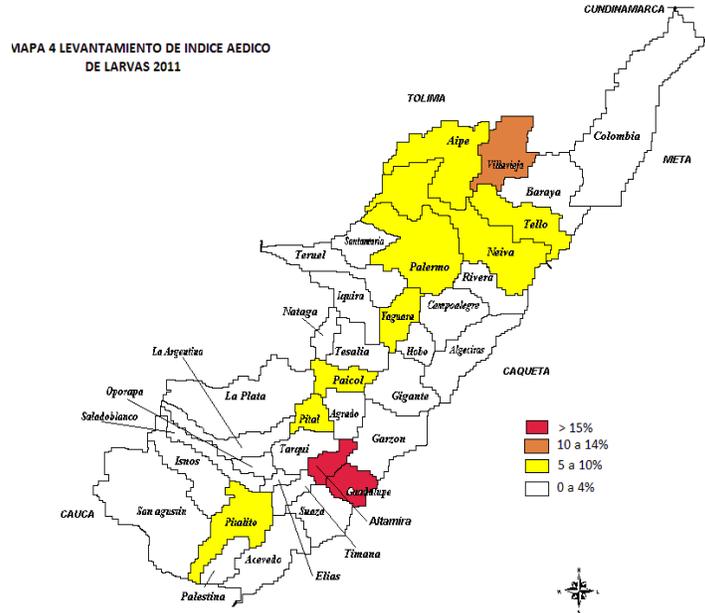
Mapa 3. *Distribución de Aedes aegypti en el departamento del Huila*





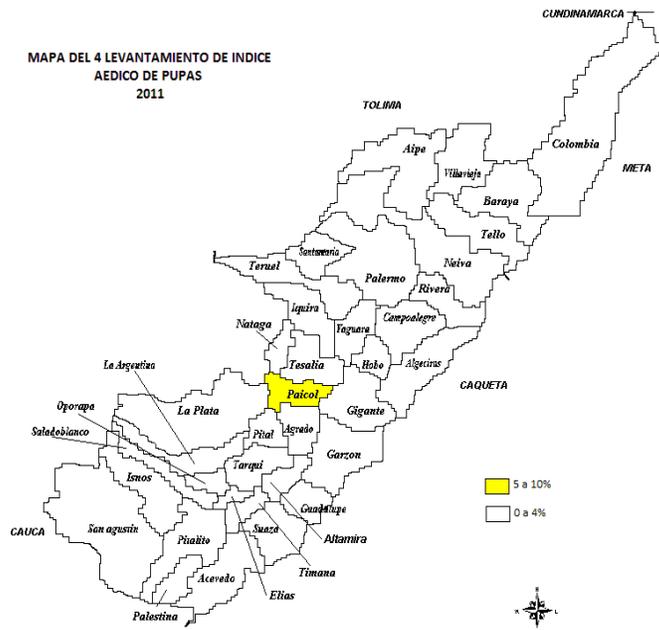
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Mapa 4. Índice aedico de larva Departamento del Huila, de 2011.



El mapa permite priorizar los municipios con presencias de larvas y pupas con un rango que ayuda a visualizar su ausencia y si su presencia es baja o alta; visualizando las zonas de riesgo municipal para el inicio del 2012

Mapa 5. Índice aedico de Pupas, departamento del Huila de 2011





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el índice de pupas de *Aedes (stegomyia) aegypti*, observamos que en el 4to levantamiento disminuyen la presencia del mosquito a menos del 5% en el municipio de Aipe, Baraya, Campoalegre, Pitalito, Timaná, Villavieja y Yaguara. Aumenta en el municipio de Paicol, evidenciándolo como municipio crítico.

## INDICADORES

En la siguiente tabla se observa el comportamiento de los indicadores establecidos en el protocolo de Vigilancia, con corte a la semana epidemiológica No 36, Huila, 2011.

INDICADORES DE DENGUE HUILA A 13° PERIODO DE 2011						
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Porcentaje de casos probables de dengue grave por trimestre epidemiológico	Número de casos probables de Dengue Grave	Total de casos de dengue grave al SIVIGILA	100%	100%	100%	100%
Incidencia de dengue / dengue grave	Total de casos de dengue y Dengue grave	Población a riesgo para Dengue				
	(451 + 58)	1.097.615	46,37 * 100 Mil Hab			
	(821 + 112)	1.097.615			85,09 * 100 Mil Hab	
	(1117 + 160)	1.097.615				116,34 * 100 Mil Hab
	(1857+260)	1.097.615				192,87 * 100 Mil Hab
Letalidad por Dengue Grave	Total de casos de mortalidad por Dengue	Total de casos de dengue grave confirmados	2,50%	1,60%	1,60%	1,15%
Proporción de hospitalizaciones por Dengue	Total de casos hospitalizados con dx de dengue	Total de casos de dengue				
	198	509	38,90			
	359	933			38,48	
	559	1277				43,77
	741	1857				39,90

Fuente: SIVIGILA

En general el Huila cumplió con los indicadores de vigilancia del evento, la incidencia por tratarse de un año en el cual iniciando y finalizando, hubo semanas de brote quedo por encima del 10% esperado al igual que la incidencia en el resto del país.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **DISCUSION Y RECOMENDACIONES**

- El comportamiento del dengue en el departamento del Huila de acuerdo a la tendencia en los últimos cinco años, se en control dentro del canal exceptuando, las últimas seis semanas epidemiológicas de 2011, donde se termino el año en brote.
- El departamento del Huila debe garantizar desde el comienzo del año, el recurso humano calificado para realizar las actividades de vigilancia entomológica, e intensificar acciones de control vectorial teniendo en cuenta la guía de control integrado y selectivo de vectores e información a la comunidad de riesgos y medidas de prevención de la enfermedad.
- El departamento del Huila debe garantizar el cumplimiento de la guía de atención integral del paciente con dengue vigente, teniendo en cuenta los grupos de riesgo, la estratificación mencionada en dicha guía y garantizando una sospecha diagnóstica, tratamiento adecuado según la fase de enfermedad en la que se encuentre el paciente y seguimiento evitando que los casos evolucionen a formas graves irreversibles de la enfermedad.
- Es urgente que desde el nivel nacional obliguen a las empresas administradoras de los planes de beneficio a que cumplan con la prueba de serología diagnóstica para dengue y dar cumplimiento a la circular 084 de 2011, del INS.
- Se debe mantener una vigilancia epidemiológica constante del dengue, y un análisis permanente de la información derivada de esta, en las variables de persona, tiempo y lugar, con el fin de implementar medidas de prevención y control oportunamente con recurso humano calificado.

### **6.2 LEISHMANIASIS**

Se registraron en el SIVIGILA hasta semana epidemiológica número 52 un total de 54 casos de Leishmaniosis cutánea confirmados por laboratorio, de las cuales el 24% (13) casos son del departamento del Huila.

El 95 % de los pacientes con L. Cutánea pertenecen al grupo poblacional otros grupos poblacionales y por pertenencia étnica se encontró un caso en un indígena y dos afrocolombiano y como grupo poblacional especial se tiene un caso en un desplazado.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 37. *Características socio demográficas de los casos de LEISHMANIASIS, hasta semana epidemiológica 52; Huila 2011*

CARACTERISTICA		LEISHMANIASIS	%
GENERO	Femenino	5	9,26
	Masculino	49	90,74
Área de procedencia	Cabecera Municipal	6	11,11
	Centro Poblado	1	1,85
	Rural disperso	47	87,04
Afilación al RGSSS	Contributivo	4	7,41
	Subsidiado	14	25,93
	Especial	35	64,81
	No afiliado	1	1,85

Fuente SIVIGILA

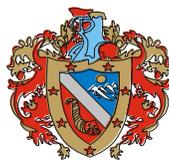
En relación al género, del total de los 54 casos el 90,74%(49) corresponde al género masculino y tan solo el 9,26% (5) al género femenino, en referencia al área de procedencia, el 87,04% (47) de los casos son del rural disperso, el 11,11% (6) de la cabecera municipal y el 1,85% (1) al centro poblado y teniendo en cuenta el tipo de afiliación al SGSSS el 64,81% (35) del total de casos notificados de Leishmania cutánea corresponden a pacientes del régimen especial, el 25,93% (14) al subsidiado, el 7,41% (4) al contributivo y un 1,85% (1) a la población no asegurada.

Según Por el tipo de ocupación 23 de los 54 casos de L. cutánea corresponden a los militares.

Tabla 38. *Medidas de tendencia central edad Leishmaniosis cutánea, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011.*

Parámetro	Valor
Media	26.11 años
Mediana	23 años
Moda	25 años

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 39. *Número y ubicación de las Lesiones, de Leishmaniasis cutánea, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011,*

No de Lesiones	1	2	3	4	5	6	7	8
CARA	6	1	1	1	0	0	0	0
TRONCO	7	1	0	1	1	0	0	0
Miembros Sup	16	5	3	3	1	0	0	1
Miembros Inf	6	4	2	1	0	0	0	0
<b>%</b>	<b>64,81</b>	<b>20,37</b>	<b>11,11</b>	<b>11,11</b>	<b>3,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1,85</b>

Fuente: SIVIGILA

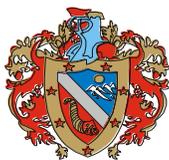
Según la ubicación de las lesiones de la Leishmaniasis la mayor frecuencia de estas se ubica en los miembros superiores con 29 lesiones, seguido de los miembros inferiores con 13 lesiones casos, el tronco con 10 lesiones y la cara con 9 lesiones.

Tabla 40. *Proporción de los casos de Leishmaniasis cutánea según departamento de procedencia, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011*

Departamento	No de Casos	Porcentaje %
PUTUMAYO	15	27,78
HUILA	13	24,07
CAQUETA	11	20,37
NARIÑO	5	9,26
ANTIOQUIA	3	5,56
AMAZONAS	1	1,85
BOYACA	1	1,85
CAUCA	1	1,85
GUAVIARE	1	1,85
META	1	1,85
SANTANDER	1	1,85
TOLIMA	1	1,85

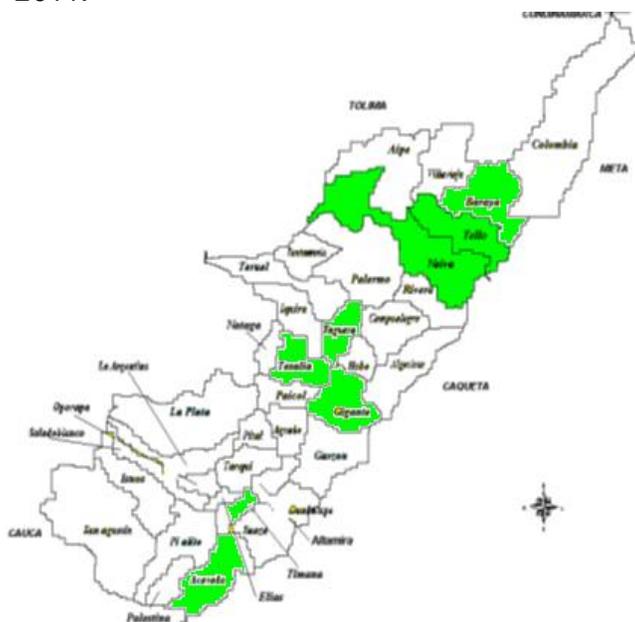
Fuente: SIVIGILA

Según la procedencia de los casos notificados de Leishmaniasis cutáneas a semana 52 se encuentra que el 76% pertenecen a otros departamentos así: Putumayo con el 27% (15 casos), Caquetá 20% (11 casos), Nariño 9,26% (5 casos) Antioquia 5,56% (3 casos), Amazonas, Boyacá, Cauca Guaviare, Meta, Santander y Tolima con un caso cada uno, el 12%; restantes son 13 casos autóctonos del Huila, teniendo la mayor proporción en los municipio de Baraya, Tello, Neiva, Rivera y Campoalegre.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Mapa 6. *Distribución de L. Cutánea por municipios, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011.*



La incidencia departamental de Leishmaniasis cutánea, hasta semana epidemiológica No 52 de 2011 es de  $2.28 \times 100.000$  habitantes teniendo como base que la población a riesgo es de 461.774 de los municipios de Acevedo, Altamira, Campoalegre, Neiva, Yaguará, Tello, Tesalia y Baraya.

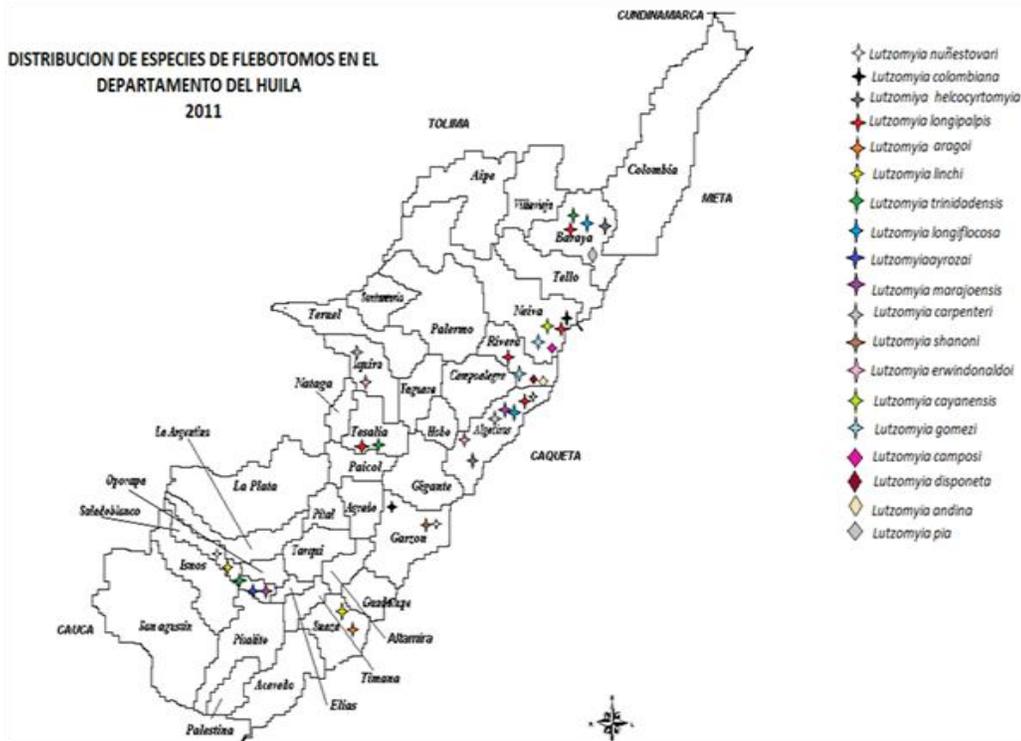
En el SIVIGILA se registro, un caso de casos de Leishmaniasis visceral, de procedencia del municipio de Palermo, niño de 2 años de edad, del régimen subsidiado, quien requirió re tratamiento, la letalidad para este evento en el departamento del Huila es de 0%.

La incidencia departamental de Leishmaniasis cutánea en el 2011, con corte a semana epidemiológica N° 52 de 2011, es de  $2,85 \times 100.000$  habitantes.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

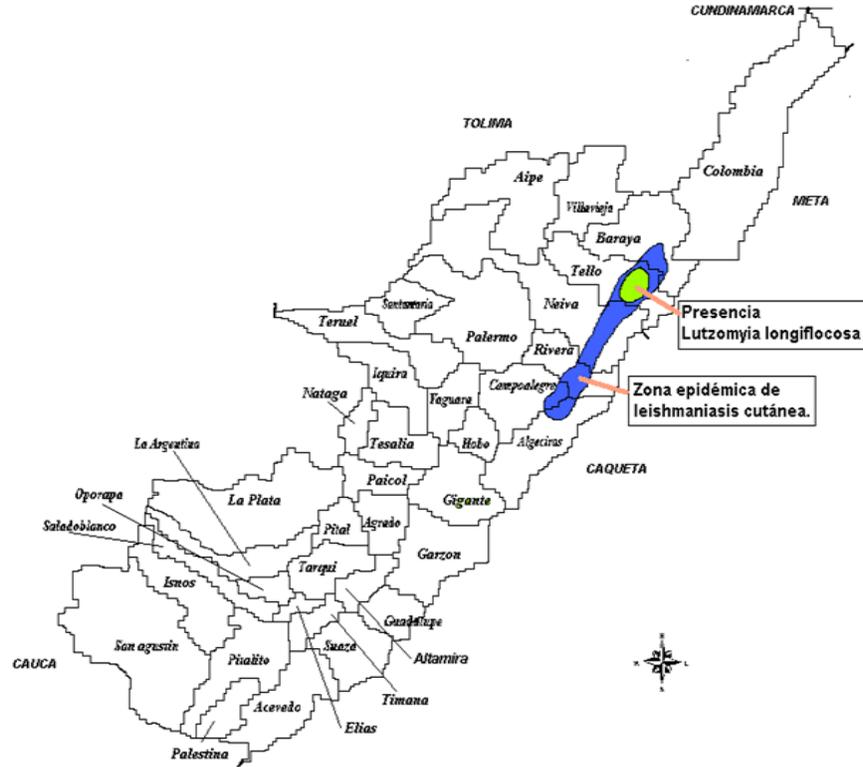
Mapa 7. Distribución de flebotomos en el Huila de 2011





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Mapa 8. Municipios endémicos para Leishmaniasis, Departamento del Huila de 2011



**INDICADORES**

INDICADORES DE LEISHMANIASIS HUILA A 13° PERIODO DE 2011							
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FORMA CLINICA	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Incidencia Anual por forma clinica	Número de casos nuevos por forma clinica	poblacion a riesgo (438.602 Habitantes)	CUTANEA	$(6/438602) * 100000 = 1,13$	$(9/438602) * 100000 = 2,05$	$(12/438602) * 100000 = 2,73$	$(13/455534) * 100000 = 2,85$
			MUCOCUTANEA	0	$(1/438602) * 100000 = 0,22$	$(1/438602) * 100000 = 0,22$	$(1/438602) * 100000 = 0,22$
			VISCERAL	$(1/438602) * 100000 = 0,22$	$(1/438602) * 100000 = 0,22$	$(1/438602) * 100000 = 0,22$	$(1/438602) * 100000 = 0,22$
Letalidad leishmaniasis visceral	Numero de Muerte leishmaniasis visceral año	total de pacientes con Leishmaniasis visceral año	VISCERAL	0	0	0	0
Proporción de recaídas despues del TTO	Numero de Pts que requieren nuevo TTO	Total de PTES que iniciaron TTO	Todas	$(8/28 * 100) = 28\%$	$(10/42) * 100 = 23\%$	$(10/44) * 100 = 22\%$	$(11/54) * 100 = 20\%$
Porcentajes de casos Tratados	Numero de Tratamientos entregados	Numerode casos dx	Todas	$(28/28 * 100) = 100\%$	$(42/42) * 100 = 100\%$	$(44/44) * 100 = 100\%$	$(54/54) * 100 = 100\%$

Fuente: SIVIGILA





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES:**

- Es importante continuar con el fortalecimiento de la vigilancia de Leishmaniasis en todas sus formas clínicas de presentación e implementar la notificación del 100% de los casos identificados a través de archivos planos semanalmente desde los entes territoriales del nivel municipal (UPGD) y departamental.
- Se debe mejorar la calidad de los datos con énfasis en las variables de tratamiento y procedencia de los casos
- Así mismo es necesario el fortalecimiento de los procesos de vigilancia de la unidad notificadora especial del evento: L. cutánea, L. mucosa y L. visceral con el fin de mejorar la calidad de la información y de este modo reflejar la realidad del departamento.

**6.3 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.

Tabla 41. *Proporción de los casos de Malaria según departamento de procedencia, Huila hasta semana epidemiológica No 52 de 2011*

DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	% PORCENTAJE
CHOCO	7	28
VALLE	5	20
ANTIOQUIA	3	12
META	3	12
GUAVIARE	2	8
BOLIVAR	1	4
CAUCA	1	4
CORDOBA	1	4
NARIÑO	1	4
PUTUMAYO	1	4

Fuente SIVIGILA

En el cuarto trimestre y hasta semana epidemiológica 52 de 2011, la mayor proporción de los casos corresponden al departamento de Choco con un 28% (7 casos), seguido del departamento del Valle con 20% (5 casos), y Antioquia y Meta cada uno con el 12% y (3 casos) cada uno; no se presentaron mortalidades.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

El 100% de los casos fueron causados por Plasmodium Vivax, no se calcula el IPA por ser casos procedentes de otros departamentos.

Se registra la entrega de medicamentos al 100% de los casos notificados al SIVIGILA, por lo anterior, el indicador es del 100% de casos tratados de malaria.

El grupo de edad de ocurrencia de los casos de Malaria está entre los 06 y los 63 años de edad y un promedio de 35,8 años. El 89% de los casos de malaria se presentaron en los hombres y el 11% en las mujeres.

De acuerdo al tipo de seguridad social el 43% pertenecen al régimen subsidiado, el 29% al régimen especial, el 17% del régimen contributivo, y finalmente otro 11% a población no asegurada. Por grupo poblacional el 100% pertenecen a otros grupos poblacionales.

#### **6.4 CHAGAS**

A semana 52 se notificaron al SIVIGILA 27 casos de Chagas con prueba de Elisa Positiva reportada por el Banco de Sangre del Hospital Universitario de Neiva, los cuales fueron sometidos a pruebas confirmatorias en el laboratorio de salud Pública y en el INS.

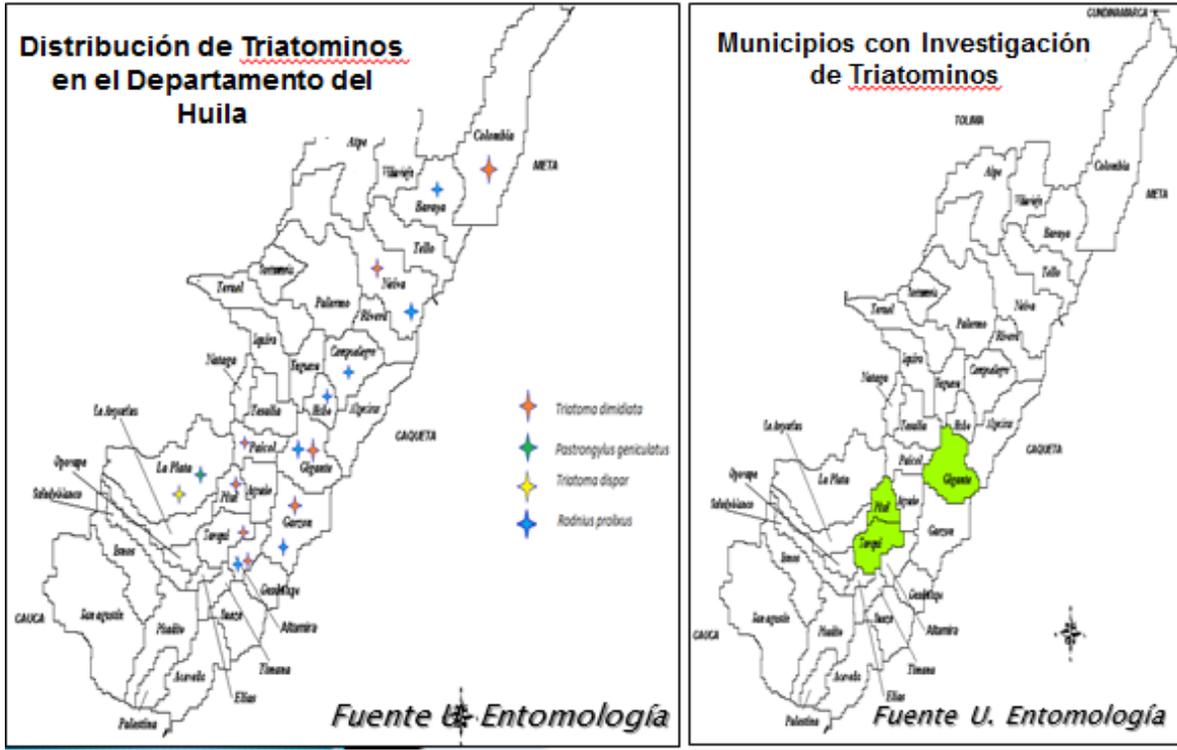
En cuanto al rango de edad se tiene un promedio de 48 años de edad, y en relación al género el 37% de los casos son femeninos y 63% restantes al género masculino. En relación a la afiliación al sistema general de seguridad social se tiene que el 78% de los casos son del régimen subsidiado, 11% no asegurado, y al régimen especial y el 8% al régimen contributivo

No se han notificado mortalidades por este evento, ni brotes asociados a esta patología.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Mapa 9. Distribución de Triatominos en los Municipio del departamento del Huila, de 2011



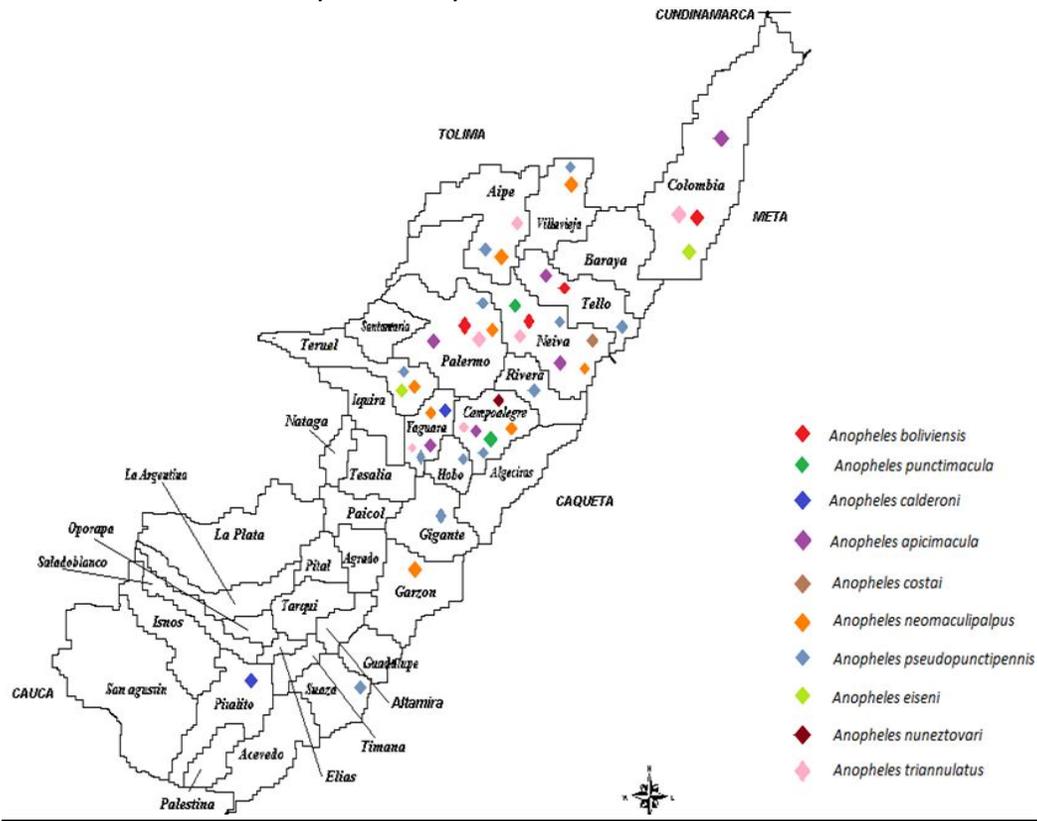


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**6.5 FIEBRE AMARILLA**

Hasta semana epidemiológica No 52 de 2011, se han reportado un total de 3 casos de fiebre amarilla, los cuales fueron descartados.

Mapa 10. Distribución de Anopheles, departamento del Huila, a Diciembre de 2011



**DISCUSION Y RECOMENDACIONES**

- Es importante continuar con el fortalecimiento de la vigilancia de Leishmaniasis en todas sus formas clínicas de presentación e implementar la notificación del 100% de los casos identificados a través de archivos planos semanalmente desde los entes territoriales del nivel municipal (UPGD) y departamental.
- Se debe mejorar la calidad de los datos con énfasis en las variables de tratamiento.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- La Leishmania en todas sus formas clínicas ha presentado un descenso en el número de casos desde el año 1999.
- Se realizó un estudio de foco con el fin de investigar los casos de L. Visceral presentados en el municipio de Neiva durante el 2009, confirmando la presencia del vector y la ausencia de anticuerpos en la población infantil.

## **7. COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA EDA -IRA**

### **7.1 ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)**

En el año 2011 se reportaron 56.574 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia del departamento de 5,7 casos por 100 habitantes. En el grupo de edad menores de cinco años se notificaron 20.813 casos para una incidencia en este grupo de 18,5 casos por 100 menores de 5 años.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

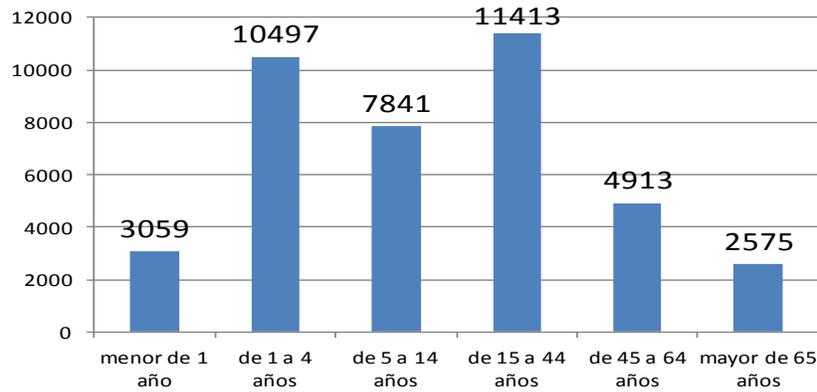
Tabla 42. Distribución de los casos de EDA en los menores de 5 años según municipio.

Municipio	TOTAL CASOS Menores de 5 años	POBLACION menor de 5 años	INCIDENCIA en porcentaje
NEIVA	7017	27.267	25,73
ACEVEDO	522	3.884	13,44
AGRADO	212	1.037	20,44
AIPE	303	2.616	11,58
ALGECIRAS	437	2.711	16,12
ALTAMIRA	14	447	3,13
BARAYA	114	980	11,63
CAMPOALEGRE	763	3.275	23,30
COLOMBIA	105	1.235	8,50
ELIAS	30	457	6,56
GARZON	2378	9.261	25,68
GIGANTE	750	3.443	21,78
GUADALUPE	705	2.381	29,61
HOBO	105	716	14,66
IQUIRA	189	1.206	15,67
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	685	2.863	23,93
LA ARGENTINA	141	1.616	8,73
LA PLATA	763	6.851	11,14
NATAGA	136	718	18,94
OPORAPA	237	1.748	13,56
PAICOL	24	616	3,90
PALERMO	391	3.063	12,77
PALESTINA	124	1.259	9,85
PITAL	212	1.533	13,83
PITALITO	1495	12.420	12,04
RIVERA	284	1.784	15,92
SALADOBLANCO	140	1.433	9,77
SAN AGUSTIN	501	3.166	15,82
SANTA MARIA	262	1.246	21,03
SUAZA	476	2.042	23,31
TARQUI	152	2.110	7,20
TESALIA	246	961	25,60
TELLO	215	1.732	12,41
TERUEL	208	920	22,61
TIMANA	130	2.221	5,85
VILLAVIEJA	91	821	11,08
YAGUARA	212	752	28,19
<b>TOTAL</b>	<b>20813</b>	<b>112.791</b>	<b>18,45</b>



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

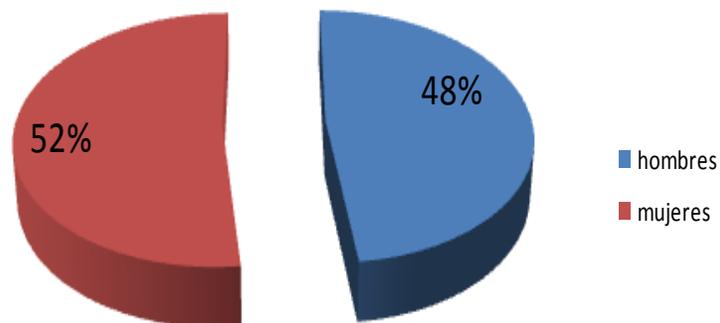
Figura 90. *Distribución de los casos de EDA según grupo de edad, Huila año 2011.*



Fuente: SIVIGILA

No se observa una diferencia significativa en la distribución según sexo como se observa en la siguiente gráfica.

