



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 1

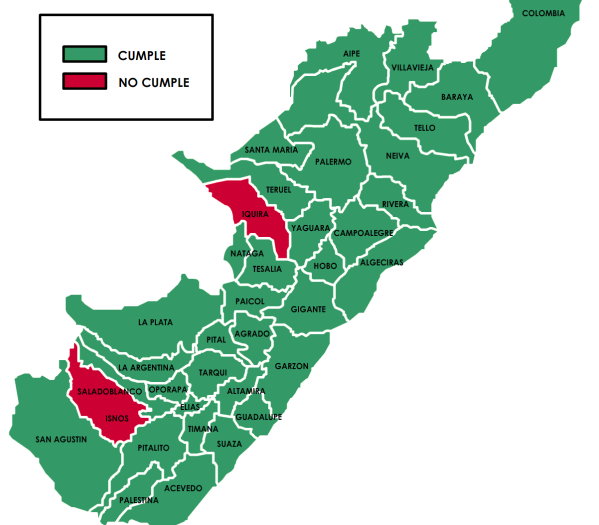
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 37 a 40 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 33 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Campoalegre, Isnos, Nátaga y Paicol** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Frente al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 94,6 % (35/37) municipios reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios de **Iquira e Isnos** presentaron un cumplimiento inferior a la meta ordenada por la Secretaría de Salud Departamental de Salud del 100% para las UNM.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo X de 2016.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UNM: 100%



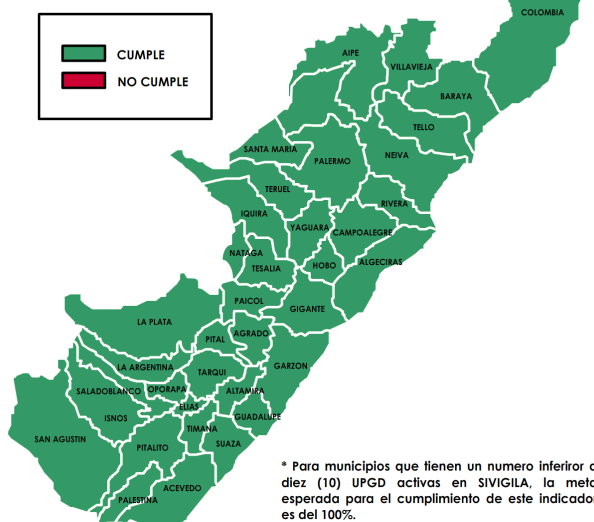
Fuente: SIVIGILA

Respecto a las UPGD, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública en este periodo epidemiológico fue del 96,7 % (102,8/106-107) UPGD

en promedio. Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2016, ningún municipio incumple esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo X de 2016.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UPGD: 90%*



Fuente: SIVIGILA

Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), las siguientes UPGD presentaron silencios epidemiológicos:

Semana Epidemiológica 37: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010045123 -ESE Carmen Emilia Ospina Vegalarga (**Neiva**), 410010063101 Corporación IPS Huila Qurinal (**Neiva**), 410010121401 -Clínica Belo Horizonte Ltda (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 413960122702 -IPS Indígena CRIHU (**La Plata**).

Semana Epidemiológica 38: 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010143601 -Inspira Rehabilitación Pulmonar (**Neiva**), 410010153301 -Centro Médico Colmedica (**Neiva**), 413960122702 -IPS Indígena CRIHU (**La Plata**).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 2

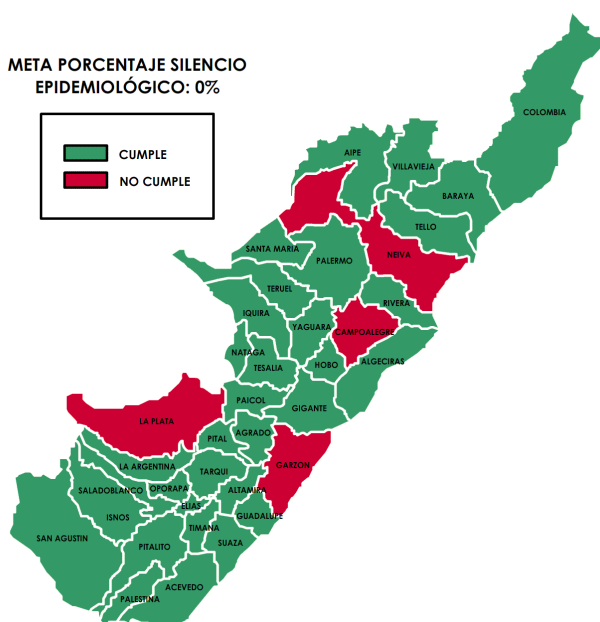
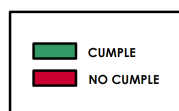
Semana Epidemiológica 39: 410010063101 -Corporación IPS Huila Pomar (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 412980041903 -Hospital Departamental San Vicente de Paul sede Ambulatoria (**Garzón**).

Semana Epidemiológica 40: 410010045129 -ESE Carmen Emilia Ospina Caguan (**Neiva**), 410010118901 -Salud Vital IPS (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010143601 -Inspira Rehabilitación Pulmonar (**Neiva**), 410010149201 -Clínica Corazón Joven COVEN (**Neiva**), 411320118903 -Salud Vital IPS (**Campoalegre**), 413960122702 -IPS Indígena CRIHU (**La Plata**).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 4,93 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0 %, los municipios mencionados anteriormente incumplen esta disposición.

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo X de 2016.

META PORCENTAJE SILENCIO
EPIDEMIOLÓGICO: 0%



Fuente: SIVIGILA

mediante la utilización de la aplicación SIANIESP. Considerando la periodicidad establecida, se presenta el siguiente cuadro de control que refleja el estado de estas notificaciones.

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo X de 2016.

MUNICIPIOS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVÉS DE SIANIESP											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	1	1	1	1	1	1	1	1				
ACEVEDO	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1				
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1				
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1				
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1				
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1				
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1	1	1				
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1				
ELIAS	1	1		1	1	1	1	1				
GARZON	1	1	1	1	1	1	1	1				
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1	1				
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1				
HOBÓ	1	1	1	1								
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1				
ISNOS	1	1	1									
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1				
LA PLATA	1	1	1	1	1	1	1	1				
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1				
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1				
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1				
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1				
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1				
PITAL	1	1	1	1	1							
PITALITO	1	1	1	1	1	1	1	1				
RIVERA			1	1	1	1	1	1				
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1							
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1	1	1				
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1				
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1				
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1				
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1				
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1				
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1				
TIMANA	1	1	1	1								
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1				
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1				
HUILA	36	36	36	36	34	32	34	35	0	0	0	0

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

Para este año, se continuará realizando seguimiento al lineamiento INS que establece la notificación mensual de eventos de obligatorio cumplimiento a partir de fuente RIPS,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

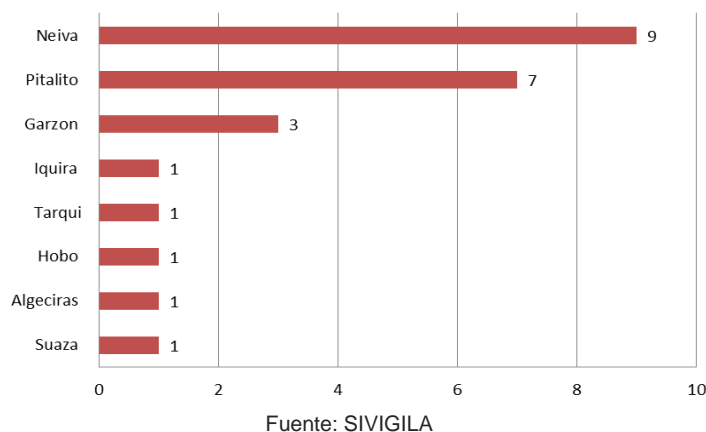
Página | 3

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta el periodo 10, semana 40, se notificaron 24 casos probables de ESAVI, los cuales vienen siendo analizados y ajustados por parte de los municipios y la secretaria de salud departamental. En el mes de septiembre se contó con apoyo y asistencia técnica del Instituto Nacional de salud con la referente nacional para este evento, dando claridad sobre el protocolo. Como muestra la siguiente figura el municipio con mayor número de reportes de casos probables de ESAVI según municipio de procedencia es: Neiva con 9 casos, seguida por Pitalito con 7 casos, Garzón con 3 casos, Iquira, Tarqui, Hobo, Algeciras y Suaza con 1 caso cada uno. Se han confirmado por criterios clínico 7 casos relacionados a la vacunación, se han descartado 11 casos, 1 caso fue clasificado como error de digitación, 1 caso aún está en espera de clasificarse pues es no concluyente y se tiene pendiente por clasificarse 5 casos. El departamento del Huila aporta el 3.9% de los casos notificados al nivel nacional.

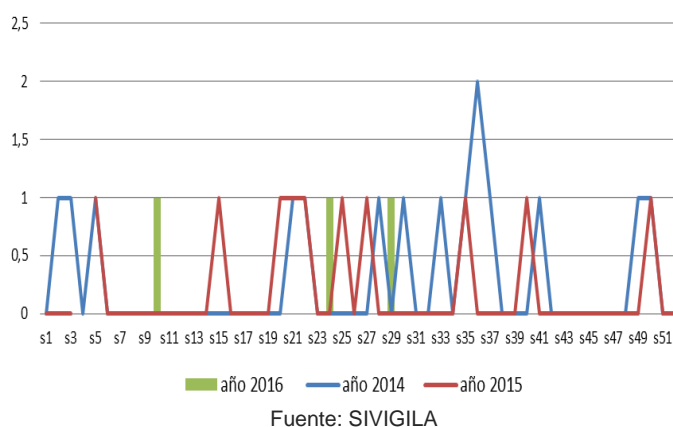
Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2016.



Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 10 de 2016 continúan notificados 3 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Garzón (1 caso) y Pitalito (2 casos), estos fueron descartados por laboratorio, para una tasa de notificación de 0.88×100.000 menores de 5 años, cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es $0,77 \times 100.000$ menores de 15 años establecida de este evento.

Figura 2. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2014 a 2016



Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

La vigilancia de sarampión y rubeola en el departamento del Huila para el periodo 10, semana 40 de 2016 aun no cumple con el esperado del nivel nacional, a pesar de los esfuerzos que se viene realizando desde el nivel departamental en las búsquedas activas institucionales BAI con sus acciones semanales por medio del programa SIANIEP y los lineamientos a las UPGD y municipios para que realicen esta búsqueda de manera sistémica mensualmente, aun no se ve reflejada la notificación de casos probables que cumplan con la definición de estos eventos, por lo cual la tasa se mantiene en 0×100.000 habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 4

Tos Ferina

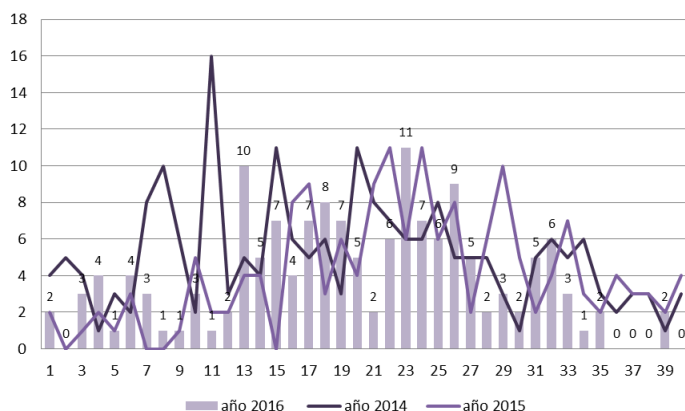
En el departamento del Huila los casos de Tosferina a periodo 10 se han notificado 150 casos probables, de los cuales se han confirmado 15 casos por laboratorio de salud pública del INS y 122 descartados, hasta la semana epidemiológica 35. Aún quedan 13 casos en espera de resultado para ajustar. En comparación con el año 2015 se notificaron 165 casos probables, 15 casos más que en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de 1.2 x 100.000 habitantes. Por grupos poblacionales 10 de los anteriores son menores 1 años y 1 caso de un menor de 1 año cumplido.

Figura 3. Clasificación de casos probables, confirmados y descartados de tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2016.



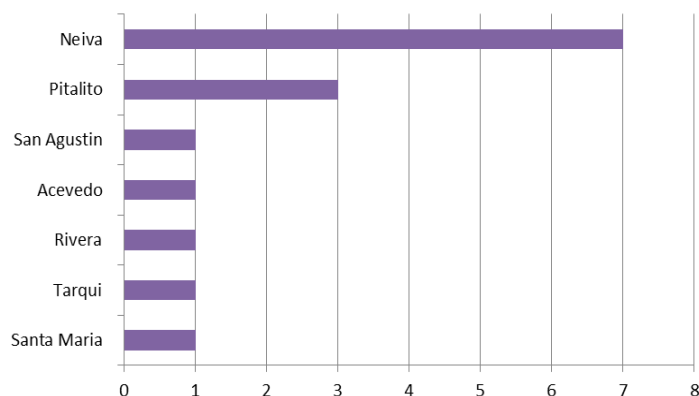
Fuente: SIVIGILA

Figura 4. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 2016.



Las tasas de los casos positivos según municipio de procedencia la más alta corresponde Santa María con 8.7, luego Tarqui con 5.6, seguida de Rivera con una tasa de 5.2, San Agustín presenta una tasa de 3.0, Acevedo presenta una tasa de 2.9, Pitalito una tasa de 2.3 y Neiva una tasa de 2 x 100.000 habitantes. El número de casos positivos son reflejados en el figura 5. El 97% de los casos han tenido seguimiento de visitas en campo (146) de los cuales el 3% de los casos no se encontraron los pacientes ni familiares; la oportunidad es del 50% que corresponde a los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón y La Plata, este evento tiene un máximo de 72 horas después de notificado para ser investigado a nivel comunitario, por lo que se hace necesario seguir mejorando la notificación oportuna para hacer un seguimiento siguiendo los protocolos y detección de casos en la comunidad.

Figura 5. Casos confirmados de tosferina según municipio de procedencia notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Parotiditis

A periodo epidemiológico 10 semana 40 de 2016 se han notificado 125 casos de parotiditis para una tasa de 10.6 x 100.000 habitantes, aportando el 1.8% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 75 casos; observándose un aumento considerable en la notificación de este evento. En la semana 2 y semana 12 se presentaron el mayor número de casos con 11 y 9 respectivamente, posteriormente se vienen notificando 4 a 6 casos semanalmente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 5

Figura 6. Comparativo de casos de Parotiditis notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2016.

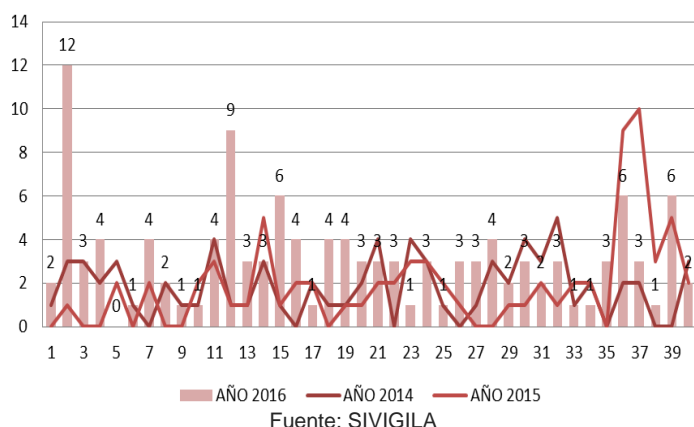
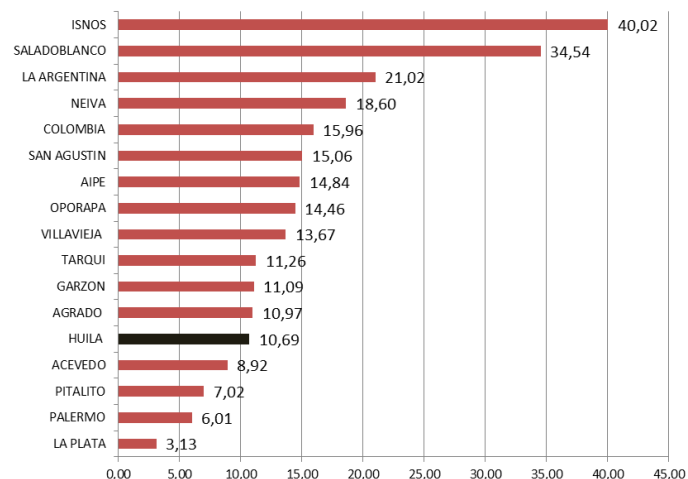


Figura 7. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2016.

