



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 1

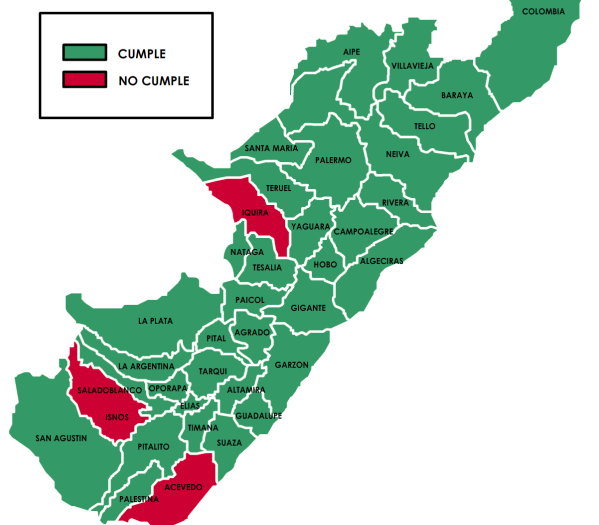
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 45 al 48 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 30 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Acevedo, Aipe, Elías, Iquira, San Agustín, Santa María y Tesalia** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 91,9 % (34/37 municipios) reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios de, **Acevedo, 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 XII de 2016.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UNM: 100%



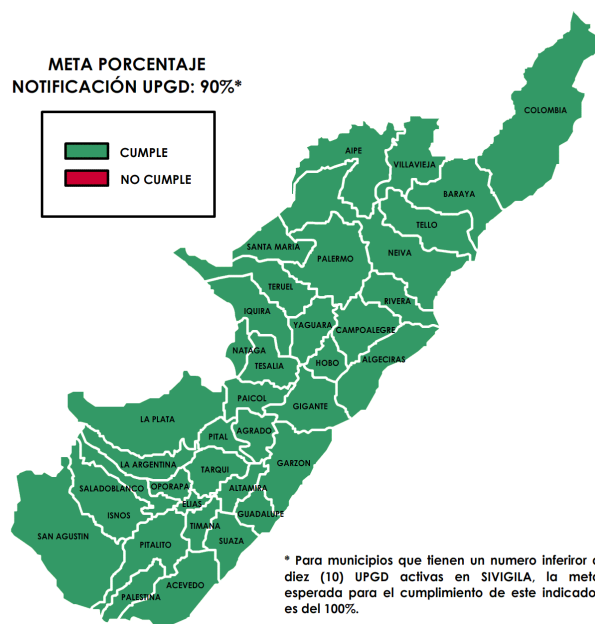
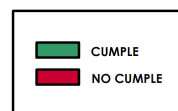
Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 97,4% (104 / 108-107 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 XII de 2016.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UPGD: 90%*



* Para municipios que tienen un numero inferior a diez (10) UPGD activas en SIVIGILA, la meta esperada para el cumplimiento de este indicador es del 100%.

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_45: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010143601 -Inspira Rehabilitación Pulmonar (**Neiva**), 410018517680 -Batallón de ASPC No9 Cacica Gaitana (**Neiva**), 412980063114 – Corporación IPS Huila (**Garzón**).

Semana Epidemiológica_46: 410010045108 - ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010149201 -Clínica Cardiovascular COVEN (**Neiva**), 410010149201- Establecimiento Sanidad de la Policía SAGAR (**Garzón**).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 2

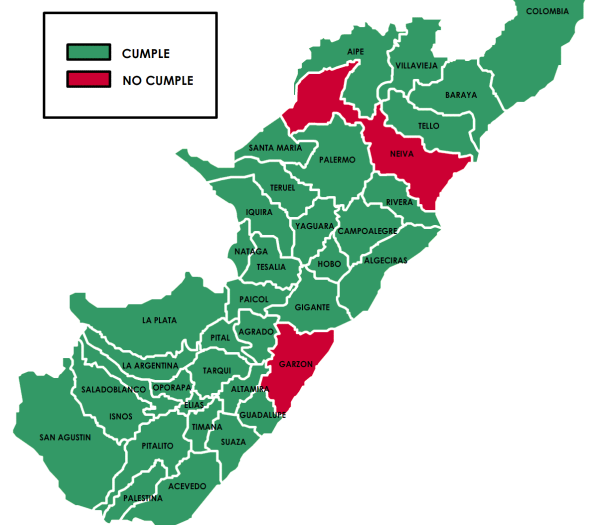
Semana Epidemiológica 47: 410010045108 - ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (Neiva), 410010149201 -Clínica Cardiovascular COVEN (Neiva).

Semana Epidemiológica 48: 410010143601 -Inspira Rehabilitación Pulmonar (Neiva).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 2,78 %. 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 XII de 2016.

META PORCENTAJE SILENCIO
EPIDEMIOLÓGICO: 0%



Fuente: SIVIGILA

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo XII 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	1	1		
ACEVEDO	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GARZON	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
HOBO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
LA PLATA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
PITALITO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
RIVERA			1	1	1	1	1	1	1	1		
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
HUILA	36	36	37	37	37	36	36	36	36	32	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, 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 por parte de la Unidades Notificadoras Municipales.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

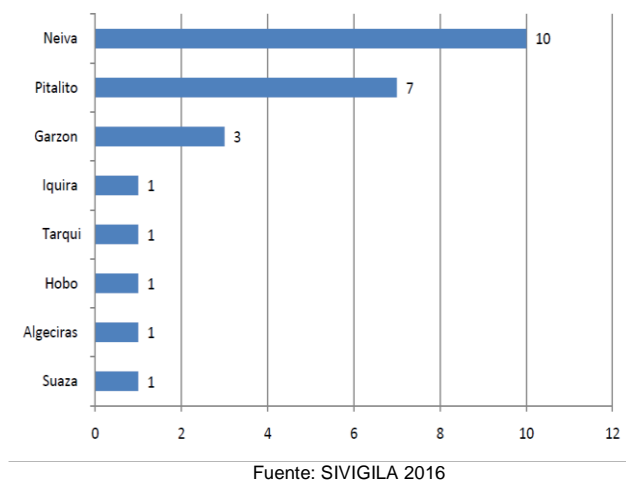
Página | 3

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Evento Adverso Seguido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Hasta el periodo 12, se notificaron 26 casos probables de ESAVI, los cuales vienen siendo analizados y ajustados por parte de los municipios y la secretaria de salud departamental. Se han analizado el 92% de los casos, confirmándose 8 casos de los cuales 6 fueron relacionados con la vacuna y 2 con errores programáticos del programa. Como muestra la siguiente figura el municipio con mayor numero de reportes de casos probables de ESAVI según municipio de procedencia es: Neiva con 10 casos, seguida por Pitalito con 7 casos, Garzón con 3 casos, Iquira, Tarqui, Hobo, Algeciras y Suaza con 1 caso cada uno. El departamento del Huila aporta el 3.7% de los casos notificados al nivel nacional.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

a. ESI – IRAG Centinela

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

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 12, semana 48 se han notificado 345 casos probables, se han confirmado 82 casos, se han descartado 216 casos, 2 casos descartados, 28 muestras no fueron procesadas y 19 casos por ajustar. También se tiene 7 casos de otro departamento los cuales 6 está descartado y 1 está pendientes por ajustar.