Figura 91. *Distribución de los casos de EDA según sexo, Huila 2011.*



Fuente: SIVIGILA

En la siguiente tabla se observa la distribución de los casos por grupo de edad según el municipio de residencia.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 43. *Distribución de la frecuencia de casos de EDA según grupo de edad y municipio año 2011.*

	menor de 1 año	de 1 a 4 años	de 5 a 14 años	de 15 a 44 años	de 45 a 64 años	mayor de 65 años	total
Municipio desconocido	2	30	11	22	8	8	81
Neiva	1283	3684	2609	4525	1480	2308	15889
Acevedo	70	296	177	234	59	76	912
Agrado	48	119	65	101	36	42	411
Aipe	30	180	233	139	49	60	691
Algeciras	55	241	121	156	33	49	655
Altamira	3	10	9	5	3	3	33
Baraya	8	79	64	54	6	16	227
Campoalegre	105	513	419	533	137	219	1926
Colombia	12	59	41	31	11	18	172
Elías	9	48	38	58	18	20	191
Garzón	382	1354	1203	1704	420	663	5726
Gigante	81	505	286	523	127	173	1695
Guadalupe	109	421	448	438	122	181	1719
Hobo	10	73	28	47	8	13	179
Iquira	32	103	64	70	13	33	315
Isnos	123	352	207	320	107	146	1255
La Argentina	8	102	61	77	27	37	312
La Plata	121	486	276	346	91	159	1479
Nátaga	25	75	53	41	17	19	230
Oporapa	48	126	79	77	20	30	380
Paicol	3	9	6	10	0	0	28
Palermo	168	161	173	214	34	54	804
Palestina	17	65	59	87	15	24	267
Pital	46	128	98	104	47	59	482
Pitalito	211	821	479	1030	191	300	3032
Rivera	39	138	125	134	29	42	507
Saladoblanco	31	65	47	44	12	19	218
San Agustín	77	281	152	231	72	118	931
Santa María	55	89	108	96	23	47	418
Suaza	91	262	134	231	69	102	889
Tarqui	14	92	63	79	19	32	299
Tesalia	1	175	165	115	27	36	519
Tello	44	94	60	82	18	36	334
Teruel	22	100	60	103	14	28	327
Timaná	11	29	27	44	2	19	132
Villavieja	18	38	36	23	9	14	138
Yaguará	12	150	113	109	29	52	465
total	3300	11281	8397	12237		5255	40470

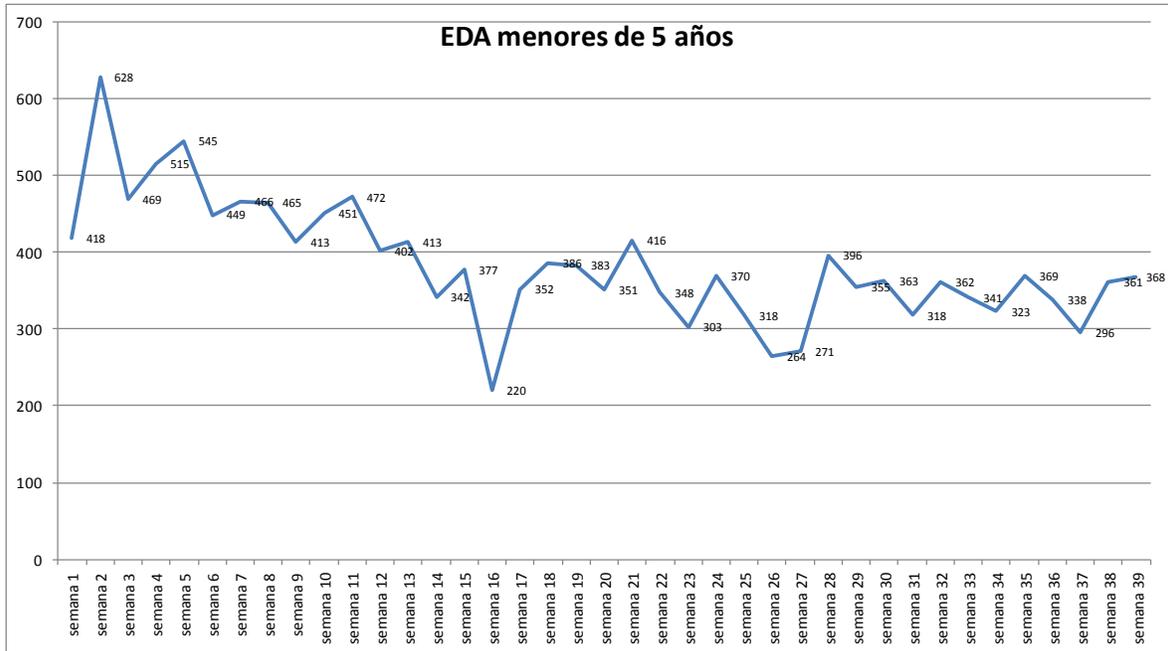
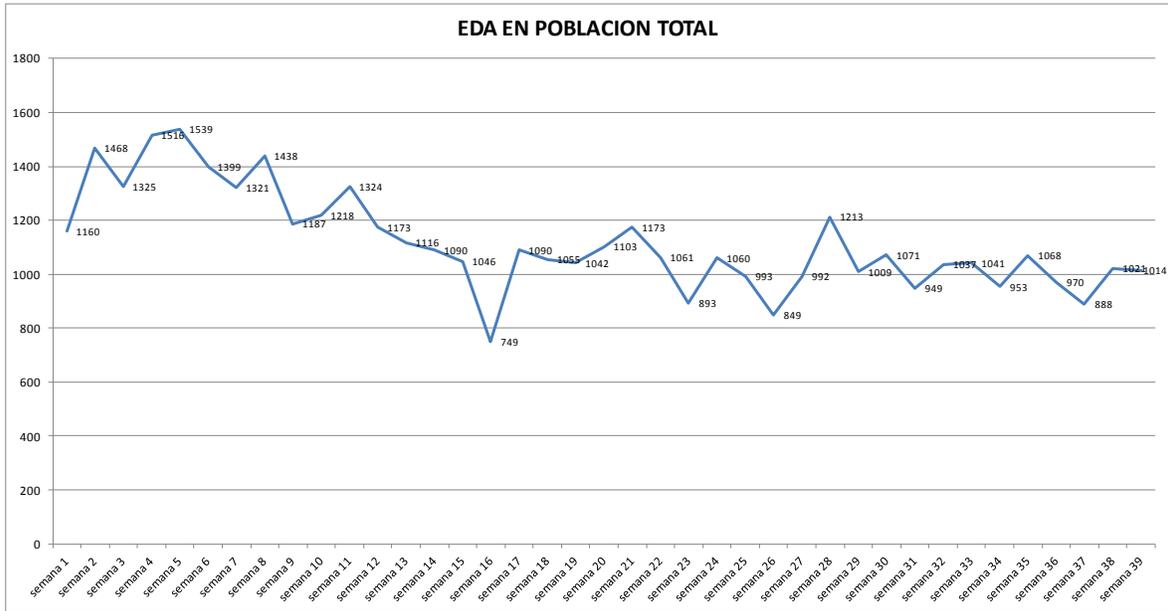
Fuente: SIVIGILA

En la grafica de distribución de los casos según semana epidemiologica se observa una tendencia a la disminución de los casos. Ver siguiente grafica.



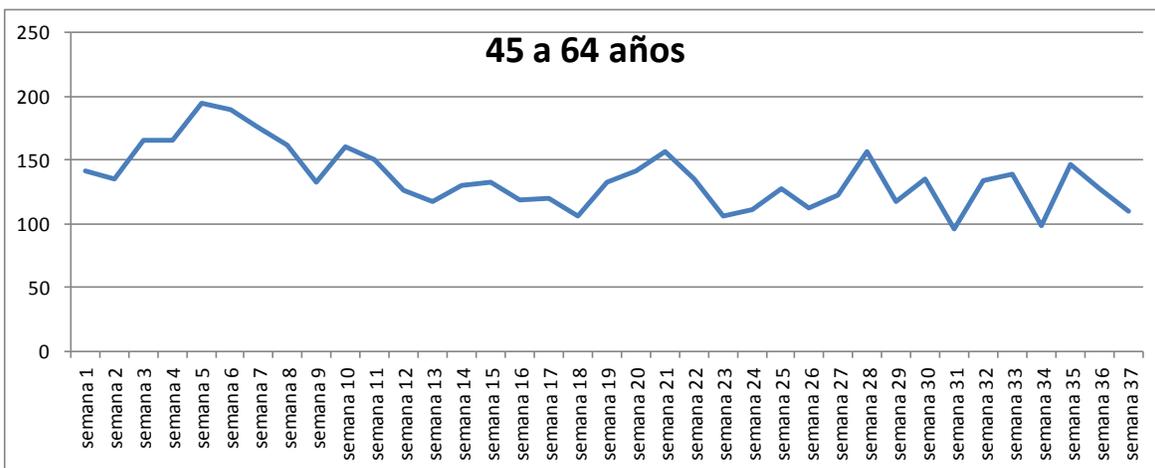
GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Figura 64. Distribución de la EDA según semana epidemiológica del año 2011 en el Huila.



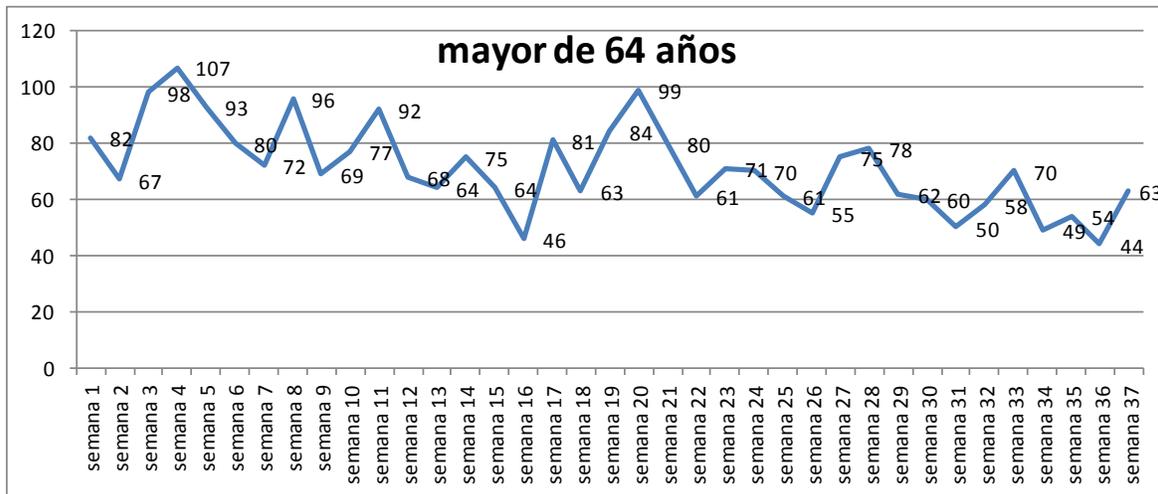


GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**



Fuente: SIVIGILA

Se reportaron 3 casos de muerte por EDA en menores de 5 años en el 2011, los cuales se describen en el capítulo de mortalidades.

## RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

- Velar por el reporte real de este evento en las UPGD usando los Rips para comprobarlo.
- Implementar el análisis de la situación de EDA en cada municipio como plan de choque en la fase I de la prevención del cólera.
- Continuar con la implementación de programas de vigilancia centinela de enfermedad diarreica aguda que permitan tomar medidas preventivas y realizar tratamientos adecuados.
- Trabajar con estrategias de IAC en la adherencia al lavado de manos y el manejo correcto de los alimentos y agua.

### 7.2 INFECCION RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

En los últimos años la notificación de los casos al SIVIGILA de manera colectiva presentan un comportamiento similar a los años anteriores; inician el año con un alto número de casos en los primeros periodos epidemiológicos, los cuales son asociados a la ola invernal por la que curso el país, y por ende el departamento del Huila; hasta semana epidemiológica No 52 de 2011 se observa un aumento en la notificación debido

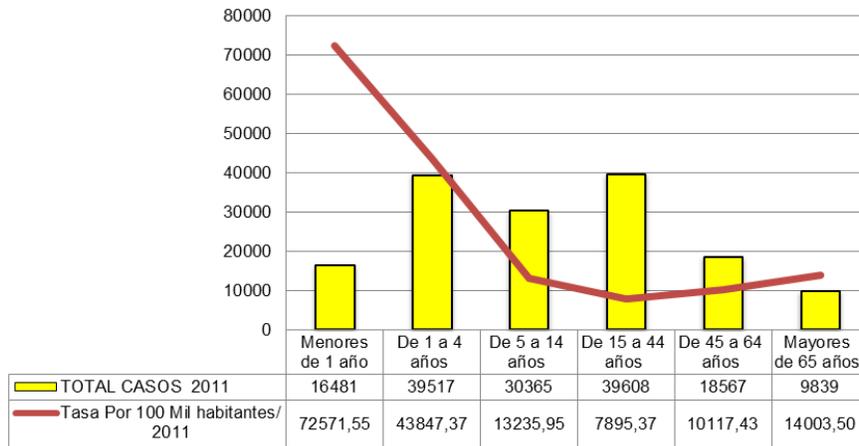


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

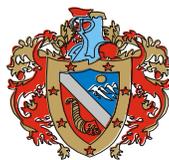
posiblemente a las continuas lluvias y al uso nuevamente de la herramienta SIVIGILA escritorio.

En los 13 periodos epidemiológicos del año de 2011 se han notificado un total de 55.998 casos en menores de cinco años de edad y en el total de la población 154.377 casos. La tasa de incidencia de infección respiratoria en todos los grupos es de 1.528,84 x 100.000 habitantes (104.324/1.097.615).

Figura 92. Incidencia de IRA en por grupos edad, Huila hasta semana epidemiológica número 52 de 2011.



Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 44. Seguimiento a la notificación de morbilidad por IRA según rango de edad y periodo. Huila a semana epidemiológica No 52 de 2011.

<i>Incidencia de la morbilidad por IRA según rango de edad y periodo. Huila a semana epidemiológica No 52 de 2011.</i>						
<b>Periodos / Rango de Edada</b>	<b>Menores de 1 año</b>	<b>De 1 a 4 años</b>	<b>De 5 a 14 años</b>	<b>De 15 a 44 años</b>	<b>De 45 a 64 años</b>	<b>Mayores de 65 años</b>
CASOS Periodo 1°	552	967	820	1403	616	373
Tasa Por 100 Mil habitantes	2430,65	1072,97	357,43	279,67	335,67	530,88
CASOS Perido 2°	1117	3089	2302	3211	1550	717
Tasa Por 100 Mil habitantes	4918,54	3427,50	1003,43	640,07	844,62	1020,48
CASOS Periodo 3°	1330	3818	2698	3429	1545	780
Tasa Por 100 Mil habitantes	5856,45	4236,39	1176,04	683,53	841,89	1110,15
CASOS Perido 4°	1296	3491	2582	3169	1590	753
Tasa Por 100 Mil habitantes	5706,74	3873,55	1125,48	631,70	866,41	1071,72
CASOS Perido 5°	1482	3795	2699	3298	1585	858
Tasa Por 100 Mil habitantes	6525,76	4210,87	1176,48	657,42	863,69	1221,16
CASOS Perido 6°	1692	3890	2803	3310	1602	824
Tasa Por 100 Mil habitantes	7450,46	4316,28	1221,81	659,81	872,95	1172,77
CASOS Perido 7°	1578	3180	2408	3398	1690	921
Tasa Por 100 Mil habitantes	6948,48	3528,47	1049,64	677,35	920,91	1310,83
CASOS Perido 8°	1475	3150	2815	3480	1561	860
Tasa Por 100 Mil habitantes	6494,94	3495,18	1227,04	693,70	850,61	1224,01
CASOS Perido 9°	1306	3016	2491	3222	1568	742
Tasa Por 100 Mil habitantes	5750,77	3346,50	1085,81	642,27	854,43	1056,06
CASOS Perido 10°	1245	3227	2510	3044	1412	831
Tasa Por 100 Mil habitantes	5482,17	3580,62	1094,097	606,784	769,419	1182,733
CASOS Periodo 11°	1272	3037	2317	2920	1357	768
Tasa Por 100 Mil habitantes	5601,06	3369,80	1009,97	582,07	739,45	1093,07
CASOS Perido 12°	1147	2552	2098	2806	1293	669
Tasa Por 100 Mil habitantes	5050,64	2831,65	914,51	559,34	704,57	952,16
CASOS Perido 13°	989	2305	1822	2918	1198	743
Tasa Por 100 Mil habitantes	4354,91	2557,59	794,20	581,67	652,81	1057,49
<b>TOTAL CASOS 2011</b>	<b>16481</b>	<b>39517</b>	<b>30365</b>	<b>39608</b>	<b>18567</b>	<b>9839</b>
Tasa Por 100 Mil habitantes/ 2011	72571,55	43847,37	13235,95	7895,37	10117,43	14003,50

Fuente: SIVIGILA

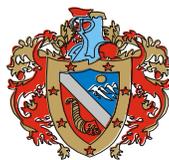
El promedio de notificación por periodo epidemiológico de los casos de IRA en los menores de cinco años es de 2152 casos y en los mayores de cinco años es de 1891



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

casos. En cuanto al género, encontramos que el 53% de los casos de infección respiratoria aguda se presentan en las mujeres y el 47% en los hombres

De acuerdo al comportamiento de la notificación por municipio se observa que el 77% de los casos son reportados por Isnos, Santa María, Suaza, Guadalupe, Garzón, San Agustín, Neiva, Tello, Palermo, Iquira, Hobo y Villavieja. El 1005 de los municipios del departamento del Huila, reportaron en SIVIGILA, escritorio este evento.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 45. *Tasa de Incidencia de Infección Respiratoria Aguda menores de 1 año y de 1 – 5 años de edad, por municipios, Huila hasta semana epidemiológica No 52de 2011.*

MUNICIPIO	POBALCION MENOR DE 1 AÑO	TOTAL DE CASOS MENORES DE UN AÑO	TASA POR 1000 MENORES DE UN AÑO	POBALCION MENOR DE 1 - 5 AÑO	TOTAL DE CASOS DE 1 - 5 AÑOS	TASA POR 1000 MENORES DE UN AÑO
NEIVA	5.458	5327	976,00	24.422	13068	535,09
ACEVEDO	802	547	682,04	3.824	1151	300,99
AGRADO	209	97	464,11	1.032	143	138,57
AIPE	506	220	434,78	2.652	619	233,41
ALGECIRAS	536	311	580,22	2.720	756	277,94
ALTAMIRA	90	46	511,11	445	71	159,55
BARAYA	201	13	64,68	969	276	284,83
CAMPOALEGRE	648	336	518,52	3.289	864	262,69
COLOMBIA	254	36	141,73	1.220	229	187,70
ELIAS	92	16	173,91	455	64	140,66
GARZON	1.887	2029	1075,25	9.190	4819	524,37
GIGANTE	658	292	443,77	3.505	883	251,93
GUADALUPE	480	536	1116,67	2.370	1481	624,89
HOBO	138	106	768,12	728	288	395,60
IQUIRA	247	190	769,23	1.193	391	327,75
ISNOS	600	854	1423,33	2.804	1771	631,60
LA ARGENTINA	339	45	132,74	1.580	416	263,29
LA PLATA	1.397	273	195,42	6.794	1131	166,47
NATAGA	155	30	193,55	692	88	127,17
OPORAPA	365	55	150,68	1.713	164	95,74
PAICOL	129	13	100,78	598	36	60,20
PALERMO	592	481	812,50	3.105	548	176,49
PALESTINA	263	141	536,12	1.234	256	207,46
PITAL	326	140	429,45	1.490	212	142,28
PITALITO	2.508	1664	663,48	12.377	3435	277,53
RIVERA	346	176	508,67	1.805	497	275,35
SALADOBLANCO	295	126	427,12	1.413	189	133,76
SAN AGUSTIN	654	688	1051,99	3.123	1887	604,23
SANTA MARIA	249	336	1349,40	1.246	491	394,06
SUAZA	413	488	1181,60	2.029	809	398,72
TARQUI	417	166	398,08	2.117	398	188,00
TESALIA	188	6	31,91	967	276	285,42
TELLO	347	298	858,79	1.708	558	326,70
TERUEL	183	93	508,20	921	307	333,33
TIMANA	445	81	182,02	2.199	177	80,49
VILLAVIEJA	158	117	740,51	825	269	326,06
YAGURA	155	108	696,77	743	499	671,60
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>22.730</b>	<b>16481</b>	<b>725,08</b>	<b>109.497</b>	<b>39517</b>	<b>360,90</b>

Fuente: SIVIGILA 2010

Según la tasa de incidencia de los casos notificados de IRA en los niños y niñas de 1 a 5 años de edad, para el departamento del Huila es de 360 por mil niños y niñas de 1 a 5 años de edad, y por encima de esta tasa se encuentran los municipios de s son (Yaguará; Isnos, San Agustín, Guadalupe, Garzón).



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### 7.3 INFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA (ESI)

A semana epidemiológica 52 del año 2011, se notificaron 440 casos de enfermedad similar a influenza al SIVIGILA; de los cuales 302 casos fueron descartados para un total de 65 casos probables y confirmados por laboratorio 73 casos, el análisis se realizara sobre los confirmados y los probables.

Al analizar el promedio de edad, esta se encuentra en 14,6 años de edad.

Tabla 46. *Porcentaje de Casos notificados de ESI por grupos de Edad y Género, Huila a semana epidemiológica No 52 de 2011.*

GRUPO DE EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL DE CASOS	
	No	%	No	%	No	%
0 A 5	35	47,95	38	58,46	73	52,90
6 A 10	3	4,11	3	4,62	6	4,35
11 A 15	3	4,11	1	1,54	4	2,90
16 A 20	4	5,48	4	6,15	8	5,80
21 A 25	2	2,74	2	3,08	4	2,90
26 A 30	1	1,37	2	3,08	3	2,17
31 A 35	5	6,85	1	1,54	6	4,35
36 A 40	1	1,37	1	1,54	2	1,45
41 A 45	4	5,48	0	0,00	4	2,90
46 A 50	3	4,11	3	4,62	6	4,35
51 A 55	3	4,11	3	4,62	6	4,35
56 A 60	3	4,11	0	0,00	3	2,17
61 A 65	1	1,37	3	4,62	4	2,90
66 y Mas	5	6,85	4	6,15	9	6,52
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>

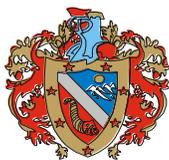
Fuente: SIVIGILA 2010

De los 138 casos notificados de ESI, el 100% de los casos fueron de manejo ambulatorio.

Tabla 47. *Distribución de casos Enfermedad Similar a la Influenza por grupos de edad y sexo, Huila a la epidemiológica 52de 2011*

CARACTERISTICA	ESI - IRGA	%	
GENERO	Femenino	73	52,90
	Masculino	65	47,10
Área de procedencia	Cabecera Municipal	126	91,30
	Centro Poblado	2	1,45
	Rural disperso	10	7,25
Afilación al RGSSS	Contributivo	2	1,45
	Subsidiado	129	93,48
	Especial	1	0,72
	No afiliado	6	4,35

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

De acuerdo al genero encontramos que el 47,10 % son hombres y el 52,90% mujeres. El 91,30%, (126) de los casos de ESI notificados se presentaron en la cabecera municipal, el 7,21% (10), son del rural disperso y el 1,45% (2) del centro poblado. Del total de casos notificados para ESI, el 93,48% (129) pertenecen al régimen subsidiado y el 7% (26); no tienen afiliación, 3% (10), al régimen contributivo y un 1% (5) al régimen especial.

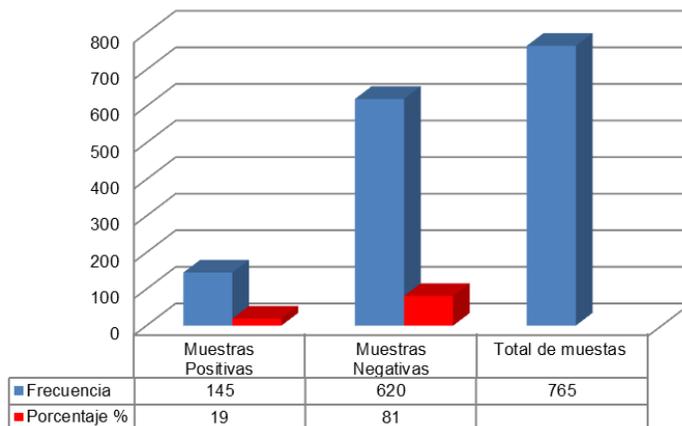
Tabla 48. Principales características de los casos notificados por UPGD centinela de ESI, Huila hasta la semana epidemiológica 52, de 2011.

SIGNOS Y SINTOMAS	No	%
TOS	30	21,7
FIEBRE	120	87,0
RINORREA	69	50,0
DIFICULTAD RESPIRATORIA	71	51,4
DOLOR DE GARGANTA	61	44,2
CEFALEA	48	34,8
DOLOR MUSCULAR	11	8,0
CONJUNTIVITIS	5	3,6
TIRAJE TORAXICO	13	9,4
NO TOLERA VIA ORAL	9	6,5
DOLOR ABDOMINAL	20	14,5
POSTRACION	11	8,0
DIARREA	9	6,5

Fuente: SIVIGILA 2010

La fiebre, dificultad respiratoria y rinorrea, son las características de mayor proporción que refieren los casos de ESI.

Figura 93. Distribución de los resultados de la vigilancia de virus respiratorios, Huila hasta la semana epidemiológica 52, de 2011.



Fuente: Laboratorio de Salud Pública

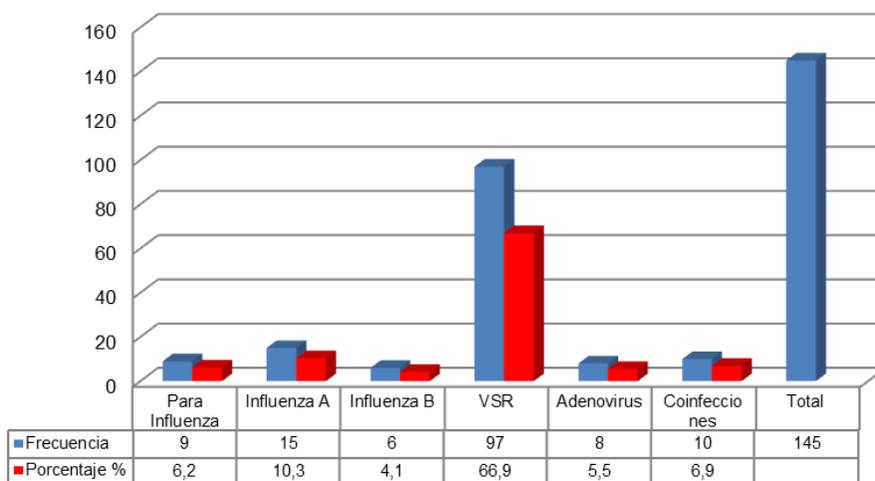




**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En el laboratorio de Salud Pública de la Secretaria de Salud se realiza vigilancia Centinela de ESI, a semana epidemiológica número 52 se han recibido un total de 765, de las cuales el 19% (145) fueron positivas y el resto 81% (620) fueron negativas.

Figura 94. *Distribución de casos de Virus Respiratorios por Agente causal. Huila, a semana epidemiológica No 52 de 2011.*



Fuente: Laboratorio de Salud Pública

Del total de muestras positivas (n=145), corresponden a los siguientes virus respiratorios: el 10,3% (15) para el Virus Influenza A; 4,1% (6) por Influenza B, el 6,2% (9) para influenza, 66,9% (97), Virus Sincitial respiratorio, el 5,5% para el adenovirus, y coinfecciones 6,9% (10).

### INFLUENZA HUMANA POR VIRUS NUEVO

Por SIVIGILA escritorio se han notificado hasta semana epidemiológica número 52 de 2011, un total de 152 casos de Influenza Humana por Virus Nuevo de los cuales solo 2 casos se ha confirmado por el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud, procedente del municipio de San Agustín y La Plata, No se han registrado mortalidades para este evento.

### RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

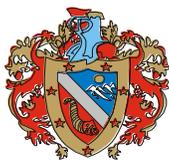
- El departamento del Huila viene monitoreando desde el año 2006 la circulación de los virus respiratorios para establecer su estacionalidad e implementar medidas de prevención.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- Aunque se reconoce a la IRA como una de las principales causas de morbimortalidad del departamento es necesario mejorar la notificación del evento y la búsqueda de alternativas que mejoren la captación de los casos en todos los niveles del sistema de información. Lo anterior permitirá un análisis situacional más integral de la mortalidad en los menores de cinco años
- Es necesario que el Instituto Nacional de Salud descentralice el diagnóstico del virus de influenza A H1N1 para lograr una mejor oportunidad en el diagnóstico, durante este periodo se han recibido resultados del año anterior.



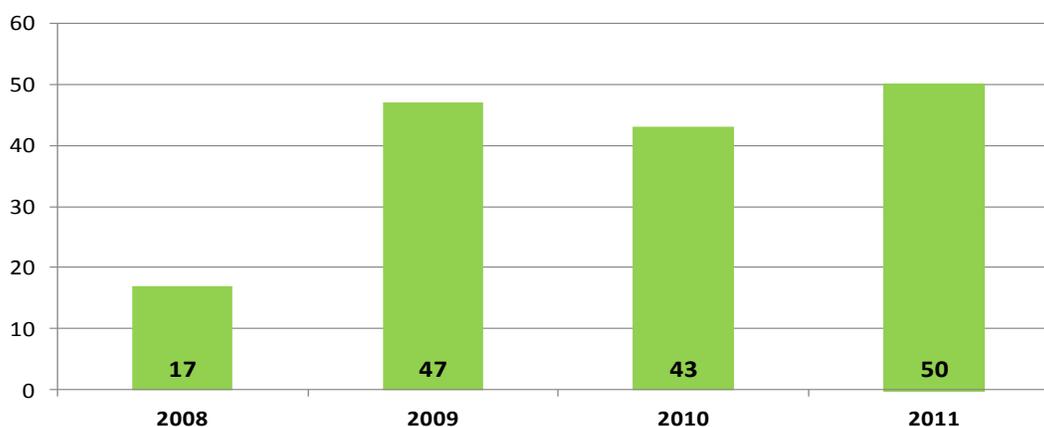
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## 8. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS NO TRASMISIBLES

### 8.1 LESIONES POR POLVORA

Teniendo en cuenta la intensificación de la vigilancia de este evento en las temporadas de festividades especialmente de fin de año y comienzo de año nuevo se presenta un análisis detallado con los antecedentes del evento desde el año 2008 a 2011 en el departamento del Huila.

Figura 95. Casos notificados de lesiones por pólvora en el Departamento del Huila año 2008 a 2011.



Fuente: SIVIGILA

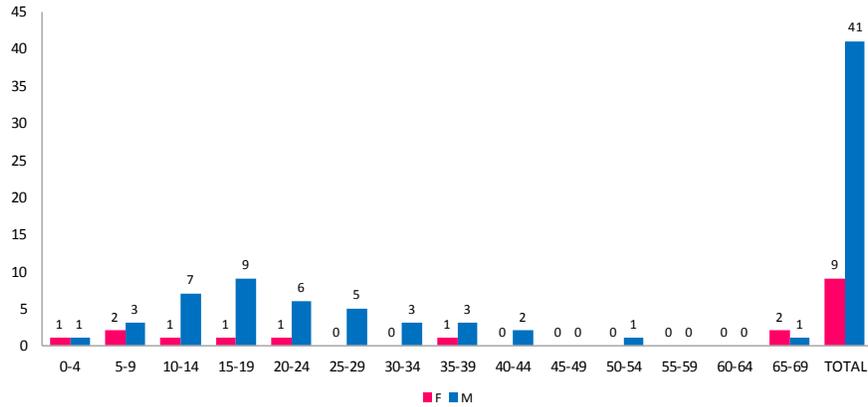
En el Departamento del Huila se notificaron durante el año 2011, 51 casos de lesiones por pólvora, pero uno es procedente del departamento de Cauca. 15 casos notificados corresponden al proceso de intensificación de la vigilancia por la temporada decembrina ocurridas desde el 8 al 31 de diciembre de 2011.