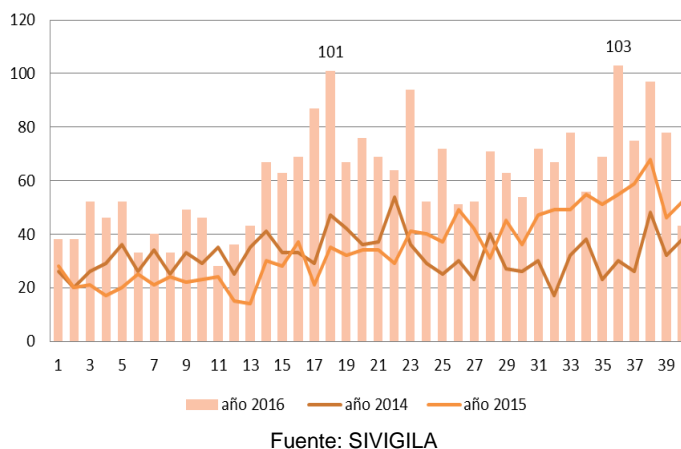


Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis se incluye Isnos con el 40 x 100.000 habitantes, posterior a la búsqueda activa institucional se reportaron 11 casos del año 2016, seguido de Salado blanco con 34.5 x 100.000 habitantes (4 casos), La Argentina con una tasa de 21 x 100.000 habitantes también son casos del 2016 identificado con las BAI (3 casos), Neiva tiene una tasa de 18.6 x 100.000 habitantes (64 casos).

Varicela

Hasta la semana 40 del 2016 han notificado 2.444 casos de varicela, duplicándose los casos del año 2015 que fueron 1406 casos en el departamento del Huila en el mismo periodo de tiempo. El número de casos del año 2016 ha estado muy por encima de los casos de los años anteriores, específicamente las semanas 18 y 36 con mayor número de casos tiene con 103. La tasa departamental fue del 209 x 100.000 habitantes, aporta el 2.9% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 42 casos con procedencia de otros departamentos.

Figura 8. Comportamiento de la morbilidad por Varicela notificado al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2016.



En la figura 9 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Neiva continua siendo quien mayor tasa tiene con 476 x 100.000 habitantes, seguida por Nátaga con 391 x 100.000 habitantes, Suaza con 271 x 100.000 habitantes y Yaguará registra una tasa de 242 x 100.000 habitantes. El municipio de Elías es el único que no han notificado eventos de varicela. Los municipios de Isnos, Pital y Paicol que en periodos anteriores habían estado en cero para este evento posterior a las Búsquedas Activas institucionales inician a reportar de manera tardía casos de Varicela donde se ha reforzado que se notifique este evento de manera semanal.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

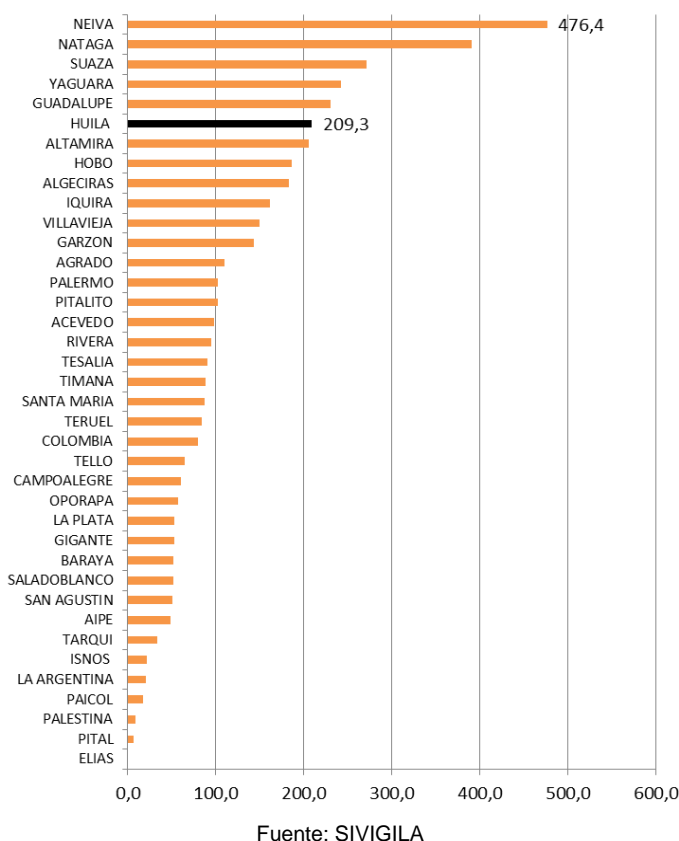
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 6

Figura 9. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2016.



Varicela Colectiva

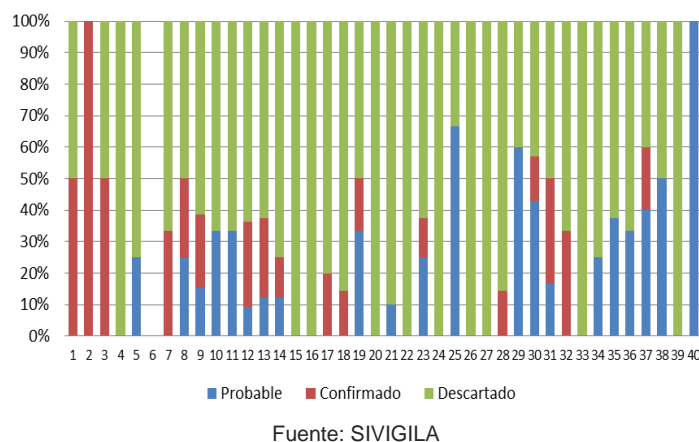
El municipio de Neiva es el municipio con la mayor tasa de morbilidad por varicela 476×100.000 habitantes (1639 casos) y quien mayor número de brotes ha detectado, por lo cual viene realizando acciones de vigilancia continua, al 100% de los brotes de varicela y realiza seguimiento a casos de embarazadas con este evento los cuales han sido informados a sus respectivas aseguradoras para que se brinde un acceso de calidad a los servicios de alto riesgo obstétrico; semanalmente vienen revisando el SIVIGILA y los eventos presentados, georeferenciando los casos y haciendo visitas domiciliarias a las viviendas o barrios de los afectados, donde en muchas ocasiones encuentran más número de casos los cuales también son notificados al SIVIGILA (vigilancia intensiva), estas actividades son realizadas por el equipo de vigilancia en salud pública, quienes una vez configurado los

brotes realizan las respectivas actividades de Información, Educación y comunicación en las familias, comunidades y hogares de bienestar. Se enfatiza en medidas de higiene, lavado de manos, cuidados de piel, importancia del aislamiento y no contacto con personas de riesgo como embarazadas, personas con inmunosupresión o tratamientos de cáncer. También se verifica las condiciones de higiene de la vivienda, factores de riesgo y factores protectores del entorno. Se verifican los carnets de vacunación de los menores afectados y realiza demanda inducida. Se hace énfasis en signos de alarma y consulta al servicio de salud para prevenir complicaciones de esta patología.

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

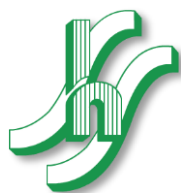
Para la semana 40 se han notificado 209 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva –Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 12% se han confirmado por laboratorio (27 casos), se han descartado por laboratorio el 66.5% (139 casos) y el 20% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 2 proceden del municipio de Pitalito, 4 casos procede de Neiva y 1 caso procede de Timaná.

Figura 10. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

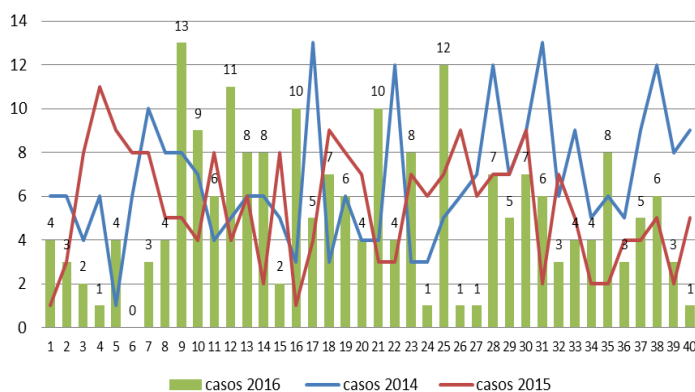
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

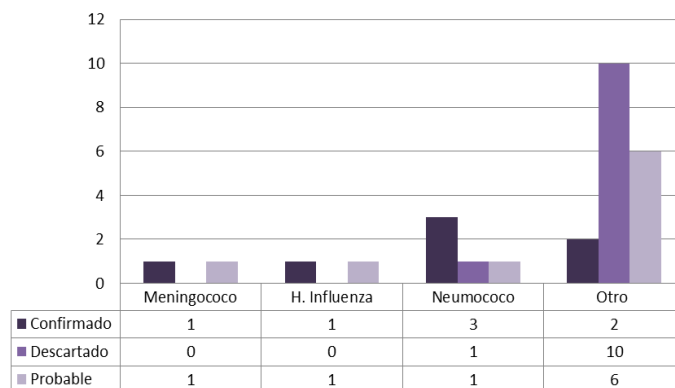
Página | 7

Figura 11. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables y notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo X de 2014-2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 12. Clasificación de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Huila, Semana 40 de 2016



Fuente: SIVIGILA

Meningitis Bacteriana

Hasta el periodo 10 de 2016 se han notificado 27 casos de Meningitis, de las cuales se confirma el 26% de los casos, se descartan el 41% y está pendiente por clasificar el 33% de los casos por SIVIGILA. Los 7 casos confirmados tienen procedencia: 3 casos de Meningitis por neumococo de Neiva 2 casos y San Agustín 1 caso, 1 caso de meningitis por Haemophilus Influenza procedente de Pitalito, 2 casos por otro agente causal procedente de Oporapa y Algeciras y 1 caso de meningococo procedente de La Plata. Se han ajustado y descartado 11 casos los cuales no cumplen con definición de este evento y queda pendiente por ajustar 9 casos probables. En la semana 32 se presentó un caso de mortalidad por meningitis por otro agente causal (E. Coli) procedente de Algeciras, la paciente presentaba múltiples patologías de base, este caso está pendiente por realizar el respectivo seguimiento y unidad de análisis.

Infección Respiratoria Aguda - IRA

a) ESI-IRAG (Vigilancia Centinela)

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI-IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza - Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta el periodo epidemiológico 10, semana 40 se han notificado 281 casos probables, de los cuales se han confirmado 10 casos, se han descartado 19 casos y 252 casos por ajustar.

También se tiene 4 casos de otro departamento los cuales 1 está descartado y 1 está pendientes por ajustar. Se continúa teniendo dificultad en los ajustes pues no llegan los resultados oportunos para hacerlo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 8

Figura 13. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a periodo X de 2016.

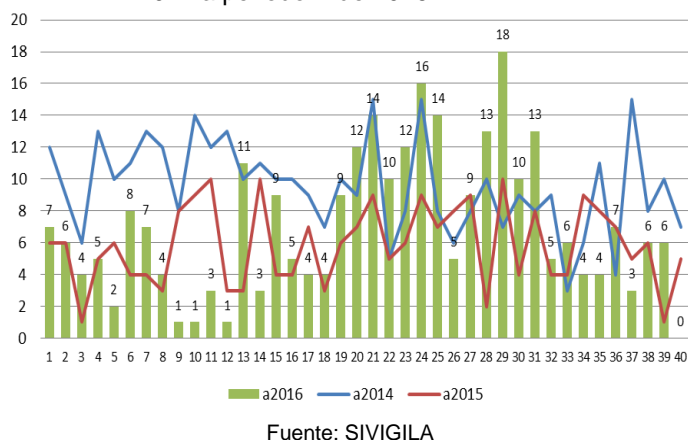
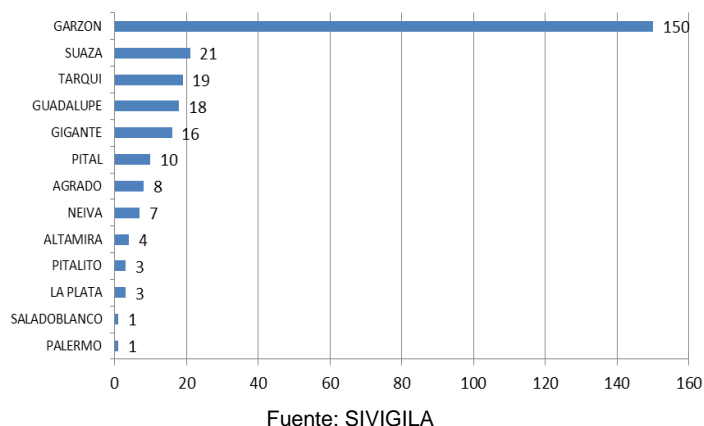


Figura 14. Casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, según municipios de procedencia, Huila. Periodo X de 2016.



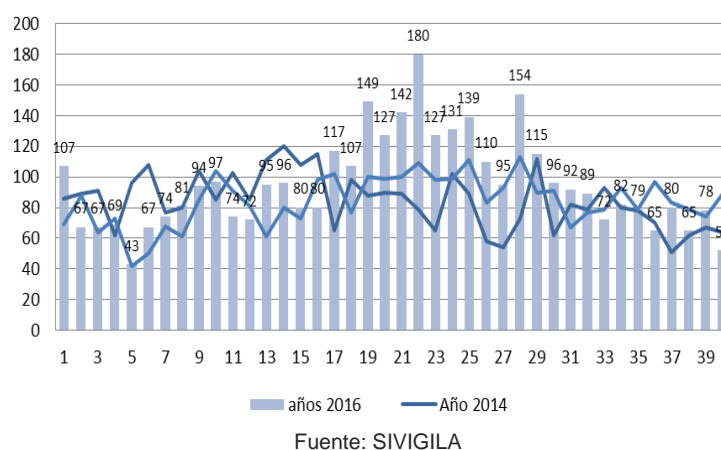
b) IRAG Inusitada

Hasta el periodo 10 semana 40, las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 67 casos de los cuales se han confirmado y descartado el 22.9% (14 casos), de los cuales se han confirmado 11 casos con diferentes serotipos como Conavirus (1 caso), parainfluenza (1 caso), bocavirus (1 caso), adenovirus (2 casos) y por Influenza H1N1 (4 casos). Los 2 casos por el virus adenovirus fueron procedentes del

municipio del Agrado de la semana 28, se clasificó como brote de IRAG pues se enfermaron 5 personas de una misma familia, con la misma sintomatología pero solo 2 requirieron atención en UCI, en este brote no se presentaron mortalidad y en el seguimiento de campo no se detectaron más casos ni dentro de la familia ni en el cerco epidemiológico. De los casos positivos se confirman 4 casos de mortalidad por resultados de laboratorio, para una letalidad del 57%. Existen otros 3 casos de mortalidad los cuales 1 fue descartado por unidad de análisis y pendiente 2 más por ajustar según resultados de laboratorio.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 10 semana 40 de 2016 se han notificado 3806 casos de IRAG, equivalente al 3.1% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo, el Huila aporta en la semana 36 el 2.6% de casos con el nivel nacional.