Figura 2. Resultados de casos probables de ESI – IRAG Centinelas según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016

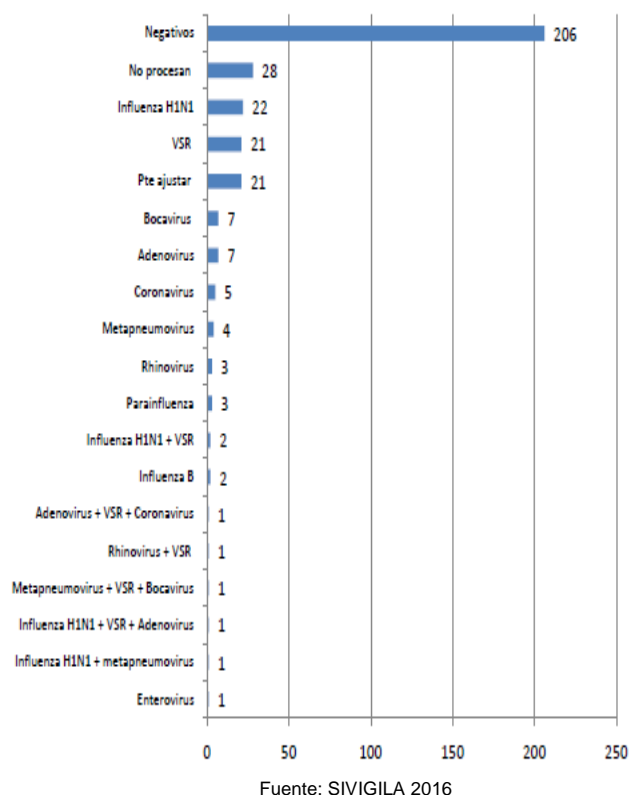
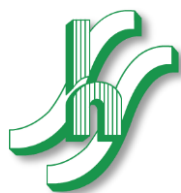


Figura 3. Casos de ESI – IRAG Centinelas positivos, según municipio de procedencia, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

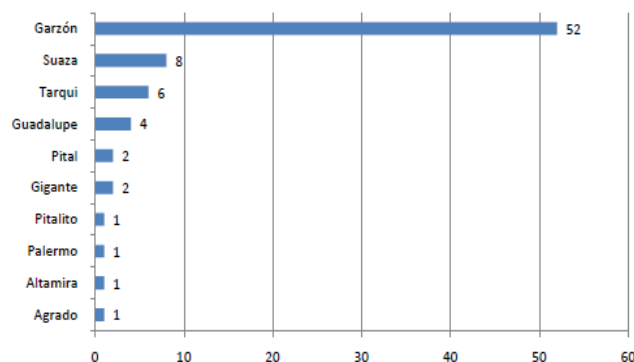
BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

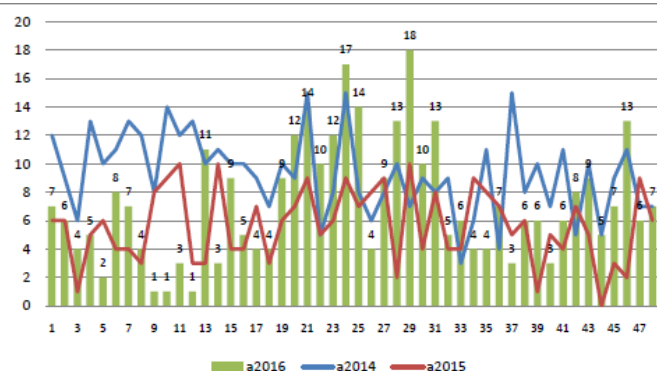
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 4



Fuente: SIVIGILA 2016

Figura 4. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a periodo 12 de 2016

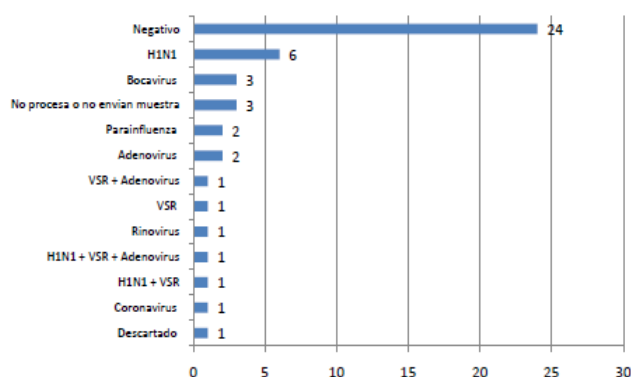


Fuente: SIVIGILA 2016

b. Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

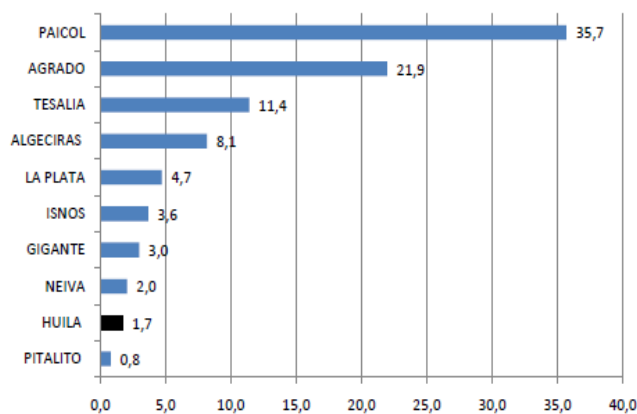
Hasta el periodo 12 de 2016 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 78 casos de los cuales 6 casos son fuera del Huila (3 descartados y 1 confirmado), para el departamento del Huila se han reportado 72 casos de los cuales se han confirmado 20 casos, se han descartado 24 casos, no se han procesado 2 casos por no cumplir con la correcta toma de la muestra y no se tomó muestra a 1 caso de mortalidad por IRAG como muestra la siguiente figura, con la clasificación del agente causal, aun están pendiente por ajustar 23 casos. Dentro de los casos notificados, se han presentado 9 casos de mortalidad, confirmándose 4 casos por los diferentes agentes causales.

Figura 5. Resultados de casos probables de IRA Grave o Inusitada, según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Figura 6. Tasas por municipios de casos de IRA Grave o Inusitados confirmados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Las tasas de IRA Graves o Inusitadas confirmadas por el laboratorio del INS, como muestra la figura anterior, reporta una tasa de 1.7 x 100.000 habitantes en el Huila, donde el municipio de Paicol presenta la mayor tasa con 37.5 x100.000 habitantes, seguido por Agrado con 21.9 x100.000 habitantes y Tesalia con 11.4 x 100.000 habitantes. El Huila aporta el 2.8% de los casos al nivel nacional.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

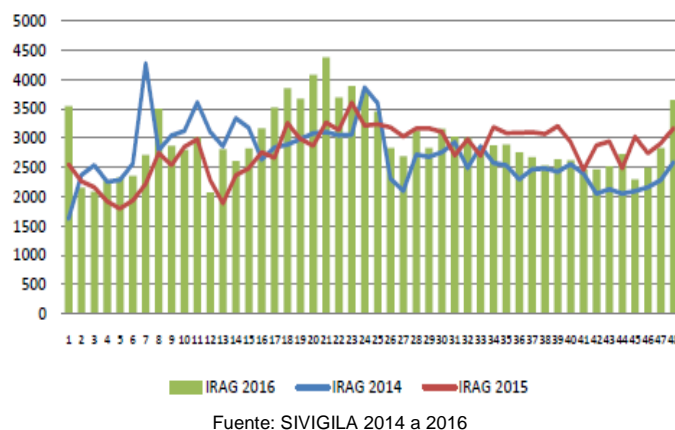
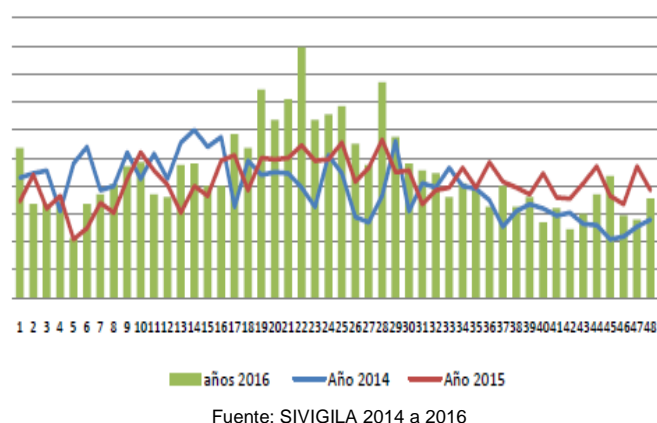
2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 5

12 de 2016 se han notificado 4317 casos de IRAG, equivalente al 3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 12 de 2016.

Figura 7. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2014 – a periodo 12 de 2016.