El análisis que a continuación se presenta hace referencia a 50 casos procedentes del departamento del Huila en el año 2011 y confirmados por clínica.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 96. Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila por edad y sexo, durante el año 2011.



Fuente: SIVIGILA

22 de los casos notificados corresponden a menores de 18 años que cuentan con tarjeta de identidad y registro civil, de estos 15 se encuentran entre las edades de 4 a 14 años los cuales fueron notificados al Instituto de Bienestar Familiar – ICBF Huila quien tomo las medidas pertinentes con los padres de familia y cuidadores de los menores.

De estos casos el 70% (35) son procedentes de cabeceras Municipales, el 8% (4) son de centro poblado y el 22% (11) del área rural disperso; el 100% corresponde a otros grupos poblacionales.

En cuanto a la afiliación a seguridad social se encuentra el 62% (31) de los casos notificados con afiliación a régimen subsidiado, seguido del 22% (11) con régimen contributivo, el 10% (5) no cuenta con afiliación, 2 casos corresponden a régimen especial.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Tabla 48. *Incidencia de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila año 2011.*

MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	INCIDENCIA
AGRADO	2	8.840	22,62
OPORAPA	2	12.370	16,17
GUADALUPE	3	19.733	15,20
HOBO	1	6.799	14,71
LA PLATA	7	58.429	11,98
RIVERA	2	17.960	11,14
TESALIA	1	9.113	10,97
SANTA MARIA	1	10.919	9,16
AIPE	2	23.502	8,51
ALGECIRAS	2	24.163	8,28
TELLO	1	14.020	7,13
SAN AGUSTIN	2	31.619	6,33
TARQUI	1	16.940	5,90
SUAZA	1	16.987	5,89
PITALITO	6	116.307	5,16
<b>HUILA</b>	<b>50</b>	<b>1.097.615</b>	<b>4,56</b>
NEIVA	13	332.810	3,91
GIGANTE	1	31.188	3,21
CAMPOALEGRE	1	33.565	2,98
GARZON	1	80.509	1,24

Fuente: SIVIGILA

En el año 2011 se presentó una incidencia de 4,56 casos de lesiones por pólvora por cada 100.000 habitantes en el Departamento del Huila, donde el municipio de Neiva aporta el mayor número de casos notificados.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INDICADORES**

• **PORCENTAJE DE MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CON CASOS NOTIFICADOS**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de Municipios del Departamento con casos notificados	Número de Municipios con notificación casos de lesiones por polvora: 19	Total Municipios: 37	EL 8,1% de los Municipios del Departamento notificaron por lo menos un caso de lesión por polvora para el período en estudio	EL 24,32% de los Municipios del Departamento notificaron por lo menos un caso de lesión por polvora para el período en estudio	EL 37,87% de los Municipios del Departamento notificaron por lo menos un caso de lesión por polvora para el período en estudio	EL 51,35% de los Municipios del Departamento notificaron por lo menos un caso de lesión por polvora durante el año 2011

Fuente: SIVIGILA

• **PROPORCION DE INCIDENCIA**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Proporción de incidencia	Casos nuevos de lesión por polvora registrados hasta el tercer trimestre del año: 50	Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el Periodo: 1097615	En el primer trimestre del año 2011 se notificaron 0,27 casos nuevos de lesiones por polvora por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	En el segundo trimestre del año 2011 se notificaron 0,81 casos nuevos de lesiones por polvora por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	Hasta el tercer trimestre del año 2011 se notificaron 2,09 casos nuevos de lesiones por polvora por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo	En el año 2011 se notificaron 4,56 casos nuevos de lesiones por polvora por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo

Fuente: SIVIGILA

• **PORCENTAJE DE LETALIDAD**

Indicador	Numerador	Denominador	Valor Indicador Periodo 3	Valor Indicador Periodo 6	Valor Indicador Periodo 9	Valor Indicador Periodo 12
Porcentaje de letalidad	Defunciones por lesiones por polvora registradas durante el año 2011 en el Huila: 0	Enfermos de esa causa en el Departamento del Huila durante el año 2011: 50	No se presentaron muertes en el primer trimestre del año en el Departamento del Huila a causa de las lesiones por polvora	No se presentaron muertes en el segundo trimestre del año en el Departamento del Huila a causa de las lesiones por polvora	No se presentaron muertes en el tercer trimestre del año en el Departamento del Huila a causa de las lesiones por polvora	No se presentaron muertes durante el año 2011 en el Departamento del Huila a causa de las lesiones por polvora

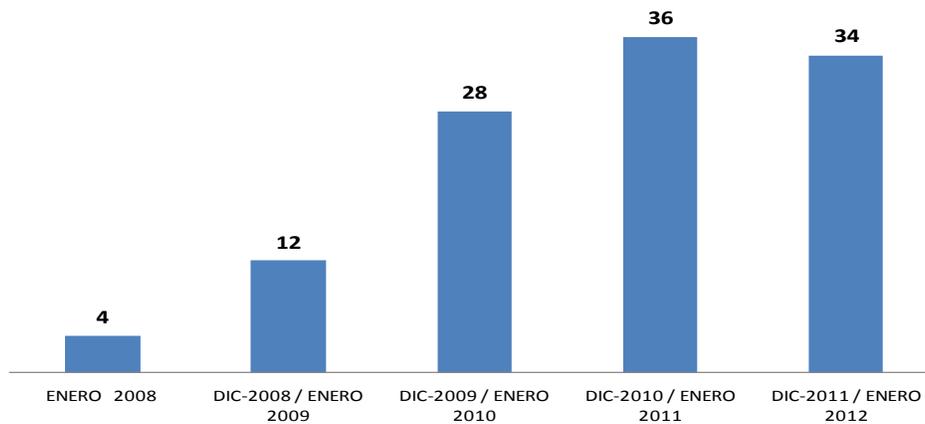
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**INTENSIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LESIONES POR POLVORA FIN DE AÑO Y AÑO NUEVO 2011 - 2012.**

Figura 97. *Antecedentes casos notificados de lesiones por pólvora en temporada decembrina departamento del Huila desde el mes de enero de 2008 a 18 de enero de 2012.*



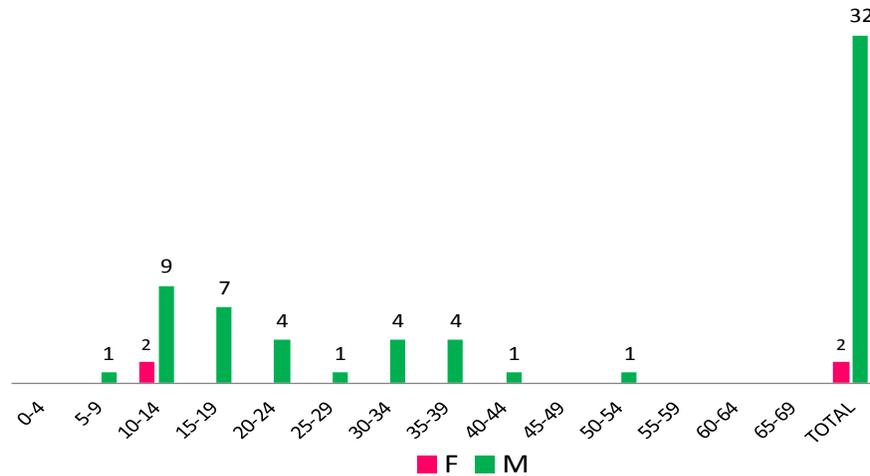
Fuente: SIVIGILA

Los datos que se suministran en la grafica anterior hacen referencia solo a las temporadas de festividades decembrinas de los años 2008 a 2011 según fuente oficial SIVIGILA con corte a febrero 8 de 2012.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

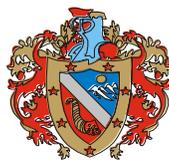
Figura 98. Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila por edad y sexo, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.



Fuente: SIVIGILA

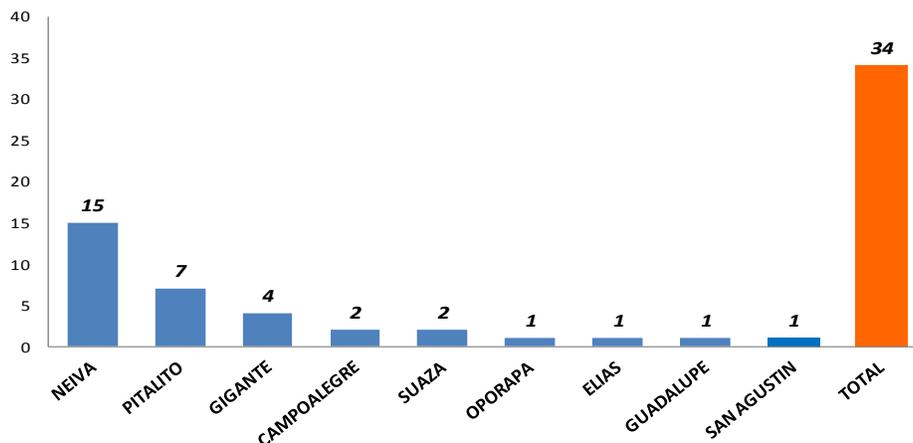
El 94% de las personas lesionadas con pólvora en esta temporada son hombres quienes hacen mayor uso de la pólvora, en la grafica anterior se evidencia como los menores de edad y jóvenes menores de 19 años aportan un 57,14% de los afectados y el 42,85% son hombres en edad productiva.

Estos menores de edad fueron reportados de forma inmediata al ICBF y Policía Nacional para hacer el respectivo seguimiento desde cada institución.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 99. Casos notificados de Lesiones por Pólvara en el Departamento del Huila por municipio de procedencia, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.

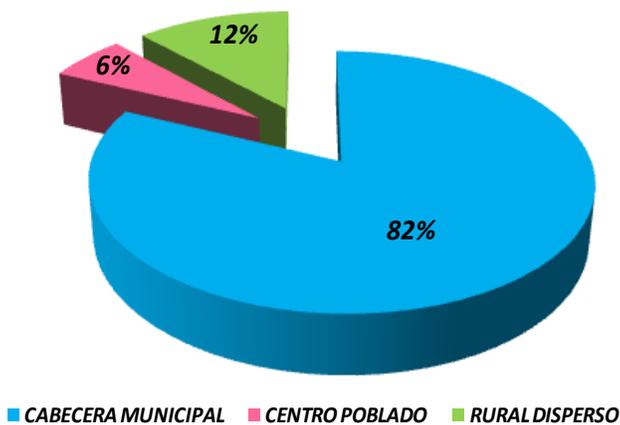


Fuente: SIVIGILA

En total se notificaron al SIVIGILA 34 casos de lesiones por pólvora ocurridos desde el 1 de diciembre de 2011 al 17 de enero del 2012, el municipio de Neiva aportó el 44% de los casos seguido de Pitalito y Gigante.

La notificación se realizó según formato establecido en circular 252 de 2011 de la Secretaría de Salud Departamental, así mismo el departamento realizó la notificación a través de la página web al Instituto Nacional de Salud de forma inmediata según los lineamientos establecidos para la vigilancia de este evento.

Figura 100. Casos notificados de Lesiones por Pólvara en el Departamento del Huila por área de procedencia, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.



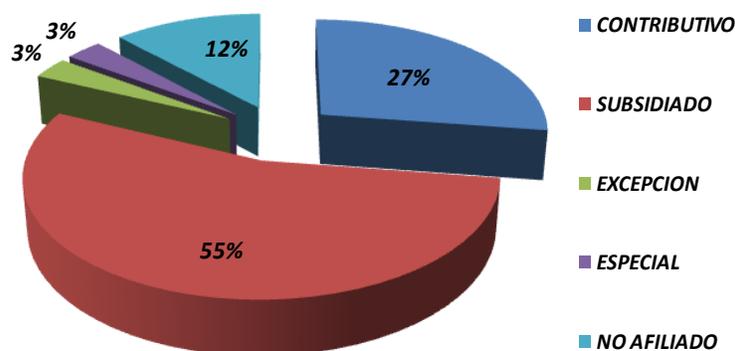


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Fuente: SIVIGILA

La mayor proporción de casos notificados de lesiones por pólvora son procedentes de cabeceras municipales donde las celebraciones en esta temporada son de mayor magnitud y mayor dinamismo.

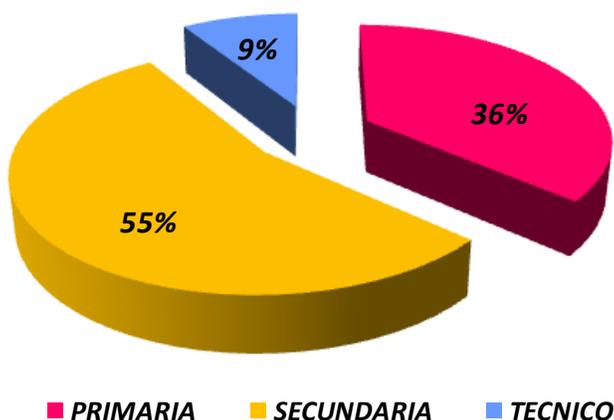
Figura 101. *Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila por régimen de seguridad social en salud, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.*



Fuente: SIVIGILA

La mayor proporción de casos notificados de lesiones por pólvora se encuentran afiliados a régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo.

Figura 102. *Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila por escolaridad, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.*



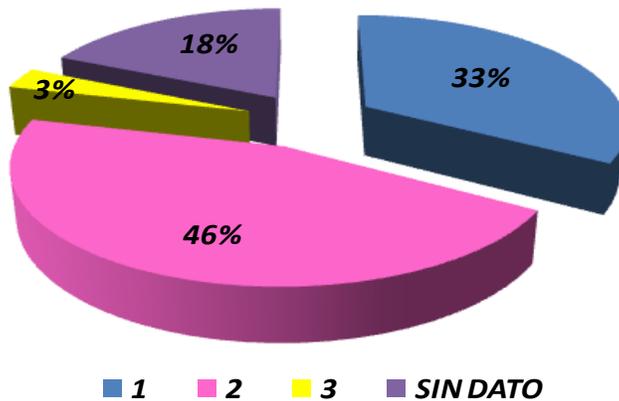


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Fuente: SIVIGILA

La escolaridad juega un papel importante a la hora de realizar actividades de promoción y prevención del evento donde se pretende llegar al 100% de la población, según esta caracterización las personas lesionadas por pólvora durante la temporada son personas con algún grado de escolaridad lo que les permite tener conocimiento sobre los riesgos de la manipulación de artefactos explosivos, sin embargo no se tuvo en cuenta las recomendaciones y la educación orientada.

Figura 103. Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila por estrato socioeconómico, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.



Fuente: SIVIGILA

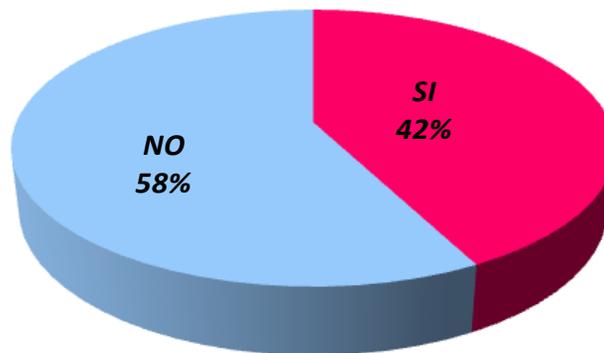
El 79% de los casos de lesiones por pólvora ocurridos durante la temporada decembrina en el departamento del Huila son de estrato socioeconómico 1 y 2.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- **CARACTERIZACIÓN DEL EVENTO SEGÚN TIPO DE LESIÓN**

Figura 104. *Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila con amputación, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.*



Fuente: SIVIGILA

Del total de los casos notificados de lesiones por pólvora en el departamento del Huila 14 presentaron amputaciones de dedos y mano, de estos 3 fueron menores de edad a quienes se les realizó seguimiento clínico y fueron remitidos al ICBF.

Del 58% que no presentaron amputación presentaron las siguientes lesiones: 24 corresponden a quemaduras, 12 laceraciones y 5 contusiones, es importante aclarar que esta variable es de respuesta múltiple lo que significa que una persona puede tener dos o más tipos de lesiones al mismo tiempo.

Teniendo en cuenta las circunstancias en las que ocurrieron las lesiones el 74% (25) de los casos ocurrieron por manipulación directa de la pólvora, el 20% (7) fueron observadores de eventos con pólvora, en menor proporción no suministran esta información.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 49. Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila según compromiso anatómico, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.

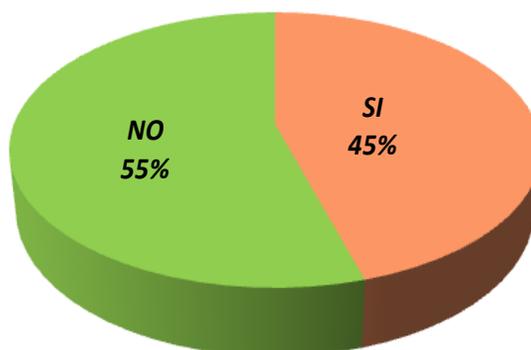
SITIOS ANATOMICOS COMPROMETIDOS POR LA LESION	CASOS	PORCENTAJE
OJOS	1	2,86
CARA	4	11,43
TRONCO	2	5,71
ABDOMEN	1	2,86
MANOS	8	22,86
DEDOS - MANOS	19	54,29
TOTAL	35	100

Fuente: SIVIGILA

Teniendo en cuenta los sitios anatómicos comprometidos por las lesiones 25 casos afectaron miembros superiores especialmente manos y dedos.

Según el lugar de ocurrencia del evento el 61% de los casos se presentaron en zonas residenciales y en menor proporción en las viviendas.

Figura 105. Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila bajo consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas previamente a la presentación del evento, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.



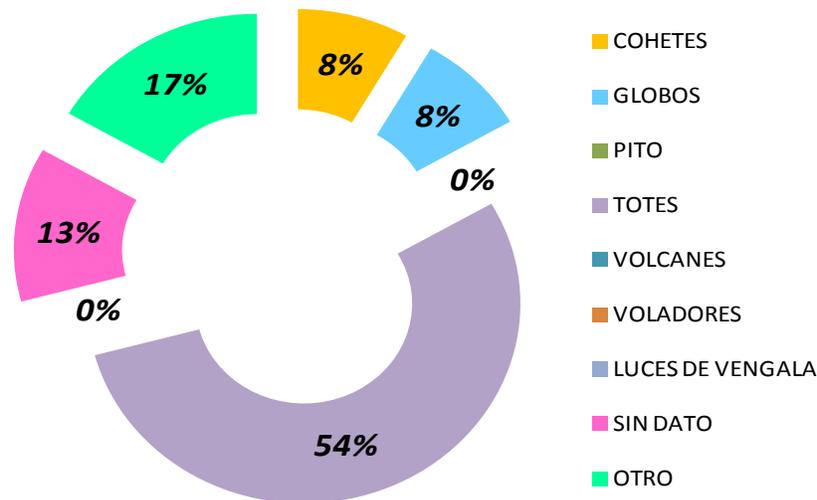
Fuente: SIVIGILA

18 de los casos notificados al SIVIGILA como lesiones por pólvora en el momento de la ocurrencia del evento se encontraban bajo efectos de alcohol u otras sustancias psicoactivas.



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Figura 106. Casos notificados de Lesiones por Pólvora en el Departamento del Huila según artefacto, durante las festividades de fin de año 2011 y año nuevo 2012.



Fuente: SIVIGILA

Según la grafica anterior se evidencia como el 54% de los lesionados por pólvora ocurrieron con un artefacto llamado totes los cuales son fabricados a base de fosforo blanco, altamente explosivos y su venta está prohibida en el Departamento, lo cual llama la atención significando que se hizo caso omiso a su fabricación, venta y manipulación.

- ACCIONES DESARROLLADAS EN LA TEMPORADA DE INTENSIFICACION DE LA VIGILANCIA DE LESIONES POR POLVORA DIRIGIDAS A: ALCALDES, GERENTES DE IPS, DIRECTORES LOCALES DE SALUD, RESPONSABLES DE LA VIGILANCIA DE SALUD PÚBLICA, RESPONSABLES DEL MANEJO DEL SIVIGILA EN UPGD (IPS) Y UNM (MUNICIPIO).
- ✓ **Socialización de circulares 004 - 0101/2011 y 002/2012 del MPS-INS:**  
A través de correos electrónicos, correo físico, divulgación en emisoras, divulgación en la página web de la gobernación.
- ✓ **Realización y socialización de Plan de Contingencia del sector salud del departamento del Huila: CRUE – VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**  
Este plan se socializo en COVE departamental, emisoras, correos electrónicos dirigidos a los 37 municipios, en la web de la gobernación.
- ✓ **Diseño formato de notificación inmediata**
- ✓ **Socialización de protocolo de vigilancia epidemiológica a todos los actores del sistema**



GOBERNACION DEL HUILA  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

- ✓ **Realización y socialización Circular 252 Dic / 2011 SSD:**  
Lineamientos para la vigilancia intensificada y el control de lesiones por pólvora para la temporada de fin de año y año nuevo 2011 – 2012.
- ✓ **Divulgación del proceso de intensificación de vigilancia de lesiones por pólvora en medios de comunicación: Emisora Cultural – Emisora de la Policía Nacional.**
- ✓ **Reuniones de articulación: Policía Nacional - ICBF**
- ✓ **Orientación y seguimiento a la realización y ajuste de planes de contingencia municipales**
- ✓ **Requerimientos por incumplimiento a los lineamientos de vigilancia (especialmente por la no realización y actualización de planes de contingencia)**
- ✓ **Notificación diaria positiva / negativa al INS**
- ✓ **Retroalimentación a Policía Nacional - ICBF**
- ✓ **Boletines informativos del evento**
- ✓ **Consolidado y análisis de la información de lesiones por pólvora**
- ✓ **Informe anual evento**
- ✓ **Socialización COVE institucional.**



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 50. Comparativo de casos e incidencia de Lesiones por Pólvora por Municipios desde los años 2008 a 2011 en el Departamento del Huila.

Municipio de procedencia	LESIONES POR POLVORA - 2008		LESIONES POR POLVORA - 2009		LESIONES POR POLVORA - 2010		LESIONES POR POLVORA - 2011	
	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
Neiva	5	1,54	17	5,19	13	3,93	13	3,91
Acevedo	0	0			1	3,39	0	0
Agrado	0	0			0	0	2	22,62
Aipe	0	0			2	8,75	2	8,51
Algeciras	0	0			5	20,78	2	8,28
Altamira	0	0			0	0	0	0
Baraya	0	0	1	10,68	0	0	0	0
Campoalegre	3	9,11	1	3,02	1	3,00	1	3,21
Colombia	0	0			0	0	0	0
Elías	0	0			0	0	0	0
Garzón	1	1,33	1	1,3	6	7,63	1	1,24
Gigante	0	0	1	3,32	0	0	1	2,98
Guadalupe	0	0			1	5,17	3	15,20
Hobo	0	0			0	0	1	14,71
Iquira	0	0			0	0	0	0
Isnos	0	0			0	0	0	0
La Argentina	0	0			1	7,83	0	0
La Plata	4	7,23	5	8,87	2	3,48	7	11,98
Nátaga	0	0			0	0	0	0
Oporapa	0	0			0	0	2	16,17
Paicol	0	0	1	18,73	0	0	0	0
Palermo	0	0	2	6,83	1	3,35	0	0
Palestina	0	0			0	0	0	0
Pital	0	0			0	0	0	0
Pitalito	3	2,74	7	6,27	5	4,39	6	5,16
Rivera	0	0	5	28,51	0	0	2	11,14
Saladoblanco	0	0			1	9,20	0	0
San Agustín	0	0			2	6,39	2	6,33
Santa María	0	0			0	0	1	9,16
Suaza	0	0	3	18,68	0	0	1	5,89
Tarqui	0	0	2	12,05	1	5,96	1	5,90
Tesalia	0	0			0	0	1	10,97
Tello	0	0			1	7,23	1	7,13
Teruel	0	0			0	0	0	0
Timaná	0	0	1	4,97	0	0	0	0
Villavieja	1	13,61			0	0	0	0
Yaguará	0	0			0	0	0	0
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>17</b>	<b>1,61</b>	<b>47</b>	<b>4,4</b>	<b>43</b>	<b>3,97</b>	<b>50</b>	<b>4,56</b>

Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **DISCUSIÓN**

Durante el año 2011 no se presentaron mortalidades causadas por este evento, se ha mantenido la vigilancia el 100% de los casos cuentan con ficha de notificación e investigación epidemiológica de campo.

Los casos presentados en menores de edad cuentan con investigación epidemiológica de campo y fueron reportados al ICBF – Huila, Dra. Yuly Paola Montealegre, donde se tomaron las medidas pertinentes según la normatividad establecida.

## **CONCLUSIONES**

- 100% de los casos identificados fueron reportados al SIVIGILA.
- El 100% de los casos notificados en menores de edad contaron con las investigaciones de campo de forma oportuna.
- Se contó con personal de vigilancia en los Municipios del Departamento del Huila para realizar seguimiento a estos casos con la orientación de la referente del departamento.
- Se logro articulación efectiva con el ICBF para los casos notificados en menores de edad, remitidos a esta institución para su respectivo seguimiento y acciones pertinentes.

## **RECOMENDACIONES**

- Recomendar a los niveles locales no esperar la temporada decembrina para desarrollar los planes de prevención ya que en esta fecha es más difícil llegar al 100% de los menores y padres de familia.
- Fortalecer las medidas de prevención en periodos escolares donde se garanticen las actividades de IEC referente a Lesiones por Pólvora en estas poblaciones cautivas, así mismo el trabajo con padres de familia y docentes.
- Realizar actividades de IEC previo a las festividades de cada Municipio
- Actualizar los planes de contingencia en los 37 municipios del departamento según lineamientos del Instituto Nacional de Salud y protocolo de vigilancia epidemiológica (previo festividades municipales).
- Contar con personal disponible las 24 horas en las festividades municipales y de fin de año



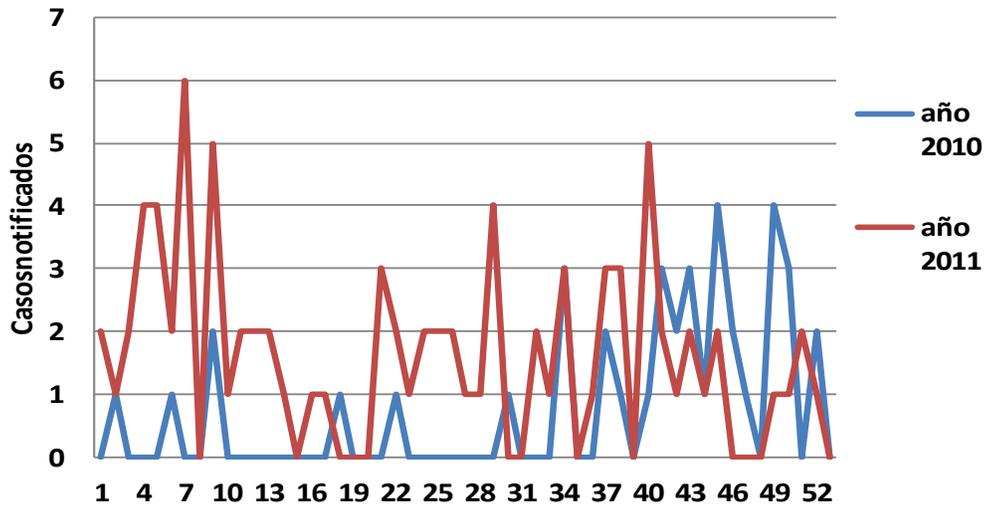
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

- Fortalecer la notificación inmediata según lineamientos.
- Continuar con el proceso de articulación intersectorial.

**8.2 ANOMALIAS CONGENITAS**

Este evento relativamente es nuevo en el SIVIGILA para su notificación lleva 2 años 2010 y 2011 en obtener registros; durante el año 2011 se notificaron 85 casos de anomalías congénitas al SIVIGILA con corte a febrero 8 de 2011, las cuales serán analizadas a continuación.

Figura 107. *Comportamiento de la notificación por semanas epidemiológicas del evento de Anomalías congénitas durante los años de 2010 a 2011 en el Departamento del Huila.*



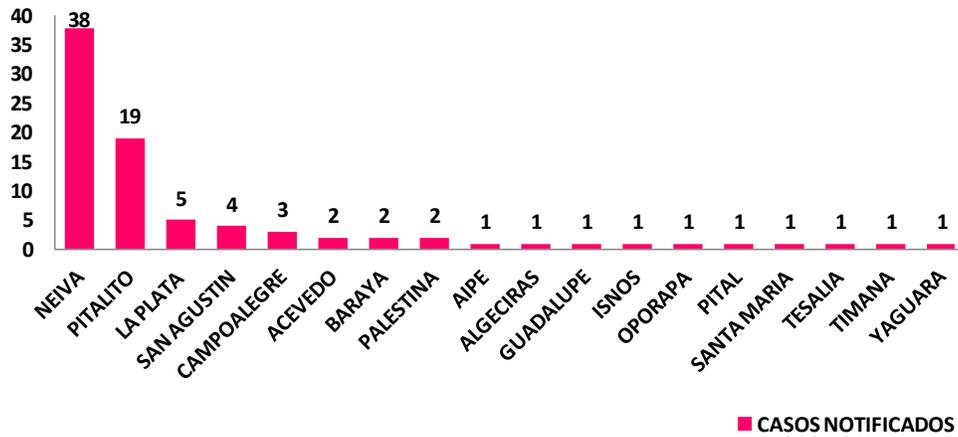
Fuente: SIVIGILA

Según la grafica anterior se evidencia aumento en la notificación en el año 2011 con 85 casos teniendo en cuenta que en el año 2010 se notificaron 39 casos, este aumento evidencia el proceso de vigilancia que se ha venido realizando a este evento, el compromiso en la notificación del personal médico y el seguimiento que se realiza dando cumplimiento al protocolo.



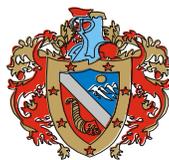
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 108. *Comportamiento de la notificación por Municipio de procedencia del evento de Anomalías congénitas año 2011 en el Departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA

El 44,7% de los casos notificados de anomalías congénitas en el departamento del Huila lo aporta el municipio de Neiva con 38 casos, seguido de Pitalito, esto consecuente con las instituciones prestadoras de servicios de salud de 2 y 3 nivel de complejidad que se encuentran en estas ciudades.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 51. *Incidencia de Anomalías congénitas por Municipio de procedencia en el Departamento del Huila año 2011.*

MUNICIPIO	CASOS	POBLACION	INCIDENCIA
BARAYA	2	9.452	21,16
PALESTINA	2	11.035	18,12
PITALITO	19	116.307	16,34
SAN AGUSTIN	4	31.619	12,65
YAGUARA	1	8.481	11,79
NEIVA	38	332.810	11,42
TESALIA	1	9.113	10,97
SANTA MARIA	1	10.919	9,16
CAMPOALEGRE	3	33.565	8,94
LA PLATA	5	58.429	8,56
OPORAPA	1	12.370	8,08
<b>HUILA</b>	<b>85</b>	<b>1.097.615</b>	<b>7,74</b>
PITAL	1	13.327	7,50
ACEVEDO	2	30.170	6,63
GUADALUPE	1	19.733	5,07
TIMANA	1	20.300	4,93
AIPE	1	23.502	4,25
ALGECIRAS	1	24.163	4,14
ISNOS	1	25.749	3,88

Fuente: SIVIGILA

El municipio de Baraya presenta la incidencia más alta en el departamento a presentar anomalías congénitas por cada 100 habitantes 21 presenta alguna alteración de este tipo.

En el departamento del Huila en promedio la mitad de personas que nacen con anomalías congénitas son hombres y la otra mitad mujeres, donde el 70% (60) son procedentes de cabeceras municipales, el 22% (19) son procedentes del área rural dispersa y en menor proporción con el 11% (6) pertenece a centros poblados.

En cuanto al tipo de afiliación a seguridad social se encuentra que el 56,47% (48) pertenecen al régimen subsidiado, seguido del 40% (34) al régimen contributivo y en menor proporción régimen especial y no afiliados.