Figura 15. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2014 – a periodo X de 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

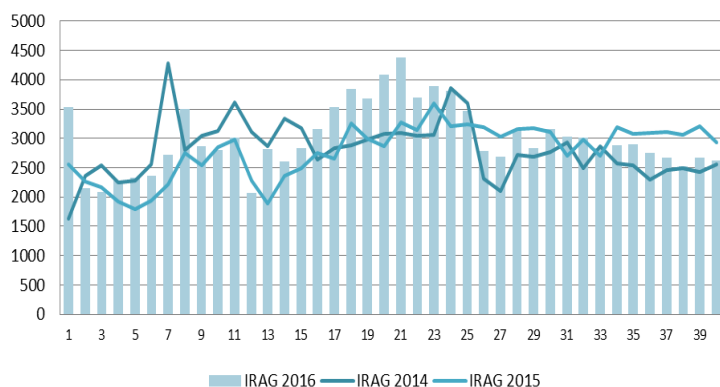
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 9

c) Morbilidad por IRA

Hasta la semana 40 se han notificado 119.976 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde la semana 16 hasta la semana 25 de 2016 como se observa en la figura 5, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

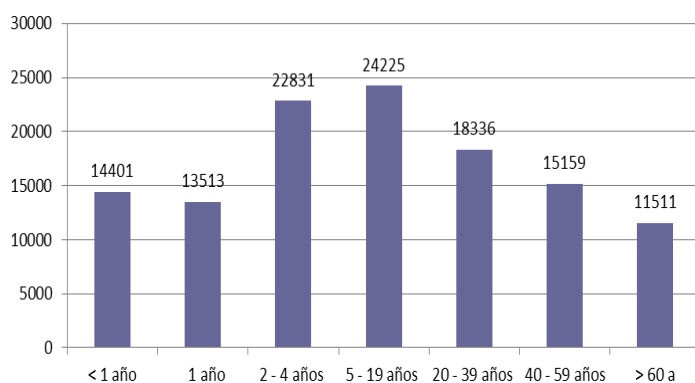
Figura 16. Comparativo de casos de IRA notificados al SIVIGILA desde años 2014 – 2015 y 2016 a periodo 10, Huila.



Fuente: SIVIGILA

En relación a los grupos de edad para IRA los menores de 5 años continúan presentando el mayor número de casos por grupo poblacional hasta la semana 32 de 2016.

Figura 17. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo X de 2016 Huila.



La secretaria de salud departamental del Huila continua liderando los procesos de gestión, vigilancia y control de los eventos inmunoprevenibles, en especial la infecciones respiratorias agudas, apoyados con los profesionales universitarios específicos para esta aérea, por lo cual el pasado 30 de agosto se expidió la circular 11749 donde se declara la alerta por el aumento de IRAS en el departamento del Huila por parte de la Dra Yanid Paola Montero, se muestra la preocupante cifra porcentuales en el grupo de menores de 5 años por cada municipio y se solicita esfuerzos para su contención, por lo cual todos los municipios debieron enviar a la Secretaria de Salud Departamental la ejecución de las acciones realizadas y por realizar tendientes a la disminución de la morbilidad por las Infecciones Respiratorias Agudas - IRA desde la Red prestadora, IPS, ESEs, EAPB en todos los niveles locales y municipales.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

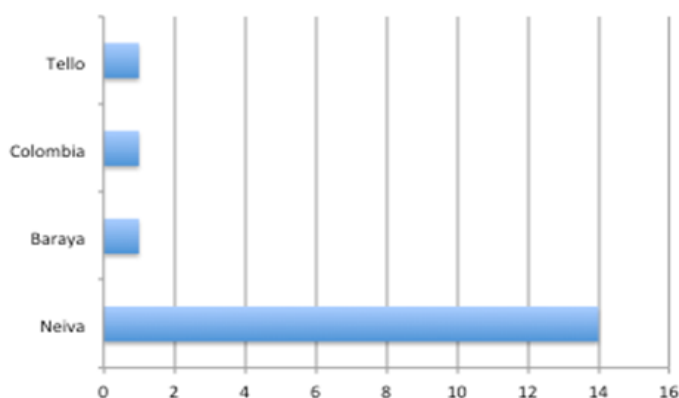
Página | 10

3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

Lepra

Se notifica 1 evento tipo caso nuevo en el periodo epidemiológico 10, correspondiente al municipio de Neiva y con grado de discapacidad 0. Hasta la semana epidemiológica 40 de 2016, hay notificados 17 casos en el departamento del Huila, siendo el 100% casos nuevos, 8 casos confirmados por Baciloscopia y 9 por biopsia. Se presenta discapacidad grado 1 en un caso y grado 2 en tres casos, todos ellos multibacilares. A continuación se observa la distribución de casos municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 40, 2016.

Figura 18. Casos notificados de lepra según municipio de procedencia. Huila, semanas 01-40 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia departamental es de 1,45 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2015, la cual fue de 1,34 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, hasta la semana 40, se han notificado 272 casos en total, de los cuales 208 casos (75,5%) son confirmados por laboratorio y 64 casos (23,5%) por clínica. La incidencia nacional es de 0.49 casos por cada 100.000 habitantes, con lo cual se evidencia que la incidencia del departamento es superior con respecto a la observada en el país.

El Huila ocupa el cuarto lugar, entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de

detección de casos nuevos más alta del país, se encuentra en los departamentos de Vichada (2,7 casos por 100.000), Cesar (2,5 casos por 100.000) y norte de Santander (2,0 por 100.000). Del total de casos notificados en el país, el 75% (207) corresponde a lepra multibacilar, similar a la observada en el Huila, la cual es del 70,5% (12)

Tabla 2. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

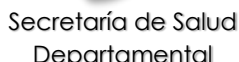
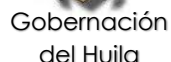
Clasificación	Discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	4	0	0	4	29,5%
Multibacilar	8	2	3	13	70,5%
Total	12	2	3	17	100%

Fuente: SIVIGILA

Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. De los 16 casos pertenecientes al departamento del Huila, tres son notificados en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico, además de la detección en este periodo epidemiológico de otro caso con discapacidad grado 2, lo cual generó la necesidad de realizar análisis de caso en donde se detecta una importante falencia en la calidad de los servicios de salud prestados a los pacientes, formulando un plan de mejora dirigido a fortalecer la educación continua en los profesionales de la salud.

Tuberculosis

Durante el periodo epidemiológico 10 se notificaron a SIVIGILA un total de 28 casos de Tuberculosis todas las formas, 1 de ellos procedente del departamento del Cesar y dos casos con ajuste 6. Hasta la semana epidemiológica 40 de 2016, se encuentran notificados 241 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila, 13 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (8 casos), Boyacá (1 caso),



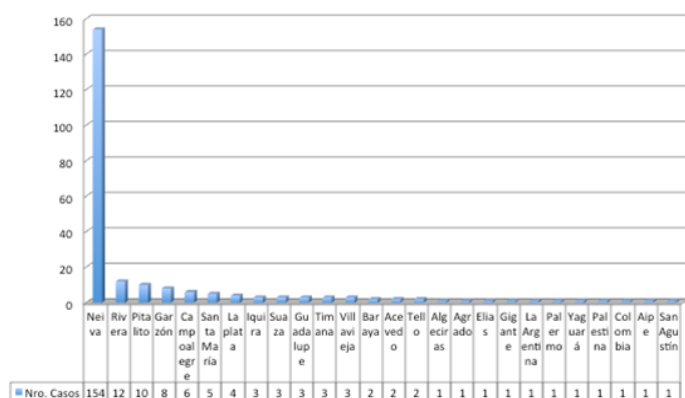
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 11

Putumayo (2 casos) Cauca (1 caso), Cesar (1 caso)). A semana epidemiológica 40 del 2015 se presentaron 248 casos para una incidencia de 21,5 por 100 mil. La incidencia de TB hasta la semana 40 de 2016 es de 20,6 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 18,7 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 21 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, sin embargo la mayoría de ellos se trata de mortalidad con TB y no por TB.

Figura 19. Casos notificados de TB (todas las formas) por municipio, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 40, en Colombia y departamento del Huila.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

TIPO DE TUBERCULOSIS	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Pulmonar	8818	83,4	204	85
Extrapulmonar	1751	16,6	37	15

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

TIPO DE CONFIRMACION	PAIS		HUILA	
	Nº casos	%	Nº casos	%
Clínica	2408	25,6	94	39
Laboratorio	6894	73,2	126	52,2
Nexo Epidemio	112	1,2	21	8,8

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Por entidad territorial de residencia, Amazonas, Antioquia y Arauca presentan la mayor tasa de incidencia de 137,5, 27,2 y 29,4 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Sin embargo el departamento de Antioquia, Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá D.C. presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 1778, 1097 y 869 casos respectivamente.

En 48 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 37 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 58 casos se desconoce la asociación TB-VIH. No se presentan casos nuevos de TB-MDR.

En la caracterización poblacional, se registra 4 casos en población indígena y 11 casos en población carcelaria.

Tabla 5. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-40 de 2016.

CONDICION DE INGRESO	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Nuevo	9405	89	204	84,6
Recaída	1164	11	6	2,48
Fracaso			6	2,48
Abandono			17	7
Otros pacientes tratados previos			7	2,9

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 12

efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre el las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

4. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En Colombia a semana epidemiológica 40 de 2016 han ingresado al SIVIGILA 219 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 181 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea. La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,37 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Bogotá, Antioquia, Huila y Buenaventura.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 40 de 2016, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de Once (11) casos de los cuales Diez (10) de procedencia del Brote del Municipio de Garzón los cuales han sido confirmado, y uno del municipio de Neiva; que pertenece al sexo femenino (2) y Nueve (9) sexo masculino a de 28 años de edad y cuatro (5) casos, descartados.

Tabla 6. Características Sociodemográficas de la Fiebre Tifoidea. Huila, semanas 01- 40, 2016.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
Genero	Femenino	2	18,2
	Masculino	9	81,8
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	2	18,2
	Centro Poblado	6	54,5
	Rural Disperso	3	27,3
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	5	45,5
	Subsidiado	6	54,5
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	11	100,0
Total		11	100

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

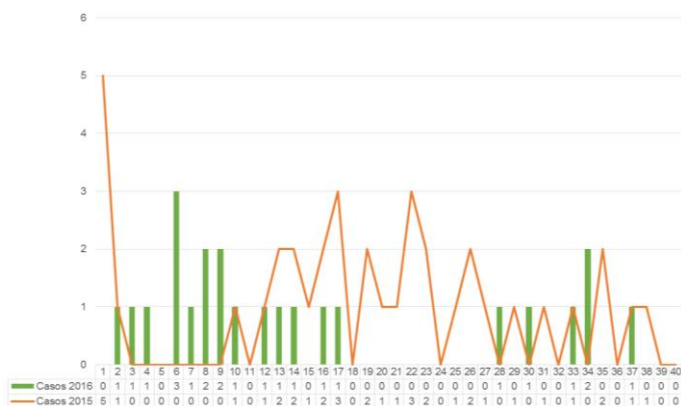
Página | 13

Hepatitis A

En Colombia a semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al SIVIGILA 20 casos de hepatitis A, tres de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados de manera tardía; tres casos de esta semana fueron confirmados por clínica. La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,7 casos por 100.000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía, Huila y Putumayo, registran incidencias mayores a la Nacional

El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación del 59% con respecto al año anterior; A semana 40 se han notificado 24 casos confirmados y para el 2015 a la misma semana se habían notificado 59 casos.

Figura 20. Comparativo de los casos de Hepatitis A; Huila semana 40 de 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Según municipio de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos provienen de: Neiva, con quince (15) casos para una tasa de 4,36 por cien mil habitantes, Campoalegre, con dos (2) casos y una tasa de 5,80 por cien mil habitantes, Aipe, Guadalupe, Suaza y Timaná con un (1) caso cada una, el departamento del Huila, registra una tasa de incidencia de 1,88 por cien mil habitantes.

Tabla 7. Distribución de casos y tasa por 100.000 habitantes de Hepatitis A según ET; Huila – SE 40 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Tasa de Incidencia por 100.000 Hab
NEIVA	16	4,65
CAMPOALEGRE	3	8,70
AIPE	1	3,71
GUADALUPE	1	4,62
SUAZA	1	5,13
TIMANA	1	4,91
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	3,59
Total Huila	24	2,06

Fuente: SIVIGILA

La carga de la enfermedad está representada principalmente por el grupo poblacional de edades más afectados son los de 5 a 18 que aportan el 26%.

Tabla 8. Caracterización Demográfica de los casos de Hepatitis A por Huila – Semana 40 de 2016

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
Genero	Femenino	14	58,3
	Masculino	10	41,7
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	15	62,5
	Centro Poblado	4	16,7
	Rural Disperso	5	20,8
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	6	25,0
	Subsidiado	15	62,5
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	2	8,3
	Indeterminado	1	4,2
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	24	0,4
Total		24	100

Fuente: SIVIGILA

Teniendo en cuenta la variable área de procedencia, se evidencia que el 62,5% de los casos notificados a semana epidemiológica 40 de 2016 son procedentes de la cabecera



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 14

municipal, seguido del área rural dispersa que aporta el 20,8% y el 16,7% restante procede de los centros poblados.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En Colombia a semana epidemiológica 40 de 2016, se han notificado al Sivigila 7 221 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; de las cuales se han confirmado por clínica 4445 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1596 y están en estudio 1180 casos para su clasificación final.

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica 40 de 2015, se registraron un total de 92 ETAS individuales y se afectaron un total de 190 personas en brotes de ETAS, con corte al mismo periodo pero del 2016 se han registrado un total de 75 ETAS individuales y se afectaron 103 personas en brotes de ETAS, es decir que para el 2016 se evidencia una reducción del 18% en las ETAS individuales y 45% en las ETAS Colectivas.

Figura 21. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila, Semana 40 de 2015 – 2016.



Fuente: SIVIGILA

En la tabla siguiente se puede evidenciar la disminución en la notificación de los casos para el año 2016, comparado con el año anterior, donde se presentaron brotes importantes que involucraron gran número de personas expuestas. Los dos picos del 2016 corresponden al brote del municipio de Algeciras donde se presentó un brote de ETA (con 23 personas afectadas, en la SE 17) y Agrado (con 12 personas

afectadas, en la SE 14); Sin embargo, para la realización de la gráfica anterior, no se tuvieron en cuenta los dos brotes con mayor número de casos, con el fin de poder generar una tendencia en la notificación del evento.

Tabla 9. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia del Huila, VRS Semana epidemiológicas 01- 40, 2016.