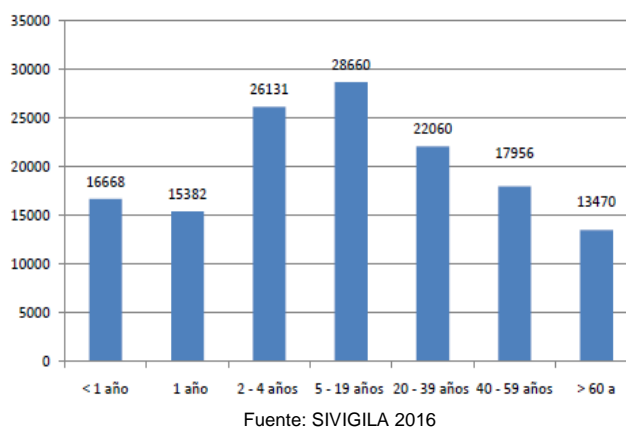
En relación a los grupos de edad para IRA atendidos en servicios de hospitalización, UCI, Consulta externa y urgencias y reportados al SIVIGILA, los menores de 5 años continúan presentando el mayor numero de casos por grupo pobacional hasta el periodo 12 de 2016, como se observa en la figura 9.

c. Infección Respiratoria Aguda – IRA

Hasta la semana 48 se han notificado 141.451 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 y a partir de la semana 48 vuelve a aumentar el número de casos, como se observa en la figura 8, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

Figura 8. Comparativo de casos de IRA Huila, notificados al SIVIGILA desde años 2014 a periodo 12 de 2016

Figura 9. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 12 de 2016 Huila



La proporción de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el municipio de Neiva presenta la mayor proporción con 103.8% de los menores de 5 años han presentado IRA en 2016, seguido de los municipios de Garzon con 63.3%, San Agustín con 55.8%



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

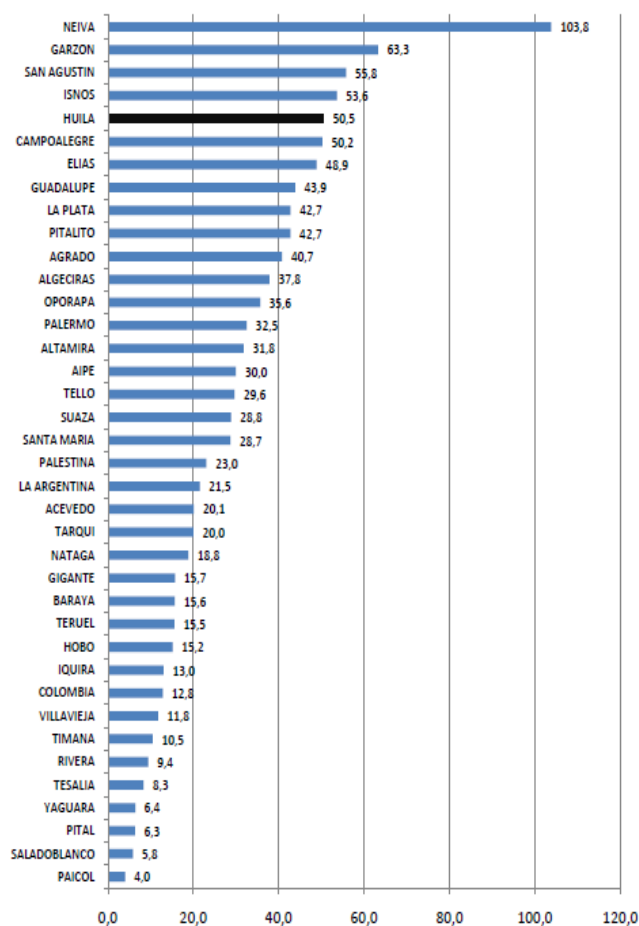
2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 6

e Isnos con 53.6%. El Huila presenta una proporción de 50.5% de menores de 5 años con IRA. Como muestra la figura 10.

Figura 10. Proporción de casos de IRAs en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo 12 de 2016. Huila



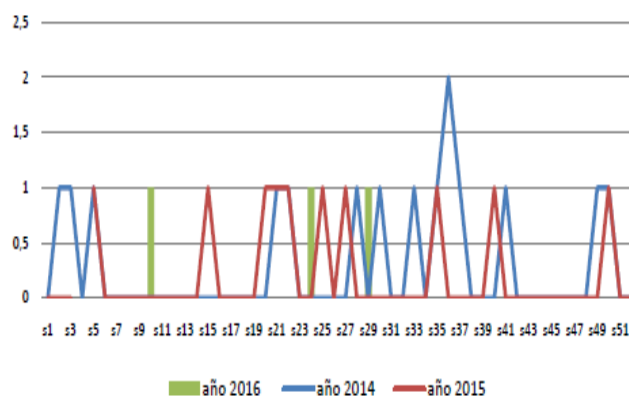
Fuente: SIVIGILA 2016

Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 12 de 2016 continúan notificados 3 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Garzón (1 caso) descartado por unidad de análisis y Pitalito (2 casos), estos fueron descartados por laboratorio, para una tasa de

notificación de 0.88×100.000 menores de 5 años, no cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es 0.92×100.000 menores de 15 años establecida de este evento.

Figura 11. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años, notificados al SIVIGILA Huila. Años 2014 a 2016



Fuente: SIVIGILA 2014 a 2016

Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

A periodo epidemiológico 12 se notificaron 2 casos probables de sarampión, procedentes del municipio de Neiva, estos fueron reportados al SIVIGILA y se realizó el seguimiento de manera oportuna, los casos fueron descartados por laboratorio. También se notificó 1 caso con procedencia Bogotá que también fue descartado. Para los casos de Rubéola a periodo epidemiológico 12 hay notificado 2 casos con procedencia Teruel (que no cumplió con definición de evento) y otro caso de Oporapa que cumplió con el protocolo de seguimiento y fue descartado por laboratorio. También se notificó 1 caso con procedencia Bogotá que también fue descartado. La tasa para el departamento del Huila es de 0.34×100.000 habitantes, no cumpliendo con la esperada por el nivel nacional que es de 1.85×100.000 habitantes.

Parotiditis

A periodo epidemiológico 12 de 2016 se han notificado 180 casos de parotiditis para una tasa de 15.4×100.000 habitantes, aportando el 2.3% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 105 casos; observándose un aumento



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 7

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.

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Isnos con el 61.9 x 100.000 habitantes, seguido de Saladoblanco con 34.5 x 100.000 habitantes, San Agustín con el 30.1 x 100.000 habitantes, como muestra la figura 13.

Figura 12. Comparativo de casos de Parotiditis notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016

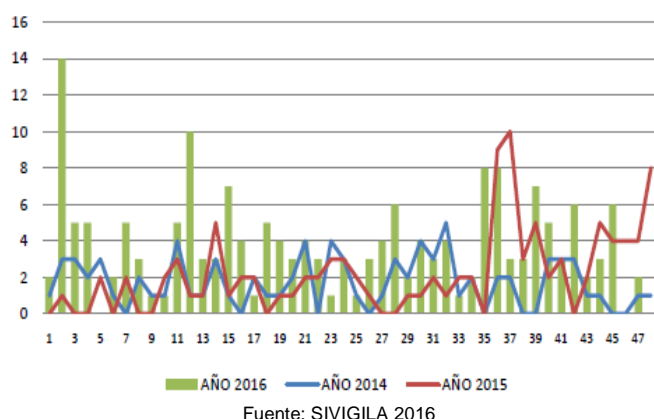
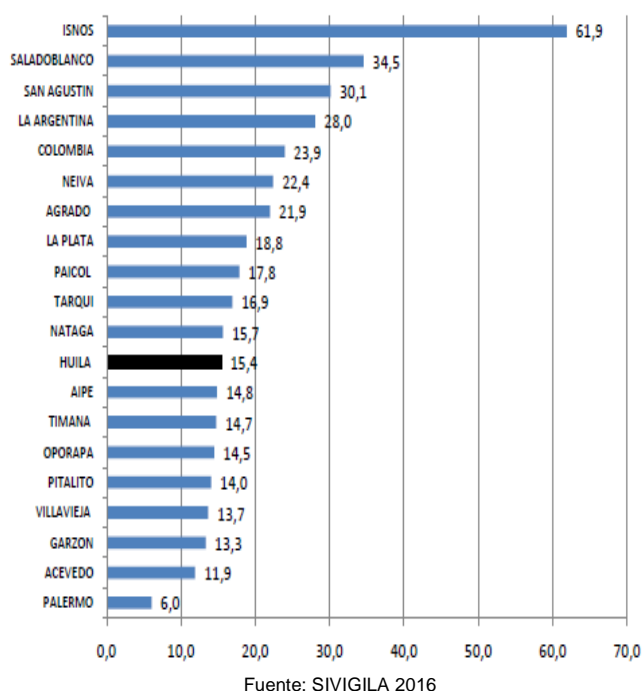


Figura 13. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Varicela

a. Varicela Colectiva

Hasta el periodo 12 se han notificado 63 reportes de brotes de varicela con un total 348 casos donde el municipio que mas brotes ha notificado es Neiva con 42 brotes (240 casos), se continua reforzando las búsquedas activas comunitarias (BAC) en las diferentes comunas de la ciudad, Pitalito ha presentado 5 brotes (17 casos), Tello con 5 brotes (20 casos), Rivera notificó 4 brotes (21 casos), Garzón ha presentado 3 brotes (5 casos), La plata notificó un brote (2 casos); el municipio de Nátaga presento en un solo brote de 33 casos en menores de 2 a 5 años en un CDI del bienestar familiar y lo mismo en Timana presentó un brote con 8 casos en una escuela de primaria.