## **DISCUSIÓN**

A pesar de ser un evento relativamente nuevo se observa sensibilización en su vigilancia teniendo en cuenta la notificación continua y oportuna que se está realizando a través del SIVIGILA según los datos obtenidos años 2010 y 2011.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### **CONCLUSIONES**

- Se evidencia captación de los casos especialmente en los 2 y 3 niveles de complejidad.
- Se debe fortalecer el proceso de vigilancia en el ámbito colectivo, las acciones que hacen referencia a las direcciones locales de salud para este evento según el protocolo de vigilancia epidemiológica.

### **RECOMENDACIONES**

- Fortalecer las Búsquedas Activas de este evento a través de los RIPS de consulta para garantizar la captación del 100% de los casos.
- Realizar un COVE Municipal donde se propicien los espacios para analizar específicamente este evento.
- Es importante continuar con la sensibilización en el proceso de vigilancia de este evento a través de las UPGD y direcciones locales de salud.

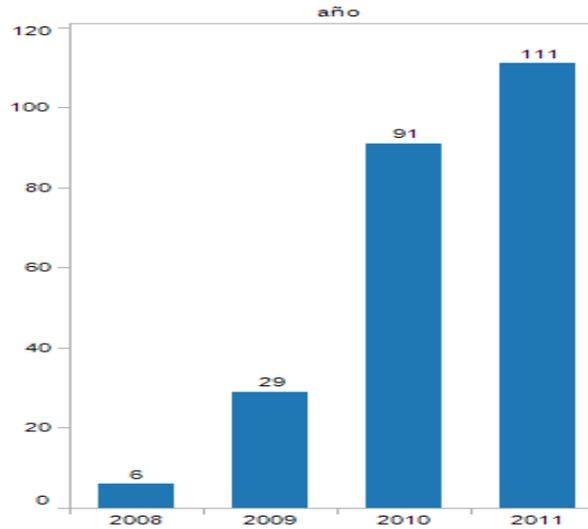
### **8.3 HIPOTIROIDISMO NEONATAL CONGÉNITO**

En el año 2011 se reportaron 111 casos probables de hipotiroidismo, lo cual indica que se sigue mejorando la adherencia al reporte de este evento, como se observa en la siguiente grafica comparativa de los años 2008 a 2011, en el año 2007 no se reporto ningún caso de hipotiroidismo.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 109. *Números de casos probables de hipotiroidismo reportados al SIVIGILA durante los años 2008, 2009, 2010 y 2011, en el Huila.*



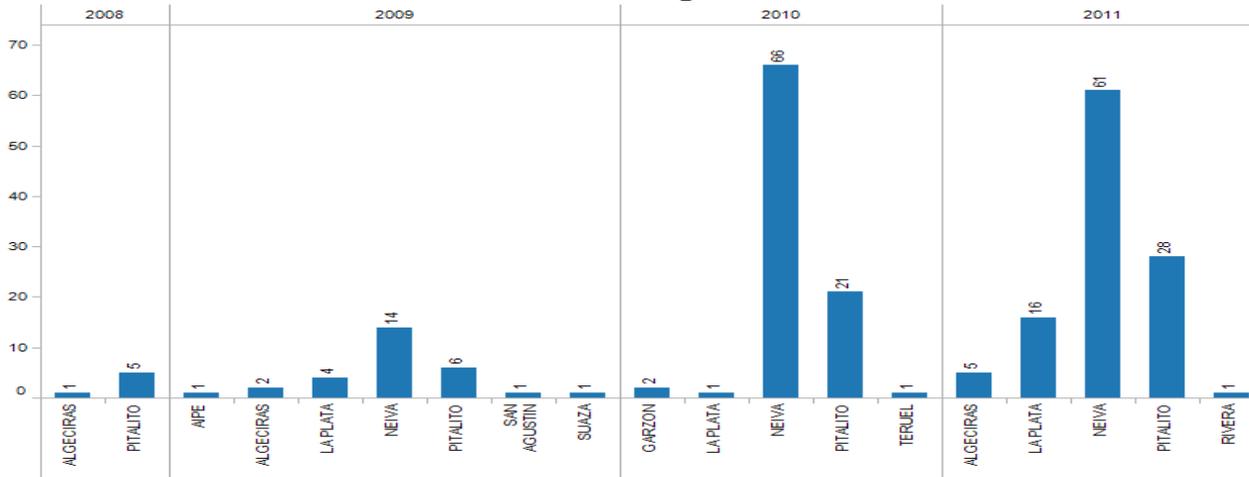
Fuente: SIVIGILA

En el reporte de estos casos han participado principalmente los municipios más grandes excepto Garzón ya que en el Hospital San Vicente de Paul, se cuenta con buena oportunidad para el procesamiento de la prueba confirmatoria, esperando este resultado para reportar únicamente los casos confirmados por laboratorio. En la siguiente grafica se observa la distribución de este evento según municipio que reporta.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

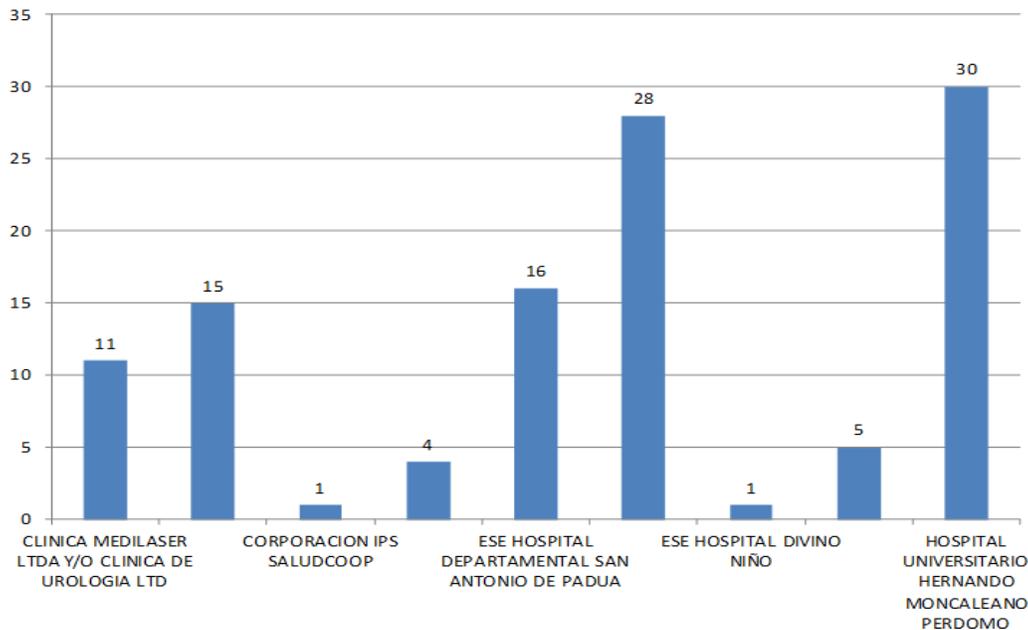
Figura 110. *Números de casos probables de hipotiroidismo reportados al SIVIGILA según municipio que reporta durante los años 2008, 2009, 2010 y 2011, en el Huila.*



Fuente: SIVIGILA

A continuación se presentan las UPGD que reportaron el evento en el año 2011.

Figura 111. *Números de casos probables de hipotiroidismo reportados al SIVIGILA según UPGD que reporta durante el año 2011, en el Huila.*



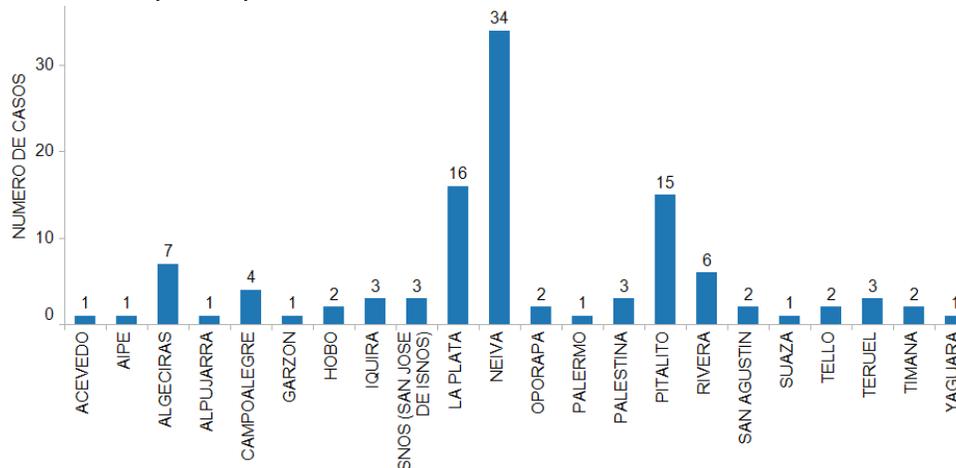
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Es de anotar que los casos proceden de diferentes municipios, como se observa en la siguiente gráfica, la cual indica la procedencia de los casos probables reportados en el 2011.

Figura 112. *Números de casos probables de hipotiroidismo reportados al SIVIGILA según municipio de procedencia durante el año 2011, en el Huila.*



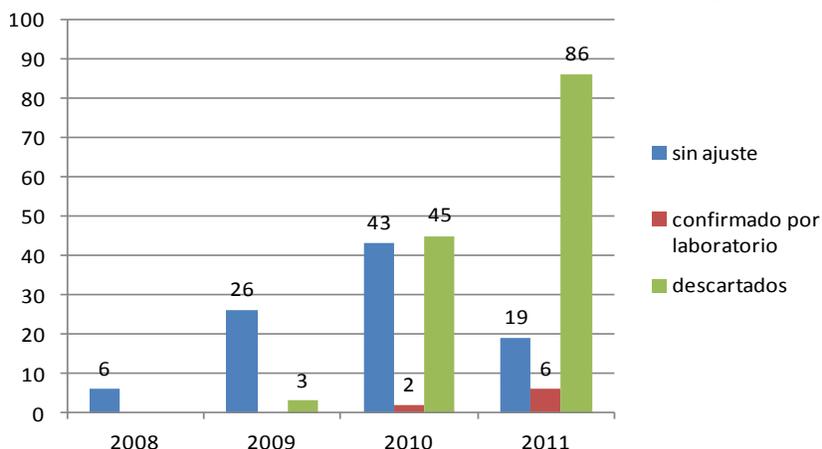
Fuente: SIVIGILA

A estos casos probables se le realizó seguimiento por parte del municipio, la E.P.S y también colaboro la UPGD. Es importante resaltar que se ha mejorado en el seguimiento del evento en comparación de los años anteriores, ya que está pendiente de ajuste a la fecha el 17% de los casos mientras que en el 2010 quedo pendiente el 48% en el 2009 el 90% y en el 2008 el 100% de los casos.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 113. *Números de casos de hipotiroidismo reportados según el tipo de ajuste realizado en el SIVIGILA durante los años 2008 a 2011, en el Huila.*



		2008	2009	2010	2011
Numero absoluto de casos	sin ajuste	6	26	43	19
	confirmado por laboratorio	0	0	2	6
	descartados	0	3	45	86
	TOTAL	6	29	90	111
Porcentaje	sin ajuste	100%	90%	48%	17%
	confirmado por laboratorio	0%	0%	2%	5%
	descartados	0%	10%	50%	77%

Fuente: SIVIGILA

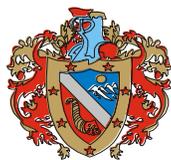
Los casos confirmados por laboratorio se reportan 2 femeninos y 4 masculinos. La mayoría de los casos reportados residen en la cabecera municipal con 3 casos reportados, 2 en rural disperso y 1 en centro poblado. 5 casos tienen régimen de seguridad social subsidiado y un caso de régimen especial. 2 de estos tiene de aseguradora a Cafesalud, 1 Comfamiliar, 1 Asmetsalud, 1 es vinculado y 1 pertenece a las fuerzas militares. Todos se reportan estar en tratamiento. El 100% de los casos reportan pertenencia étnica y grupo poblacional otros.

El promedio de días desde el nacimiento hasta el reporte del caso como probable es de 27 días. Y el tiempo en realizar ajuste del caso es de 48 días.

No hay casos de bajo peso al nacer.

Los municipios donde residen estos niños son 3 en La Plata, 2 en Neiva y 1 en Pitalito.





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## INDICADORES

- PORCENTAJE DE MUNICIPIOS CON CASOS NOTIFICADOS

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
número de entidades territoriales con notificación casos del evento	total municipios	100	(4/37) 10,8%	(5/37) 13,5%	(5/37) 13,5%	(5/37) 13,5%

- PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN DE HIPOTIROIDISMO

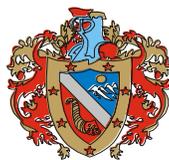
Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
número de casos sospechosos, probables o confirmados del evento notificados en el periodo por la entidad territorial	total de población susceptible de presentar el evento 22710 menores de 1 año proyectados por DANE en 2011	1.000	(23/22710) <b>1,12 por 1000</b>	(44/22710) <b>1,94 por 1000</b>	(23/22710) <b>3,3 por 1000</b>	(23/22710) <b>4,88 por 1000</b>

- PROPORCIÓN DE INCIDENCIA DE HIPOTIROIDISMO

Numerador	Denominador	Constante	Valor indicador periodo 3	Valor indicador periodo 6	Valor indicador periodo 9	Valor indicador periodo 13
Enfermos nuevos de HIPOTIROIDISMO	Población expuesta al riesgo de enfermar por HIPOTIROIDISMO	100.000	(3/22710) <b>13,2 por 100.00</b> menores de 1 año en el periodo	(4/22710) <b>17,6 por 100.00</b> menores de 1 año en el periodo	(6/22710) <b>26,4 por 100.00</b> menores de 1 año en el periodo	(6/22710) <b>26,4 por 100.00</b> menores de 1 año en el periodo

## RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

Siendo un evento de tanta importancia para la población infantil, es necesario que todos los actores del sistema de salud estén unidos en la identificación rápida del caso probable y la inmediata toma de muestra confirmatoria con el ajuste al SIVIGILA y seguimiento al tratamiento del paciente que saliere confirmado.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Es necesario crear conciencia en las EPS de su papel en la prevención del hipotiroidismo neonatal.

## 9. COMPORTAMIENTO DE LAS MORTALIDADES

### 9.1 MORTALIDAD MATERNA

La causalidad de esta mortalidad fue la siguiente:

Tabla 52. *Georeferenciación y características generales de la mortalidad materna Huila 2011*

MUNICIPIO RESIDENCIA	No.	Causa básica	Causa Obstétrica		Causas Incidentales
			Directa	Indirecta	
ACEVEDO	2	Violenta			1
		Lupus Eritematoso Sistémico		1	
BARAYA	1	Hernia Diafragmática Necrosis ASA		1	
CAMPOALEGRE	2	Preeclampsia	1		
		En Estudio			1
GARZON	1	Hemorragia Obstétrica	1		
GIGANTE	1	Trombo Embolismo Pulmonar	1		
GUADALUPE	1	Accidental con adrenalina	1		
ISNOS	1	Sepsis	1		
PITALITO	1	Hemorragia Obstétrica	1		
TARQUI	1	Leucemia		1	
TESALIA	1	Hemorragia Obstétrica	1		
<b>TOTAL HUILA</b>	<b>12</b>	<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

Fuente: SIVIGILA, SECRETARÍA DE SALUD DEL HUILA, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 2011

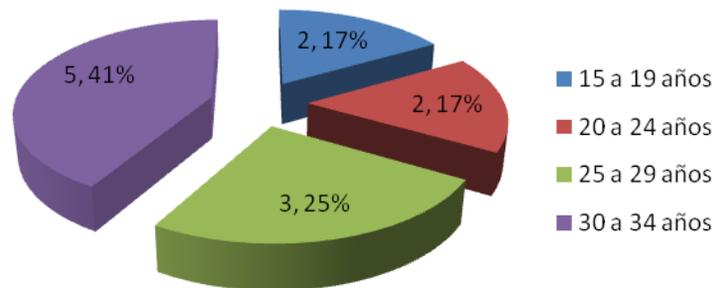
La mayoría de las defunciones maternas pudieron haberse evitado según las unidades de análisis realizadas a los casos, la demora predominante fue la atribuida a la calidad de la atención recibida en las instituciones de salud.

Durante el año 2011, se notificaron 12 casos de mortalidad materna procedentes del departamento del Huila; estas mujeres se encontraban en edades entre los 16 y los 32 años, seis de ellas cursaban su primera gestación; en cinco casos la gestación llegó a término y el fallecimiento se produjo en un lapso de tiempo entre 1 y 59 días después del parto.



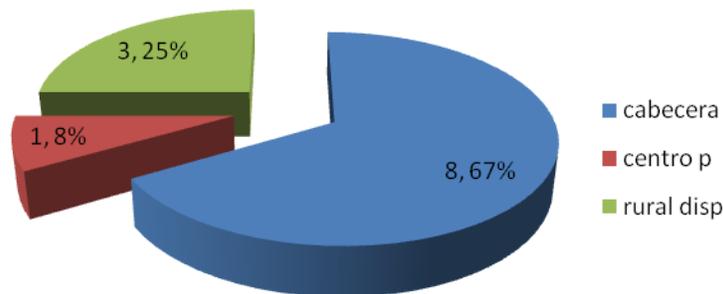
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 114. Edad materna al momento del fallecimiento Huila 2011.



Fuente: SIVIGILA

Figura 115. Área de procedencia de las gestantes fallecidas Huila 2011.



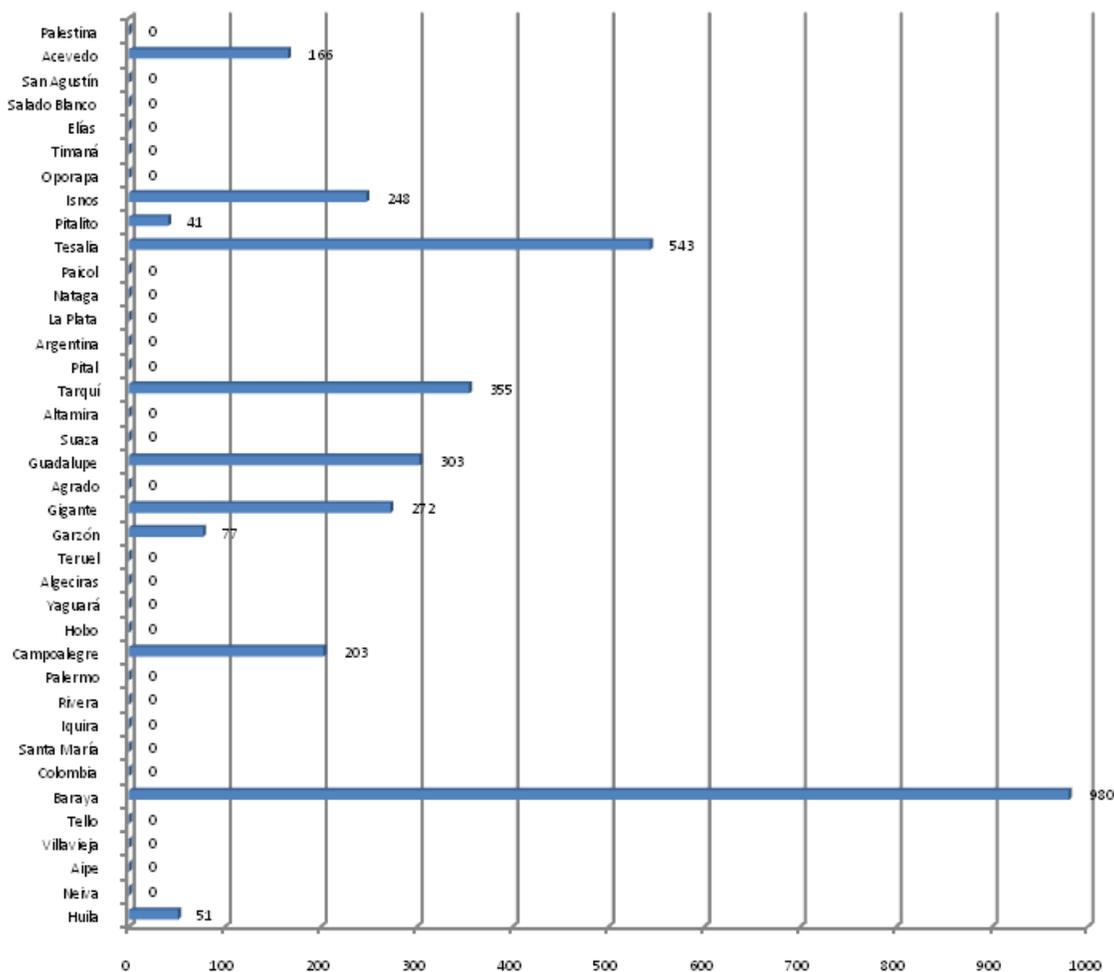
Fuente: SIVIGILA

La accesibilidad geográfica o la ola invernal en ninguno de los 10 casos que se tuvieron en cuenta posterior al análisis fueron variables que incidieron en el desenlace de la mortalidad materna en el Huila y de hecho todas iniciaron tempranamente el control prenatal en el rango entre las 6 y las 14 semanas de gestación, en todos los casos el análisis se centró en la demora 4 es decir en los problemas de calidad de la prestación de los servicios de salud generando planes de mejoramiento que ya se están adelantando en las instituciones involucradas.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 116. Razón de mortalidad materna según municipio (x100.000 nacidos vivos) de Huila 2011.



Fuente: Base de datos defunciones RUAF 2011

En cuanto a razón de mortalidad materna el departamento cerró el año 2011 con 51 por 100.000 nacidos vivos, sin embargo municipios que tienen pocos nacimientos quedaron con niveles muy altos de mortalidad materna; de todas formas todo el departamento está comprometido con cero mortalidad materna por causas evitables durante el presenta 2012.



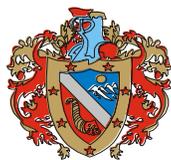
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 53. Indicadores de mortalidad materna Huila 2011

INDICADORES DE MORTALIDAD MATERNA HUILA 2011					
NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	No	DENOMINADOR	No	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO A PERIODO 6
Razón de mortalidad materna	Número de muertes maternas certificadas durante el año 2011	10	Número de nacidos vivos en el departamento del Huila durante el año 2011	19420	Se presentaron <b>51,5</b> muertes maternas <b>por cada cien mil</b> nacidos vivos durante el año 2011
Porcentaje de muertes maternas con investigación de campo realizada	Número de muertes maternas con informe de investigación de campo por municipio, en un periodo determinado	10	Número de muertes maternas notificadas a través del SIVIGILA por las UPGD durante el año 2011	10	<b>100 %</b> de cumplimiento en el proceso
Porcentaje de comités de análisis de muertes maternas	Número de muertes maternas llevadas a comité de análisis en el periodo epidemiológico (lo construyen a partir de los datos proporcionados por entes territoriales).	10	Número de muertes maternas notificadas a través del SIVIGILA por cada unidad notificadora municipal en el mismo periodo de tiempo ( de acuerdo al % establecido para cada municipio)	10	Del total de muertes maternas determinado para evaluarse en comité de análisis el <b>100 %</b> fueron analizadas
Porcentaje de planes de mejoramiento evaluados	Número de planes de mejoramiento evaluados por cada unidad notificadora municipal en un periodo de tiempo determinado	p	Número de planes de mejoramiento formulados por la unidad notificadora municipal en el mismo periodo	p	Del total de planes de mejoramiento formulados por la entidad territorial el <b>P %</b> fueron evaluados en el periodo
Concordancia entre estadísticas vitales y la notificación obligatoria semanal	Número de muertes maternas que fueron notificadas al SIVIGILA por cada unidad notificadora municipal en un periodo determinado y que tienen certificado de defunción diligenciado.	10	Número de muertes maternas certificadas por Estadísticas Vitales en cada unidad notificadora municipal en un periodo de tiempo determinado.	10	Del total de muertes maternas reportadas por el DANE el <b>100 %</b> se notificaron al SIVIGILA

Fuente: SIVIGILA, SECRETARÍA DE SALUD DEL HUILA, VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 2011





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**9.2 MORTALIDAD PERINATAL**

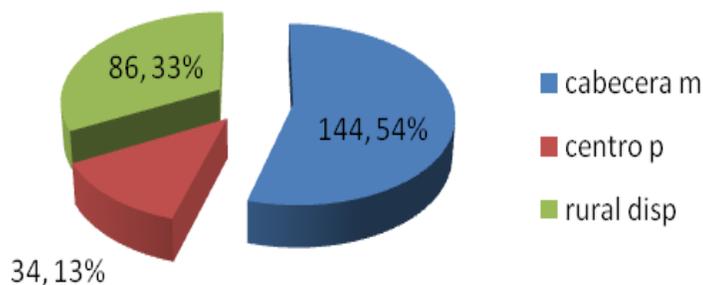
Tabla 54. Concordancia SIVIGILA - RUAF mortalidad perinatal Huila 2011

<b>REGISTRO MORTALIDAD PERINATAL POR SISTEMA</b>			
<b>SIVIGILA</b>		<b>RUAF</b>	
<b>NOTIFICADOS</b>	<b>CONFIRMADOS</b>	<b>REGISTRADOS</b>	<b>CONFIRMADOS</b>
<b>325</b>	<b>245</b>	<b>325</b>	<b>264</b>

Fuente: SIVIGILA - RUAF

Depurando la información por registros repetidos, ajustados y por procedencia, durante 2011, se notificaron al sivigila en el departamento del Huila, 325 casos de mortalidad perinatal por sivigila, confirmado 245, descartado 80 por pertenecer a otros departamentos y se han certificado por estadísticas vitales un total de 325 casos; 264 certificados corresponden a mortalidades perinatales de que cumplen la definición con edad gestacional entre las 22 semanas y a término más las mortalidades de bebés entre cero y siete días de nacidos, es decir 90% perinatales y 30 (10%) corresponden perinatal tardía entre 8 y 28 días de nacidos; con todo lo anterior el porcentaje de concordancia SIVIGILA – RUAF, cerró el año 2011 con 92,8%, mostrando un subregistro en sivigila del 7,2%.

Figura 117. *Procedencia de los casos de mortalidad perinatal Huila 2011*



Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES HUILA

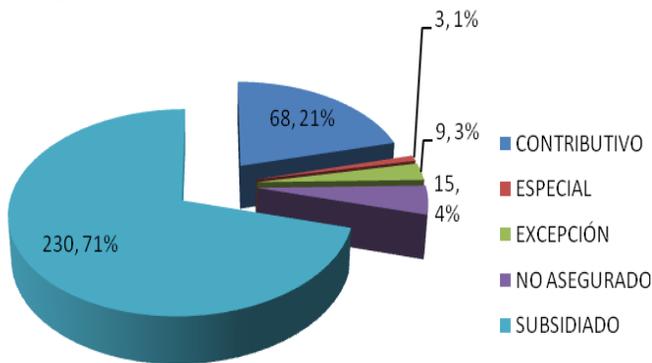
Con respecto al área de residencia de la gestante que sufrió la pérdida el gráfico muestra como, la mayoría de los casos de mortalidad perinatal 54% provienen de la cabecera municipal, seguido de un 33% del área rural dispersa y un 13% de un centro poblado; esto refleja que el departamento en general tiene buena accesibilidad a todos los



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

municipios en sus cabeceras municipales y un buen porcentaje del área rural dispersa y centro poblado puede tener dificultades por barreras de acceso geográfico que afectan a un cuarenta y tres por ciento de las gestantes cuyos productos terminaron en mortalidad.

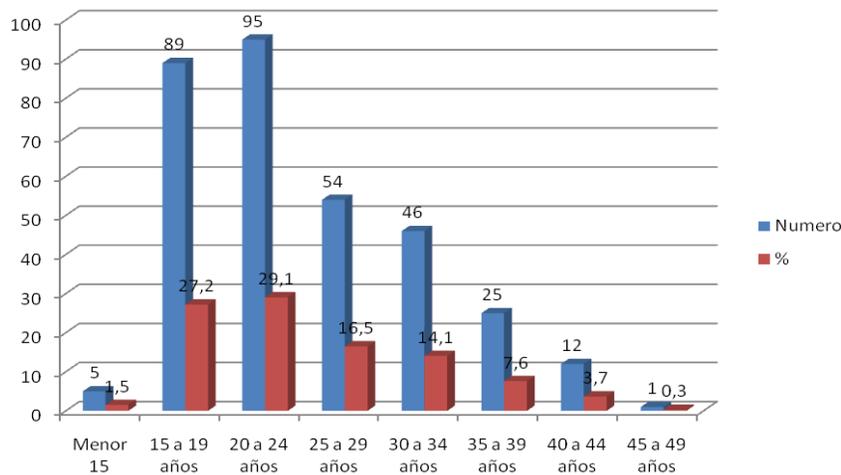
Figura 118. *Proporción de casos de mortalidad perinatal según régimen de seguridad social de la gestante, Huila 2011.*



Fuente: ESTADÍSTICAS VITALES HUILA

La gráfica muestra que la mayor proporción de los casos de mortalidad perinatal del departamento del Huila ocurren en población afiliada al régimen subsidiado con un 71%, en el régimen contributivo se encontraron el 21% de los casos; los regímenes de excepción y especial, contribuyeron con 3% y 1% respectivamente, sin embargo preocupa que el 4% ocurrió en gestantes no aseguradas, es necesario recordar que todas las gestantes por ser población especial tienen prioridad para ingresar al régimen subsidiado.

Figura 119. *Proporción de casos de mortalidad perinatal según rango de edad de la madre, Huila 2011.*





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Fuente: *ESTADÍSTICAS VITALES HUILA*

Con respecto a la edad de la gestante, llama la atención cinco casos en gestantes de 13 y 14 años reflejando la problemática del embarazo en adolescentes junto con el grupo de 15 a 19 años igualan al grupo de 20 a 24 años, siendo en conjunto este grupo de jóvenes gestantes el que presenta el mayor porcentaje de mortalidad perinatal por grupo de edad, de igual forma sumadas las gestantes menores de 30 años sufren el 75% de las mortalidades perinatales en el departamento, demostrando que es sobre la población de mujeres jóvenes y sus parejas en el grupo que se deben enfocar las actividades para prevenir y disminuir esta problemática.