Semana Epidemiológicas 2016	Municipio	ETA Individuales	Brotes de ETAS	Personas Afectadas por el Brote
1	GIGANTE	1	0	1
	LA PLATA	0	1	2
	TIMANA	1	0	2
	ALTAMIRA	1	0	1
3	COLOMBIA	1	0	1
	NEIVA	1	0	1
4	NEIVA	1	0	1
	TERUEL	1	0	2
5	LA ARGENTINA	1	0	1
	NEIVA	1	0	1
6	NEIVA	1	0	2
	PITALITO	0	1	3
7	NEIVA	1	0	1
9	NEIVA	1	0	1
10	GUADALUPE	0	1	3
	NEIVA	0	1	3
11	NEIVA	1	0	1
12	SUAZA	1	0	2
	NEIVA	1	0	1
13	PITALITO	0	1	3
	AGRADO	0	1	12
14	NEIVA	1	0	2
	PITALITO	0	1	5
15	LA ARGENTINA	1	0	1
	NEIVA	1	0	1
16	ALGECIRAS	0	1	2
	GARZON	1	1	10
	NEIVA	0	1	1
	ALGECIRAS	0	1	23
17	CAMPOALEGRE	0	1	2
	GARZON	1	0	1
	PITALITO	1	0	1
19	NEIVA	0	1	2
21	NEIVA	1	0	1
22	GARZON	1	0	1
	NEIVA	1	0	1
	TIMANA	0	1	2
24	NEIVA	0	1	2
	GARZON	7	0	7
25	LA ARGENTINA	0	1	1
	NEIVA	1	1	2
	ALGECIRAS	6	0	6
	CAMPOALEGRE	0	1	1
26	ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	0	1
	NEIVA	3	3	6
	TERUEL	1	0	1
	TIMANA	0	1	1
	ALGECIRAS	2	0	2
27	GARZON	2	0	2
	SALADOBLANCO	12	0	12
28	NEIVA	1	2	3
29	NEIVA	0	2	2
31	SALADOBLANCO	1	0	1
33	NEIVA	0	4	4
34	NEIVA	0	1	1
35	ALGECIRAS	7	0	7
	NEIVA	0	1	1
37	GIGANTE	1	1	2
	NEIVA	4	0	4
	PITALITO	0	3	3
	NEIVA	2	0	2
38	GIGANTE	1	0	1
39	NEIVA	1	5	6
	NEIVA	2	0	2
40	SUAZA	0	6	6

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 15

Tabla 10. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 40 de 2016

Municipios	BROTOS DE ETA 2016	ETAS INDIVIDUAL ES 2016	TOTAL DE CASOS	TASA *100 MIL HAB
ALGECIRAS	42	0	42	171,48
AGRADO	12	0	12	132,44
Huila	124	75	199	128,57
SALADOBLANCO	12	1	13	113,40
SUAZA	6	2	8	42,18
TERUEL	1	2	3	34,31
TIMANA	2	3	5	24,61
ALTAMIRA	0	1	1	23,29
LA ARGENTINA	0	3	3	21,40
NEIVA	21	48	69	20,17
COLOMBIA	0	2	2	16,11
PITALITO	12	6	18	14,30
GUADALUPE	3	0	3	14,10
GARZON	9	3	12	13,60
GIGANTE	1	3	4	12,00
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	0	1	3,68
LA PLATA	2	0	2	3,19
CAMPOALEGRE	0	1	1	0,29

Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia a semana 40 de 2016 para el Huila es de; 128,57 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipio de Algeciras con una tasa de 171,48 por cien mil habitantes, seguido de Agrado con una tasa de 132,44 por cien mil habitantes.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 100% de los casos de ETA se encuentran clasificados en la variable de etnia otros.

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, como son los brotes asociados al consumo de cuajada.

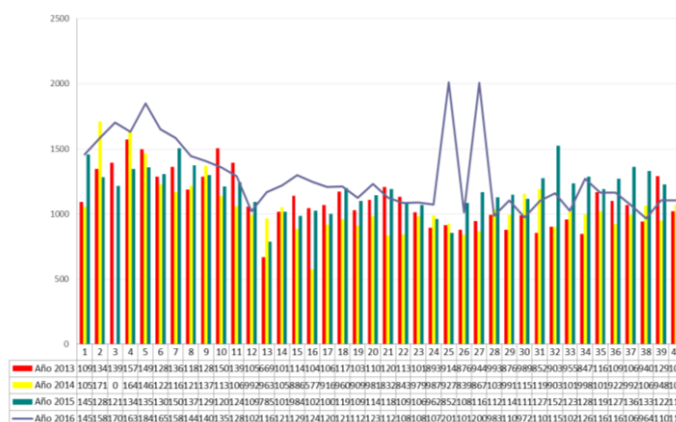
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de los alimentos así como el fortalecimiento de la compra segura de los alimentos.

Enfermedad Diarreica Aguda -EDA

En Colombia a semana epidemiológica 40 de 2016, se notificaron al Sivigila 2.659.142 casos de enfermedad diarreica aguda. La incidencia nacional de esta enfermedad es de 54,5 casos por cada 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Meta y Antioquia.

El departamento del Huila con corte a semana 40 de 2016; se notificó un total de 49.480 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 42,33 casos por 1.000 habitantes, comparada con la incidencia a mismo periodo del 2015 de 41,18 casos por 1000 habitantes. Se evidencia un incremento del 2,7% para el 2016, comparado con el mismo periodo de 2015. El promedio semanal de la notificación de los casos de EDA, es de 1.189 casos, y para el 2016 es de 1.281 casos por semana.

Figura 22. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 a 40, 2013-2016.



Fuente: SIVIGILA

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 1 a 4 años con el 11.411 del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 101.75 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 11,5% y una incidencia de 33,31 por mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 16

Tabla 11. Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 40 de 2016.

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion
0-4	3818	114.605	33,31	11,5
5-9	11411	112.152	101,75	34,5
10-14	3953	111.931	35,32	11,9
15-19	2775	111.791	24,82	8,4
20-24	3444	111.146	30,99	10,4
25-29	3380	97.233	34,76	10,2
30-34	2786	82.775	33,66	8,4
35-39	2203	72.618	30,34	6,7
40-44	2009	64.809	31,00	6,1
45-49	2171	62.571	34,70	6,6
50-54	1871	58.836	31,80	5,7
55-59	1614	49.351	32,70	4,9
60-64	1547	38.489	40,19	4,7
65-69	1188	29.179	40,71	3,6
70-74	1054	20.712	50,89	3,2
75-79	749	14.996	49,95	2,3
80 Y MÁS	775	15.675	49,44	2,3
Total Huila	46748	1.168.869	39,99	141

Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 40 de 2016, presenta un tasa de incidencia x 1000 habitantes de 26,36, superada por los municipio de Garzón con una tasa de 73,89 x 1000 habitantes, Neiva con una tasa de 69,51 x 1000 habitantes, Agrado con una tasa de 51,65 x 1000 Habitantes.

Tabla 12. Tasa de incidencia por 1000 hab. Según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 40 de 2016

Municipios	No de casos año 2016	Poblacion 2016	Tasa Por 1000 Mil Hab
Garzón	6518	88.213	73,89
Neiva	23780	342.117	69,51
Agrado	468	9.061	51,65
HUILA	30766	1.167.229	26,36
San Agustín	1290	32.894	39,22
La Plata	2452	62.728	39,09
Guadalupe	822	21.274	38,64
Rivera	705	18.796	37,51
Santa María	410	11.348	36,02
Yaguará	307	8.949	34,31
Isnos	915	27.144	33,71
Palermo	1075	32.681	32,89
Tello	422	14.195	29,73
Algeciras	725	24.492	29,60
Nátaga	186	6.338	29,35
Pitalito	3611	125.839	28,70
Teruel	246	8.744	28,13
Campoalegre	944	34.306	27,52
Suaza	507	18.968	26,73
Tesalia	230	9.247	24,87
Acevedo	774	32.911	23,52
Palestina	270	11.565	23,35
Tarqui	406	17.604	23,06
Hobo	153	6.928	22,08
Oporapa	295	13.523	21,81
Altamira	93	4.293	21,66
Timaná	420	20.319	20,67
Baraya	186	9.613	19,35
La Argentina	266	14.021	18,97
Gigante	610	33.324	18,31
Saladoblanco	192	11.464	16,75
Aipe	438	26.235	16,70
Colombia	180	12.415	14,50
Paicol	72	5.565	12,94
Iquira	162	12.736	12,72
Pital	170	13.685	12,42
Elías	43	3.930	10,94
Villavieja	78	7.312	10,67

Fuente: SIVIGILA

Intoxicación por Sustancias Químicas

En Colombia hasta semana epidemiológica 40 de 2016, se notificado al SIVIGILA 26.390 casos confirmados. La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 54,1 casos por 100.000 habitantes. Los departamentos de Caldas, Quindío, Cartagena, Putumayo, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias. La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 17

se registró en medicamentos con 8 103 casos. Se han notificado 184 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte por plaguicidas con tipo de exposición intencional suicida

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 40 de 2016, se han notificado un total 937 casos de Intoxicaciones. De la distribución de los casos de intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 48% (454/937), seguido de medicamentos con un 23% (220/937), y otras sustancias químicas con 14% (130/937).

En la distribución de los casos para las intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 48% (329/684), seguido de medicamentos con un 13,45% (157/684), y otras sustancias químicas con 8,31% (97/684).

Tabla 13. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SE 40 de 2016.

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
Plaguicidas	454	38,90	48
Medicamentos	220	18,85	23
Otras Sustancias Qui	130	11,14	14
Sustancias psicoactivas	102	8,74	11
Solventes	17	1,46	2
Gases	6	0,51	1
Metanol	8	0,69	1
Total Huila	937	80,28	100

Fuente: SIVIGILA

Los municipios que se destacan por aportar la mayor cantidad de casos son.

Tabla 14. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiologia 40 de 2016.

Municipio	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab
Total Huila	923	596,34
ACEVEDO	62	206,62
TERUEL	14	160,11
ALGECIRAS	35	142,90
SAN AGUSTIN	40	121,60
RIVERA	21	111,73
AGRADO	10	110,36
TARQUI	19	107,93
GARZON	85	96,36
ALTAMIRA	4	93,17
PAICOL	5	89,85
SUAZA	17	89,62
LA PLATA	55	87,68
LA ARGENTINA	12	85,59
PITAL	11	80,38
NEIVA	274	80,09
SANTA MARIA	9	79,31
SALADOBLANCO	9	78,51
TESALIA	7	75,70
PITALITO	94	74,70
COLOMBIA	9	72,49
GUADALUPE	15	70,51
TELLO	10	70,45
PALERMO	23	70,38
PALESTINA	8	69,17
OPORAPA	9	66,55
YAGUARA	4	54,70
ELIAS	2	50,89
TIMANA	9	44,29
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	11	40,52
IQUIRA	5	39,26
AIPE	10	38,12
GIGANTE	12	36,01
BARAYA	3	31,21
HOB0	2	28,87
CAMPOALEGRE	7	20,40
NATAGA	1	15,78
Villavieja	0	0,00

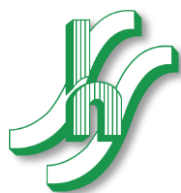
Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 40 de 2016 de 596,34 por 100 Mil Habitantes.

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 54,7% (513/937), seguido de la accidental con un 19,7% (185/937), viéndose más afectada la población



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 18

infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 15. Distribución de los caso de Intoxicación Por sustancias químicas Vs. Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 40 de 2016.

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Automedicación / autprescripción	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Total
Medicamentos	3	12	26	166	0	4	7	2	220
Plaguicidas	56	1	93	299	1	0	4	0	454
Metanol	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Solventes	1	0	13	3	0	0	0	0	17
Otras sustancias químicas	6	3							130
Gases	0	1	45	42	0	10	15	9	130
Sustancias psicoactivas	0	2	3	0	1	1	0	0	6
Total	66	19	185	513	3	37	39	68	937
Proporcion	7,0	2,0	19,7	54,7	0,3	3,9	4,2	7,3	100,0

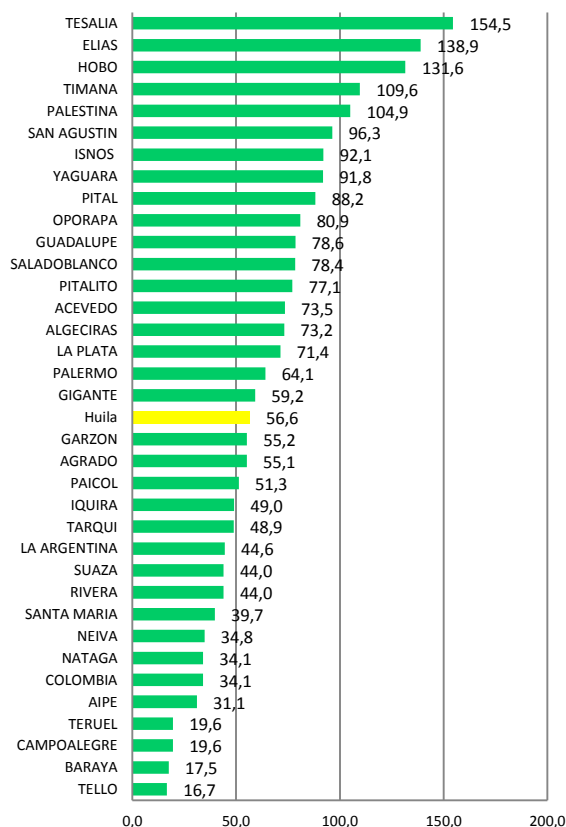
Fuente: SIVIGILA

5. MATERNIDAD SEGURA Y MORTALIDADES EN LA NIÑEZ

Morbilidad Materna Extrema

En el departamento del Huila se han notificado 903 casos de Morbilidad Materna Extrema a periodo epidemiológico 10 del 2016: 858 procedentes del Huila y 45 de mujeres procedentes de otros departamentos (25 del Cauca, 8 de Caquetá, 10 de Tolima y 1 de Putumayo y 1 del Meta).

Figura 23. Tasa de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológico X de 2016.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila ha presentado 15161 nacimientos a periodo epidemiológico 10, llegando a una razón de MME de 57 casos por 1000 nacidos vivos. El Huila continua en el sexto departamento que más aporta casos a nivel nacional. La



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 19

razón de MME a nivel nacional es de 32,6 casos por 1000 nacidos vivos, por lo tanto continuamos superando la razón nacional. Esto puede reflejar la adherencia al protocolo de MME por parte del personal asistencial de las UPGD del departamento, los cuales están teniendo en cuenta los nuevos criterios de inclusión.

Los municipios que presentan una razón elevada por encima de 100 se debe en gran medida al no ajuste de casos notificados como MME bajo el criterio de infección por virus Zika, lineamiento que cambio desde hace varios meses. El municipio de Altamira no ha presentado casos de MME en el transcurso del año 2016.

Tabla 16. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico X de 2016.

Variables/Indicadores	Huila
Nacidos vivos (NV)	15161
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	858
Total criterios de inclusión casos de MME	2281
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	433
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	19,8
Razón de MME (x1.000 NV)	56,6
Índice de mortalidad	0,3%
Relación MME / MM	286,0
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	50,5%

Fuente: SIVIGILA – RUAF-ND

La razón de MME es elevada al igual que el porcentaje de casos con más de tres criterios de inclusión, con un 50%, estos casos se priorizan para análisis y representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 68% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, comportamiento relacionado con el nivel nacional. El 17% está representado por otras causas, especialmente los casos de Zika que no se han ajustado, y en tercer lugar un 10% de los casos se debe a complicaciones hemorrágicas.

Tabla 17. Causas agrupadas de MME. Huila a PE X de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	581	68,0
Otra causa	149	17,0
Complicación hemorrágicas	85	10,0
Sepsis de origen obstétrico	14	1,6
Sepsis de origen no obstétrico	11	1,2
Complicaciones de aborto	8	0,9
Enfermedad preexistente que se complica	7	0,8
Sepsis de origen pulmonar	3	0,3

Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Materna

Hasta el periodo epidemiológico diez del año en curso, se han notificado seis muertes maternas en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata (2 casos), Timaná, Campoalegre, Algeciras y Palermo. El primer caso corresponde a una mujer de 34 años proveniente del municipio de La Plata, se trató de una defunción por causa obstétrica directa. El caso de la mujer proveniente del municipio de Timaná fue definido como mortalidad por causa indirecta no evitable. El caso del municipio de Campoalegre se trata de una mortalidad por lesión de causa externa. Por último los restantes tres casos se tratan de muertes maternas tardías por causas indirectas.