Cuadro 1. Relación de brotes de Varicela por municipios y número de casos a periodo 12 de 2016

Municipio	Brotes	Casos
Neiva	42	240
Pitalito	5	17
Tello	5	20
Rivera	4	21
Garzón	3	5
Nátaga	1	33
Timana	1	8
Paicol	1	2
La Plata	1	2
Total	63	348

Fuente: SIVIGILA 2016

b. Varicela Individual

Hasta el periodo 12 de 2016 se han notificado 3079 casos de varicela, aumentándose en 38.3% de los casos del año 2015 que fueron 1898 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

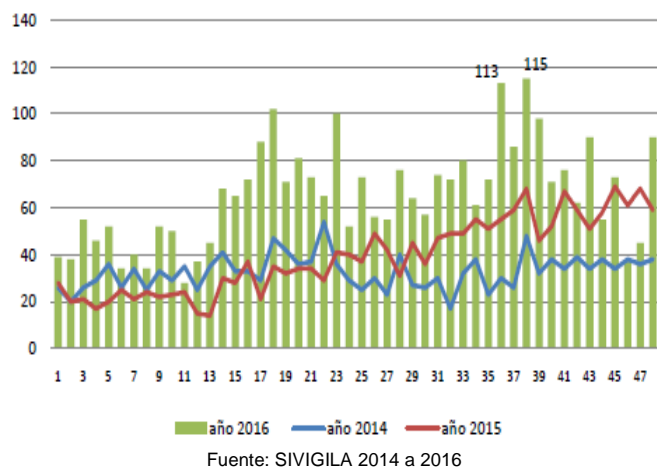
2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 8

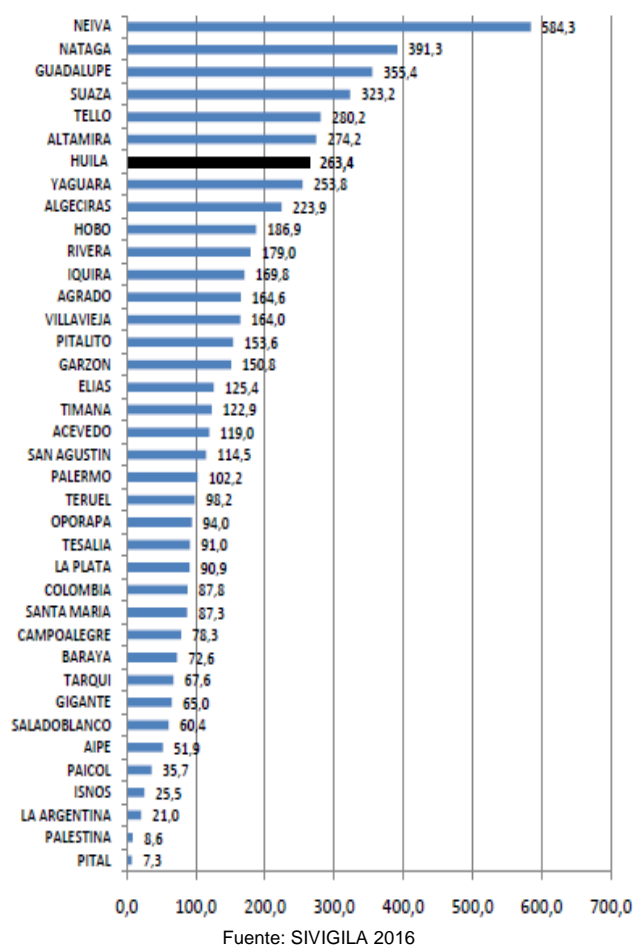
años anteriores, específicamente las semanas 36 y 38 con mayor número de casos tiene con 113 y 115 respectivamente. La tasa departamental fue del 263.4 x 100.000 habitantes, aporta el 2.96% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 56 casos con procedencia de otros departamentos.

Figura 14. Comportamiento de la morbilidad por Varicela notificado al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



En la figura 15 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Neiva continúan siendo quienes mayor tasa tienen con 584 x 100.000 habitantes, seguida por Nátaga con 391 x 100.000 habitantes, Guadalupe registra una tasa de 355.4 x 100.000 habitantes. Todos los municipios del departamento del Huila registran al menos un caso de varicela.

Figura 15. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



El municipio de Neiva es el municipio con la mayor tasa de morbilidad por varicela 584.3 x 100.000 habitantes (2010 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

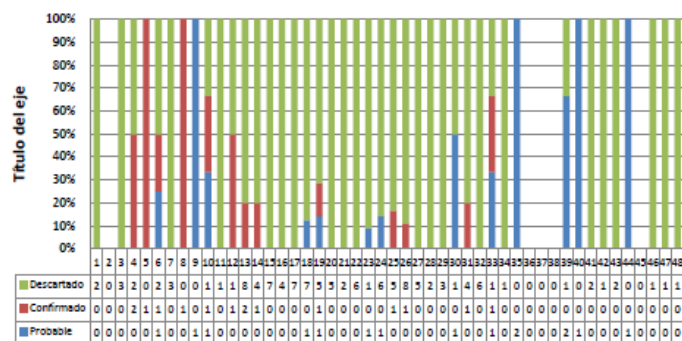
Página | 9

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 carnet 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.

Tosferina

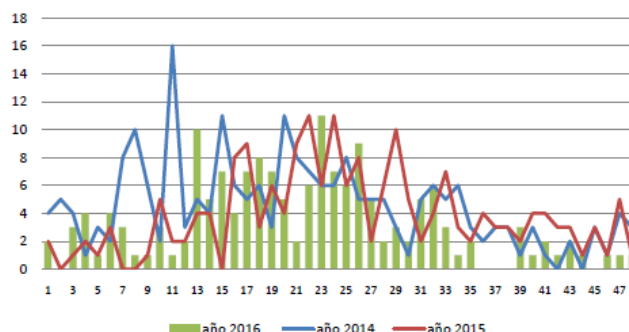
En el departamento del Huila los casos de Tosferina a periodo 12 se han notificado 161 casos probables, de los cuales se han confirmado 15 casos por laboratorio de salud pública del INS y 131 descartados, hasta la semana epidemiológica 48. Aun quedan 15 casos en espera de resultado para ajustar. En comparación con el año 2015 se notificaron 1836 casos probables 25 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 16. Clasificación de casos probables, confirmados y descartados de tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

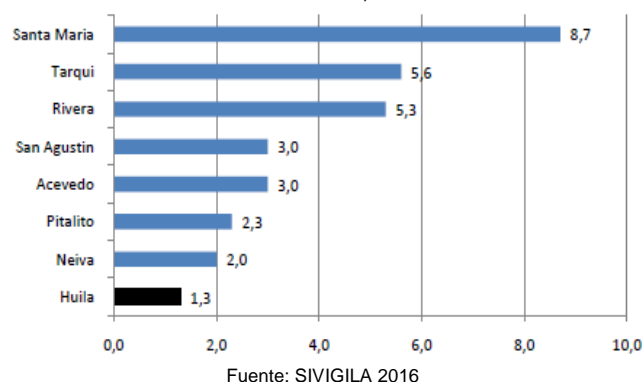
Figura 17. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2014 a 2016

Las tasas de los casos positivos según municipio de procedencia la más alta corresponde Santa María con 8.7 x 100.000 habitantes, luego Tarqui con 5.6 x 100.000 habitantes, seguida de Rivera con una tasa de 5.2 x 100.000 habitantes, San Agustín presenta una tasa de 3 x 100.000 habitantes, Acevedo presenta una tasa de 2.9 x 100.000 habitantes, Pitalito de 2.3 x 100.000 habitantes y Neiva una tasa de 2 x 100.000 habitantes. El número de casos positivos son reflejados en el figura 18. 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 18. Casos confirmados de tosferina según municipio de procedencia notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