Tabla 55. Análisis por periodos perinatales de riesgo Huila 2011

**Momento muerte vs peso al nacer, Huila, de 1 de enero a 31 de diciembre de 2011**

MOMENTO DE OCURRENCIA	ANTEPARTO	INTRAPARTO	PREALTA	POSTALTA	TOTAL MUERTES	TOTAL NACIDOS VIVOS	RAZONES ESPECIFICAS DE MORTALIDAD
PESO gramos							
< 1000 gr	91	14	31	0	136	45	3022,2
1000 - 1499 gr	20	3	21	0	44	106	415,1
1500 - 2499 gr	34	3	33	3	73	833	87,6
2500 - 3999 gr	37	7	21	3	68	13146	5,2
>= 4000 gr	1	0	3	0	4	751	5,3
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>27</b>	<b>109</b>	<b>6</b>	<b>325</b>	<b>14881</b>	<b>21,8</b>

		%/Total	Razón por celdas sobre total nacimientos
Salud materna	180	55,4	12,10
Cuidados prenatales	72	22,2	4,84
Atención del parto	10	3,1	0,67
Cuidados del RN intraparto	57	17,5	3,83
Cuidados del RN postparto	6	1,8	0,40
Total	325	100	21,84

Los problemas de salud materna son la causa más importante que influye en mayor proporción en la mortalidad perinatal, esos problemas ocasionaron mortalidad perinatal que terminó todo su proceso al interior de las instituciones antes de dar de alta a las



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

pacientes madres por lo cual el énfasis para profundizar en la causalidad y planes de mejoramiento es institucional de la atención de la gestante en las IPS. Le siguen los problemas del cuidado prenatal que como se sabe involucra el autocuidado y los servicios brindados por las instituciones durante las acciones de control prenatal. Llama la atención la proporción siguiente en magnitud que es el cuidado del recién nacido intraparto debemos ahondar en este aspecto por que involucra aspectos que claramente se pueden intervenir para evitar estas mortalidades a corto plazo.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**10. COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACION  
DEPARTAMENTAL**

**10.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS y ENFERMEDAD RENAL  
CRÓNICA**

El Departamento del Huila definió la vigilancia de estos tres eventos mediante notificación obligatoria periódica semanal con el fin de determinar la frecuencia, incidencia, prevalencia y demás características epidemiológicas importantes para la toma de decisiones en las políticas del departamento en lo que tiene que ver con acciones de promoción mediante el fortalecimiento de factores protectores como alimentación saludable y actividad física regular; concomitantemente con acciones para disminuir sus factores de riesgo igualmente con actividades de prevención como aquellas que impactan la disminución del consumo de tabaco y alcohol, entre otras.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 56. *Notificación enfermedades crónicas por Municipio Huila 2011.*

Municipio	Hipertensión Arterial	Diabetes Mellitus II	Insuficiencia Renal
Neiva	518	229	1
Acevedo	13	4	0
Agrado	0	0	0
Aipe	18	11	0
Algeciras	53	9	15
Altamira	17	3	1
Baraya	7	8	3
Campoalegre	17	7	0
Colombia	9	3	0
Elías	7	3	0
Garzón	69	33	14
Gigante	14	2	1
Guadalupe	19	2	0
Hobo	10	1	0
Iquira	15	1	0
Isnos	65	5	0
La Argentina	63	6	0
La Plata	56	22	0
Nataga	16	3	0
Oporapa	21	0	0
Paicol	6	3	0
Palermo	7	3	0
Palestina	0	0	0
Pital	24	2	0
Pitalito	130	34	0
Rivera	12	7	0
Saladoblanco	8	0	0
San Agustín	99	13	1
Santa María	8	0	0
Suaza	621	108	0
Tarqui	12	0	0
Tesalia	6	0	0
Tello	3	0	0
Teruel	40	7	0
Timaná	46	11	0
Villa Vieja	42	3	0
Yaguará	58	17	0
<b>Total</b>	<b>2129</b>	<b>560</b>	<b>36</b>

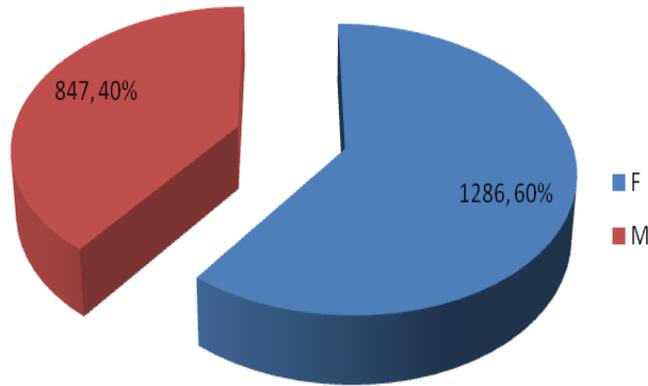
Fuente: *SIVIGILA Secretaria de Salud Huila*



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Del evento hipertensión arterial fueron notificados un total de 2134 casos, durante todo el año 2011, a continuación se presentan algunas variables de importancia para este evento:

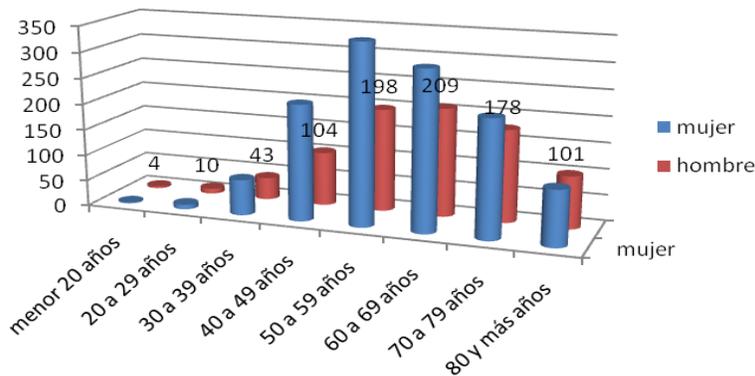
Figura 120. *Casos de Hipertensión Arterial Notificados al SIVIGILA según sexo durante el año 2011 Huila.*



Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Huila

Se notificaron más mujeres (60%) que hombres lo cual se correlaciona directamente con el mayor uso de los servicios por parte este género y no refleja la mayor frecuencia de la patología en el sexo femenino.

Figura 121. *Notificación de Hipertensión Arterial (HTA) según edad departamento de Huila.*



Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Huila

A partir de los 40 años de edad aumenta el riesgo para ser hipertenso en el departamento del Huila; no hay diferencias por sexo, según la tendencia que muestra la gráfica, aunque

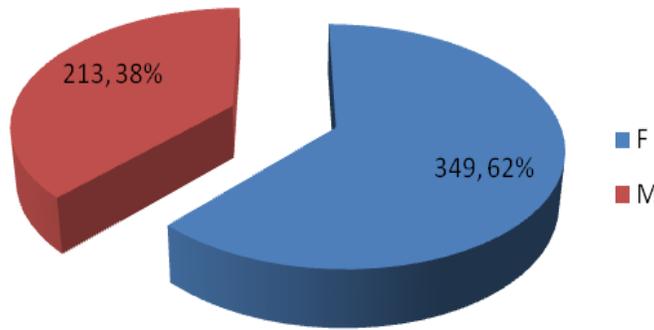


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

como se dijo arriba consultaron más las mujeres, la distribución por grupos de edad mantiene la misma tendencia sin importar el sexo.

Del evento Diabetes Mellitus tipo II fueron notificados un total de 560 casos, durante todo el año 2011, a continuación se presentan algunas variables de importancia para este evento:

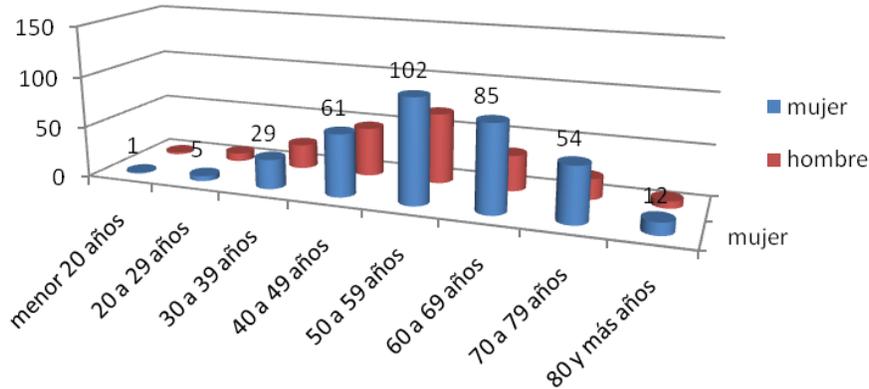
Figura 122. *Casos de Mellitus tipo II Notificados al SIVIGILA según sexo durante el año 2011 Huila.*



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Huila

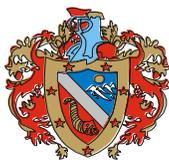
Se notificaron más mujeres (62%) que hombres, igual que en el caso anterior, lo cual se correlaciona directamente con el mayor uso de los servicios por parte este género y no refleja la mayor frecuencia de la patología en el sexo femenino.

Figura 123. *Notificación de Diabetes Mellitus II según edad departamento del Huila.*



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Huila

En el caso de la Diabetes Mellitus II se observa una tendencia a disminuir la edad en la que se presenta mayor riesgo podría ser a partir de los 30 años de edad que aumenta el



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

riesgo para ser diabético en el departamento del Huila, una década menos que en el caso de la hipertensión; no hay diferencias por sexo, según la tendencia que muestra la gráfica, aunque como se dijo arriba consultaron más las mujeres, la distribución por grupos de edad mantiene la misma tendencia sin importar el sexo.

En cuanto a Leucemia Aguda Pediátrica presentamos el siguiente cuadro que refleja en algunos aspectos la situación de esta patología en el departamento:

**Clasificación y número de casos de leucemia 2007 2011**  
**Huila**

AÑO	MORTALIDAD POR LEUCEMIA EN MENORES DE 15 AÑOS				TOTAL CASOS DE LEUCEMIA	
	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA	MENORES DE 15 AÑOS	TODAS LAS EDADES
2007	7	4	1	1	13	52
2008	8	3	0	0	11	42
2009	12	2	0	1	15	48
2010	7	1	0	0	8	33
2011	11	2	0	0	13	37

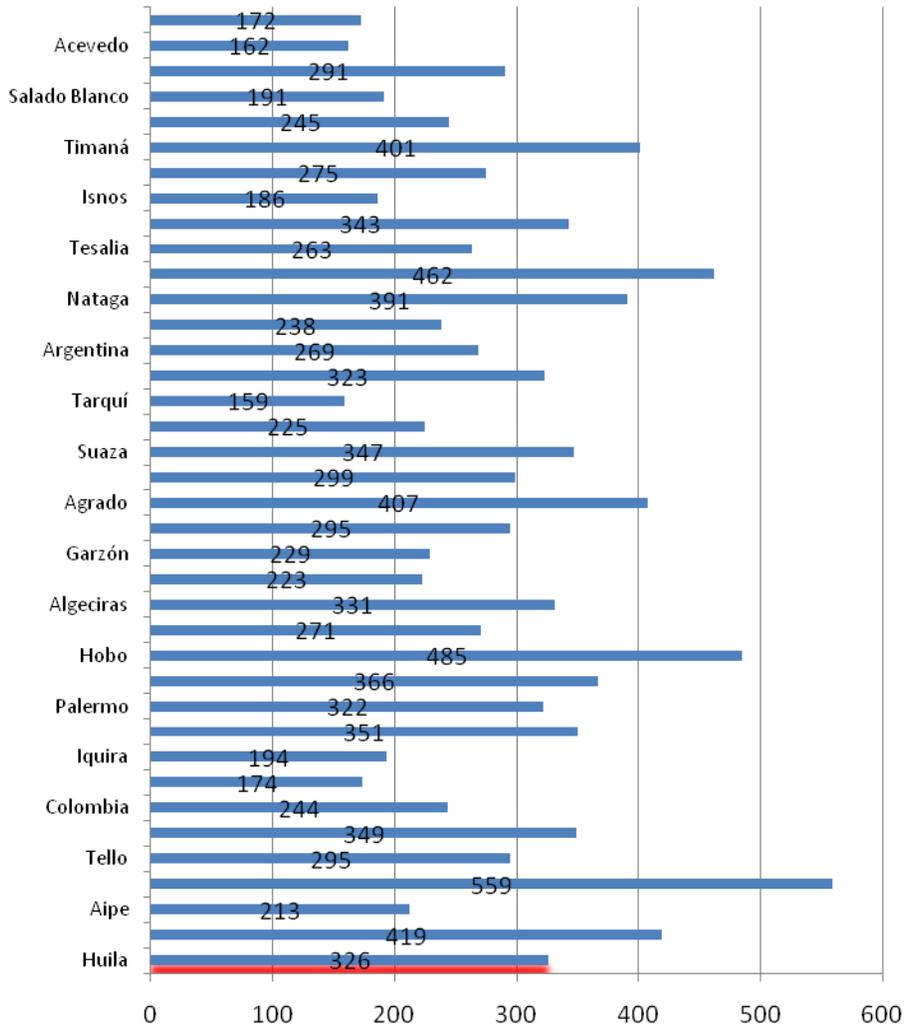
Fuente: *Base de datos defunciones DANE 2007-2009 y RUAF 2010-2011*

El proceso para lograr un seguimiento adecuado de estos casos apenas se está implementando por lo cual aún no se puede evaluar los indicadores específicos de este evento en el departamento.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 57. Tasa de mortalidad general según municipio (x100.000 hab.) de Huila 2011.



Fuente: Base de datos defunciones RUAF 2011

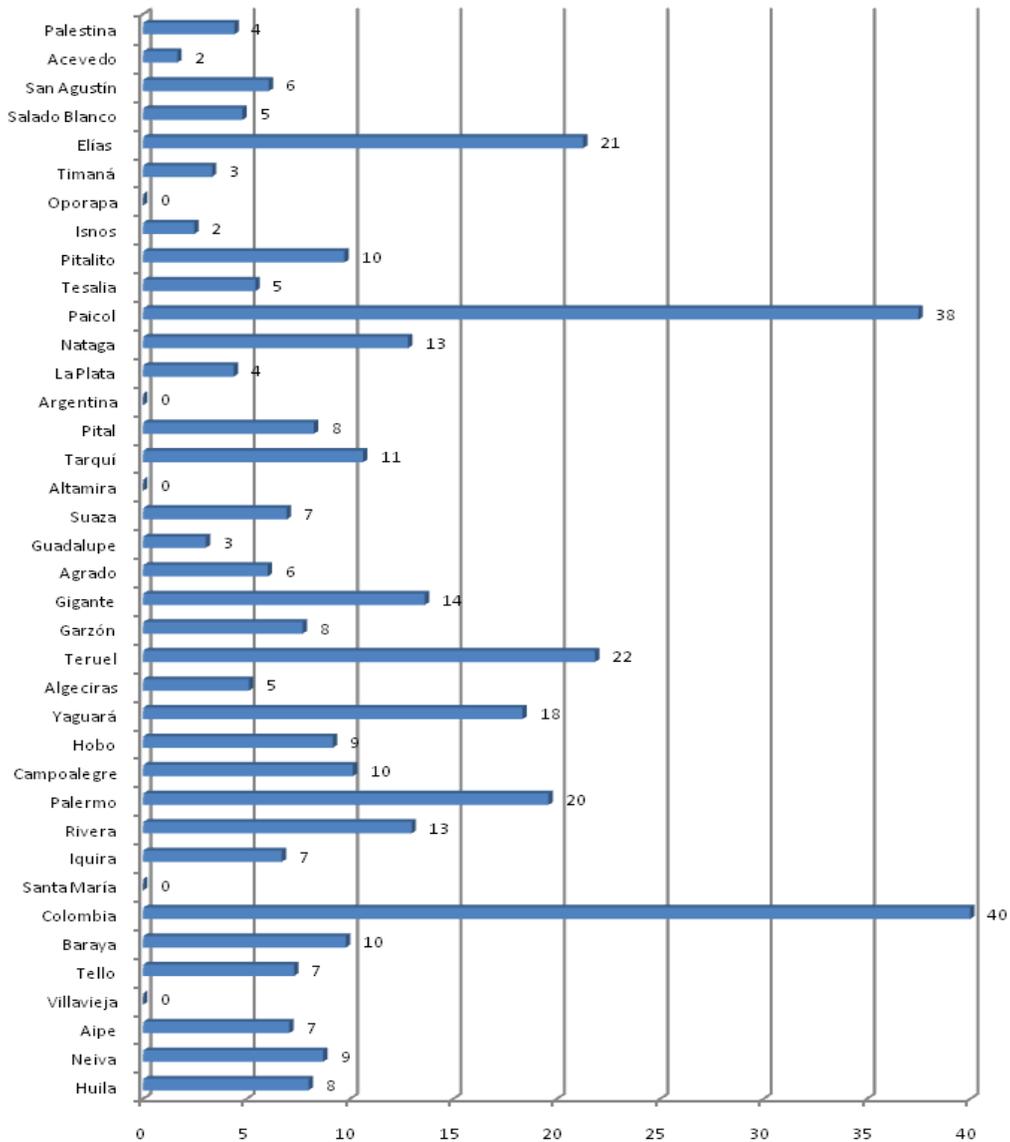
Si bien el promedio histórico es el mencionado arriba, varios municipios como Villavieja, Hobo y Paicol, aún con datos preliminares ya superan el promedio departamental, esta tendencia ha sido histórica en estos municipios.

La tasa de mortalidad infantil en el 2011 está en 8,2 por cada mil nacidos vivos, sin embargo el promedio histórico de los últimos cinco años es 12 por cada mil nacidos vivos.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 124. Tasa de mortalidad infantil según municipio (x1.000 nacidos vivos) de Huila 2011.



Fuente: Base de datos defunciones RUAF 2011

La mortalidad en menores de un año está muy elevada en algunos municipios como Colombia, Paicol, Elia, Teruel, los cuales superan hasta cinco veces el nivel departamental, de igual forma reflejan las precarias condiciones de vida de sus habitantes y la necesidad de focalizar acciones sobre esta población prácticamente en todo el departamento.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 58. Primeras causas de morbilidad en menores de un año Huila 2011.

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DPTO DEL HUILA					
AÑO 2010			AÑO 2011		
No.	CAUSA	FRECUENCIA	No.	CAUSA	FRECUENCIA
1	PREMATUREZ	24	1	PREMATUREZ	38
2	SEPSIS	23	2	SEPSIS	24
3	CARDIOPATIA CONGENITA	13	3	CARDIOPATIA CONGÉNITA	16
4	NEUMONIA	12	4	NEUMONIA	16
5	ENFERMEDAD RENAL	7	5	ENFERMEDAD RENAL	8
6	HIDROCEFALIA	4	6	ANEURISMA CEREBRAL	5
7	ANENCEFALIA	2	7	INMADUREZ EXTREMA	3
9	FALLA MULTIORGANICA	2	9	ASPIRACION DE MECONIO	2
10	HERNIA DIAFRAGMATICA	2	10	ENFERMEDAD MEMBRANA HIALINA	2

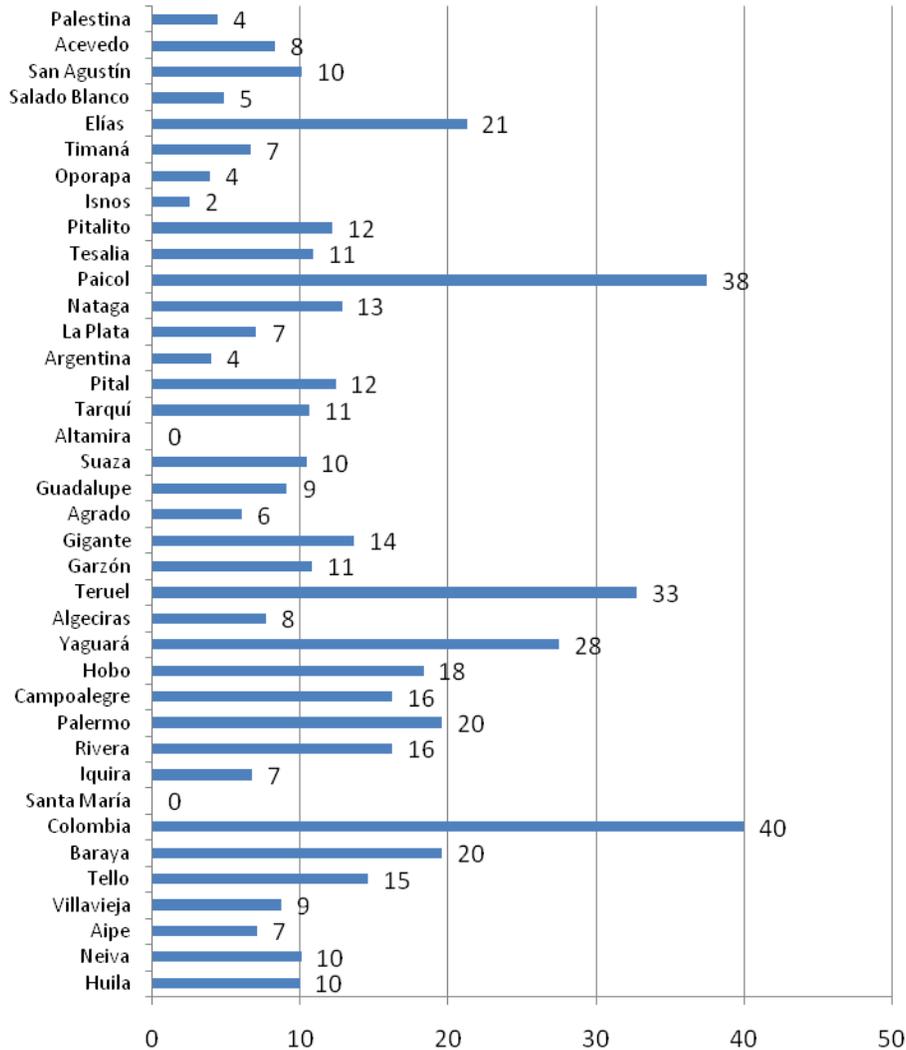
Fuente: *Base de datos RUAF 2011*

Las infecciones en especial del sistema respiratorio incluyendo neumonía siguen ocupando un lugar importante como causa de defunción en menores de un año, por supuesto las anomalías congénitas, malformaciones y problemas por prematurez, muchas de estas causas se podrían evitar.



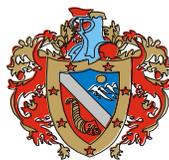
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 125. Tasa de mortalidad en menores de cinco años según municipio (x1.000 nacidos vivos) de Huila 2011.



Fuente: Base de datos defunciones RUAF 2011

La mortalidad en menores de cinco años mantiene la tendencia en los mismos municipios Colombia, Paicol, Elías, sin embargo otros municipios como Tello, Teruel, Baraya, Hobo, Yaguará y San Agustín entre otros, suman un importante número de defunciones al considerar el grupo de 1 a 4 años.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Tabla 59. Primeras causas de morbilidad en menores de cinco años Huila 2011.

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS DPTO DEL HUILA					
AÑO 2010			AÑO 2011		
No.	CAUSA	FRECUENCIA	No.	CAUSA	FRECUENCIA
1	PREMATUREZ	24	1	PREMATUREZ	38
2	SEPSIS	23	2	SEPSIS	29
3	NEUMONIA	19	3	NEUMONIA	28
4	CARDIOPATIA CONGENITA	17	4	CARDIOPATIA CONGENITA	24
5	ENFERMEDAD RENAL	7	5	ENFERMEDAD RENAL	8
6	HIDROCEFALIA	7	6	CANCER	7
7	EPILEPSIA	3	7	HIDROCEFALIA	7
8	ANENCEFALIA	2	8	AHOGAMIENTO	5
9	FALLA MULTIORGANICA	2	9	INMADUREZ EXTREMA	3
10	HERNIA DIAFRAGMATICA	2	10	MENINGITIS	2

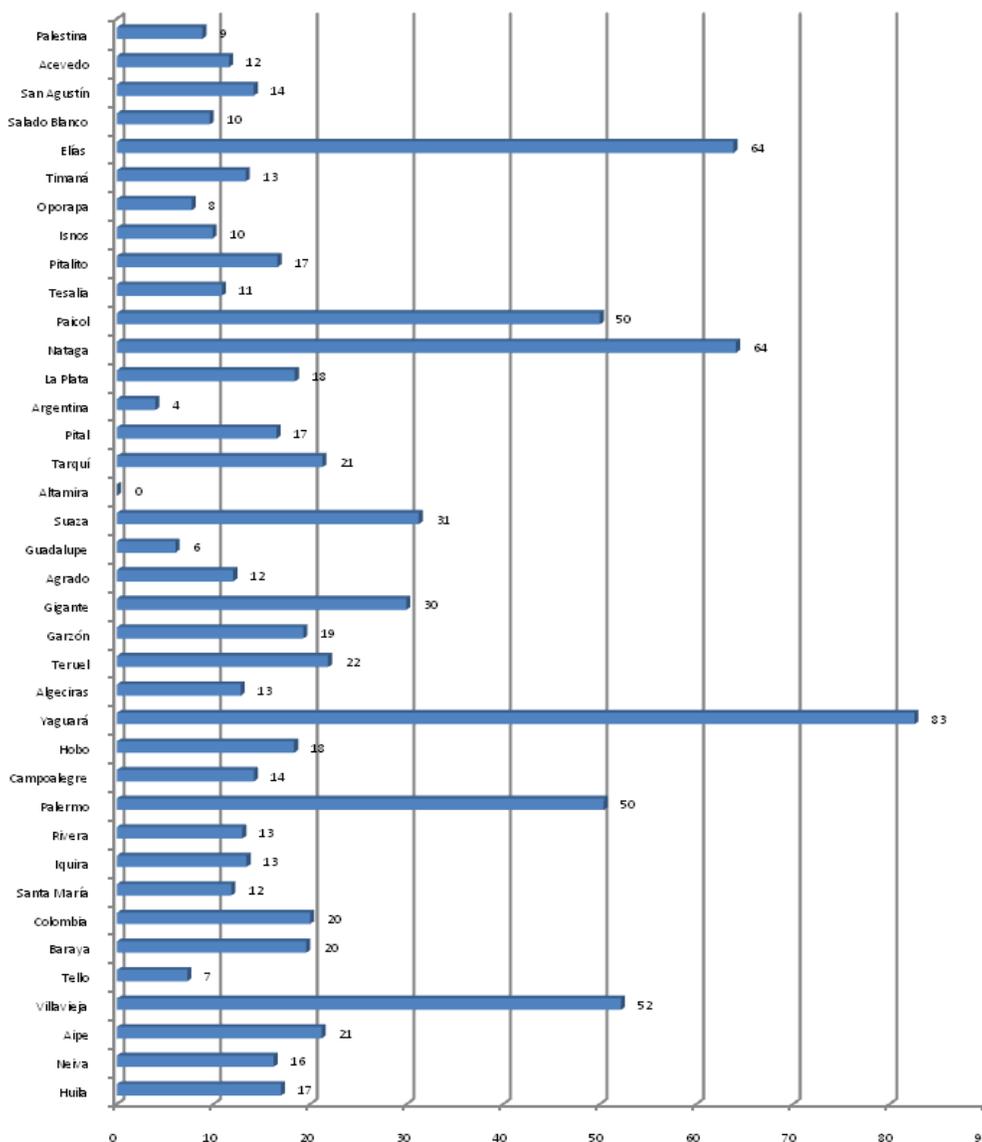
Fuente: Base de datos RUAF 2011

A las mismas causas de los menores de un año se suman para este grupo de menores de cinco años los accidentes, las neoplasias y posiblemente algunas afecciones inmunoprevenibles como meningitis. De igual manera muchas de estas causas se podrían evitar.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 126. Tasa de mortalidad perinatal según municipio (x1.000 nacidos vivos) Huila 2011.



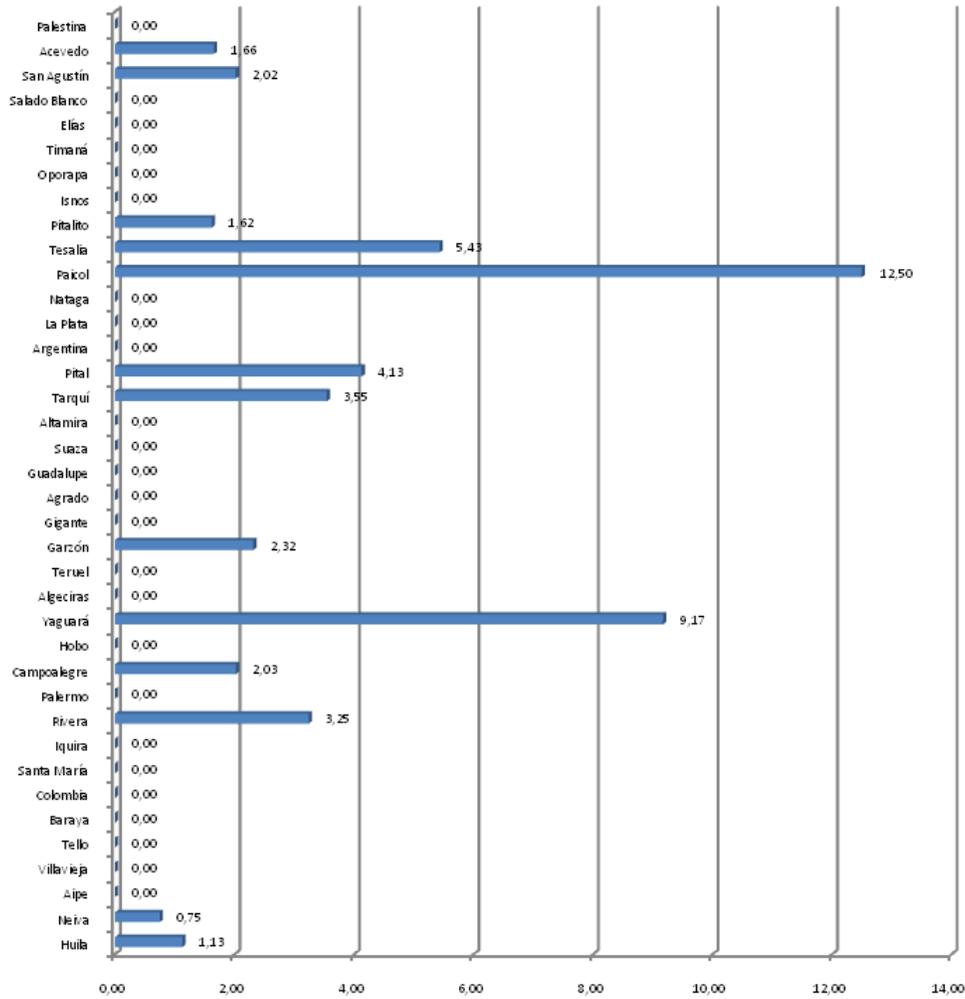
Fuente: Base de datos defunciones RUAF 2011

Municipios como Villavieja, Palermo, Yaguará, Nataga, Paicol y Elías superan varias veces la tasa departamental de mortalidad perinatal; además el caso de Villavieja, Yaguará y Elías en especial este último es crítico en salud materno perinatal ya que figuran con un porcentaje bajo de nacimientos con respecto al departamento pero con una tasas muy altas de muertes perinatales y de bajo peso al nacer.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 127. Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años según municipio (x1.000 nacidos vivos) Huila 2011.



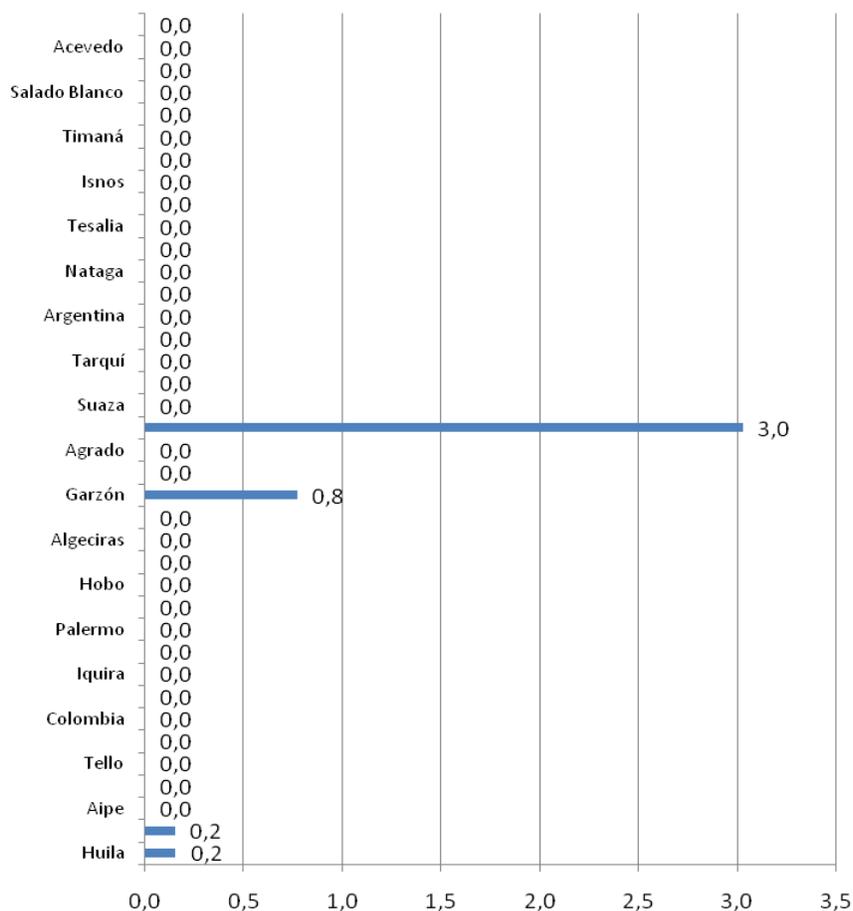
Fuente: Base de datos defunciones RUAF 2011

En total se notificaron al SIVIGILA 10 muertes por infección respiratoria aguda en menores de cinco años las cuales fueron analizadas, sin embargo en RUAF encontramos 17 con diagnósticos compatibles, se están verificando los otros siete casos para lograr 100% de concordancia SIVIGILA / RUAF.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 128. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años según municipio (x1.000 nacidos vivos) Huila 2011.