La razón de mortalidad materna a la fecha es de 19,8 por cien nacidos vivos, la razón a nivel nacional es de 51,6 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones de mortalidad más altas, son Vaupés, Vichada y la Guajira.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 40 del año 2016 se han notificado 217 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 200 de madres residentes en el Huila y 12 de otros departamentos (2 Cauca, 8 Caquetá, 6 Tolima y 1 de Meta).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

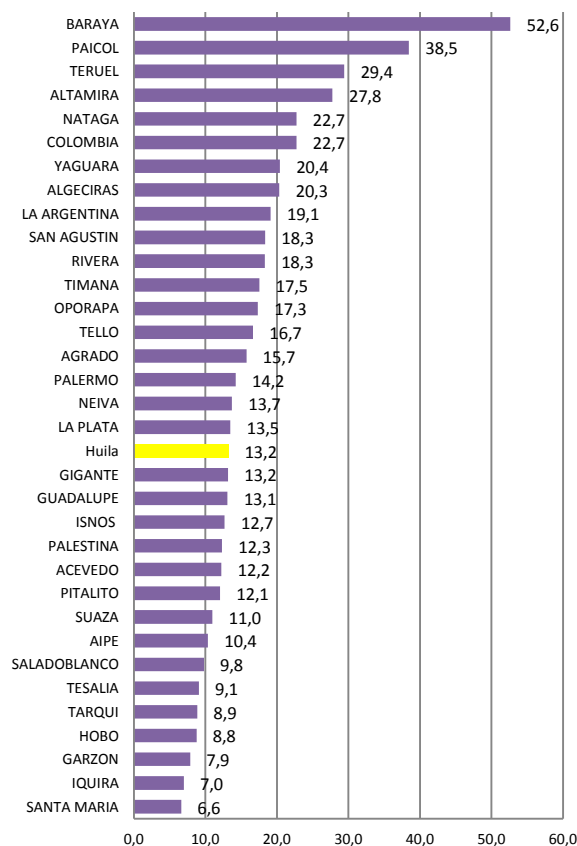
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 20

Con los 15.161 nacidos vivos del departamento se alcanza una tasa de mortalidad perinatal de 13,2 casos por 1000 nacidos vivos. A nivel Nacional la tasa de mortalidad perinatal es de 14 casos por mil nacidos vivos, por lo tanto por primera vez en el transcurso del año, estamos por debajo del promedio nacional. Sin embargo el 50% de los municipios que presentan tasas más elevadas que el promedio departamental y nacional.

Hasta el periodo epidemiológico 10, en el departamento, 3 municipios no han presentado casos de mortalidad perinatal (Elías, Pital y Villavieja).

Figura 24. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológica X de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Los municipios de Paicol, Baraya y Teruel presentan casos muy por encima de la tasa departamental y nacional, casi al

mismo nivel de los departamentos de Vaupés, Vichada y Amazonas. Se requiere un análisis más exhaustivo de las causalidades de este comportamiento de la mortalidad perinatal y neonatal en nuestro departamento.

Tabla 18. Causas agrupadas de MME. Huila a PE X de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Anteparto	85	42
Prealta en postparto	65	32
Intraparto	31	15
Postalta en postparto	14	7
No aplica. No fue a institución en salud	3	1,5
Reingreso postparto	2	1

Fuente: SIVIGILA

El 42% de los casos de mortalidad perinatal ocurren anteparto, lo que está relacionado con que la mayoría de los eventos de mortalidad son de origen fetal. Llama la atención el 15% de muertes que ocurre intraparto, las cuales son objeto de análisis, encontrando que obedecen a óbitos fetales, se hace necesario una adecuada clasificación.

Mortalidades en Menores de 5 Años

a) Mortalidad por Desnutrición

El departamento del Huila presenta 5 casos notificados de mortalidad por desnutrición a semana epidemiológica 40. Todos los casos han sido analizados, el primero fue de un menor de 14 meses, residente en zona rural del municipio de Palestina, el cual fue confirmado como muerte por desnutrición, el segundo caso analizado corresponde a un niño de 8 meses de edad procedente del municipio de Neiva, el caso fue clasificado como mortalidad asociada a desnutrición, otro caso de Neiva fue descartado como mortalidad por desnutrición por tratarse de desnutrición secundaria a defecto congénito. El cuarto caso fue de un menor de 4 meses procedente del área rural del municipio de La Plata, también fue descartado. El último caso analizado procedente del municipio de Algeciras se descartó como mortalidad por y asociada a desnutrición, su causa de muerte fue IRA. Por lo tanto el departamento cuenta con dos casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 21

de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, se han realizado los ajustes correspondientes.

En el año 2015 durante este mismo periodo se habían presentado 4 casos de muerte por y asociada a desnutrición.

b) Mortalidad por EDA

Durante el transcurso del año 2016 no se han notificado eventos de mortalidad por EDA en menor de cinco años en el departamento del Huila. Para el periodo 10 del año 2015 se habían presentado 6 casos de mortalidad por EDA. La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 24,2 casos por 1 000 000 de menores de cinco años.

c) Mortalidad por IRA

Hasta el periodo epidemiológico 10 de 2016 se ha notificado 5 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, procedentes de los municipios de La Plata, Neiva, Algeciras y Pitalito. La tasa de mortalidad por IRA para el Huila es de 5.2 por 100.000 menores de cinco años. La tasa de mortalidad nacional es de 11.3 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Para el mismo periodo del año 2015 se habían notificado 2 casos de mortalidad por IRA.

El caso del menor de 1 año de edad residente del municipio de La Plata, fue analizado y confirmado por clínica y necropsia. Igualmente el caso procedente de Algeciras también de 1 año de edad, fue confirmado por clínica. Los otros dos casos procedentes del municipio de Neiva, una niña de 2 años y un niño de 6 meses, fueron analizados y confirmados por clínica. Finalmente en la semana 40 se notificó el caso de mortalidad de una niña de 4 años procedente del municipio de Pitalito.

Se había notificado un caso de un menor de Palestina el cual fue descartado como mortalidad por IRA, se confirmó como causa básica de defunción Desnutrición grave.

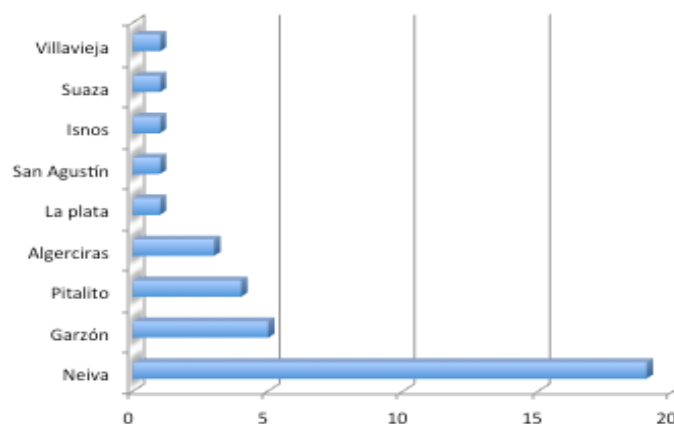
6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis B-Delta

A semana epidemiológica 40 del presente año, se ha notificado 0 casos de hepatitis C a SIVIGILA proveniente del municipio de Pitalito periodo epidemiológico 9, mientras que de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta 0 casos.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 40 se registran 36 casos, con una incidencia de 3,0 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 19 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (52,7%), 10 casos a hepatitis B aguda (28%) y 7 casos a Hepatitis B crónica (19,4%). A igual semana epidemiológica en el año 2015 se habían presentado 49 eventos.

Figura 25. Casos notificados de Hepatitis B por municipio, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 1561 casos, con una incidencia de 3,2 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (319 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (266 casos) y la mayor incidencia los departamentos de Amazonas, Guaviare y Vaupés.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

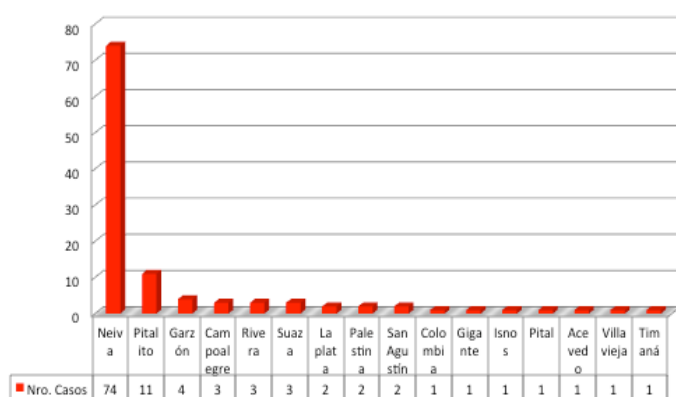
Página | 22

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

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al Sivigila 9939 casos. A nivel departamental el reporte es de 120 casos de los cuales 84 (71%) son casos de VIH, 14 (11,6%) en estado SIDA y 14 (11,6%) con condición final de muerte. 2 casos de probable infección perinatal, los cuales se tratan de multinotificación a SIVIGILA desde el año 2014 y 2015. Finalmente 2 casos procedentes del departamento del Caquetá y del Cauca y uno proveniente de Bogotá D.C. notificado en años anteriores.

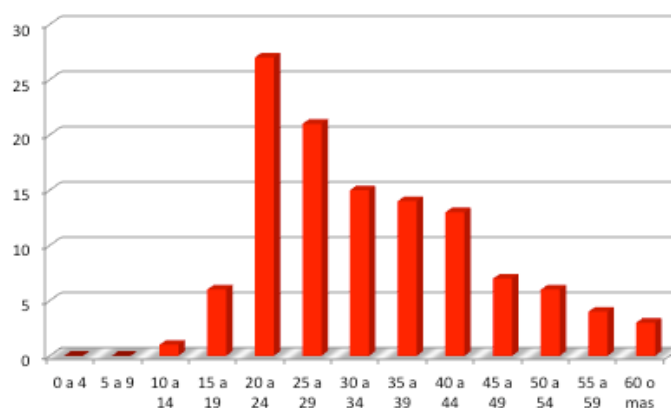
Figura 26. Casos notificados de VIH por municipio, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.



Fuente: SIVIGILA

El género masculino es el más afectado 74,1% (89 casos) mientras que las mujeres son el 25,9% (32 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 23,3% (28 casos), los heterosexuales 76% (82 casos), finalmente un 5,5% (6 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual. La distribución por grupo etario, la podemos observar a continuación:

Figura 27. Distribución de los casos notificados de VIH por grupo etario, Huila, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.



Fuente: SIVIGILA

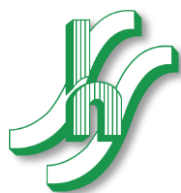
Sífilis Congénita y Gestacional

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 40 del 2016 han sido notificados 481 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,71 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Chocó, Guaviare y Guainía, lideran la incidencia de casos a nivel nacional con 3,6, 2,6 y 1,6 casos por cada 1000 nacidos vivos respectivamente.

En el departamento del Huila el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 40, indica que se han reportado un total de 23 casos de Sífilis Congénita, de los cuales 1 evento tiene doble notificación, 2 casos son procedentes del departamento del Cauca, 6 casos no cumplen con la definición del protocolo y 3 casos pendientes por configurar, para un total de 12 eventos (incidencia de 0,6 casos por cada 1000 nacidos vivos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

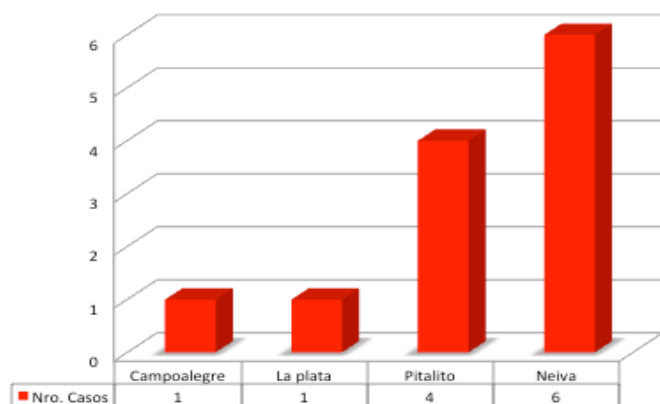
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 23

Figura 28. Casos notificados de Sífilis congénita por municipio, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.

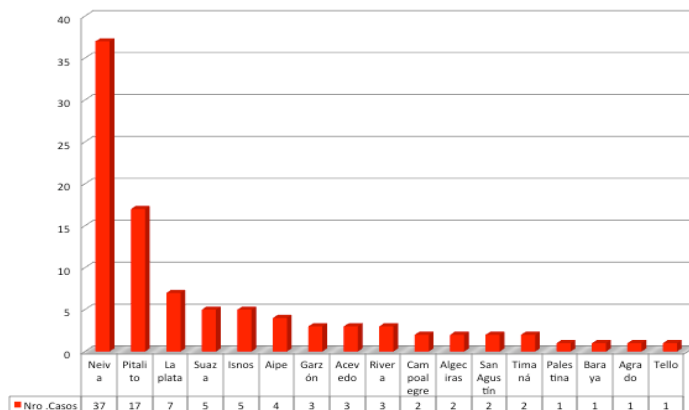


Fuente: SIVIGILA

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento, se han reportado a semana epidemiológica 40, 108 casos. Se evidencian 33 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,1 siendo la nacional de 4,5

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 40 es de 3049 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional con 531, 304 y 285 casos respectivamente.

Figura 29. Casos notificados de Sífilis Gestacional por municipio, semanas epidemiológicas 01-40, 2016.



Fuente: SIVIGILA

7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

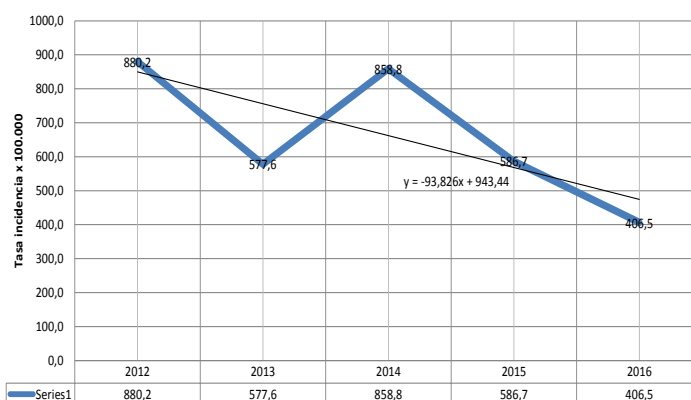
Dengue

Situación Epidemiológica.

En Colombia a semana epidemiológica 40 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 93222 casos totales de dengue, 54300 (58.1 %) sin signos de alarma; 38090 (40.9%) presentaron signos de alarma y 932 (1,0%) se clasificaron como dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 328,8 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 40 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 4116 (97,0%) casos de dengue y 137 (3,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 978 casos (29,4%) de dengue y 82 (59,8%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico. Otros 783 (23,5%) casos de dengue y 23 (16,8%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 30. Tendencia dengue en el Huila, 2009 a 2016.

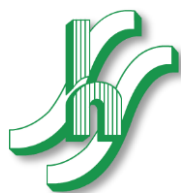


Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra una relativa estabilidad si se observa la tendencia de la última década, pero varía de año a año con un pico máximo en 2010



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 24

a partir del cual la variación ha sido drástica con una baja incidencia el año siguiente 2011 y otro brote casi igual en 2012 y 2014.

En los últimos 5 años la incidencia de dengue ha tenido un promedio alto con picos por encima de 800 casos por 100.000 habitantes en 2012 y 2014 y valles por encima de los 550 casos por 100.000 habitantes en 2013 y 2015, la incidencia a mitad de 2016 hace prever que será intermedia a los 5 años anteriores.

Tabla 19. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo X, años 2015 – 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	10 PERI	10 PERI
NORTE	NEIVA	75	142
	AIPE	6	15
	ALGECIRAS	11	9
	BARAYA	0	1
	CAMPOALEGRE	2	27
	COLOMBIA	0	4
	HOBO	0	51
	IQUIRA	0	4
	PALERMO	10	10
	RIVERA	4	8
	SANTA MARIA	0	0
	TELLO	0	12
	TERUEL	1	0
	VILLAVIEJA	3	3
CENTRO	YAGUARA	0	3
	GARZON	26	19
	AGRADO	5	1
	ALTAMIRA	0	1
	GIGANTE	2	3
	GUADALUPE	3	3
	PITAL	3	2
	SUAZA	2	1
	TARQUI	2	5
OCCIDENTE	LA PLATA	4	22
	LA ARGENTINA	0	0
	NATAGA	0	0
	PAICOL	0	0
	TESALIA	3	0
SUR	PITALITO	13	26
	ACEVEDO	2	2
	ELIAS	7	8
	ISNOS (SAN JOSE)	4	1
	OPORAPA	0	0
	PALESTINA	0	0
	SALADOBLANCO	0	0
	SAN AGUSTIN	3	2
	TIMANA	3	9
	HUILA	194	394

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo diez de 2016 comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (Garzón y

Algeciras) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior; los cuales han contribuido con un aumento de casos en total para el departamento.