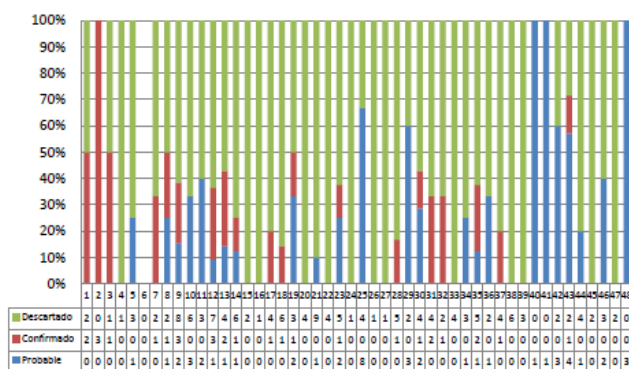
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 10

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

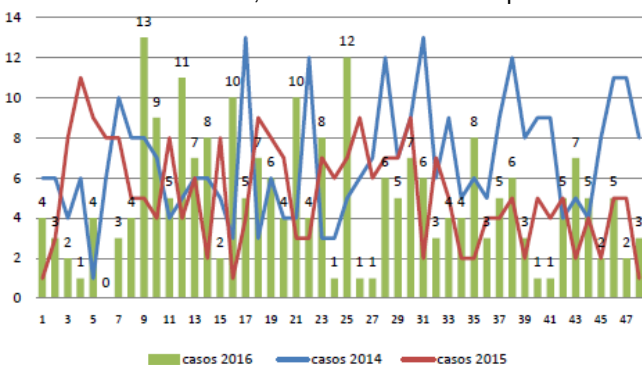
Para el periodo 12 se han notificado 230 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva – Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 13% se han confirmado por laboratorio (30 casos), se han descartado por laboratorio el 67% (158 casos) y el 20% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 23 proceden del municipio de Pitalito, 6 casos procede de Neiva y 1 caso procede de Timana.

Figura 19. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Figura 20. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables y notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 12 periodo de 2016



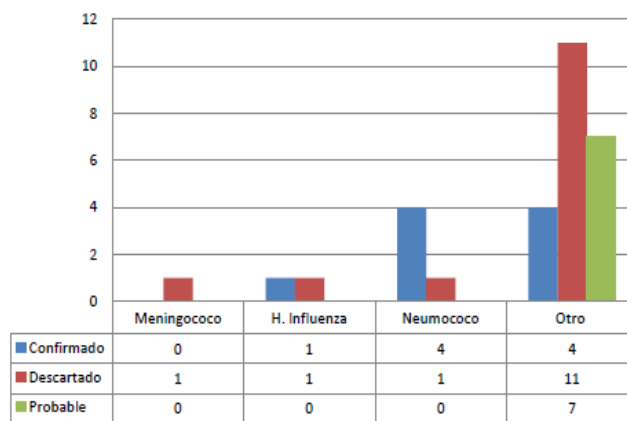
Fuente: SIVIGILA 2016

Meningitis Bacterianas

Hasta el periodo 12 de 2016 se han notificado 33 casos de Meningitis, de los cuales 3 casos tienen procedencia

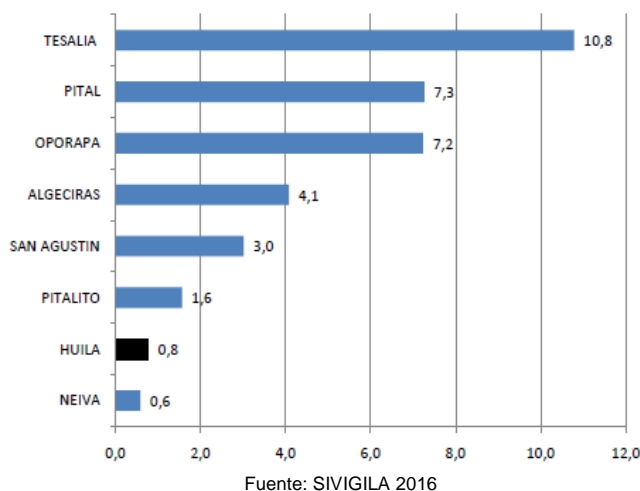
fuera del Huila y 30 casos tienen procedencia del Huila. Los casos confirmados son el 44% por neumococo 4 casos, Haemophilus influenza 1 caso y otro agente causal 4 casos. Está pendiente por ajustar al SIVIGILA el 23% de los casos y se ha descartado el 36% de los casos. En la semana 32 se presentó un 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.

Figura 21. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Figura 22. Tasas por municipios de casos de Meningitis Bacteriana confirmados notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

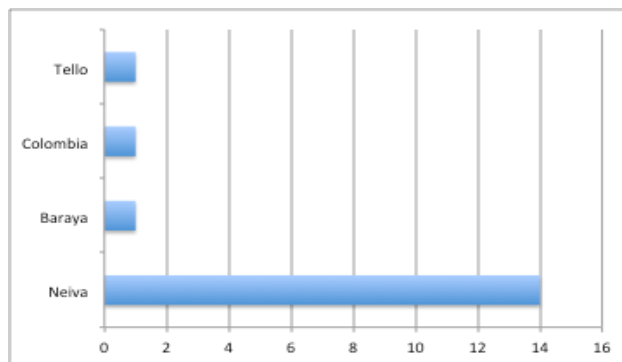
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 11

3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

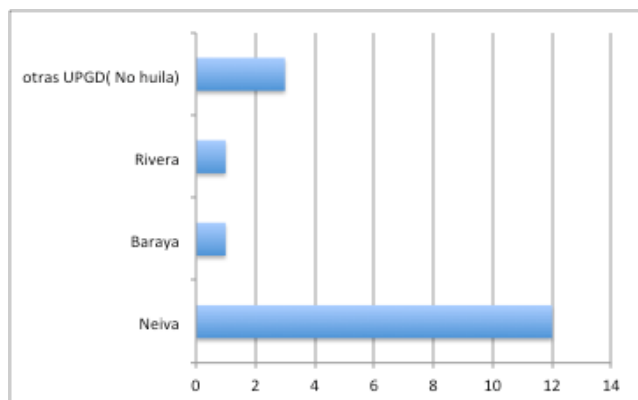
Lepra

No se notifican eventos tipo caso nuevo ni recidiva o abandono recuperado en el periodo epidemiológico 12. Hasta la semana epidemiológica 48 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 1 caso y grado 2 en tres casos, todos ellos multibacilares. A continuación se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 48, 2016.



Fuente: SIVIGILA. 2016

Figura 1. Casos de lepra SE 1-48, 2016 según lugar de notificación



Fuente: SIVIGILA. 2016

Figura 2. Casos de lepra SE 1-48, 2016 según municipio de origen

La incidencia departamental es de 1,45 casos por cada 100.000 habitantes, similar a la observada en el año 2015, la cual fue de 1,40 casos por cada 100.000 habitantes.

A nivel nacional, hasta la semana 48, se han notificado 325 casos en total, de los cuales 250 casos (76,9%) son confirmados por laboratorio y 75 casos (23,1%) por clínica. La incidencia nacional es de 0.59 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.

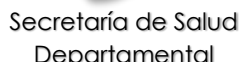
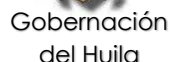
El Huila ocupa el cuarto lugar, entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta del país, se encuentra en los departamentos de Cesar (3,0 casos por 100.000) y Vichada (2,7 casos por 100.000).

Del total de casos notificados en el país, el 75% (229) corresponde a lepra multibacilar, similar a la observada en el Huila, la cual es del 70,5% (12) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.