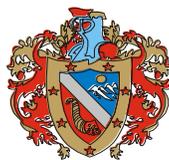


Fuente: Base de datos defunciones RUAF 2011

Tabla 60. Clasificación y número de casos de leucemia 2007 2011 Huila

AÑO	MORTALIDAD POR LEUCEMIA EN MENORES DE 15 AÑOS				TOTAL CASOS DE LEUCEMIA	
	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA	MENORES DE 15 AÑOS	TODAS LAS EDADES
2007	7	4	1	1	13	52
2008	8	3	0	0	11	42
2009	12	2	0	1	15	48
2010	7	1	0	0	8	33
2011	11	2	0	0	13	37

Fuente: Bases de datos defunciones DANE 2007 – 2009 y RUAF 2010 - 2011



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Durante el año 2011 solamente fueron notificados al SIVIGILA 6 casos de leucemia en menores de 15 años, a los cuales no fue posible realizarles el seguimiento sugerido en los lineamientos por dificultades en la oportunidad de la notificación y fallas en el flujo de información, se espera poder contar con referentes suficientes para asumir todas las acciones del lineamiento para este evento durante 2012.

**10.2 SALUD MENTAL**

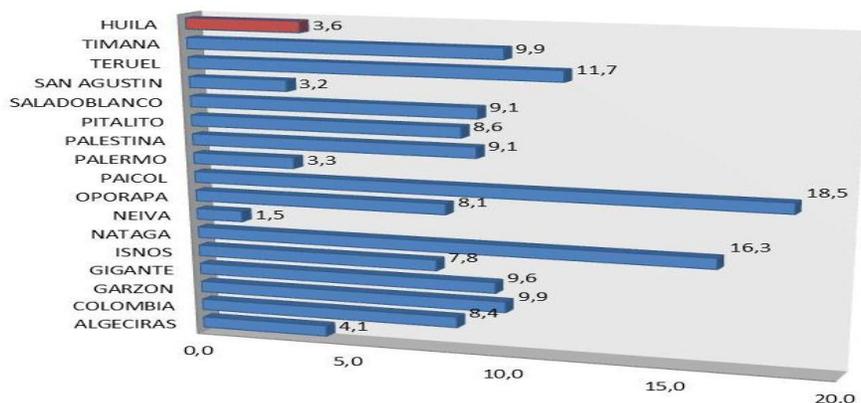
El Departamento del Huila ha implementado a través del Sistema de Vigilancia Departamental, el cuidado de doce (12) eventos de interés en Salud Mental, entre los cuales se encuentra la conducta de intento y acto suicida, el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia infantil, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, el abuso sexual, la violencia sexual, el homicidio, la mortalidad por accidentes de tránsito y por lesiones no intencionales y las lesiones asociadas a accidentes de tránsito.

A continuación se detalla el comportamiento de los eventos de Salud Mental durante el año 2011.

**11.2.1 SUICIDIO**

Se presentaron en total 40 suicidios autóctonos, y 4 importados de otros departamentos como lo son Caquetá, Cauca y Putumayo. Estos 40 suicidios representan una incidencia acumulada de 3,64 por 100.000 habitantes, observando un decremento en relación a la obtenida en los años anteriores (7,7 en 2008; 5,5 en 2009; 4,9 en 2010).

Figura 129. *Distribución de incidencia por Municipio*



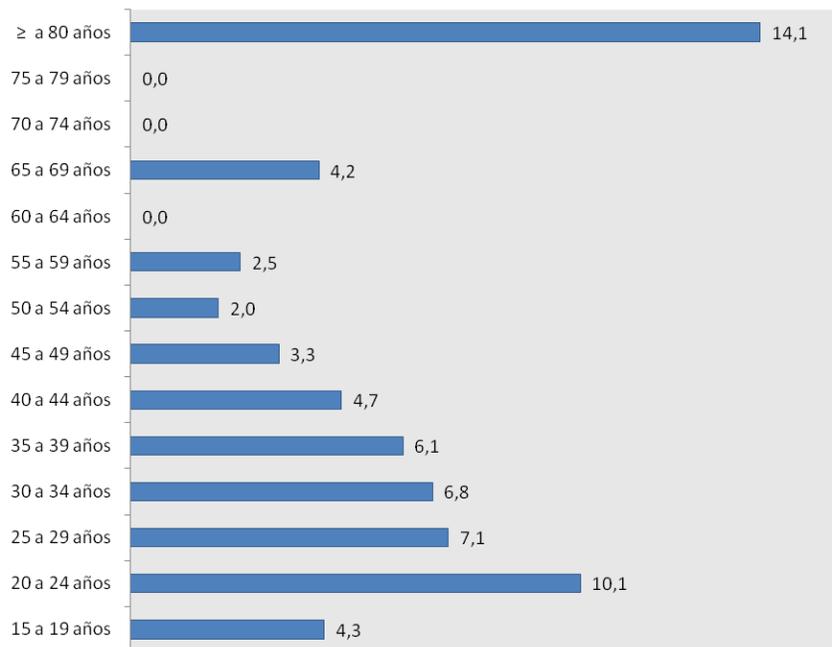
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Pese a que la tasa departamental es baja, municipios como Paicol, Nataga y Teruel, principalmente, marcan incidencias muy altas, superando la meta departamental de mantener una incidencia por debajo de 6,1. En total, 12 municipios se encuentran por encima de la meta departamental, incluyendo las ciudades principales de Pitalito y Garzón. El municipio de Neiva muestra una incidencia baja, demostrando una evolución favorable en el tema, respecto de los años anteriores.

Figura 130. *Distribución de incidencia por grupo etario.*



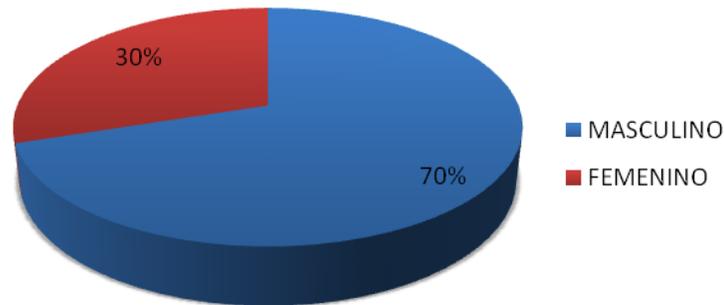
Fuente: SIVIGILA

Con este gráfico se observa que los grupos de edad más afectados están en las edades más productivas. Sin embargo, resalta el grupo de mayores de 80 años, que con dos suicidios se convierte en el grupo donde más se marca este problema, esto debido al pequeño número de población de adultos mayores que sobreviven en el departamento. Otros grupos etareos fuertemente golpeados por el flagelo del suicidio, en donde se observan altas tasas de incidencia son los comprendidos entre los rangos de 20 a 24 años ( $10,1_{1x 100.000 \text{ hab.}}$ ), 25 a 29 años ( $7,1_{1x 100.000 \text{ hab.}}$ ), 30 a 34 años ( $6,8_{1x 100.000 \text{ hab.}}$ ) y 35 a 39 años ( $6,1_{1x 100.000 \text{ hab.}}$ ).



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

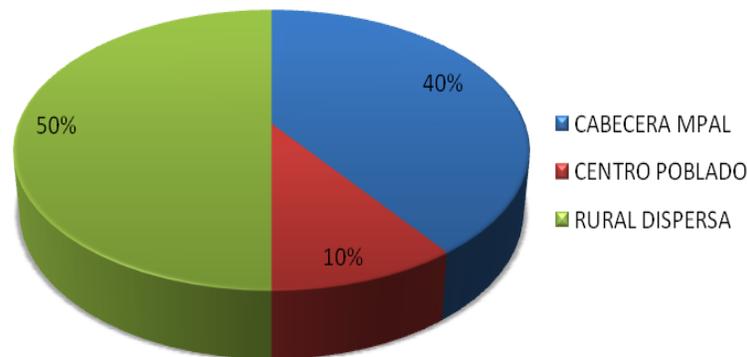
Figura 131. *Distribución de suicidio por género.*



Fuente: SIVIGILA

Correspondiendo a una tendencia global, los hombres son los quienes mayormente se suicidan, en parte a razón de que usan mecanismos más letales para ejecutar este acto, logrando de esta manera cumplir con su fatal propósito.

Figura 132. *Distribución de suicidio por Área de ocurrencia.*



Fuente: SIVIGILA

Es muy significativo que la mayor parte de los suicidios se registren en la zona rural, lo que hace necesario una intervención preventiva más agresiva en este sector por parte de los programas intersectoriales de salud mental en los municipios. De igual manera, la posibilidad de hacer una caracterización con el diligenciamiento obligatorio de la cara B de las fichas epidemiológicas sería un elemento que permitiría un accionar más efectivo.

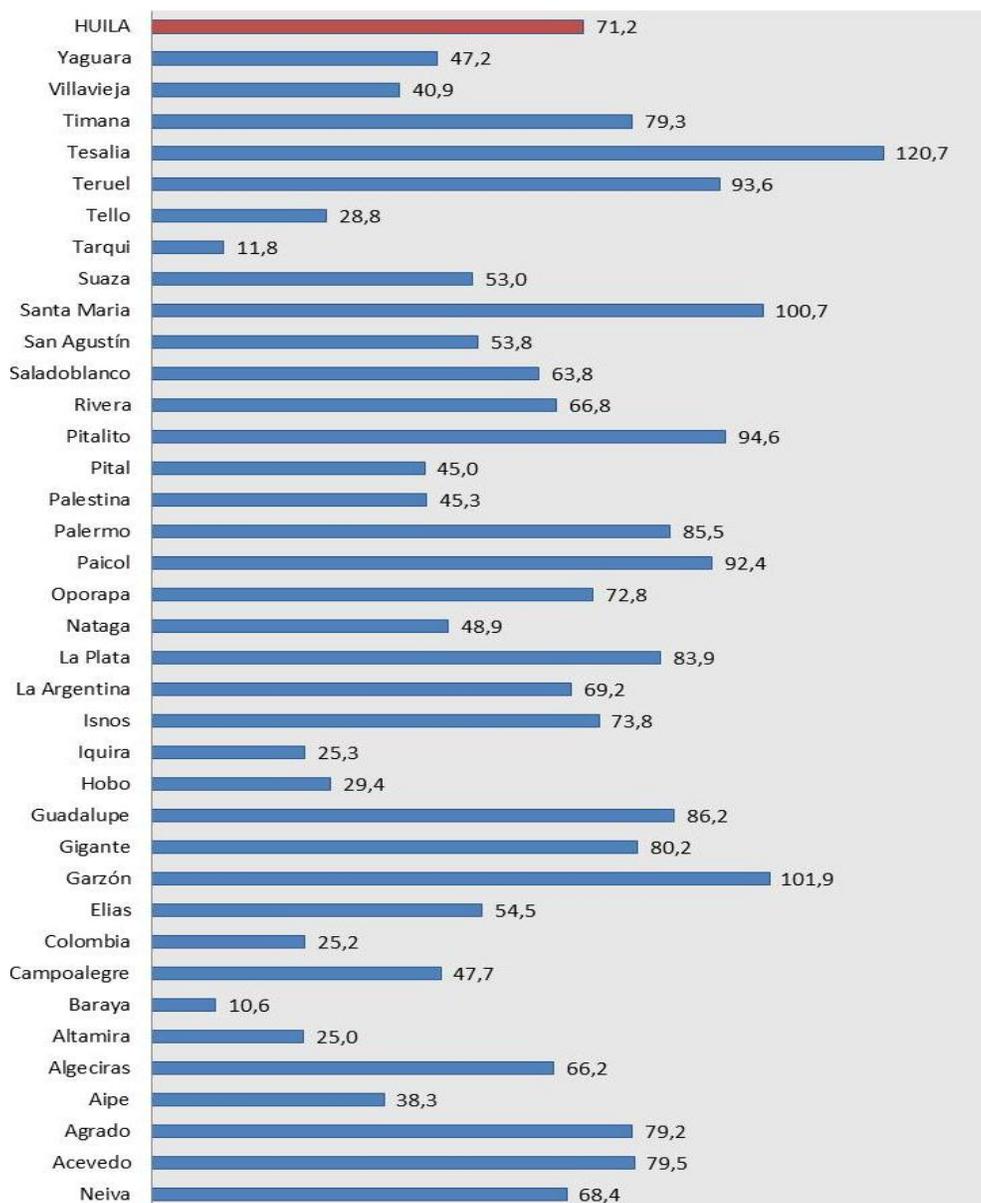


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### 10.2.2 INTENTO DE SUICIDIO

En total, se han registrado en el Departamento 781 Intentos de Suicidio, consolidando una incidencia acumulada de 71,2 eventos por cada 100.000 habitantes.

Figura 133. *Distribución de incidencia por Municipio*



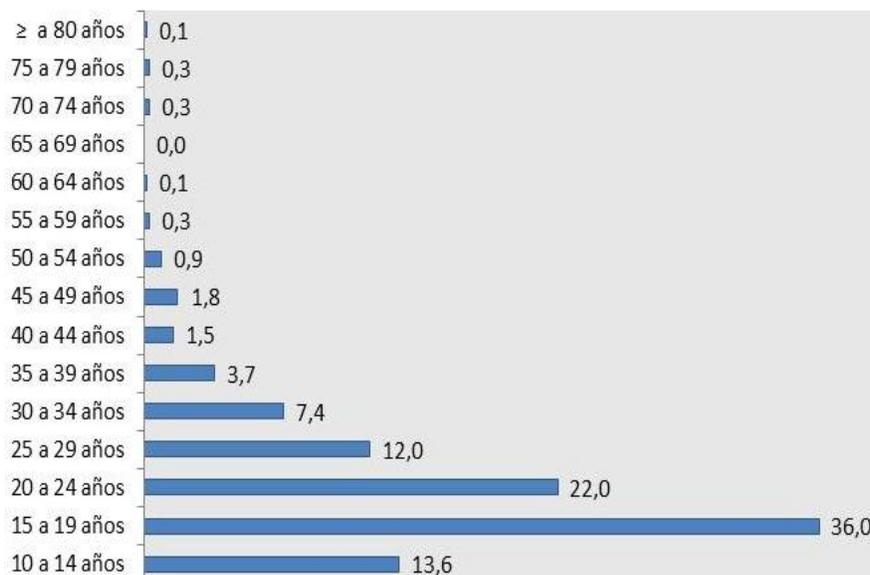
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Como se aprecia en el grafico anterior se observa que la problemática del intento de suicidio está presente en todos los municipios del departamento, concluyendo que la tasa de incidencia más baja es de 10,6 por cada 100.000 habitantes (municipio de Baraya), cifra preocupante por las implicaciones sociales y la posible relación con otros trastornos. Municipios como Tesalia, Teruel, Santa María, Pitalito, Paicol, Villavieja, Palermo, Paicol, Oporapa, La Plata, Isnos, Guadalupe, Gigante, Garzón, Agrado y Acevedo, ubican su tasa de incidencia por encima de la tasa del departamento del Huila, para el evento de Intento de Suicidio.

*Figura 134: Distribución de incidencia por grupos de edad.*



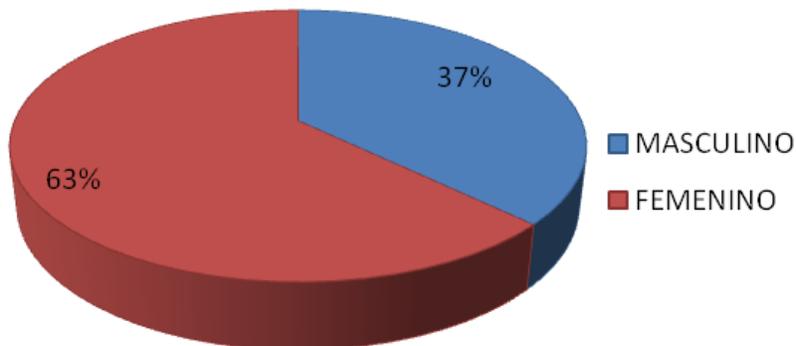
Fuente: SIVIGILA

Con esta grafica se concluye que la conducta de Intento de Suicidio prevalece en el grupo etario del joven. Sin embargo, esta información muestra que se trata de una problemática generalizada, que aborda diferentes rangos etarios y que por lo tanto merece la planeación de estrategias que abarquen a toda la comunidad.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

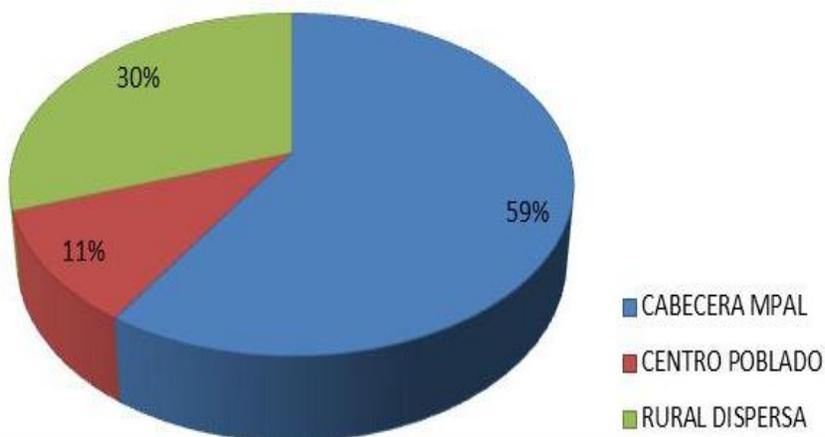
Figura 135. *Distribución de por Género*



Fuente: SIVIGILA

De manera opuesta y coincidentalmente conservando proporciones cercanas a las del suicidio, el intento de suicidio muestra una mayor frecuencia en mujeres que en hombres. La razón aproximada de 2 a 1 representa una verdadera asociación del evento con el género.

Figura 136. *Distribución por Área de ocurrencia.*



Fuente: SIVIGILA

Contrario al suicidio, el intento se presenta con mayor frecuencia en la zona urbana, aunque el 30% de la zona rural sigue siendo significativo para este sector.

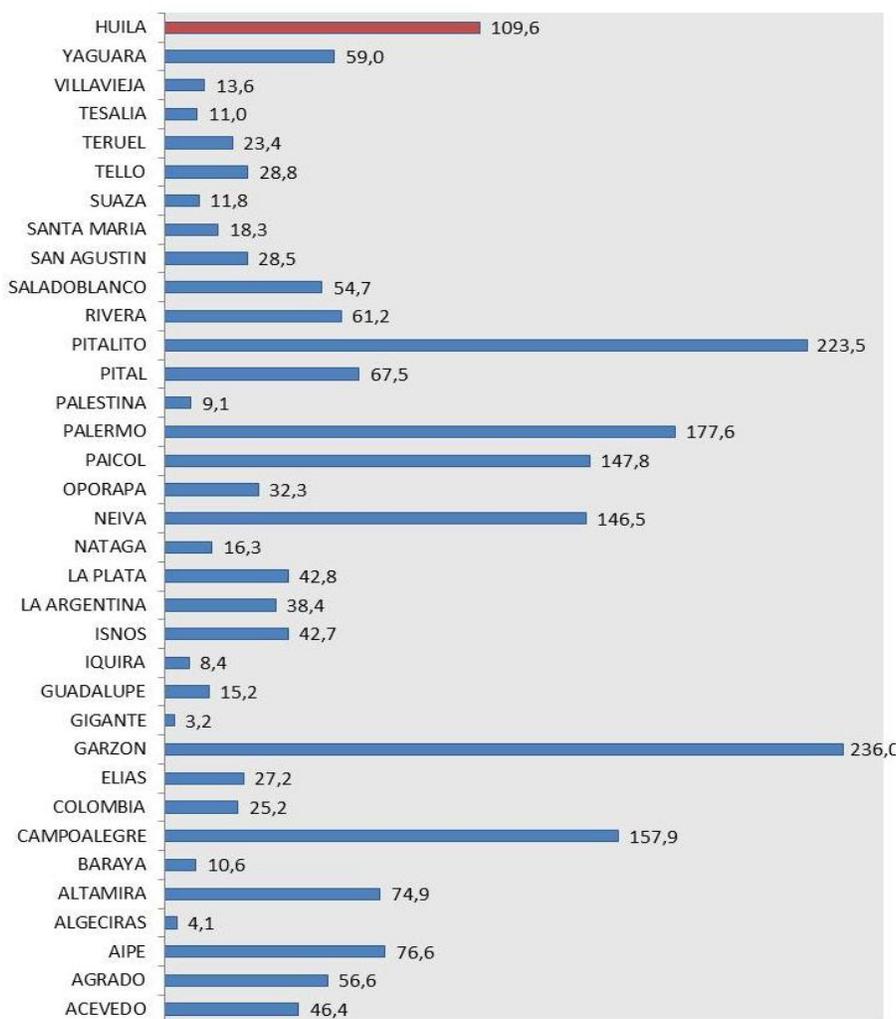


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### 10.2.3 VIOLENCIA CONYUGAL

Un total de 1203 casos de violencia conyugal se presentaron durante el año 2011, La incidencia de este evento a nivel departamental es de 109,6 por cada 100.000 habitantes.

Figura 137. *Distribución de incidencia por Municipio*



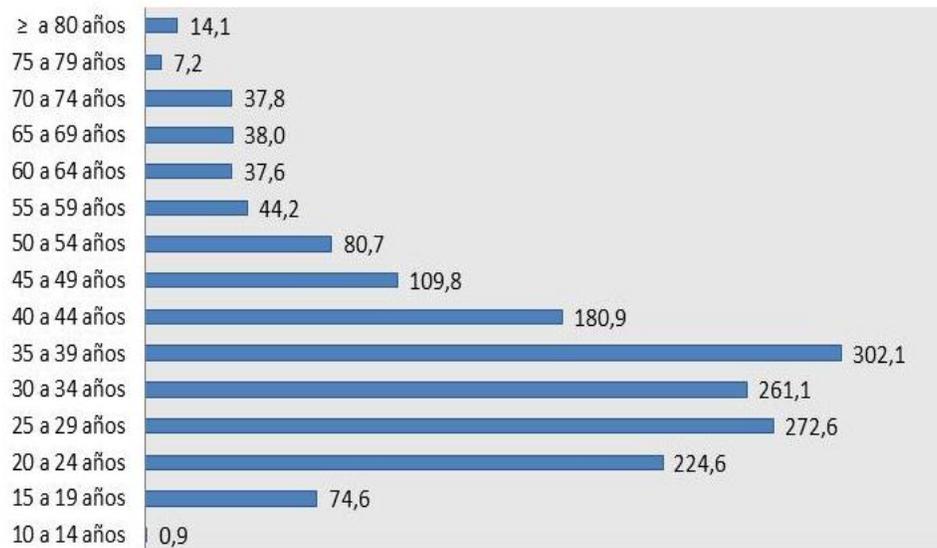
Fuente: SIVIGILA

Se trata de un fenómeno con presencia en, prácticamente, todo el Departamento, pero que muestra su mayor impacto epidemiológico tanto en las ciudades principales Garzón y Pitalito, como en los municipios intermedios (Palermo, Campoalegre y Paicol). El municipio de Neiva presenta una incidencia que supera de manera considerable a la que registra el departamento del Huila.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

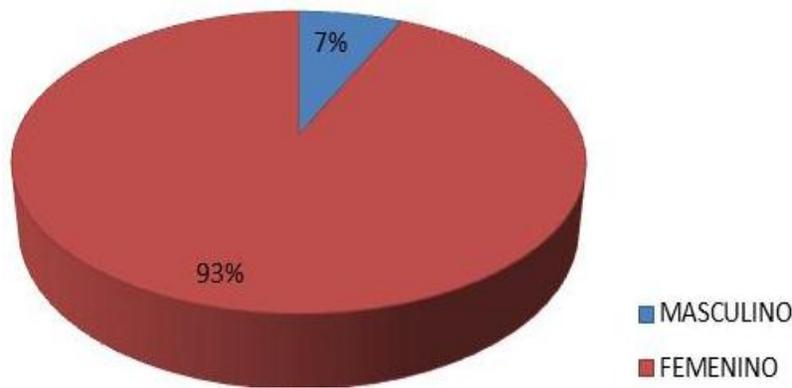
Figura 138. *Distribución de incidencia por grupos de edad*



Fuente: SIVIGILA

Es clara la tendencia que muestra la Violencia Conyugal a afectar, en una mayor proporción, a la población productiva de la sociedad, lo cual refleja carencias en las estructuras de las relaciones familiares y podría sugerir la presencia de abundantes casos de inestabilidad marital y familiar. La tasa de incidencia del evento de violencia conyugal en el rango etario de 15 a 19 años, es impactante porque además conlleva otros riesgos en salud, y deja abierta la necesidad de fomentar acciones que contrarresten este fenómeno en la sociedad huilense, en todos los grupos de edades, empezando por las personas que tienen un inicio temprano de vida de pareja.

Figura 139. *Distribución por Género*



Fuente: SIVIGILA

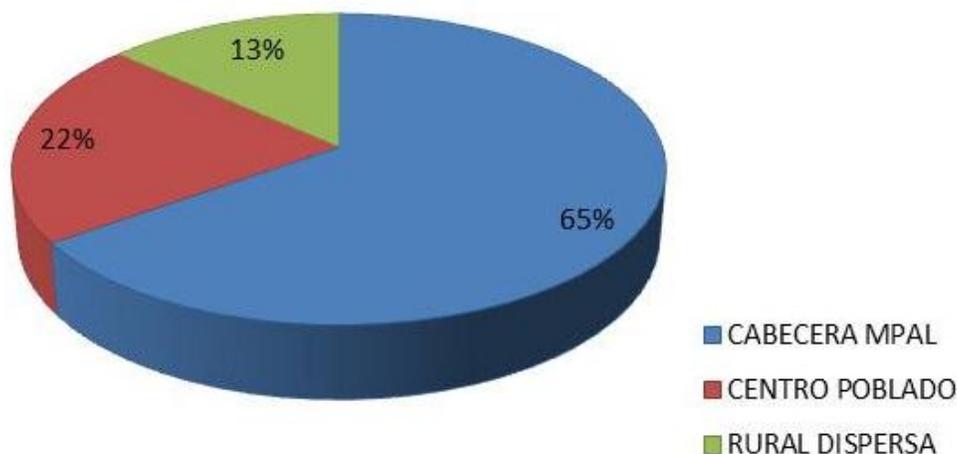


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En la gráfica se observa que esta problemática sigue afectando principalmente a las mujeres, evidenciándose que en el 93% de los eventos las víctimas fueron de este género, estos datos Departamentales confirman los resultados de investigaciones nacionales en otros campos referentes a la violencia de género que se evidencia en el territorio nacional.

Es de suma importancia resaltar el porcentaje de registros de Violencia Conyugal en los que las víctimas son hombres. Esto implica que se está venciendo el temor a la crítica y hay una mayor conciencia de la problemática.

Figura 140. *Distribución por área de ocurrencia.*



Fuente: SIVIGILA

La mayoría de los eventos se han registrado en las cabeceras municipales y le siguen los registros en centros poblados. Sin embargo, los factores culturales asociados a la convivencia sugerirían investigaciones que permitan identificar la presencia de este fenómeno en los habitantes de la zona rural.

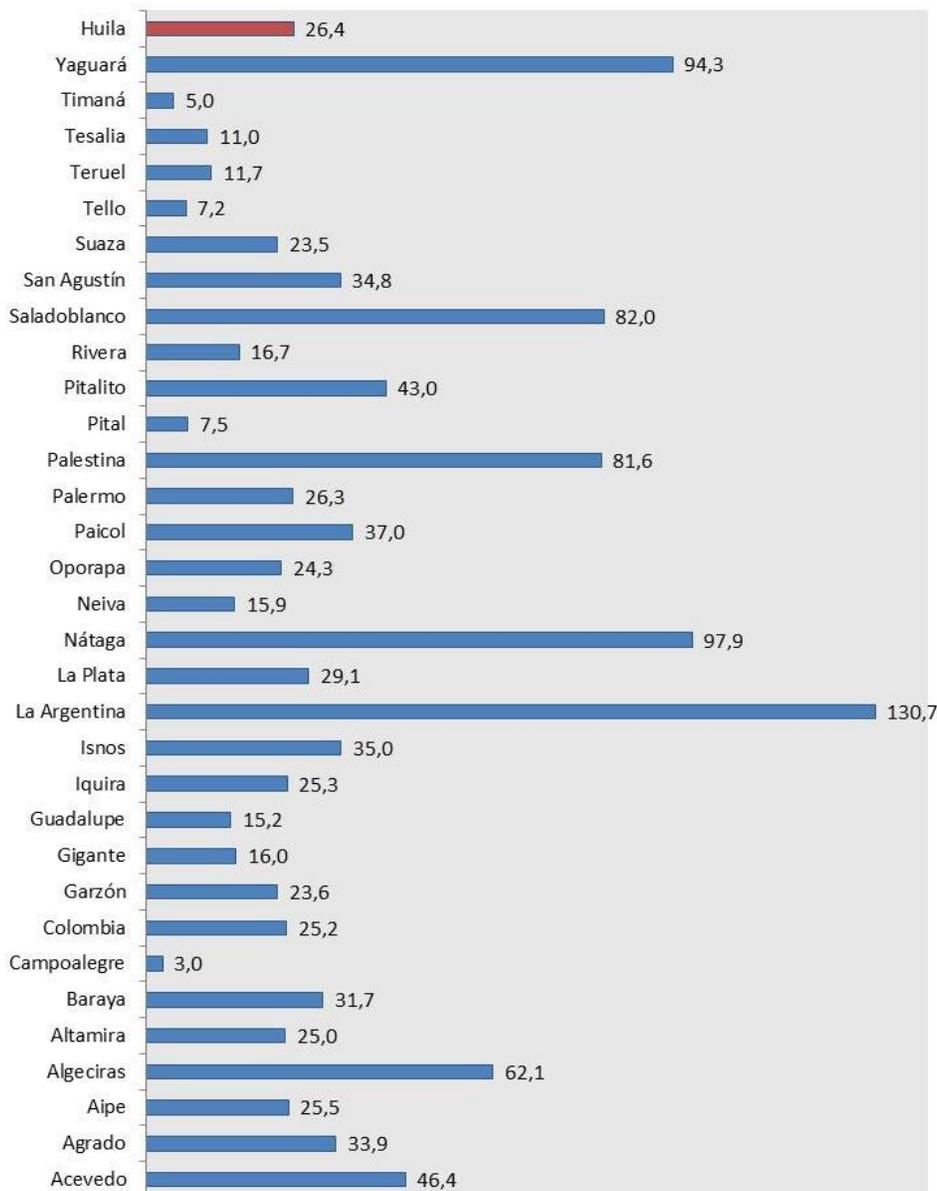
### 10.2.4 ABUSO SEXUAL

Los casos de Abuso Sexual a menores de edad suman en total 290, representando una incidencia de 26,4 por cada 100.000 habitantes.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 141. *Distribución de incidencia por Municipio*



Fuente: SIVIGILA

La presencia del Abuso Sexual en el departamento del Huila debe llamar la atención de las diferentes autoridades. A través de esta grafica queda manifiesta la situación de la problemática en municipios como La Argentina, Nataga, Palestina, Saladoblanco y Yaguara, lo que conlleva al replanteamiento, fortalecimiento y la creación de planes de mejora con un mayor impacto en la población.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**



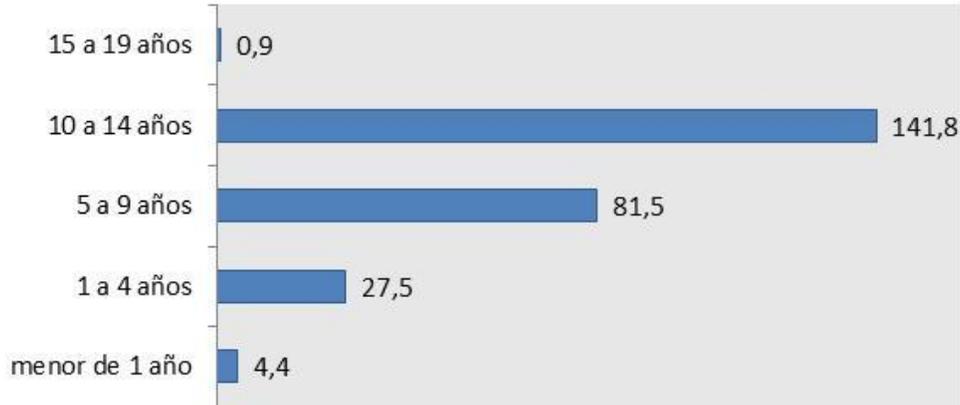
**CARRERA 20 No. 5 B – 36; PBX 8701980 ext. 112, FAX 8701980 ext. 108; Neiva-Huila**  
**e-mail [sivigilahuila@gmail.com](mailto:sivigilahuila@gmail.com)**





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 142. *Distribución de incidencia por grupos de edad*

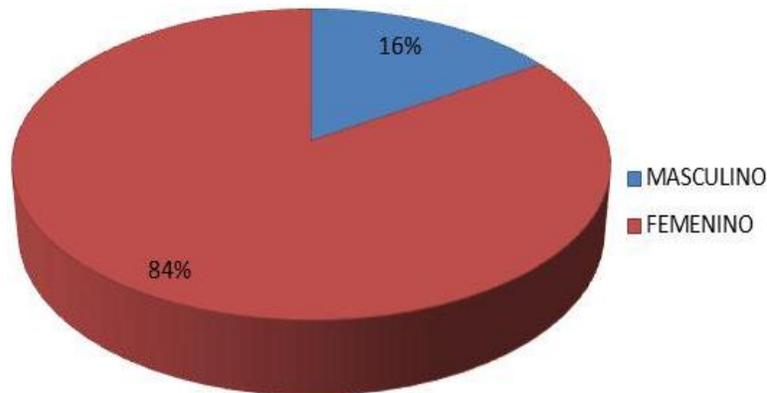


Fuente: SIVIGILA

Siguiendo la conceptualización que se tiene de Abuso Sexual, en donde se reconoce que hace referencia a los casos que se presentan en la población menor de 14 años, se encuentra que la población más afectada por esta problemática de los eventos notificados al SIVIGLA es la que se encuentra en el rango de edad de 10-14 años, en la cual se evidencia que por cada 100.000 habitantes 141,8 son víctimas de esta problemática, siendo este estimado el más representativo respecto a los demás rangos de edad.