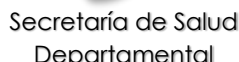
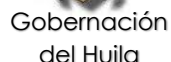
Tabla 20. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo X, años 2015 - 2016.

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	X 2016	X 2015	X 2016	X 2015
Norte	Neiva	502	721	34	103
	Aipe	32	58	6	8
	Algeciras	181	31	21	5
	Baraya	7	6	0	0
	Campoalegre	81	82	10	19
	Colombia	3	16	0	6
	Hobo	17	39	1	22
	Iquirá	31	4	3	0
	Palermo	31	28	1	5
	Rivera	36	43	3	9
	Santa María	1	1	0	1
	Tello	14	59	2	19
	Teruel	6	3	0	0
	Villavieja	5	8	0	2
Centro	Yaguara	5	11	0	1
	Garzón	177	164	11	11
	Agrado	47	17	2	1
	Altamira	9	4	2	0
	Gigante	35	18	1	2
	Guadalupe	71	19	1	0
	Pital	12	8	0	0
	Suaza	13	18	0	0
	Tarqui	17	18	1	3
Occidente	La Plata	333	94	4	8
	La Argentina	10	1	0	0
	Nataga	2	1	0	0
	Paicol	25	4	1	0
	Tesalia	19	17	0	1
Sur	Pitalito	225	291	10	10
	Acevedo	43	16	0	0
	Elias	7	49	0	0
	Isnos	14	12	0	0
	Oporapa	1	6	0	2
	Palestina	8	4	0	0
	Saladoblanco	4	1	0	0
	San Agustín	20	31	1	2
Total	Timana	33	30	1	1
	HUILA	2077	1933	116	241

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave muestran claramente tendencia al aumento en el presente año en algunos municipios como Algeciras cuya situación es crítica, el Agrado, Altamira, Gigante y Guadalupe presentan situación similar aunque más moderada.

Se sabe que debemos cumplir con el lineamiento de confirmar o descartar en total el 100% de los casos con resultado de laboratorio, por lo que debemos superar la dificultad



EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

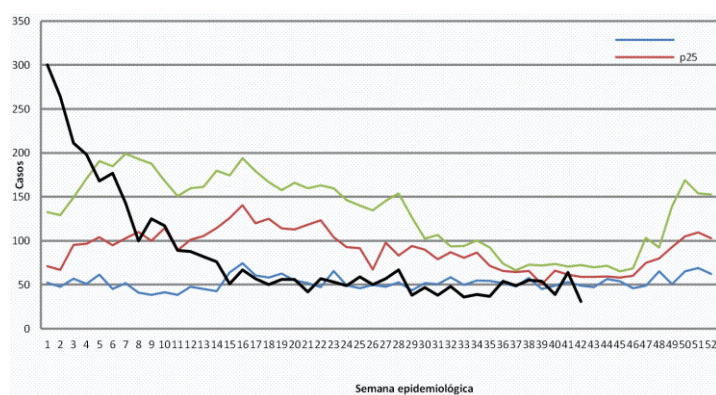
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 25

manifestada por las UPGD en la toma de muestra a pacientes que consultan durante los cinco primeros días de enfermedad y después no es posible contactarlos nuevamente y cuando se contactan muchos ya no están interesados en que se les tome la muestra porque ya no presentan síntomas.

La tendencia en general durante el presente año se puede observar en el canal endémico de dengue del departamento.

Figura 31. Canal endémico para dengue, Huila, periodo X año 2016



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de seguridad durante el Periodo diez del año 2016, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido abrupta, teniendo en cuenta el comportamiento histórico de los últimos 5 años y lo dicho anteriormente sobre un mayor número de casos este año; como se observa es un alto número de casos en las primeras seis semanas, posteriormente descenso rápido y algunos picos esporádicos pequeños.

Tabla 21. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2016.

ZONA	MUNICIPIO													
	SEMANA	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
NORTE	NENA	34	18	33	26	21	20	19	16	12	15	19	23	18
	AIPE	0	1	1	1	2	0	1	2	1	2	3	1	0
	ALGECIRAS	5	2	3	4	4	6	2	4	6	5	1	2	3
	BARAYA	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	CAMPOALEGRE	2	1	1	0	4	1	1	1	2	1	0	1	0
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HOBO	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	IQUIRA	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	PALERMO	0	1	0	0	1	0	2	2	5	2	1	3	4
	RIVERA	0	2	1	4	0	1	1	0	0	0	4	0	0
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TELLO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	TERUEL	4	1	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0
	VILLAVIEJA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
CENTRO	YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GARZON	4	1	1	0	7	4	3	1	6	4	8	8	6
	AGRAO	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	2	0
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GIGANTE	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	0	0
	GUADALUPE	1	1	2	2	1	0	0	0	2	2	0	1	0
	PITAL	1	0	0	0	1	0	1	3	1	0	0	1	2
	SUAZA	0	1	0	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0
	TARQUI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	LA PLATA	3	1	2	2	2	0	0	0	2	1	1	2	0
	LA ARGENTINA	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TESALIA	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0
SUR	PITALITO	7	2	5	2	0	2	8	3	1	7	3	2	1
	ACEVEDO	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0
	ELIAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	1
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
	SALADOBLANCO	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	2	0
MISMA	TIMANA	1	2	2	2	1	0	2	2	3	2	0	0	1
		73	38	55	51	48	30	45	30	55	48	53	54	48

Fuente: SIVIGILA

Algunos municipios han comenzado a mostrar aumento de casos Algeciras, Palermo, son municipios cercanos a Neiva, sabemos que a mediados del segundo semestre aumentan los casos y se establece zona de brote sobre todo al norte del departamento; municipios del centro y sur, Garzón, Elías, Pitalito, Timaná, también parecen tender al aumento, por lo tanto es necesario realizar mayores esfuerzos en estos municipios aunque algunos no alcanzan zona de brote pero presentan alto riesgo por este aumento de casos en esta época del año y varios de estos presentan las mayores tasas de incidencia evidenciando la problemático planteada con este indicador.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

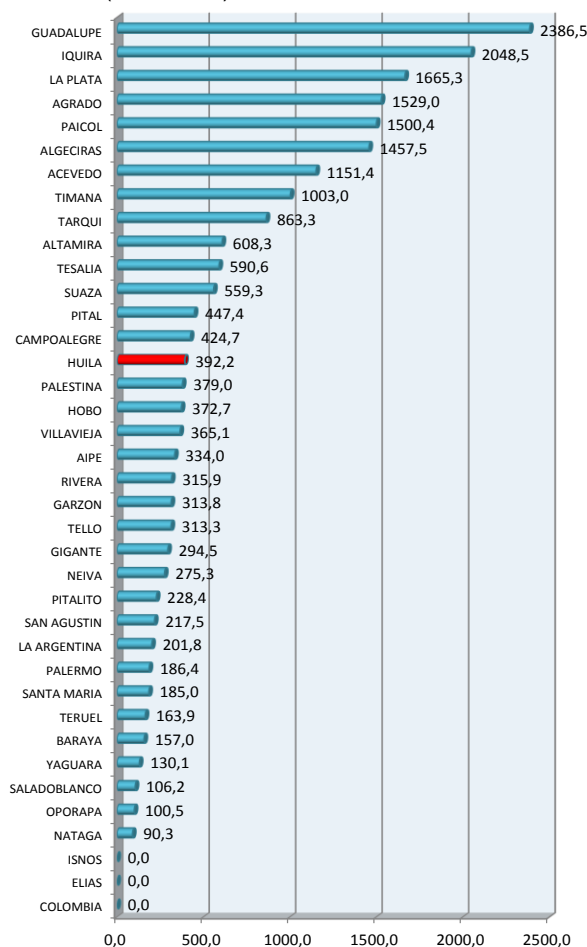
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 26

Figura 32. Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2016. (Periodo X)



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Guadalupe, un municipio de la zona centro que ha estado en zona de brote casi todo el año; le siguen varios municipios mencionados arriba con lo cual como se dijo debemos tener en cuenta la incidencia también como un indicador de riesgo y no solamente el canal endémico. En la zona norte del departamento el municipio de Algeciras es el sexto en mayor incidencia de casos y se encuentra en situación de brote. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 398,8 casos por cien mil habitantes año 2016, un 11,8% más alta que el año anterior (351,6).

Calidad del dato y ajustes.

Tabla 22. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2016. (Periodo X).

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (Hospitalizados, Remitidos o en observación)				Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)			
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Conducta adecuada	%
Norte	Neiva	1350	502	37%	443	88%	43	33	77%
	Alpe	94	32	34%	32	100%	6	5	83%
	Algeciras	247	181	73%	168	93%	24	21	88%
	Baraya	12	7	58%	7	100%	0	0	0%
	Campoalegre	116	81	70%	75	93%	11	9	82%
	Colombia	12	3	25%	2	67%	0	0	0%
	Hobo	24	17	71%	15	88%	1	1	100%
	Iquira	49	31	63%	15	48%	3	0	0%
	Palermo	72	31	43%	28	90%	1	1	100%
	Rivera	65	36	55%	33	92%	4	3	75%
	Santa María	6	1	17%	1	100%	0	0	0%
	Tello	21	14	67%	14	100%	2	2	100%
	Teruel	13	6	46%	5	83%	0	0	0%
	Villavieja	11	5	45%	5	100%	0	0	0%
	Yaguará	11	5	45%	3	60%	1	1	100%
Centro	Garzón	315	177	56%	170	96%	11	9	82%
	Agrado	84	47	56%	45	96%	2	2	100%
	Altamira	17	9	53%	8	89%	2	2	100%
	Gigante	57	35	61%	20	57%	1	1	100%
	Guadalupe	129	71	55%	62	87%	1	1	100%
	Pital	24	12	50%	12	100%	0	0	0%
	Suaza	29	13	45%	13	100%	1	1	100%
	Tarqui	46	17	37%	12	71%	1	0	0%
Occidente	La Plata	548	333	61%	295	89%	6	5	83%
	La Argentina	12	10	83%	8	80%	0	0	0%
	Nataga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%
	Paicol	38	25	66%	24	96%	1	0	0%
	Tesalia	31	19	61%	15	79%	0	0	0%
Sur	Pitalito	391	225	58%	217	96%	11	7	64%
	Acevedo	97	43	44%	43	100%	0	0	0%
	Elías	24	7	29%	7	100%	0	0	0%
	Isnos	18	14	78%	14	100%	0	0	0%
	Oporapa	5	1	20%	1	100%	0	0	0%
	Palestina	14	8	57%	6	75%	0	0	0%
	Saladoblanco	5	4	80%	4	100%	0	0	0%
	San Agustín	37	20	54%	20	100%	2	1	50%
Total	Timaná	89	33	37%	32	97%	2	1	50%
	HUILA	3443	2077	60%	1875	90%	134	106	79%

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2016 presentó un 60% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 90% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 79% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 32 casos de dengue grave permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

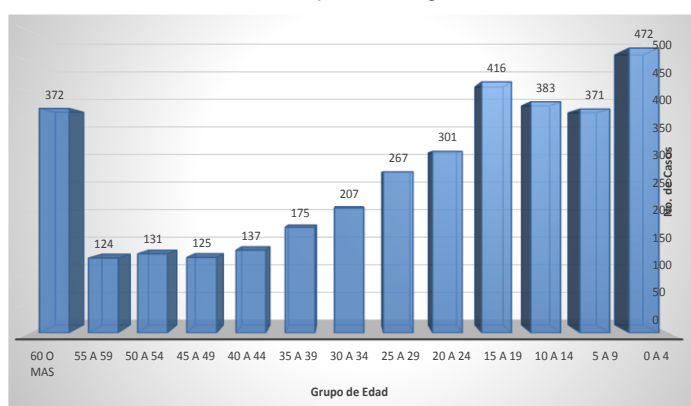
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 27

Distribución por grupos de edad.

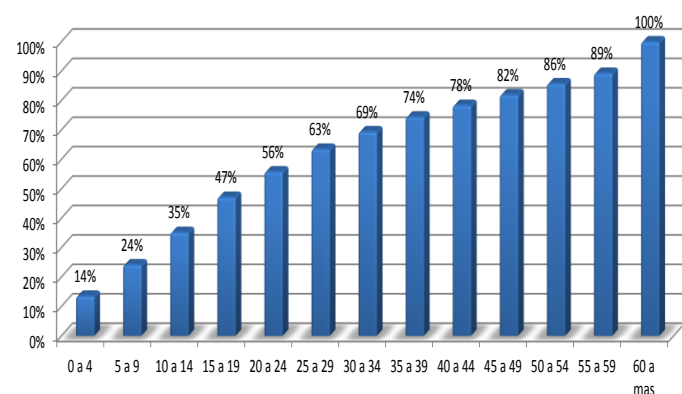
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 33. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 40 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 34. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 40 de 2016.



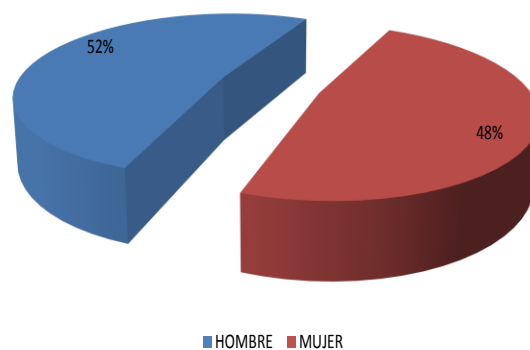
Fuente: SIVIGILA

Ha esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 47% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

Distribución por sexo.

En cuanto el género, la enfermedad ha afectado en por igual a hombres y mujeres.

Figura 35. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 40 de 2016.

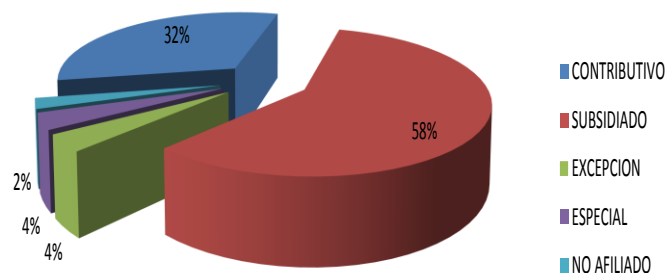


Fuente: SIVIGILA

Distribución por aseguramiento.

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

Figura 36. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 40 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 4% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 28

Distribución por procedencia.

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento (75%), puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 18% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

Letalidad de dengue.

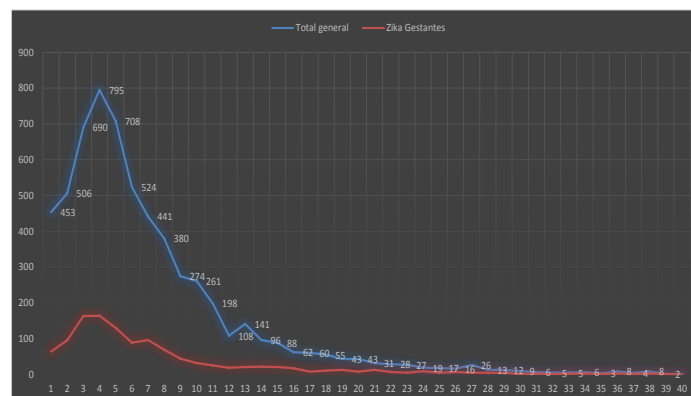
Hasta la semana epidemiológica 40 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 16 muertes por dengue de las cuales se ha confirmado un caso, y se han descartado 11 casos como resultado de las unidades de análisis; las demás se encuentra en estudio; la mayoría aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Siete casos procedentes del municipio de Neiva, dos de Algeciras, dos de Garzón, un caso del municipio de La Plata, un caso del municipio de San Agustín y un caso del departamento del Caquetá municipio Florencia.

Virus Zika

El Virus Zika es un enfermedad febril transmitida por mosquitos Aedes Aegypti el cual vive en territorios por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, habitual en el departamento del Huila por lo cual es posible que una vez detectado en la Costa Atlántica Colombiana migre hacia este territorio siguiendo la ruta del Valle del Rio Magdalena.