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

Fuente: SIVIGILA 2016



EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

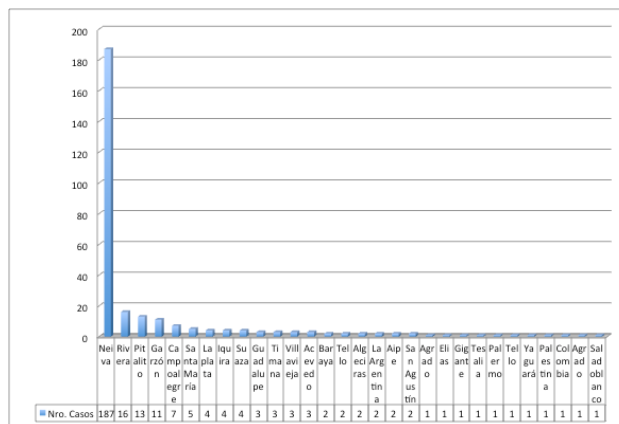
Página | 12

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 todas las formas

Durante el periodo epidemiológico 12 se notificaron a SIVIGILA un total de 28 casos de Tuberculosis todas las formas procedentes del departamento del Huila. Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se encuentran notificados 296 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver Figura 1). 14 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (8 casos), Boyacá (1 caso), Putumayo (3 casos) Cauca (1 caso), Cesar (1 caso)). A semana epidemiológica 48 del 2015 se presentaron 294 casos para una incidencia de 24,9 por 100 mil. La incidencia de TB hasta la semana 48 de 2016 es de 25,3 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 23,4 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 23 casos de mortalidad en pacientes con diagnostico de tuberculosis, sin embargo la mayoría de ellos se trata de mortalidad con TB y no por TB.

Figura 3. Casos de Tuberculosis todas las formas, SE 1-48, 2016, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA, 2016

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 48, en Colombia y departamento del Huila (Ver tabla 2,3 y 4).

Tabla 2. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Tipo de TB	Colombia		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Pulmonar	10554	83,5	250	85
Extrapulmonar	2104	16,5	46	15

Fuente: SIVIGILA e INS 2016.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Tipo de confirmación	Colombia		Huila	
	Nro. casos	%	Nro. Casos	%
Clínica	3184	25,2	102	34,4
Laboratorio	9351	73,6	172	58,1
Nexo epidemi.	159	1,3	22	7,4

Fuente: SIVIGILA e INS 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 13

Por entidad territorial de residencia, Amazonas, Arauca y Antioquia presentan la mayor tasa de incidencia de 145,3, 30,9 y 29,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Sin embargo el departamento de Antioquia y Valle del Cauca presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 1929, 1231 casos respectivamente.

En 64 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 41 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 66 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 12 casos en población carcelaria.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-48, 2016.

Fuente: SIVIGILA e INS.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). 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 las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.

4. INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL (ITS)

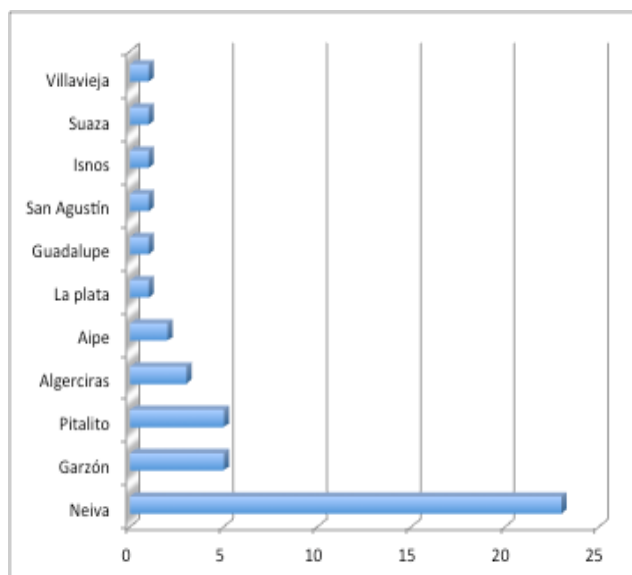
Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta

A semana epidemiológica 48 del presente año, se ha notificado a SIVIGILA 1 caso de hepatitis C proveniente del municipio de Pitalito del periodo epidemiológico 9, mientras

Condición de ingreso	Colombia		Huila	
	Nro. Casos	%	Nro. Casos	%
Nuevo	10393	89,2	229	85,4
Recaída	1264	10,8	8	2,9
Fracaso			7	2,6
Abandono			17	6,3
Otros pacientes			7	2,6

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 48 se registran 44 casos, con una incidencia de 3,76 casos por 100.000 habitantes (Ver Figura 3), de los cuales 27 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (58%), 10 casos a hepatitis B aguda (22%) y 7 casos a Hepatitis B crónica (20%). A igual semana epidemiológica en el año 2015 se habían presentado 55 eventos.

Figura 3. Casos de Hepatitis B SE 1-48, 2016, según municipio de origen.



Fuente: SIVIGILA 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 14

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 1855 casos, con una incidencia de 3,8 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (339 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (288 casos) y la mayor incidencia los departamentos de Vaupés, Guaviare y Amazonas.

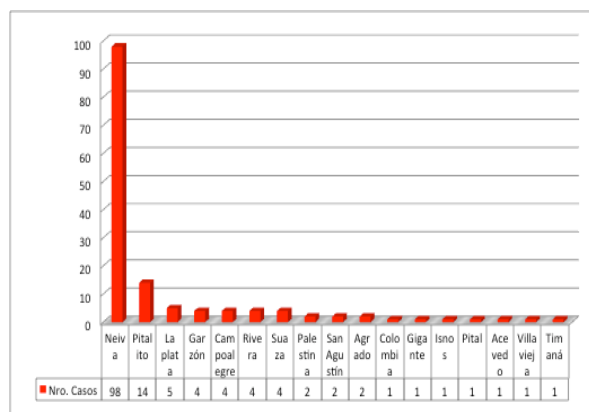
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de acuerdo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

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al SIVIGILA 12114 casos.

A nivel departamental el reporte es de 150 casos de los cuales 114 (76%) son casos de VIH, 22 (14,6%) en estado SIDA y 14 (9,4%) con condición final de muerto (Ver Figura 3). 2 casos de probable infección perinatal, los cuales se tratan de multi-notificación a SIVIGILA desde el año 2014 y 2015. Finalmente 2 casos procedentes del departamento del Caquetá y del Cauca y dos provenientes de Bogotá DC.

Figura 4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-48, 2016, según municipio de origen.

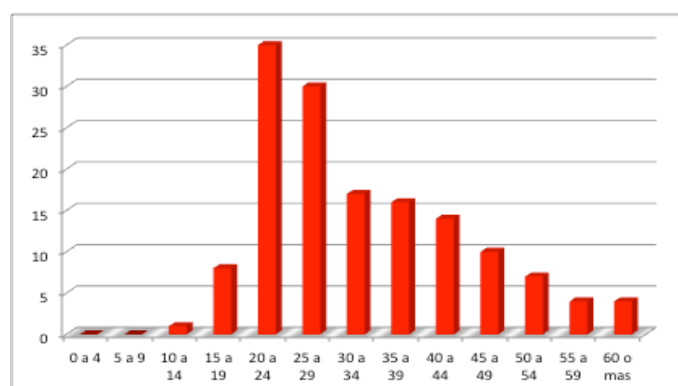


Fuente: SIVIGILA 2016.

El género masculino es el más afectado 73% (99 casos)

mientras que las mujeres son el 27% (39 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 26% (31 casos), los heterosexuales 70% (95 casos), finalmente un 4% (6 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual. La distribución por grupo etáreo, la podemos observar a continuación (Ver Figura 5)

Figura 5. Casos de VIH/SIDA, SE 1-48, 2016, según grupo etáreo.



Fuente: SIVIGILA 2016.

Sífilis Congénita y gestacional

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 48 del 2016 han sido notificados 623 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,92 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Chocó, Guaviare, Caquetá, Guainía y Quindío, lideran la incidencia de casos a nivel nacional.

En el departamento del Huila el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 48, 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 11 eventos (incidencia de 0,51 casos por cada 1000 nacidos vivos), (Ver Figura 6).

Figura 6. Casos de Sífilis Congénita, SE 1-48, 2016, según



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

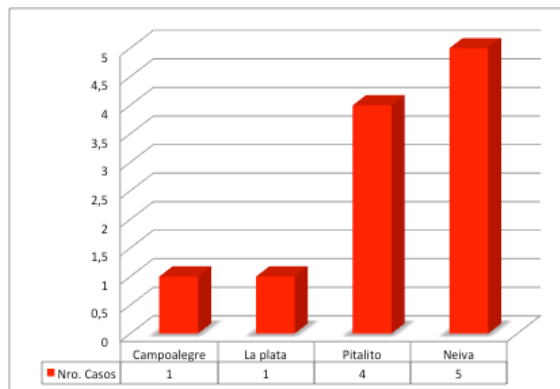
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 15

municipio de procedencia.