Reconociendo que el Abuso Sexual, es un evento que trae consigo dificultades a nivel de la estructuración de la personalidad y de otros niveles como el familiar, el social, entre otros, se resalta que el desarrollo de las acciones psicosociales debe brindarse de manera inmediata y fomentar acciones para la prevención de estos eventos, todo esto con el fin de proteger a la primera infancia, los niños, niñas y adolescentes.

Figura 143. *Distribución por Género*



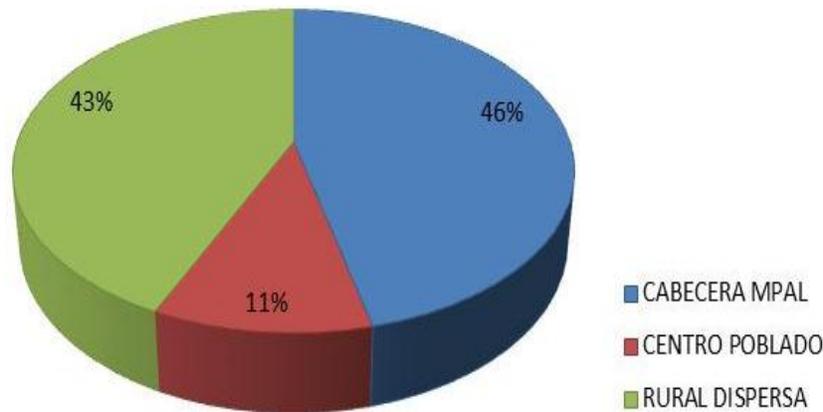
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Son las niñas las más afectadas por el fenómeno del abuso sexual, marcando una tendencia clara asociada al género.

Figura 144. *Distribución por área de ocurrencia.*



Fuente: SIVIGILA

Si bien los registros demuestran una mayor frecuencia en las cabeceras municipales, el abuso sexual también se manifiesta de forma clara en la zona rural, demostrando que es una problemática de tales dimensiones que no se circunscribe a una zona en particular. Con los datos que arroja esta grafica se pueden generar acciones de prevención del Abuso Sexual orientadas hacia la población rural, teniendo en cuenta las particularidades de cada municipio.

### 10.2.5 MALTRATO INFANTIL

Durante el año 2011 se reportaron 403 casos de maltrato infantil en el Departamento del Huila, esta cifra corresponde a una incidencia de 36,72 por cada 100.000 habitantes.

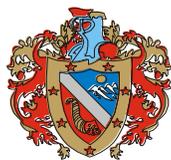


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**



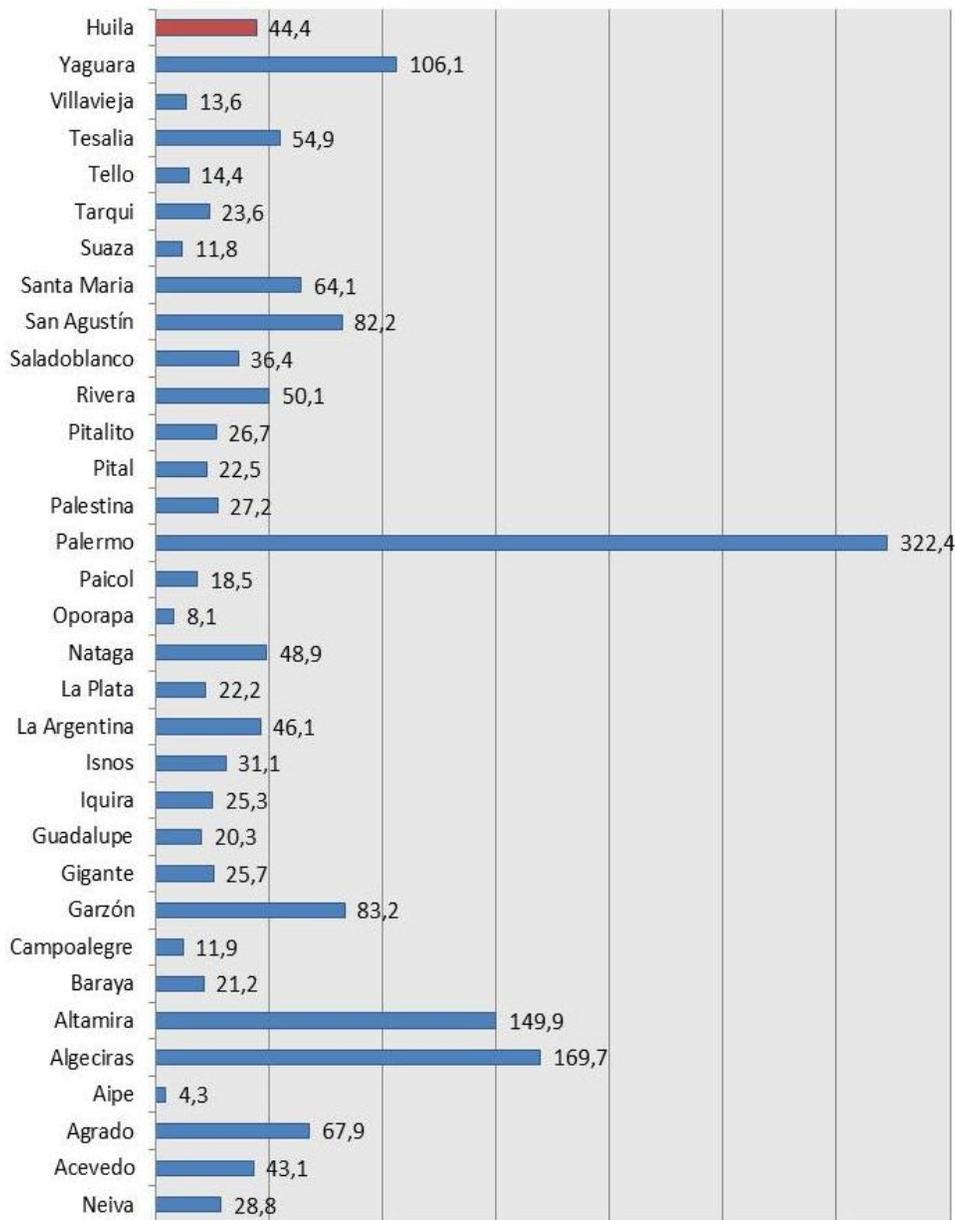
**CARRERA 20 No. 5 B – 36; PBX 8701980 ext. 112, FAX 8701980 ext. 108; Neiva-Huila**  
**e-mail [sivigilahuila@gmail.com](mailto:sivigilahuila@gmail.com)**





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 145. *Distribución de incidencia por Municipio*



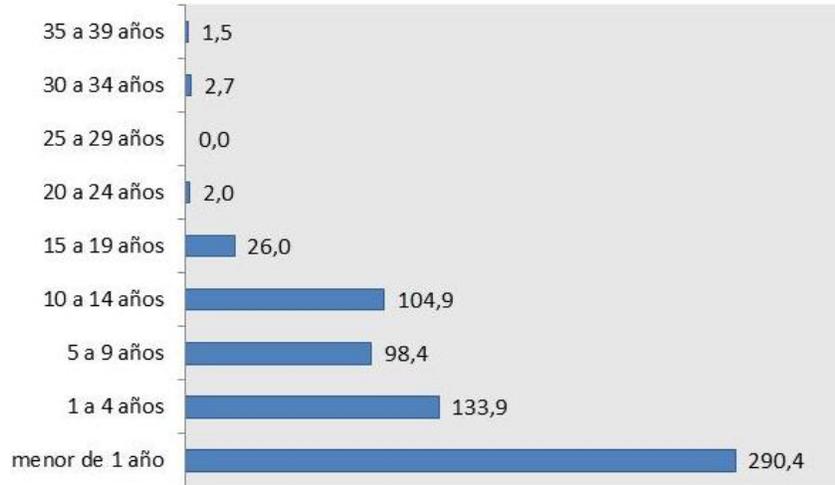
Fuente: SIVIGILA

Es alarmante la incidencia de eventos de Maltrato Infantil presentada en el municipio de Palermo, quien presenta los datos más altos en cuanto a esta problemática, con una incidencia de 322,4  $\times 100.000$  hab. Otros municipios como Yaguara, Altamira y Algeciras, presentan tasa que sobrepasan los 100 casos  $\times 100.000$  hab.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 146. *Distribución de incidencia por grupos de edad*

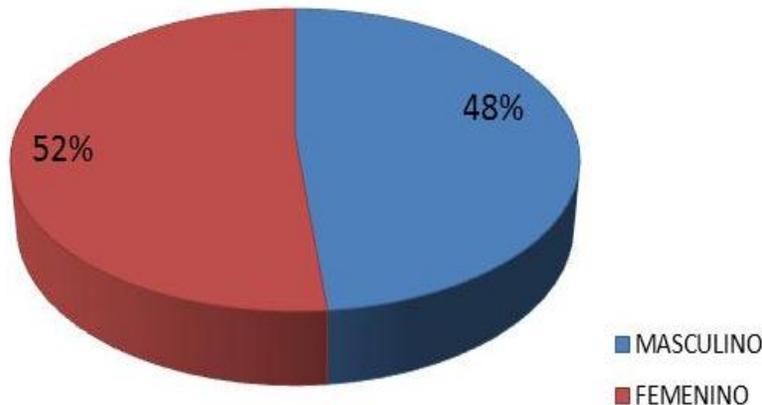


Fuente: SIVIGILA

En esta problemática de Maltrato Infantil resulta de gran relevancia e interés que la incidencia sea más marcada en el grupo de primera infancia, por las implicaciones en el desarrollo que esto tiene. Una hipótesis apuntaría a la falta de preparación para la paternidad, los embarazos no planeados y deseados por parte de los padres.

En cuanto a los reportes que se evidencian en edades de mayor de 18 años hace referencia a maltratos que se presentan en mujeres en gestación, tal cual como lo estipula la guía del menor maltratado en el concepto de tipo de maltrato GESTACIÓN-MALTRATO.

Figura 147. *Distribución por género*



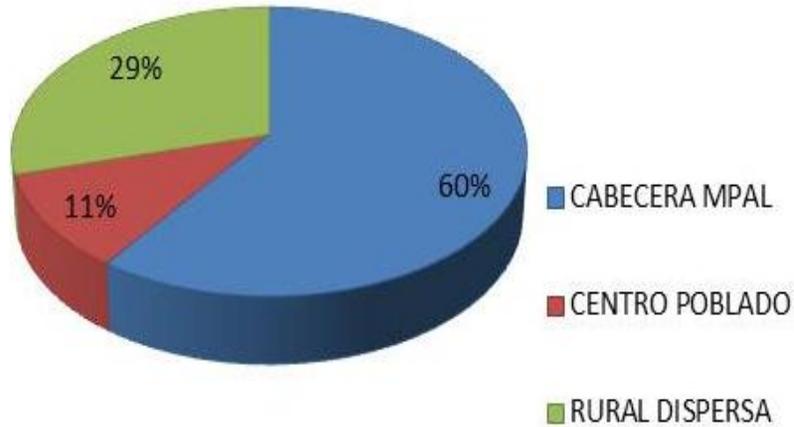
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

El maltrato afecta casi similarmente a niños y niñas, en contraste con el abuso sexual que es más evidente en las niñas.

Figura 148. *Distribución por área de ocurrencia*



Fuente: SIVIGILA

El mayor registro de maltrato infantil se da en la zona urbana de los municipios, lo que es esperable en consideración al volumen de denuncias que se dan en las casas de justicia y comisarías de familia. Sin embargo, también debe considerarse la influencia del factor cultural que asume ciertas prácticas maltratantes como elementos propios de la crianza, muy propio de las zonas rurales.

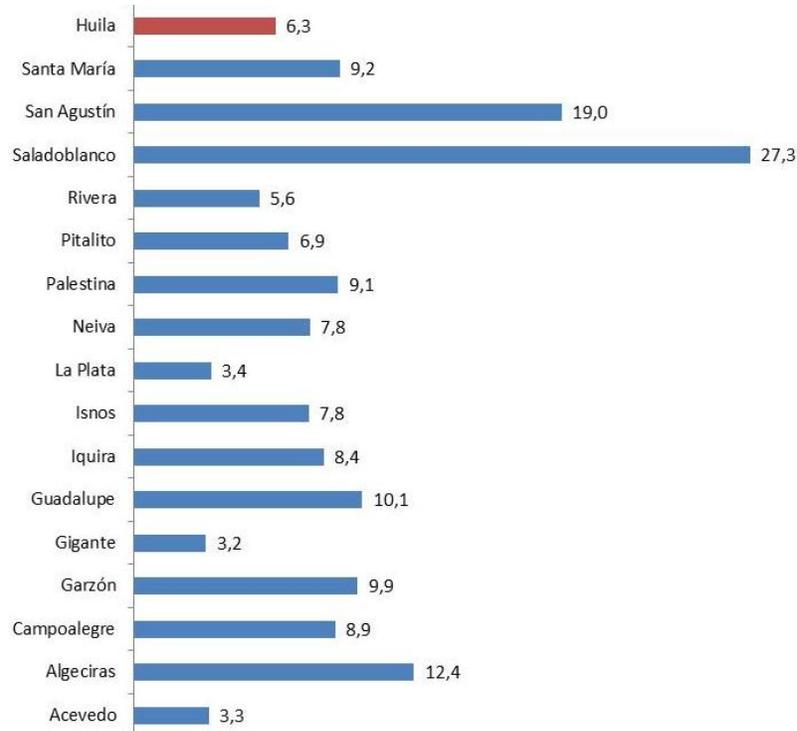
### 10.2.6 VIOLENCIA SEXUAL

Durante el año 2011 se reportaron 69 casos de violencia sexual, por parte de 16 municipios del departamento. La incidencia acumulada se encuentra en 3,55.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

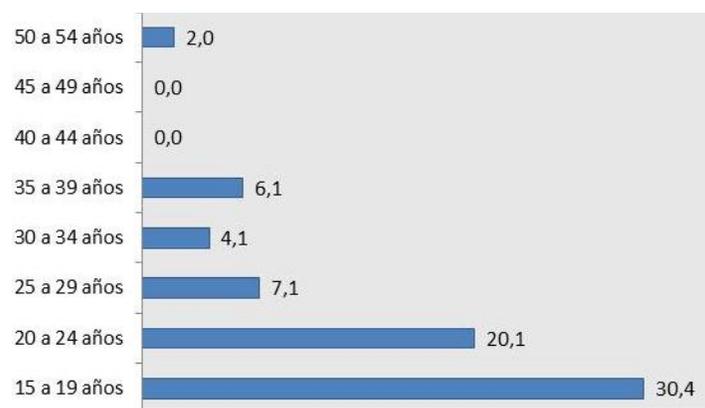
Figura 149. *Distribución de incidencia por municipio.*



Fuente: SIVIGILA

Son especialmente los municipios del centro y sur del departamento los que han registrado casos de violencia sexual. Se precisa ahondar más en el tema para identificar si se trata de aspectos culturales asociados al fenómeno o por otro lado se debe más a las prácticas de denuncia.

Figura 150. *Distribución de incidencia por grupos de edad*



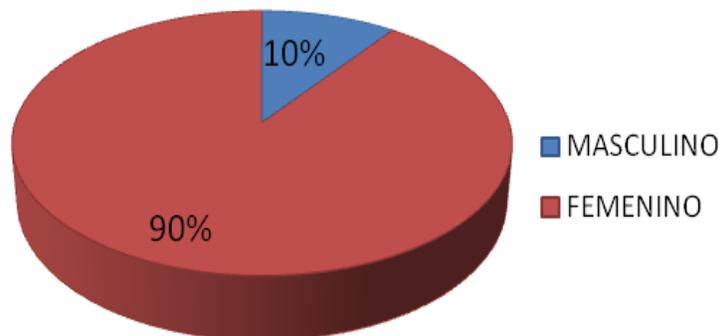
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Son las personas jóvenes especialmente las que se ven implicadas mayormente en casos de violencia sexual. La marcada incidencia en el grupo de 15 a 19 años sugiere que este grupo debe ser beneficiario prioritario para programas de intervención para la prevención de las violencias, especialmente relacionadas con género.

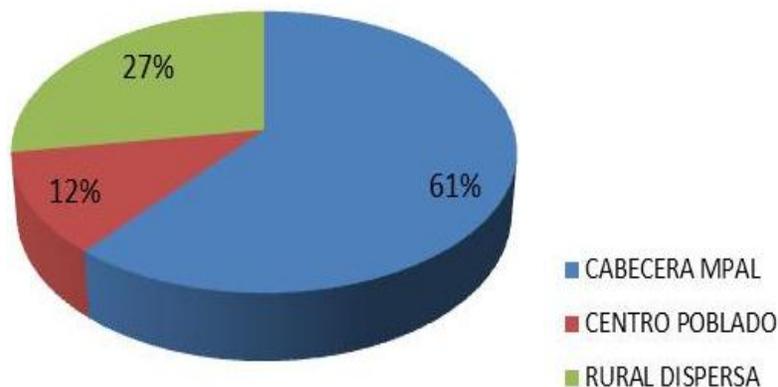
Figura 151. *Distribución por género*



Fuente: SIVIGILA

Aunque resulte extraño para una población tradicionalista como se reconoce a los huilenses, una proporción importante de los casos de violencia sexual ha sido en contra de hombres, lo que representa un importante avance en materia de denuncia y notificación de este tipo de hechos. En contraste con este dato, continúa siendo el género femenino quien más se ha visto afectada por este tipo de violencia.

Figura 152. *Distribución por área de ocurrencia*.



Fuente: SIVIGILA

La violencia sexual muestra su mayor impacto en las cabeceras municipales, aunque más de un cuarto de las denuncias corresponde a la zona rural dispersa. Es preciso revisar la accesibilidad de las víctimas a la denuncia y posterior esquema de atención.

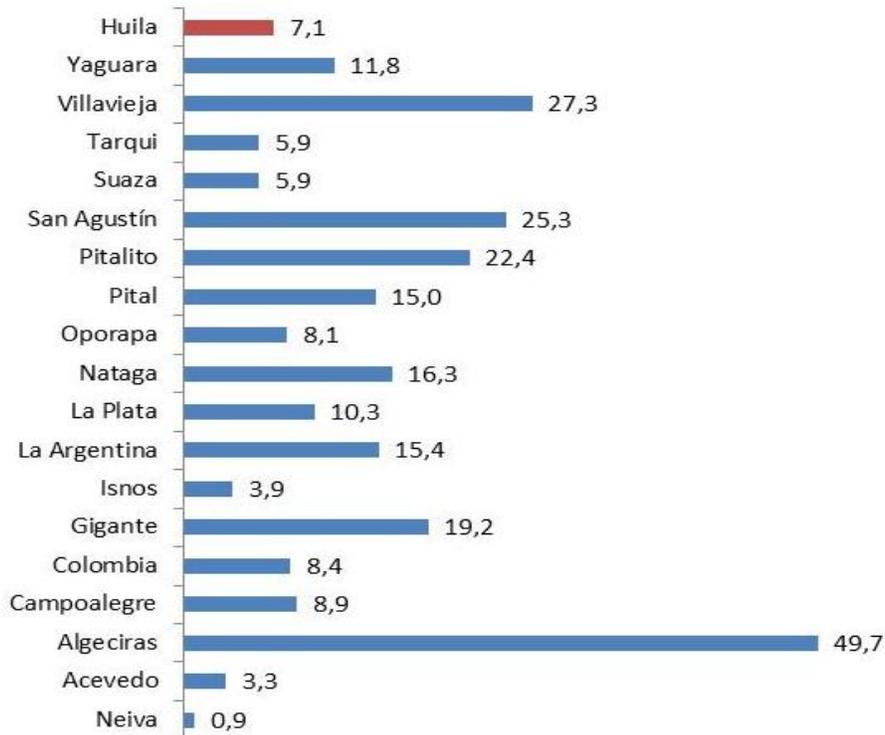


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**10.2.7 HOMICIDIO**

78 homicidios se han reportado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Huila. Según este dato, la incidencia acumulada sería de 7,1 por cada 100.000 habitantes del Departamento.

Figura 153. Distribución de incidencia por municipio



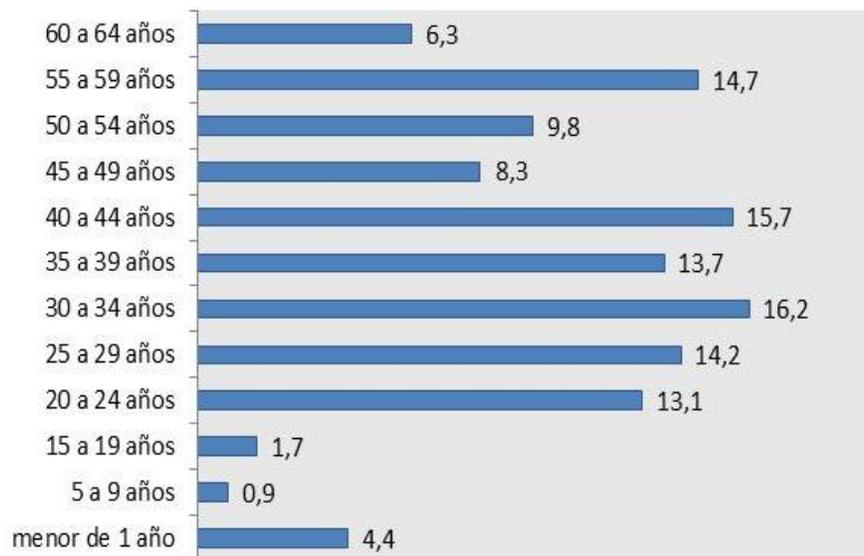
Fuente: SIVIGILA

Sólo 18 municipios han reportado homicidios, pero es Algeciras el que ha sufrido el mayor impacto, seguido de Villavieja, San Agustín y Pitalito con tasas significativamente altas. No obstante, solo es Algeciras el municipio que ya supera de cerca el estimado nacional para el año anterior, de 38,36 x100.000 hab.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

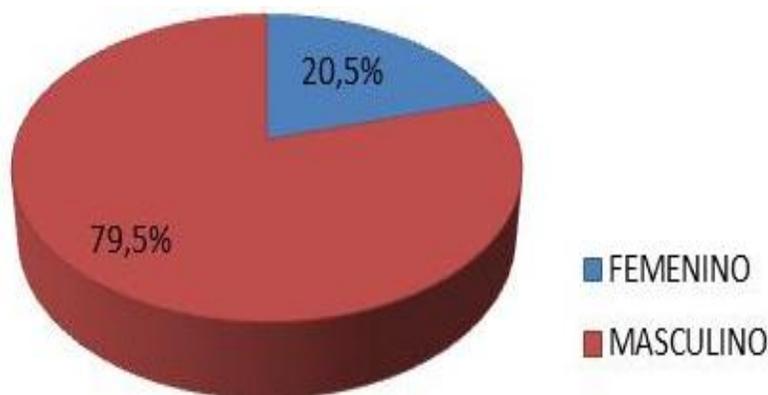
Figura 154. *Distribución de incidencia por grupo de edad*



Fuente: SIVIGILA

El homicidio está afectando a la población en edad productiva, representando una carga significativa en materia de años de vida perdidos. Aunque la incidencia a nivel del Huila sea de sólo  $7,3 \times 100.000$  hab., significativamente más baja que la tasa nacional, sin embargo cualquier evento que atente contra la vida y la integridad debe ser materia de preocupación de las autoridades.

Figura 155. *Distribución por género*



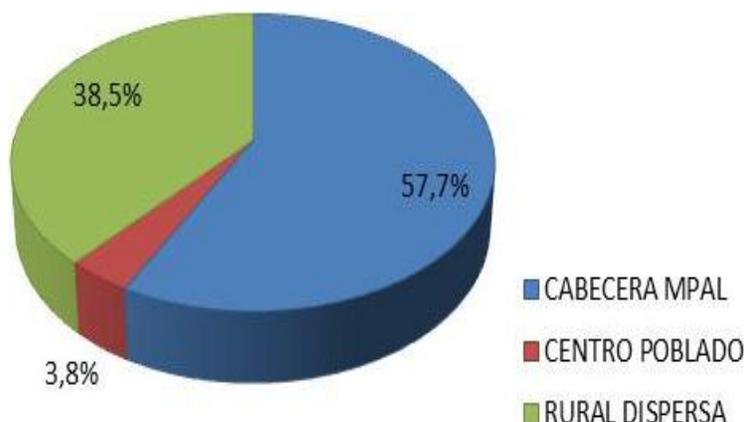
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En la gráfica se observa que la población más afectada por esta problemática es la de género masculino, con porcentajes significativos respecto al género femenino.

Figura 156. *Distribución por Área de ocurrencia.*



Fuente: SIVIGILA

El homicidio afecta especialmente a los habitantes de la zona urbana, pero también llama fuertemente la atención que se presente un porcentaje significativo de casos en la zona rural dispersa.

### 10.2.8 MUERTE POR LESIONES DE TRANSITO

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica Departamental registra un total de 55 muertes asociadas a eventos de accidentes de tránsito que se presentaron en el departamento del Huila durante el año 2011. Esto representa una tasa de 5,0 eventos  $\times 100.000$  hab.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**



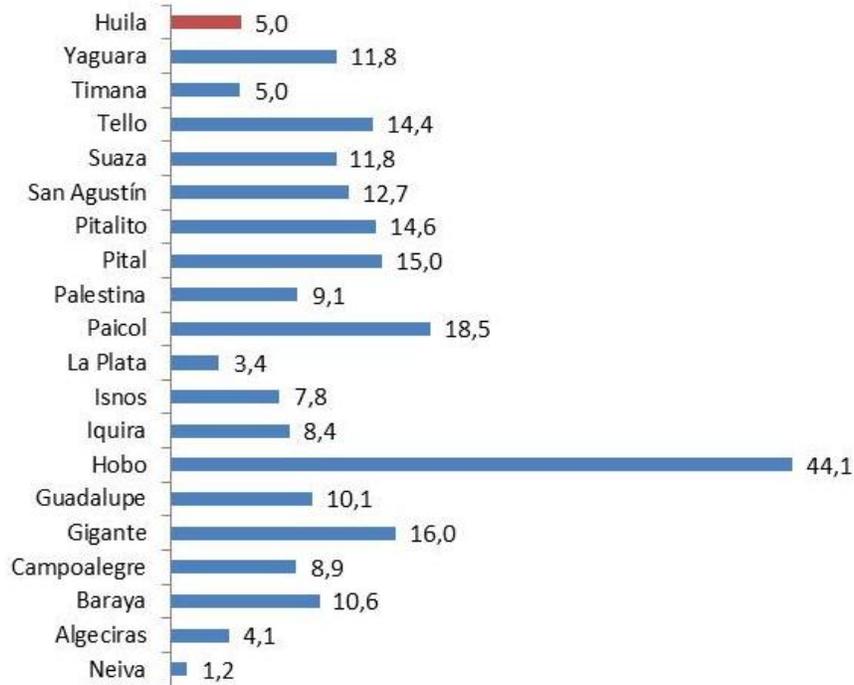
**CARRERA 20 No. 5 B – 36; PBX 8701980 ext. 112, FAX 8701980 ext. 108; Neiva-Huila**  
**e-mail [sivigilahuila@gmail.com](mailto:sivigilahuila@gmail.com)**





**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 157. *Distribución de incidencia por municipio*



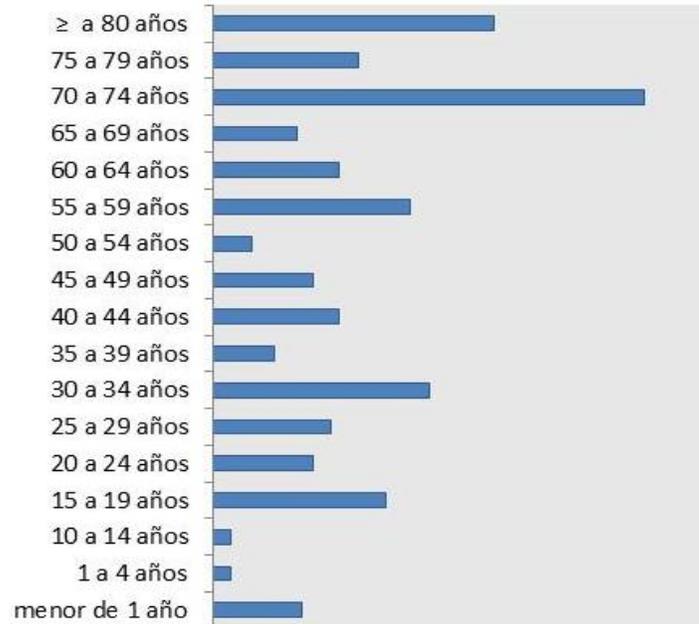
Fuente: SIVIGILA

Once municipios en el Huila superan incidencias de  $10_{x100.000 \text{ hab}}$ , en los eventos relacionados con muertes en accidentes en tránsito. Es evidente, al observar esta información, que se requiere revisión detallada del número de eventos reportados en el municipio de Neiva, pues es bien sabido que esta ciudad adolece de esta problemática de manera cotidiana. Por otro el municipio de Hobo registra la tasa de incidencia más alta, en los reportes del departamento, lo cual sugiere efectividad en el proceso de notificación y disminución del sub-registro.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

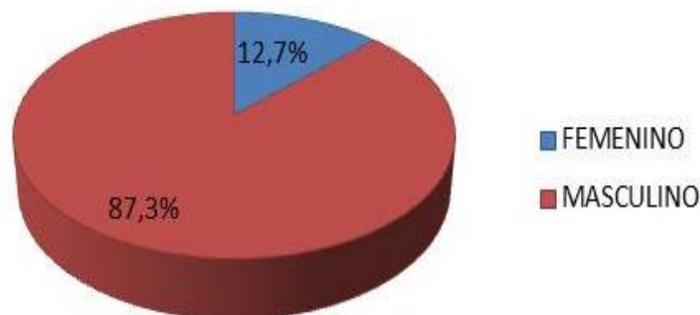
Figura 158. *Distribución de incidencia por grupo de edad*



Fuente: SIVIGILA

A excepción del grupo etario de 5 a 9 años, todos los grupos de edad se ven afectados por los desenlaces fatales de los accidentes de tránsito. En la población adulta mayor es en donde se ve mayor vulnerabilidad por esta problemática.