En el departamento del Huila en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 795 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 40 de 2016 se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

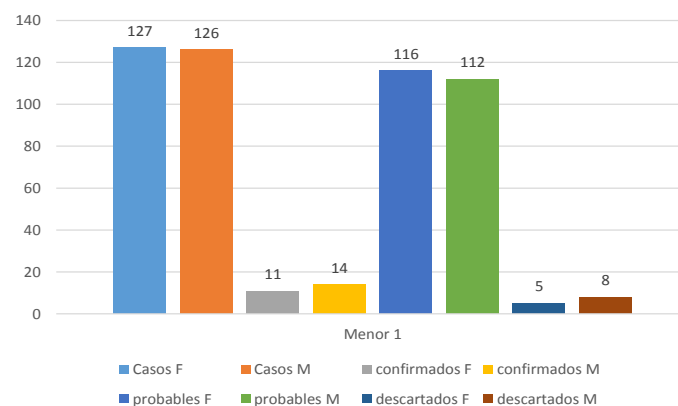
Figura 37. Curva epidémica Zika hasta la semana 40, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante este Periodo diez del año 2016 la incidencia de zika presenta tendencia al descenso llegando a menos de 10 casos semanales en el departamento de manera sostenida; la curva de gestantes con sospecha clínica de zika tiene una tendencia parecida.

Figura 38. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 40, Huila 2015 y 2016.

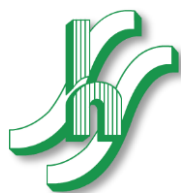


Fuente: SIVIGILA

Los hombres menores de un año son levemente menos en número de casos que el de mujeres de este grupo de edad. Los casos confirmados y descartados son muy pocos debido a la congestión de muestras en el Instituto Nacional de Salud, único laboratorio que procesa estas pruebas de laboratorio, (RT PCR para virus Zika).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

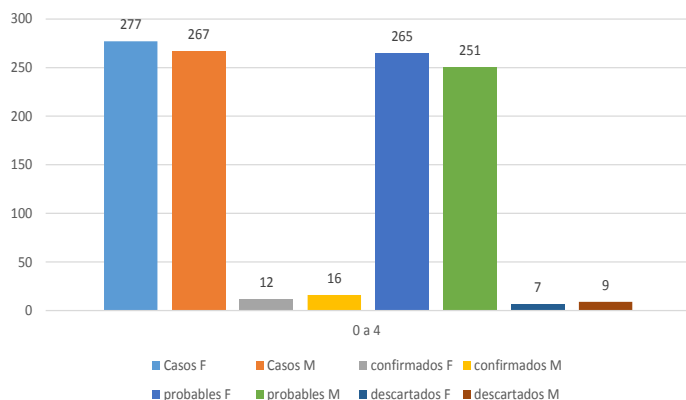
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 29

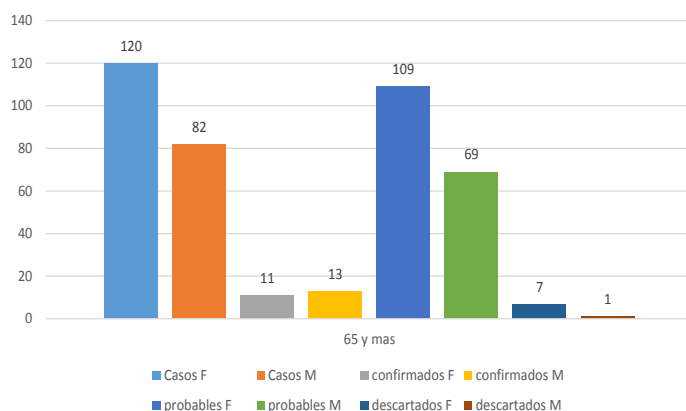
Figura 39. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 40, Huila 2015 y 2016



Fuente: SIVIGILA

En este grupo la relación hombre mujer es levemente superior en número de casos para el género femenino.

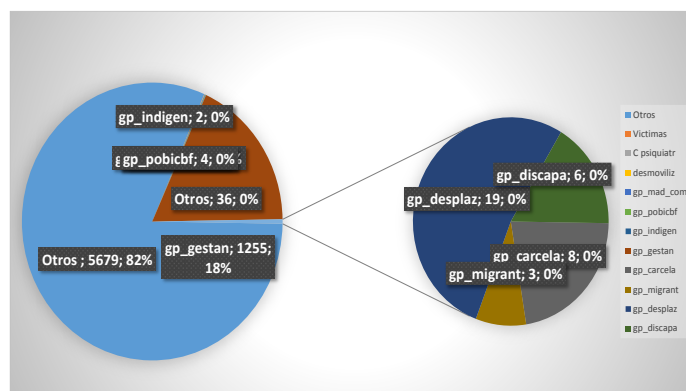
Figura 40. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 40, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Y para el tercer grupo de riesgo los mayores de 65 años, la relación hombre mujer si es claramente superior en número de casos para el género femenino.

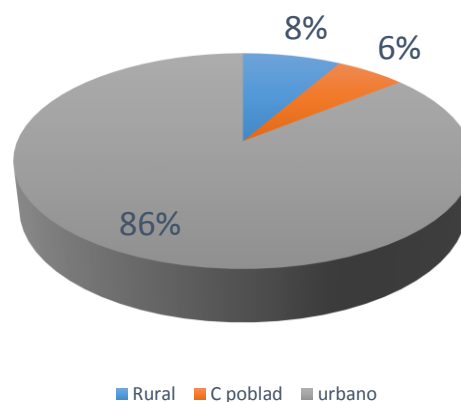
Figura 41. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 40, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 18% (n=1255), después del grupo mayoritario otros que tiene el 82% de los casos.

Figura 42. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 40, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 92% (n=6097), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% (n=541), de los casos son de área rural.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 30

Chikunguña

El departamento del Huila durante el año 2016 la incidencia de chikunguña ha disminuido notablemente:

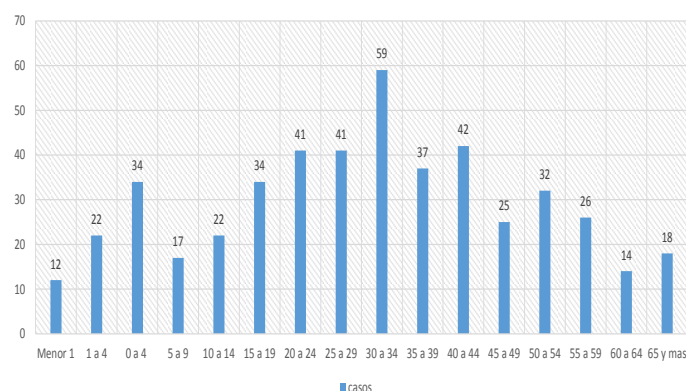
Tabla 23. Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 30 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo X).

MUNICIPIO	22	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	35	36	37	38	39	40	Total
* HUILA. MUNICIPIO DESCONOCID						2					1	1						34
ACEVEDO																		1
AGRADO																		3
AIPE																		1
ALTAMIRA																		18
CAMPOALEGRE																		8
COLOMBIA																		1
ELIAS																		2
GARZON							1	1				1			1			104
GIGANTE																		3
GUADALUPE																		24
IQUIRA																		1
LA ARGENTINA																		2
LA PLATA	1	2	2		2													53
NATAGA																		1
NEIVA	1				1			1					1	1	1			109
PAICOL																		2
PALERMO										1								3
PITAL										1								7
PITALITO	1	2	2	4	2	1				1			1					62
RIVERA																		1
SAN AGUSTIN																		4
SUAZA																		1
TARQUI					1	2		1										74
TERUEL																		1
TESALIA																		28
TIMANA		1								1								12
VILLAVIEJA																		1
HUILA	3	5	4	5	7	3	1	3	2	3	2	2	2	1	2	0	0	561

Fuente: SIVIGILA

El brote de infección por Virus Chikunguña en el departamento del Huila ocurrió al final del año 2014 y principios del año 2015 llegando a ocupar el 4 puesto a nivel nacional por mayor número de casos; durante el Periodo diez de 2016 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.

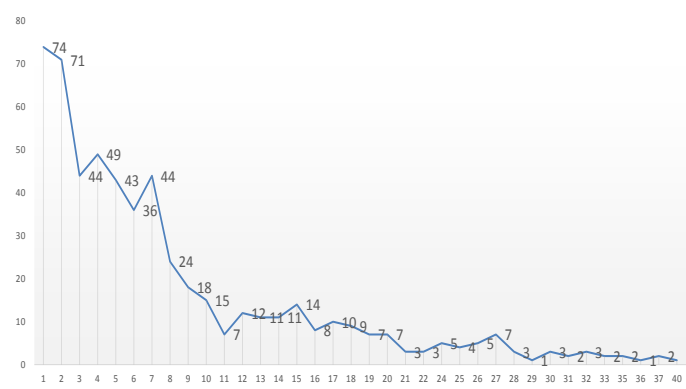
Figura 43. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 40, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

Aunque afecta todos los grupos de edad la fiebre Chikunguña se presenta en la mayoría de los casos en personas en edad productiva y laboralmente activa.

Figura 44. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 40, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

La tendencia aún con pocos casos semanales sigue siendo descendente como lo muestra la curva epidémica del Periodo diez del año 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

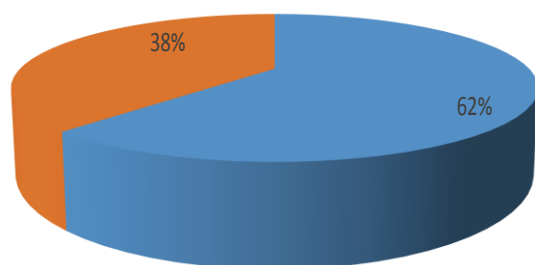
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 31

Figura 45. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 40, Huila, año 2016.



■ Casos F ■ Casos M
Fuente: SIVIGILA

Durante el Periodo diez del año 2016 se observa una clara diferencia en la enfermedad por Chikunguña en relación con el sexo de la persona afectada; y son las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

Leishmaniasis

De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la mucosa y el menos frecuente es la leishmaniasis visceral, que no obstante en el año 2012 presentó un brote urbano en el municipio de Neiva con 7 casos reportados y confirmados.

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Río Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; sin embargo en los últimos años esta incidencia ha disminuido persistiendo durante el presente año únicamente la forma cutánea.

En el departamento del Huila durante el Periodo diez del año 2016 se han notificado 55 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea (30 procedentes del departamento del Huila, 25 de otros departamentos) y dos casos de leishmaniasis visceral, dos niñas de un año; procedentes de los municipios de Neiva y Palermo.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo diez del año 2016 se ha reportado 11 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, tres procedentes del municipio de Neiva, Algeciras, Colombia, Garzón, Palermo y Pitalito un caso respectivamente; con edades de 30, 39 y 55 años; de igual forma un caso de Chagas agudo en persona joven 19 años masculino síntomas cardíacos que evolucionó con mejoría.

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.

Hasta la semana 40 del año 2016 se han notificado 38 casos de malaria, 6 mujeres y 32 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; tres niños de 8, 10 y 13 años; 25 casos por *Plasmodium Vivax* y 13 por *Plasmodium Falciparum*, y procedentes de los departamentos del Caquetá, Chocó, Guaviare, Nariño, Valle y un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 32

10. EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

Violencias de Genero

Para la semana epidemiológica 40 de 2016 se han notificado 3.186 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 272,6 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1302 casos, Garzón: 455 casos, La Plata: 275 casos, Pitalito: 257 casos, San Agustín: 131 casos, Acevedo: 96 casos, Isnos: 54 casos, Algeciras: 49 casos, Pital: 45 casos, Palermo: 42 casos, Campoalegre: 36 casos, Tello: 33 casos, Guadalupe: 32 casos, Oporapa: 29 casos, Saladoblanco: 27 casos, Santa María: 24 casos, Rivera: 23 casos, Aipe: 22 casos, Tarqui: 21 casos, La Argentina: 21 casos, Palestina: 20 casos, Suaza: 19 casos, Timana: 19 casos, Villavieja: 16 casos, Colombia: 14 casos, Hobo: 13 casos, Agrado: 13 casos, Gigante: 13 casos, Nataga: 12 casos, Paicol: 12 casos, Baraya: 12 casos, Teruel: 11 casos, Tesalia: 11 casos, Elías: 10 casos, Yaguara: 8 casos, Altamira: 5 casos y Iquira: 4 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 3.186 eventos confirmados se encuentra que 409 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 226 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 897 eventos a maltrato infantil y 1.653 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.459 (77,2%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

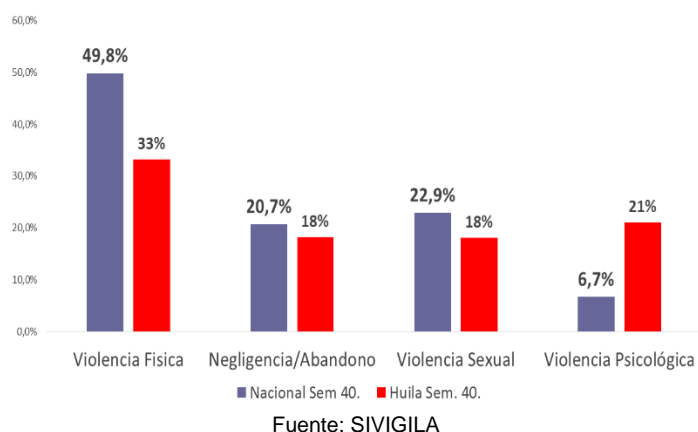
Para el periodo epidemiológico X (SEM. 40), el departamento del Huila registra cinco mortalidades asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono y por presunta Violencia Física, este último evento fue descartado en unidad de Análisis por que no se evidenciaron criterios concretos que determinaran la existencia de una agresión, y por qué de acuerdo al Instituto de Medicina Legal el evento se clasifico como "Muerte Natural".

Con relación a los demás eventos, se trata de un menor de 1 año de edad, procedente del municipio de Palestina, quien fallece por un cuadro de desnutrición, no estaba vinculado al sistema de seguridad social, no había sido llevado a controles médicos; Otro evento corresponde a un menor de 8 meses, procedente del municipio de Neiva, y que fallece por un cuadro de desnutrición. Un tercer evento es el de un menor de 6 años de edad, quien registra negligencia asociada a afectación por artefacto explosivo, y finalmente el evento de una menor de 1 año de edad, quien también refiere mortalidad asociada a negligencia en el trato y cuidado del menor.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 40 de 2016 se han notificado 64.323 casos de violencia, de estos el 76,7% (49.355) se presentan en mujeres y el 23,3% (14.967) en hombres.

De los 64.323 casos notificados de violencias de género, el 49,8% (32.016) fueron por violencia física, el 22,9% (14.710) por violencia sexual, 20,7% (13.310) por negligencia y abandono y el 6,7% (4.287) por violencia psicológica.

Figura 46. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo X 2016.



Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo X, se han reportado casos de violencia de Género en 1.028 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. Según lugar de procedencia, el departamento del Huila ocupa el segundo lugar en número de eventos notificados, antecedido de Casanare.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

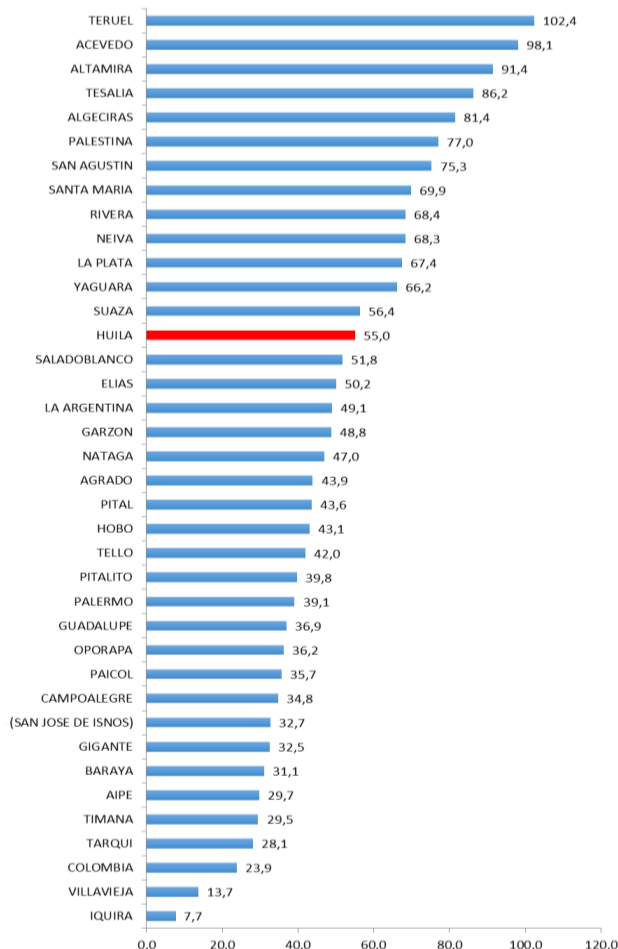
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 33

Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 40, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 643 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 55 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 47. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo X 2016.

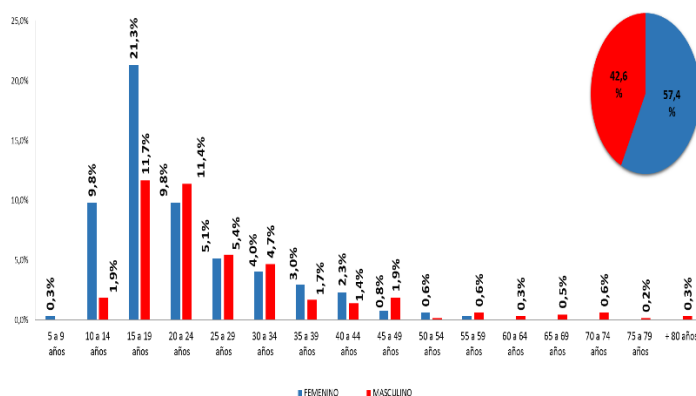


Fuente: SIVIGILA

Campoalegre: 12 casos, Gigante: 11 casos, Suaza: 11 casos, Isnos: 9 casos, Palestina: 9 casos, Teruel: 9 casos, Aipe: 8 casos, Guadalupe: 8 casos, Santa María: 8 casos, Tesalia: 8 casos, La Argentina: 7 casos, Timana: 6 casos, Tello: 6 casos, Pital: 6 casos, Salado blanco: 6 casos, Yaguara: 6 casos, Tarqui: 5 casos, Oporapa: 5 casos, Agrado: 4 casos, Altamira: 4 casos, Colombia: 3 casos, Baraya: 3 casos, Hobo: 3 casos, Nataga: 3 casos, Paicol: 2 casos, Elías: 2 casos, Iquira: 1 caso y Villavieja: 1 casos.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 217 eventos de en menores de 18 años (7 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (57,4%: 369 casos).

Figura 48. Frecuencia del Intento de Suicidio según grupo etario y género, Huila, Periodo X 2016.



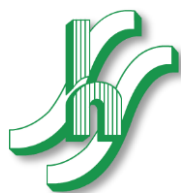
Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo X de 2016, se aprecia que en el 76,4% (491) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 23,6% (152) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 40 corresponden a los municipios de: Neiva: 235 casos, Pitalito: 51 casos, Garzón: 44 casos, La Plata: 43 casos, Acevedo: 33 casos, San Agustín: 25 casos, Algeciras: 20 casos, Palermo: 13 casos, Rivera: 13 casos,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

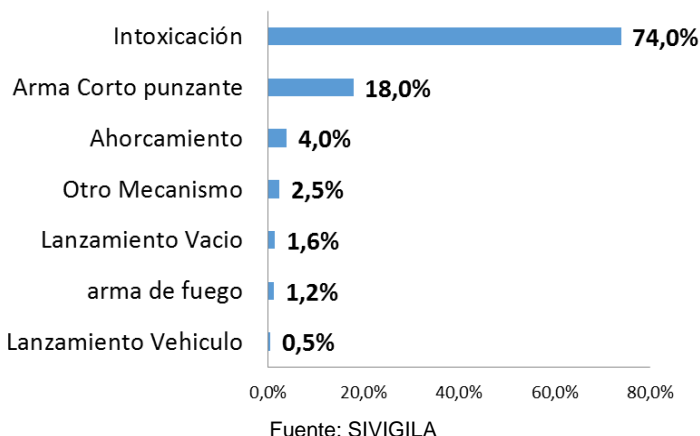
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

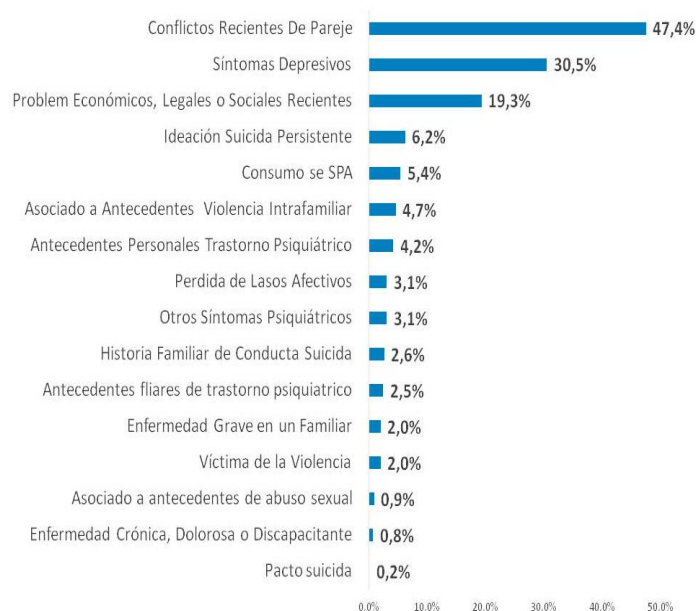
Página | 34

Figura 49. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo X 2016.



De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo X de 2016, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 476 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (116 casos).

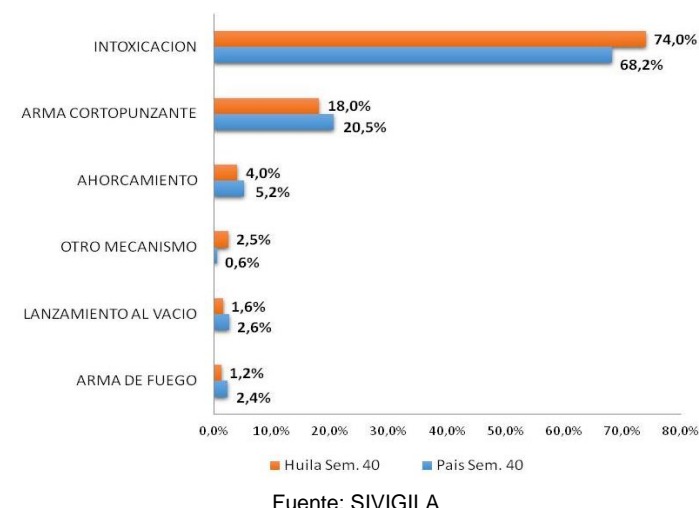
Figura 50. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo X 2016.



La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo X de 2016 en el departamento del Huila, los principales condicionantes fueron los conflictos de pareja, la presencia de síntomas depresivos, los conflictos económicos – legales o sociales y la perdida de lasos afectivos.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 40 de 2016 se han notificado 13.626 eventos de Intento de Suicidio, de estos 9.290 (68,2%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Figura 51. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, País -Huila, Periodo X 2016.



En el 40,4% de los casos de intento de suicidio notificados en el país, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo X de 2016, 723 municipios de 33 departamentos y cinco distritos, notificaron eventos de intento de suicidio, en donde Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Nariño son las entidades con mayor número de casos y concentran el 48,9% de los eventos notificados



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

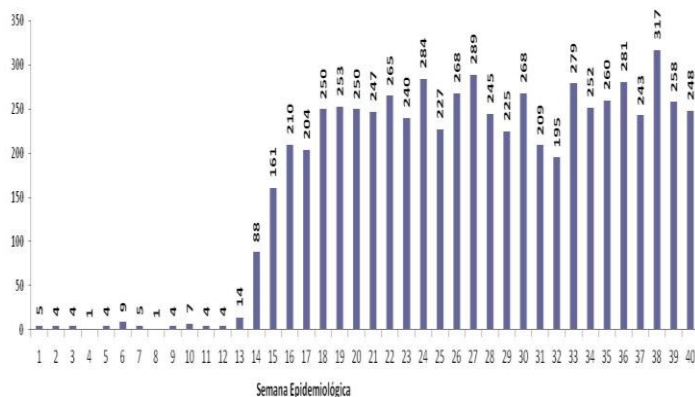
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 35

Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2016, se han notificado al SIVIGILA, en el departamento del Huila, 6.582 lesiones de causa externa (563,1x100.000hab.), 6.540 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 30 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 12 a exposición laboral en menor de 18 años.

Figura 52. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo X 2016.



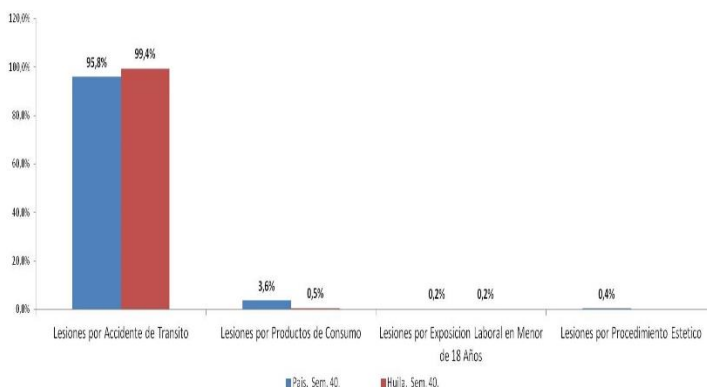
Fuente: SIVIGILA

Con la gráfica anterior se puede observar el comportamiento atípico que ha tenido el evento a partir de la semana epidemiológica 14, en donde se evidencia un aumento en la notificación, pasando de un promedio de 11, a 247 eventos semanales. Este comportamiento puede explicarse por el hecho de que se trata de un evento nuevo para el Sistema de Vigilancia y durante las primeras 13 semanas del año no se habían socializado los lineamientos para la notificación y configuración del evento.

El 66,1% (4.349) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 64,4% en áreas urbanas de los municipios del departamento y 17,4% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

A periodo X de 2016, en el departamento del Huila no se han efectuado notificaciones de eventos de Causa Externa asociados a Lesiones por Procedimientos Estéticos.

Figura 53. Comparación evento Lesiones de Causa Externa, según tipo de lesión. País -Huila, Periodo X 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 35.714 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 34.226 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1.298 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 56 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 134 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 40 en el Departamento del Huila se han notificado 31 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 35,7% (5 casos) fueron notificados en la primera temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora. Durante la vigencia 2016 se han notificado tres mortalidad por este evento, 84% (26 casos) de los afectados son de género masculino, 58,1% (18 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos", 32,3% (10 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 9,3% (3 casos) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

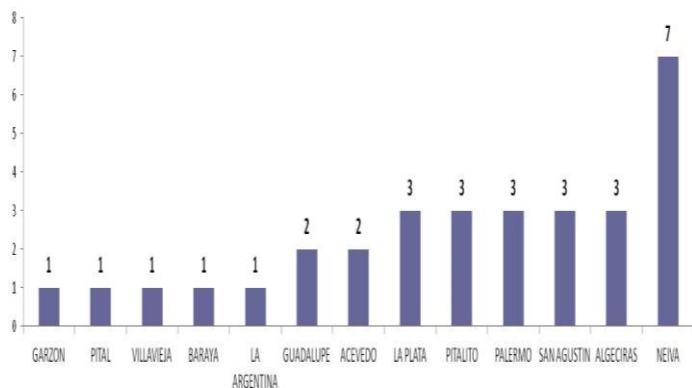
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 10 (11 SEP de 2016 - 08 OCT de 2016)

Página | 36

Figura 54. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo X 2016.

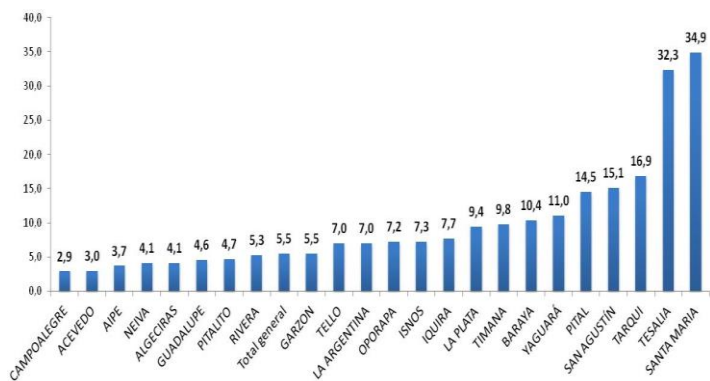


Fuente: SIVIGILA

Suicidio

De acuerdo a los registros consolidados del subsistema de Estadísticas Vitales, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 64 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 5,5 casos por cada cien mil habitantes. Los eventos presentados han afectado en mayor proporción al género masculino (75%: 48 casos).

Figura 55. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo X 2016.

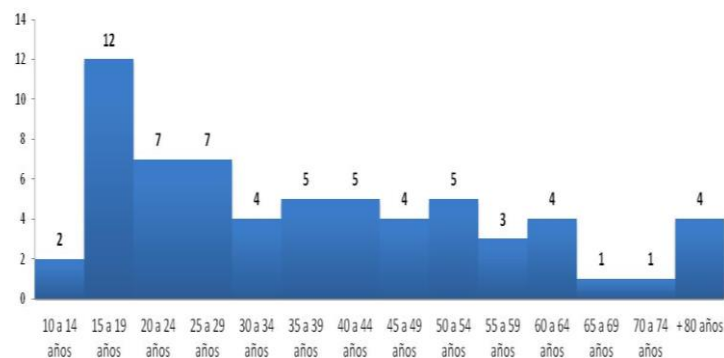


Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

De acuerdo a la información analizada, el municipio de Neiva, a pesar de tener una incidencia por cien mil habitantes inferior a la departamental, registra el mayor número de eventos de suicidio (14 casos), seguido del municipio de Pitalito con 6

casos, La Plata con 6 casos, Garzón con 5 casos, San Agustín con 5 casos y Santa María con 4 casos.

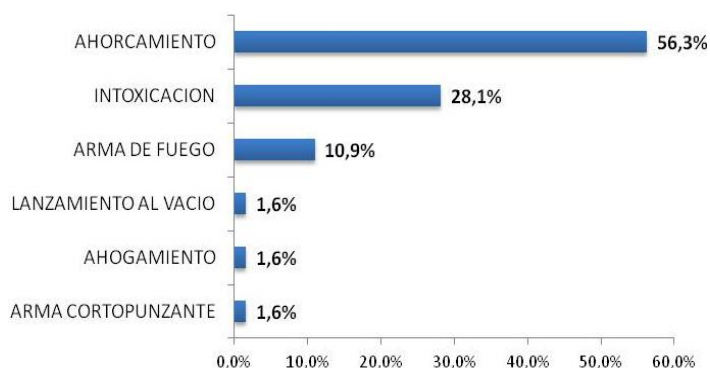
Figura 56. Frecuencia de los eventos de Suicidio según rango etareo, Huila, Periodo X 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

La afectación por edades muestra que en la población de 15 a 19 años es la que se ve mayormente perturbada por la problemática del Suicidio en el Departamento del Huila durante el año 2016.

Figura 57. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo X 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

De acuerdo a la información analizada, en el 84,4% de los eventos las personas que perpetraron los eventos de Suicidio durante el año 2016, utilizaron como mecanismo la práctica del ahorcamiento y el consumo de sustancias químicas para generar intoxicación.