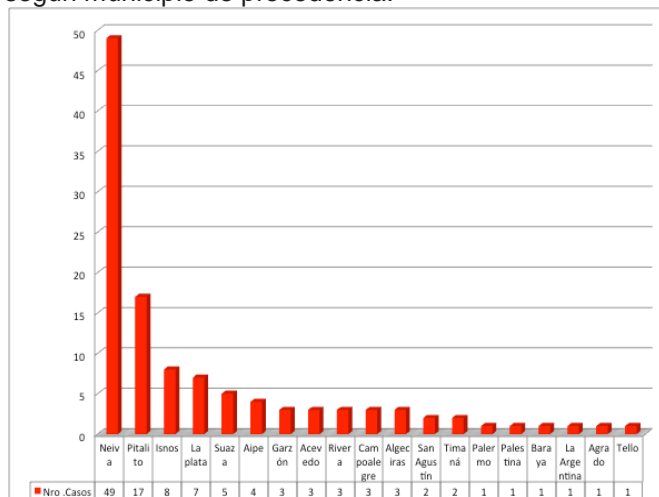


Fuente: SIVIGILA 2016.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (Ver Figura 7), se han reportado a semana epidemiológica 48, 127 casos. Se evidencian 44 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,6 siendo la nacional de 5,5.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 48 es de 3717 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional.

Figura 7. Casos de Sífilis gestacional, SE 1-48, 2016, según municipio de procedencia.



Fuente: SIVIGILA 2016.

Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

5. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Fluorosis

La fluorosis dental es una hipo mineralización del esmalte que resulta de la ingestión excesiva de fluoruros durante el desarrollo del diente y se caracteriza por lesiones que van desde manchas blancas tipo mota de algodón hasta fosas de ruptura. El esmalte fluorótico presenta incremento de la porosidad, por lo cual la superficie se ve expuesta a otros eventos, como la caries dental, las tinciones extrínsecas, sensibilidad y mal oclusiones.

Hasta semana epidemiológica 48 de 2016, se han notificados al SIVIGILA, un promedio de 77 casos de Fluorosis, siendo la semana No 18 y 20, donde se notificaron el mayor número de casos 203 en total.

Figura 1. Comportamiento de la notificación de fluorosis; Huila – Semana 48 de 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

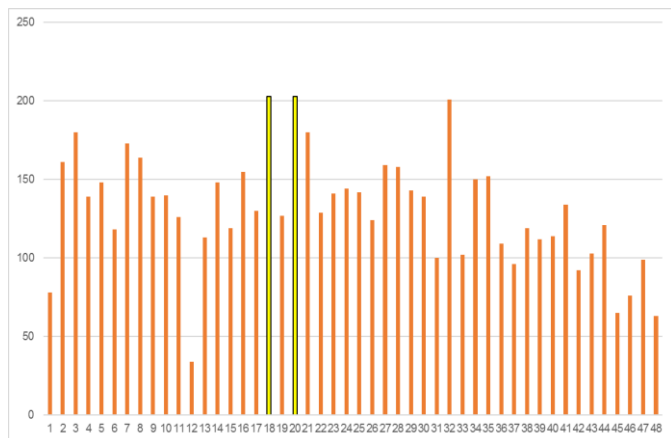
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 16



Fuente BD SIVIGILA Huila 2016.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 48 de 2016, se han presentado un total de 5.893 casos de Fluorosis dental, cinco (5), entidades municipales aportan el 60% de los casos, distribuidos así: 35% (2217/6.274) del municipio de Neiva; 9% (553/6.274) del municipio de La Plata; 7% (411/6.274) del municipio de San Agustín, 4% (256/6.274) del municipio de Garzón; 4% (248/6.274) del municipio de Palestina.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporcion de los Casos
NEIVA	2217	35
LA PLATA	553	9
SAN AGUSTIN	411	7
GARZON	256	4
PALESTINA	248	4
PITALITO	231	4
GUADALUPE	205	3
PALERMO	184	3
TELLO	170	3
AIPE	164	3
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	157	3
TARQUI	98	2
TIMANA	96	2
SUAZA	92	1
ALGECIRAS	91	1
CAMPOALEGRE	89	1
TERUEL	84	1
NATAGA	83	1
SALADOBLANCO	73	1
GIGANTE	69	1
HOBO	69	1
RIVERA	62	1
VILLAVIEJA	55	1
ELIAS	54	1
ACEVEDO	51	1
SANTA MARIA	49	1
ALTAMIRA	45	1
TESALIA	45	1
PAICOL	43	1
YAGUARA	36	1
COLOMBIA	34	1
OPORAPA	33	1
IQUIRA	32	1
LA ARGENTINA	27	0
AGRADO	26	0
PITAL	22	0
BARAYA	20	0
Huila	6274	100

Fuente BD SIVIGILA Huila 2016.

Tabla 1. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; por Municipios del Huila – Semana 48 de 2016

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia *otros*; En tanto que el 1% restante pertenece a población indígena.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 71% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar, se encuentra la afiliación al régimen contributivo con el 22%; El 5% restante se distribuye en los regímenes de afiliación Excepción.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 17

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 64% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural dispersa que aporta el 26% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en los centros poblados 8%.

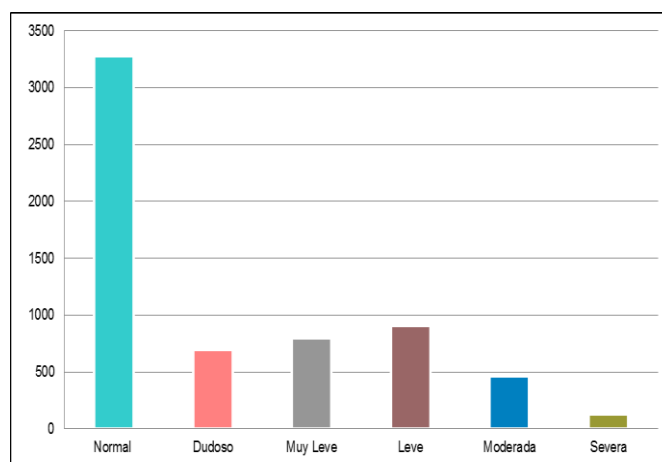
Tabla 2. Características Sociodemográficas de la Fluorosis, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 48, 2016.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
Genero	Femenino	3475	55,4
	Masculino	2799	44,6
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	4068	64,8
	Centro Poblado	525	8,4
	Rural Disperso	1681	26,8
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	1424	22,7
	Subsidiado	4466	71,2
	Especial	122	1,9
	No Afiliado	261	4,2
	Indeterminado	1	0,0
Etnia	Indigena	61	1,0
	Rom Gitano	24	0,4
	Raizal	5	0,1
	Palanquero	1	0,0
	Afrocolombiano	6	0,1
	Otros	6177	98,5
Total		6274	100

Fuente BD SIVIGILA Huila 2016.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 6274, casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 52% (3278/6.274) se clasifica como **Normal**; el 19% (089/6.274) **Leve**; 16% (802/6.274) **Muy leve**; 11% (697/6.274) **dudoso**; 9 % (462/6.274) **Moderada**; y **2,52% (127/6.274) Severa**.

Figura 2. Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 48 2016.



Fuente BD SIVIGILA Huila 2016

Del total de los 6.274 casos de fluorosis, el **65,57% (4.148/6.274)**, presentan caries, y de estas el **85% (3556 / 3915)** son caries cavitacional.

Enfermedades Transmitidas Por Alimentos (ETA)

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 128 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 62 de esta semana, 66 notificados de manera tardía; en la misma de 2015 se notificaron 132 casos. A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 8 397 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 5 190 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 694 y están en estudio 1 513 para su clasificación fina.