Figura 159. *Distribución por género*



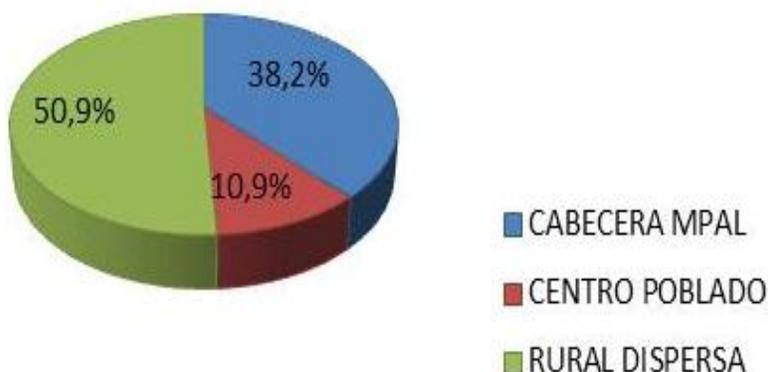
Fuente: SIVIGILA 2011

87,3 de cada 100 muertes por accidentes de tránsito afectan a la población masculina. Una caracterización más precisa aportaría factores asociados a este evento, el cual se convierte en un tema de interés no sólo para las autoridades del sector de la salud, sino también para el sector vial.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 160. *Distribución por área de ocurrencia.*



Fuente: SIVIGILA

La zona rural dispersa aporta la mayor cantidad de muertes en Accidentes de tránsito, lo que indica la falencia en el estado de las vías terciarias, una deficiente educación en tránsito de la población, y puede mostrar que los eventos de ocurrencia en vías nacionales, en algunas oportunidades se están reportando como ocurridos en zona rural. Sin embargo, teniendo en cuenta que estas muertes son evitables, amerita que se planteen más acciones que contrarresten la ocurrencia de estos eventos.

### 10.2.9 MUERTES POR LESIONES NO INTENCIONALES

Durante el año 2011 se registraron en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica 8 eventos de muertes por lesiones no intencionales, dos de ellos en el municipio de Suaza, dos en el municipio de Pitalito; Otros municipios que registran la ocurrencia de un evento son Algeciras, Campoalegre, Gigante y Tarqui. Es evidente que la baja frecuencia en la notificación de este evento obliga a incrementar y reforzar la asistencia técnica para el reporte de estas muertes.

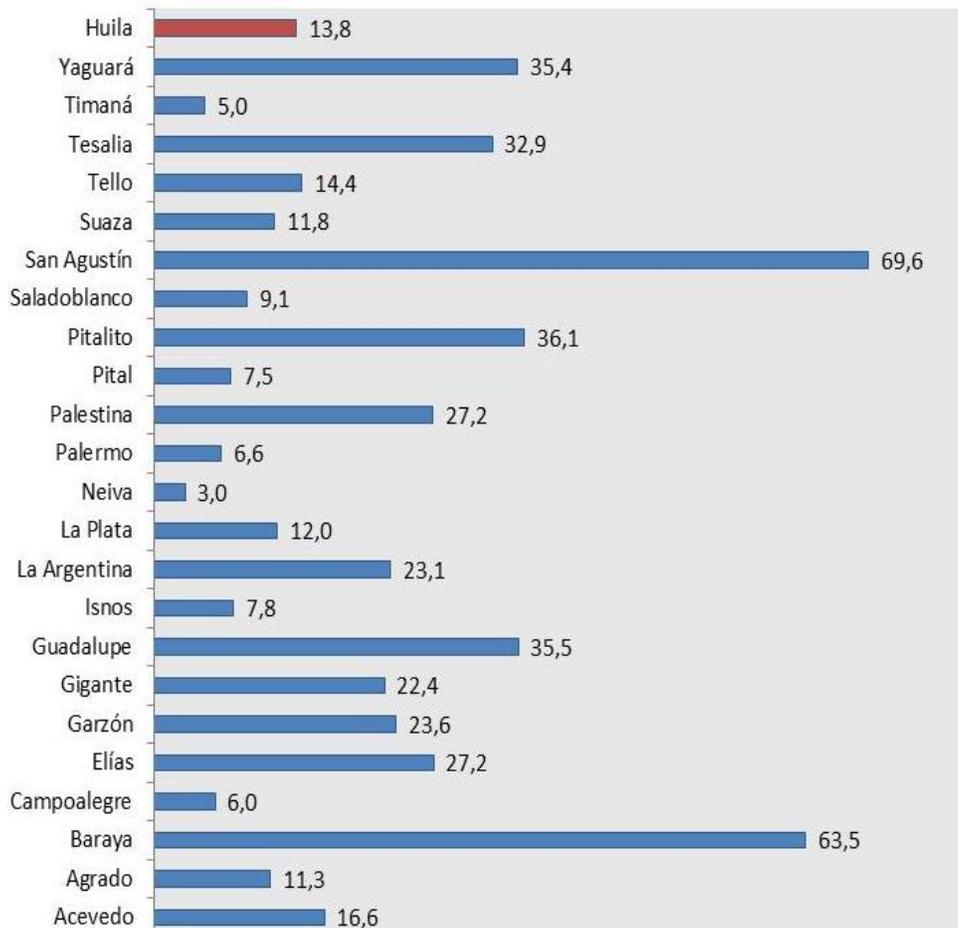
### 10.2.10 CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El sistema de Vigilancia Epidemiológica cuenta con 104 eventos reportados, representando una incidencia de 9,48 para todo el Departamento.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 161. *Distribución de incidencia por municipio*



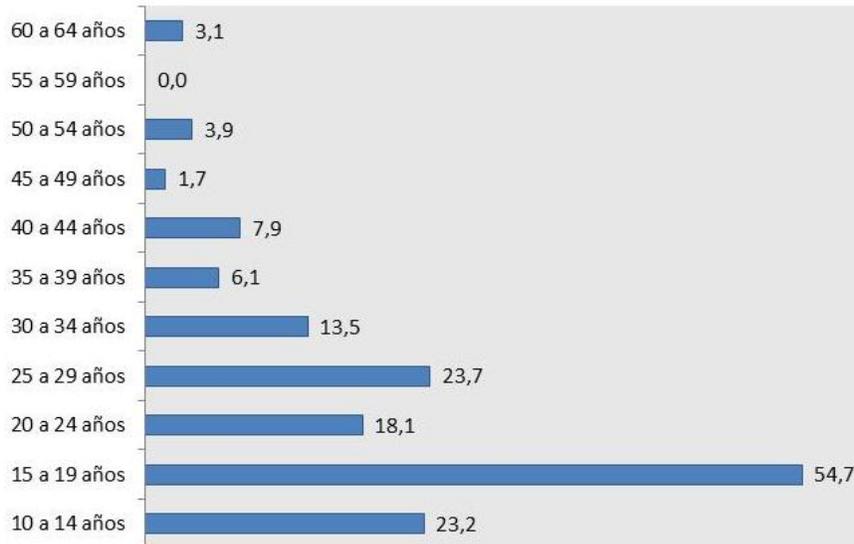
Fuente: SIVIGILA

Baraya y San Agustín aportan de lejos las incidencias más altas, superando en considerablemente el estimado departamental para eventos de consumo de sustancias psicoactivas. No obstante, sólo 23 municipios realizan notificación en el Sistema de Vigilancia, requiriendo fortalecer las acciones de notificación, incluyendo para esto la participación del sistema departamental de prevención del consumo de SPA departamental.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

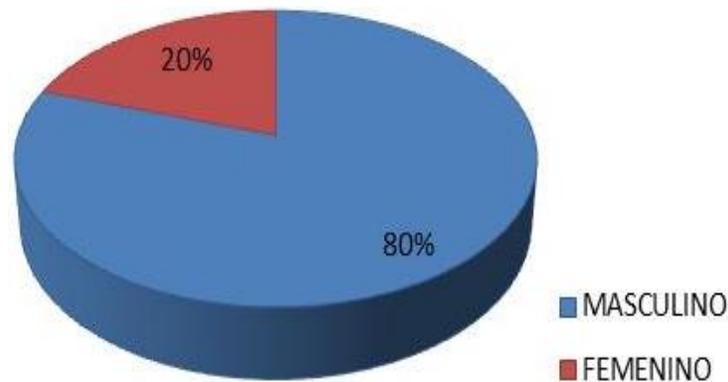
Figura 162. *Distribución de incidencia por grupo de edad*



Fuente: SIVIGILA

La población joven, al igual que en la mayoría de los eventos, es la que más se ve afectada por esta problemática, generando gran impacto en todos los aspectos sociales y económicos del departamento, razón por la cual este grupo de edad merece el fortalecimiento y fomento de programas de intervención y prevención específica en los diferentes eventos de salud mental.

Figura 163. *Distribución por género*



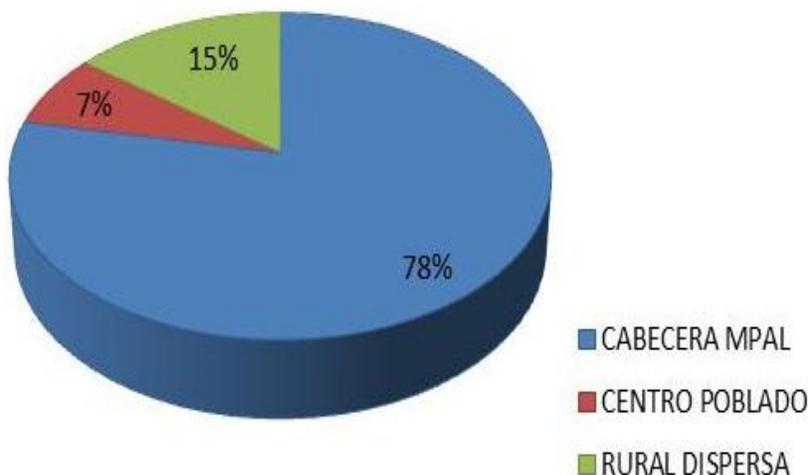
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

La razón de masculinidad de 8:2 demuestra que este es un evento asociado directamente al género.

Figura 164. *Distribución por área de ocurrencia.*



Fuente: SIVIGILA

El mayor porcentaje de registros del evento de consumo de sustancia psicoactivas se da en las zonas urbanas de los municipios.

Vale la pena actualizar la ruta para la notificación, la cual en la actualidad se activa principalmente desde el sistema de salud y deja por fuera otras unidades como los CAD.

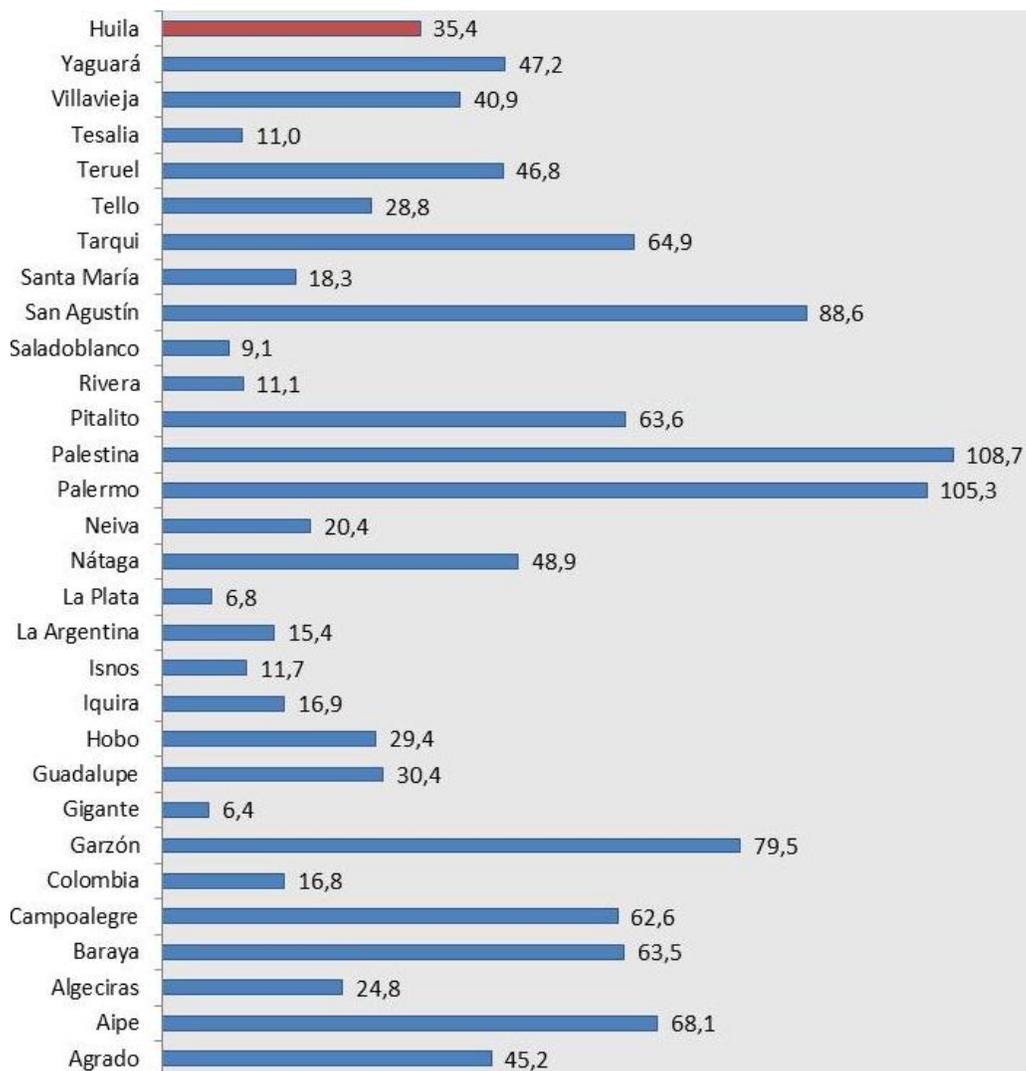
### 10.2.11 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Durante el año 2011 se reportaron 389 casos de violencia intrafamiliar en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Departamental. La incidencia correspondiente para el Departamento es de 35,4x100.000 hab.



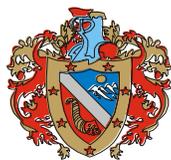
**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Figura 165. *Distribución de incidencia por municipio*



Fuente: SIVIGILA

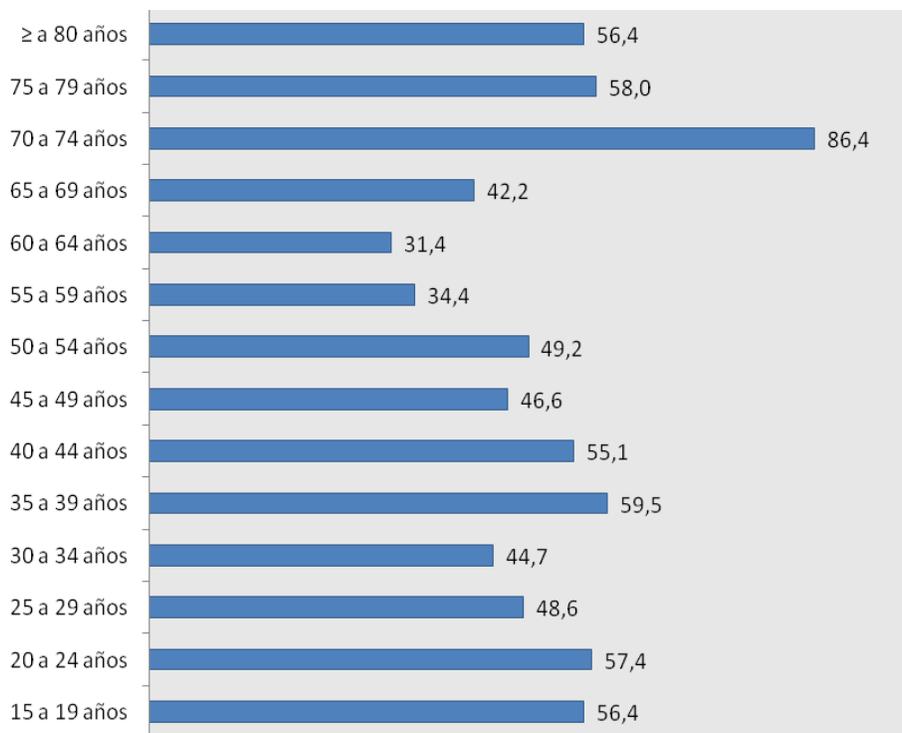
La violencia Intrafamiliar, al igual que la violencia conyugal, presenta una alta incidencia a nivel departamental, aunque los municipios no se ordenan de la misma manera. Con base en las continuas confusiones que existen en la notificación de estos dos eventos se asume que algunos municipios prefieren reportar uno mientras que otros municipios prefieren reportar el otro evento.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Las tasas de los municipios de Palestina y Palermo, superan ampliamente a las de los demás municipios de notificaron eventos de Maltrato Intrafamiliar, e incluso la tasa que para este evento tiene el departamento del Huila.

Figura 166. *Distribución de incidencia por grupo de edad*



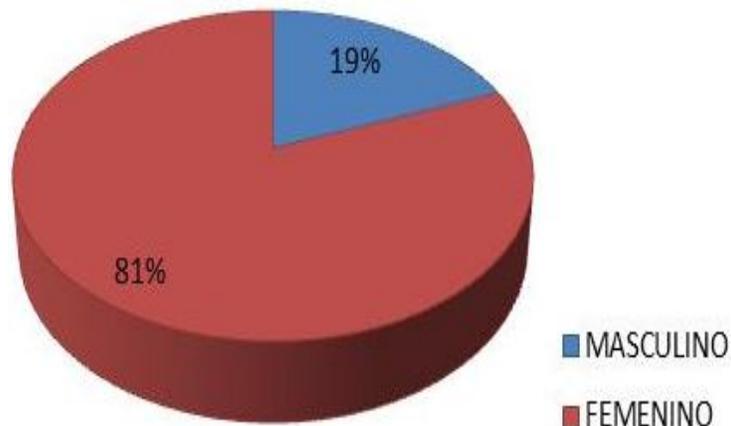
Fuente: SIVIGILA

El evento de Violencia Intrafamiliar afecta a todos los grupos etarios de la población huilense, lo cual lo convierte en una problemática de alto impacto.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

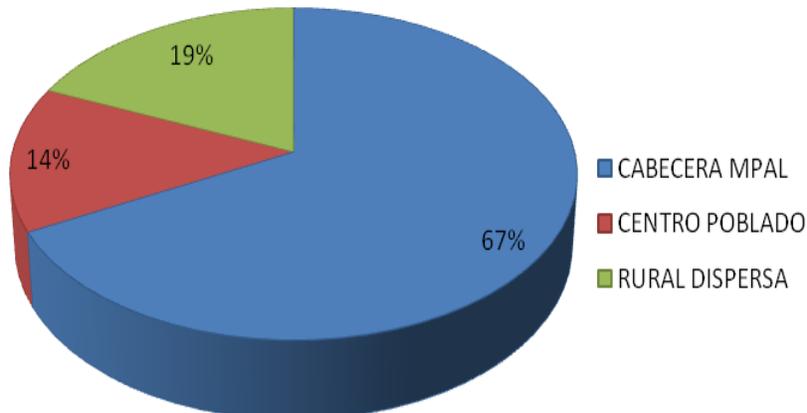
Figura 167. *Distribución por género*



Fuente: SIVIGILA

Con los datos que arroja esta grafica se observa que el evento de Violencia Intrafamiliar afecta en mayor proporción al género femenino.

Figura 168. *Distribución por área de ocurrencia*



Fuente: SIVIGILA

En cuanto al lugar de ocurrencia, se equiparan las frecuencias de los casos en la zona rural dispersa con los de los centros poblados. Sin embargo, es en las cabeceras municipales donde se registra la mayoría de los eventos de violencia intrafamiliar en el Departamento.

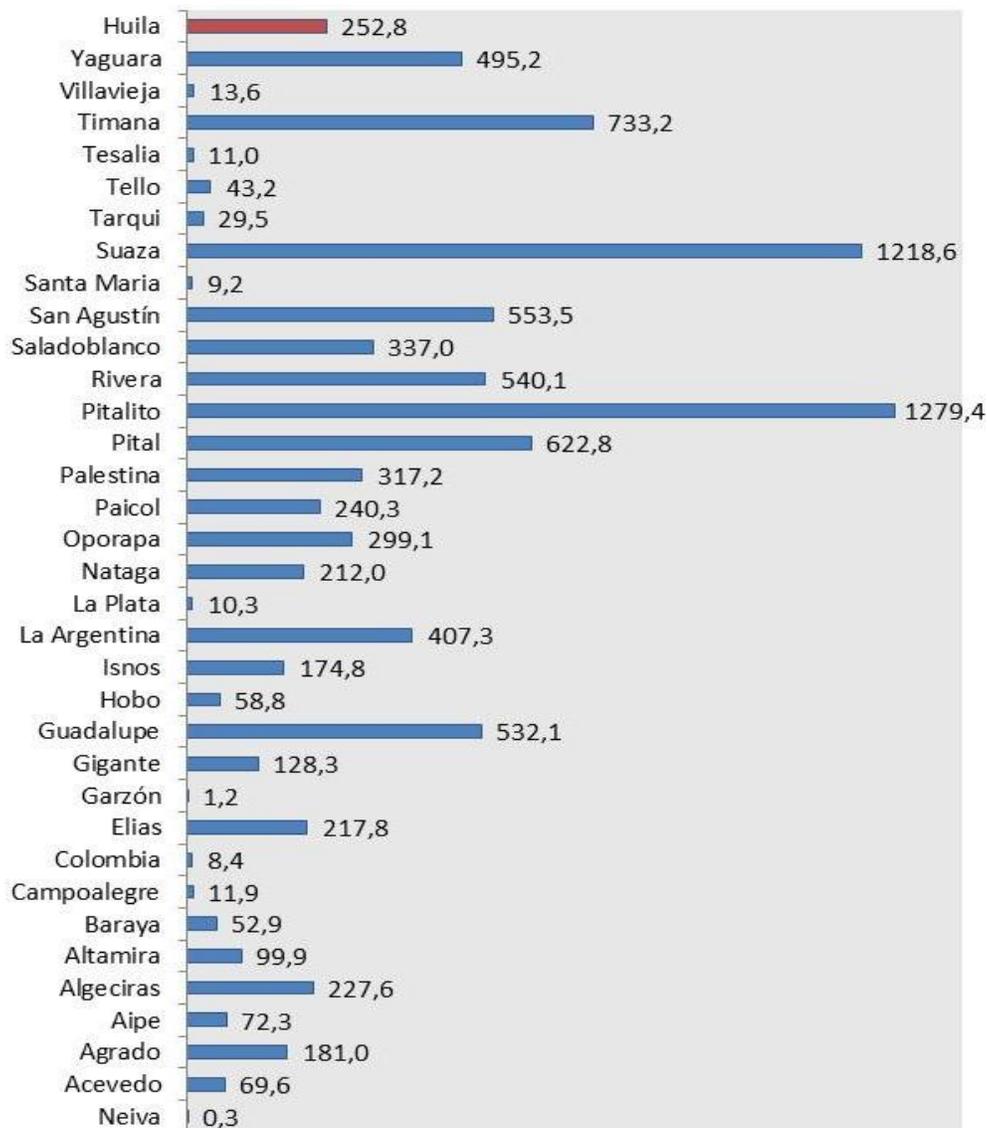


**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

### 10.2.12 ACCIDENTALIDAD EN TRANSITO

De acuerdo a los registros que arroja el Sistema de Vigilancia Epidemiológica departamental, el evento de Lesiones por Accidentes de Tránsito presenta el mayor número de reportes con un total de 2789. Y una incidencia de 252,8 x100.000 hab.

Figura 169. *Distribución de incidencia por municipio*



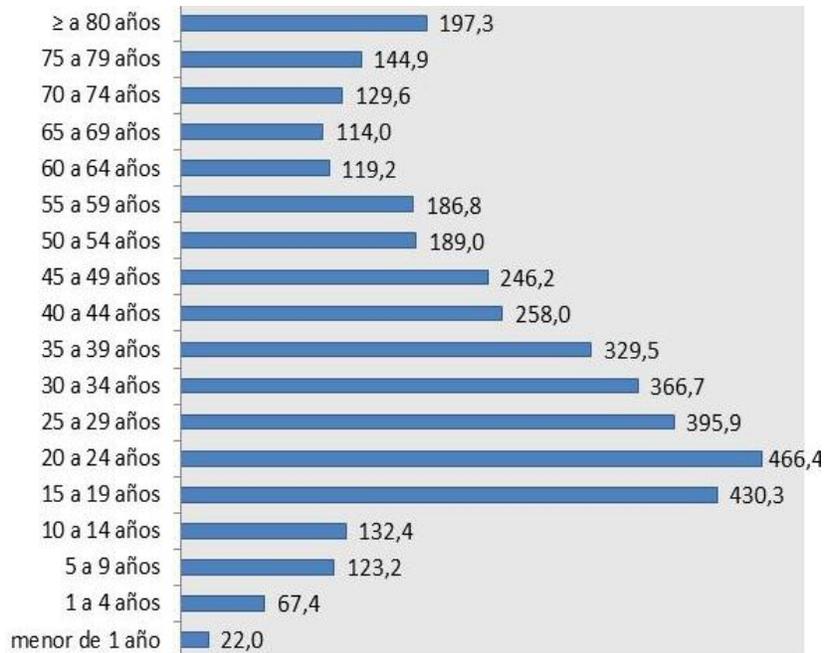
Fuente: SIVIGILA



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

Los municipios de Suaza y Pitalito son quienes mayores tasas de incidencia para el evento de lesiones de tránsito presentan, superando la tasa de eventos de 1.000  $\times 100.000$  hab.

Figura 170. *Distribución de incidencia por grupo de edad*



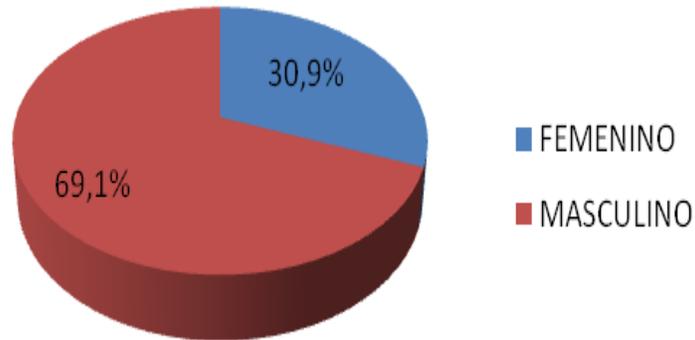
Fuente: SIVIGILA

En relación al evento de Lesiones por Accidentes de Tránsito se puede observar que existe afectación en todos los grupos etarios, en especial en la población joven y adulta joven, lo que genera un impacto negativo a nivel de la economía, si se tiene en cuenta que las secuelas de estos eventos son generalmente de mal pronóstico y de larga duración.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

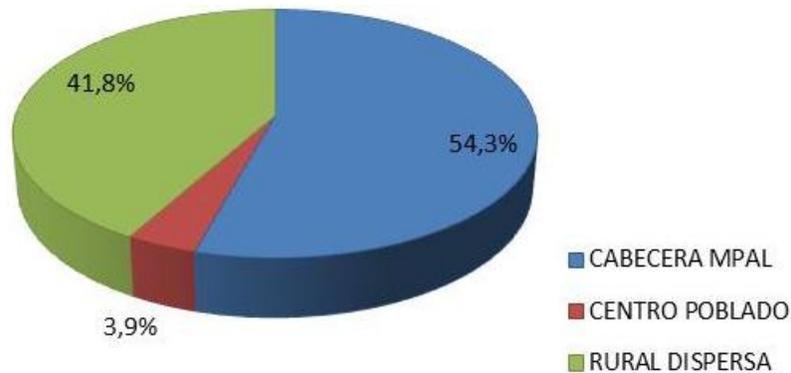
Figura 171. *Distribución por género*



Fuente: SIVIGILA

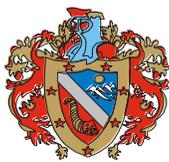
Para el caso de la accidentalidad, lo mismo que en el caso de las muertes en accidentes de tránsito, se marca especialmente al género masculino como víctimas.

Figura 172. *Distribución por área de ocurrencia.*



Fuente: SIVIGILA

La gráfica plantea una situación epidemiológicamente relevante y tiene que ver con la alta frecuencia de accidentalidad en tránsito en la zona rural dispersa, que puede estar asociada al mal estado de las vías en dicha zona como también a la posible falta de destreza y de medidas de precaución por parte de conductores y peatones. Estudios más profundos son requeridos para formular políticas que ayuden a reducir este fenómeno.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

## **CONCLUSIONES**

- La Incidencia Acumulada de Suicidio del Departamento del Huila durante el año 2011 fue de 3,6 eventos por 100.000 habitantes, inferior a los años anteriores, marcando un camino optimista hacia la meta de mantener una tasa inferior al 6,1 anual.
- En el suicidio se muestra una alta incidencia en los adultos mayores y en la población de adultos jóvenes.
- El intento de suicidio ha afectado principalmente a las personas entre los 10 y los 34 años de edad, de todos los municipios del Departamento.
- La incidencia del Intento de Suicidio para el Departamento es de 71,15 eventos por cada cien mil habitantes. Además se encuentra que el municipio de Tesalia presenta la incidencia mal alta del departamento en el año 2011.
- La notificación del evento de Violencia Conyugal está ocupando un lugar representativo en el proceso de notificación, ya que del total de eventos de Salud Mental notificados al SIVIGILA la Violencia Conyugal tiene un 19,02% de eventos notificados, solo superado por los eventos de Lesiones de Transito.
- Los municipios de Palermo, Garzón, Campoalegre, Neiva, Paicol y Pitalito presentan en el evento de violencia conyugal una incidencia por encima de 100 por 100.000 habitantes.
- La incidencia Departamental para el evento de Abuso Sexual esta en 26,4 por 100.000 habitantes.
- Los municipios de Nátaga, Palestina, Saladoblanco y Yaguará presentan una tasa de incidencia por encima de los 80 eventos por 100.000 habitantes. El municipio de La Argentina presenta una tasa por encima de 100 eventos por cada 100.000 habitantes.
- La primera infancia en el evento de Maltrato Infantil es la población más afectada en esta problemática.
- En el Maltrato Infantil no hay diferencias significativas respecto al sexo.
- La incidencia Departamental en Violencia Sexual es de 6,3 eventos por 100.000 habitantes, además, la población más afectada por esta problemática son los adultos jóvenes y las mujeres.
- Los procesos de notificación de los eventos de causa externa no están siendo tenidos en cuenta en los municipios, por tal motivo no tienen una representatividad estadística para realizar los análisis detallados.
- La notificación del Consumo de SPA no se está dando con rigurosidad en los municipios, se observa profundos silencios epidemiológicos.
- En Violencia Intrafamiliar los municipios de Palermo, Palestina y San Agustín presentan las incidencias más altas, superando ampliamente el estimado Dptal.



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**RECOMENDACIONES**

- En los eventos de Suicidio e Intento de Suicidio hacer acompañamiento psicosocial a las familias, con el fin de prevenir brotes asociados al contagio psicológico propio de estos fenómeno.
- Implementar un componente de prevención del suicidio en los programas que atienden a la población adulto mayor.
- Desarrollar estrategias de prevención que lleguen efectivamente a la población que habita en la zona rural.
- Fomentar programas educativos de promoción de la vida que permitan generar estilos de afrontamiento centrados en el problema y dignifiquen la vida y los roles adaptativos de género.
- Vincular de manera activa a los programas de prevención a los habitantes de la zona rural.
- El Intento de Suicidio por ser un fenómeno de alto contagio psicológico, es preciso hacer un acompañamiento psicosocial inmediato y riguroso a todos los casos con el fin de prevenir la reincidencia.
- Implementar programas de manejo y evaluación de emociones dirigida a adolescentes en el tema de relaciones de pareja.
- Hacer seguimiento a la totalidad de los eventos de Abuso sexual, con el objetivo de lograr la restitución de los derechos y mitigar los problemas psicosociales.
- Desarrollar programas en la primera infancia en la prevención del maltrato infantil.
- Sensibilizar a la comunidad en los impactos negativos que se dan como consecuencias del Maltrato Infantil, además, desarrollar estrategias IEC en estas temáticas
- Se recomienda a los entes municipales realizar vigilancia activa en el tema de consumo de SPA.