Figura 3. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48 2015-2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

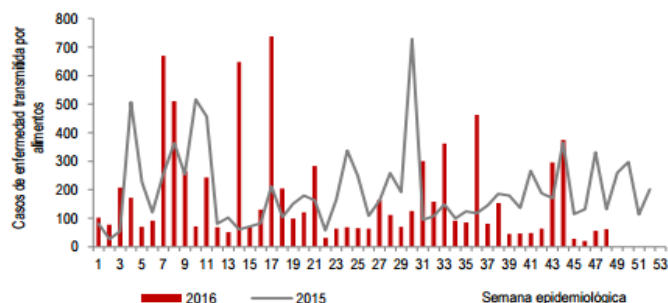
BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

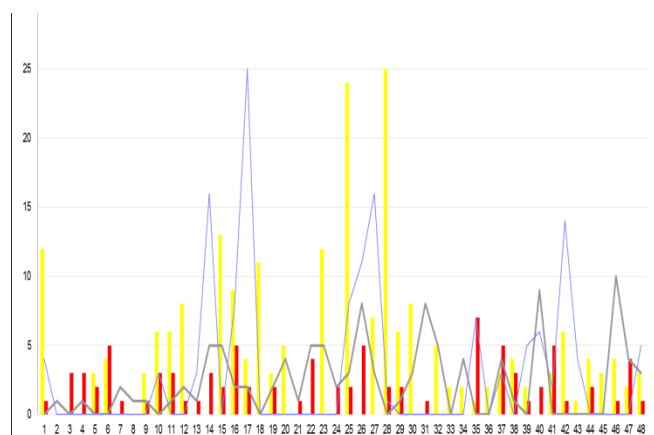
Página | 18



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica No 48 de 2015, se registraron un total de 118 ETAS individuales y se afectaron un total de 209 personas en brotes de ETAS, con corte al mismo periodo, pero del 2016 se han registrado un total de 92 ETAS individuales y se afectaron 176 personas en brotes de ETAS, es decir que para el 2016 se evidencia una reducción del 22% en las ETAS individuales y 15% en las ETAS Colectivas.

Figura 4. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana 48 de 2015 – 2016



Fuente BD SIVIGILA Huila 2015- 2016

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 SM 17) y Agrado (con 12 personas afectadas, en la SM 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 3. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 48 de 2016

Municipio	Brotes de ETAS 2016	ETA Individuales 2016	Total Casos (Personas afectadas)	Tasa *100 Mil Habitantes
ALGECIRAS	42	0	42	171,48
AGRADO	12	0	12	132,44
SALADOBLANCO	12	1	13	113,40
SUAZA	10	2	12	63,84
SUAZA	10	2	12	63,26
TERUEL	1	3	4	45,75
TIMANA	2	4	6	29,53
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	8	0	8	29,47
PITALITO	26	8	34	27,02
ACEVEDO	7	1	8	24,31
ALTAMIRA	0	1	1	23,30
HUILA	130	22	152	23,21
NEIVA	21	58	79	23,09
LA ARGENTINA	0	3	3	21,40
GARZON	14	3	17	19,27
COLOMBIA	0	2	2	16,11
GIGANTE	2	3	5	15,00
GUADALUPE	3	0	3	14,10
TIMANA	2	0	2	9,84
CAMPOALEGRE	2	1	3	8,74
LA PLATA	2	0	2	3,19

Fuente BD SIVIGILA Huila 2016

La tasa de incidencia a semana 48 de 2016 para el Huila es de; 23,21 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipios 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; Saladoblanco con una tasa de 113,40 por cien mil habitantes; Suaza con 63,26 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*.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 19

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.

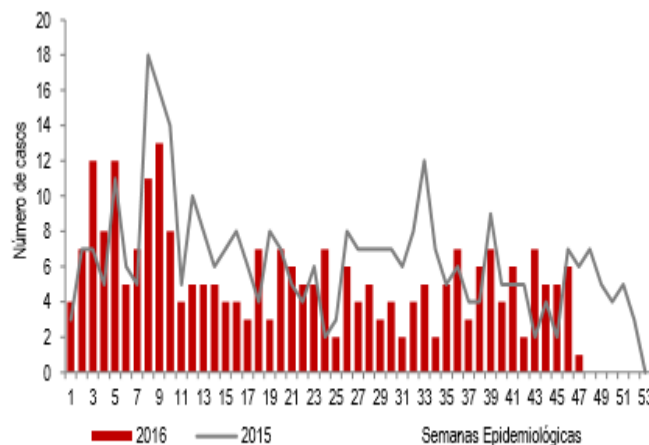
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de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

Fiebre tifoidea y paratifoidea

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

En la semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila seis casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados de manera tardía y se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la misma semana de 2015 se notificaron siete casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 258 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, 218 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea.

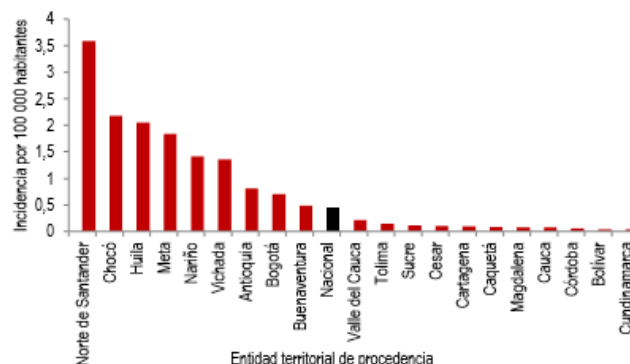
Figura 5. Casos de fiebre tifoidea y paratifoidea notificados, Colombia, semana epidemiológica 01- 48, 2015-2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,45 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Huila, Meta, Nariño, Vichada, Antioquia, Bogotá y Buenaventura.

Figura 6. Incidencia de fiebre tifoidea por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01- 48, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 48 de 2016, se han notificado al



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 20

Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de diecisiete (17) casos de los cuales quince (15) de procedencia del Brote del Municipio de Garzón los cuales han sido confirmado, y uno del municipio de Neiva; que pertenece al sexo femenino cuatro (4) y Trece (13) sexo masculino. Del total el 35% son menores de edad (6/17); el promedio de edad es de 21 años de edad.

Tabla 4. Características Sociodemográficas de la Fiebre Tifoidea, Huila, a Semana epidemiológicas 01- 48, 2016.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
Genero	Femenino	4	23,5
	Masculino	13	76,5
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	3	17,6
	Centro Poblado	7	41,2
	Rural Disperso	7	41,2
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	5	29,4
	Subsidiado	12	70,6
	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	17	100,0
Total		17	100

Fuente BD SIVIGILA Huila 2016

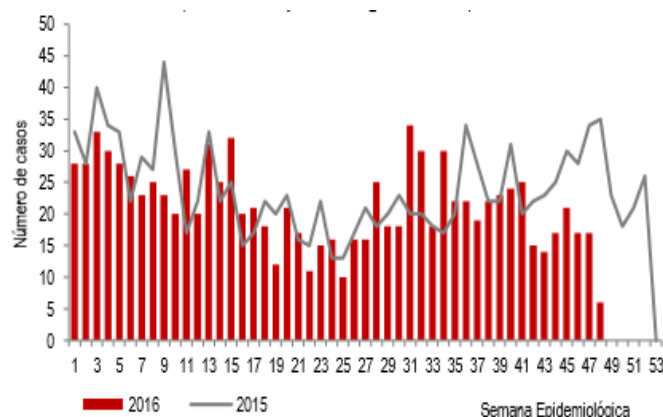
Hepatitis A

La hepatitis A es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA), éste se transmite principalmente cuando una persona sana come o bebe alimento y/o agua contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua potable, saneamiento deficiente y una mala

higiene personal. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria.

En Colombia a semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 32 casos de hepatitis A, seis de esta semana y 26 notificados de manera tardía; cuatro casos de esta semana fueron confirmados por laboratorio y dos por clínica; en la misma semana de 2015 se notificaron 35 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 029 casos confirmados de hepatitis A

Figura 7. Casos de hepatitis A notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2 015- 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de hepatitis A es de 2,10 casos por 100 000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Quindío, Casanare y Guainía registran incidencias mayores que la nacional.

Figura 8. Incidencia de hepatitis A por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01- 48, 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

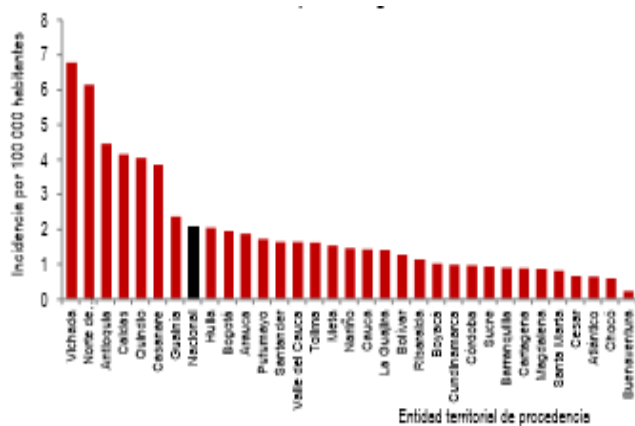
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

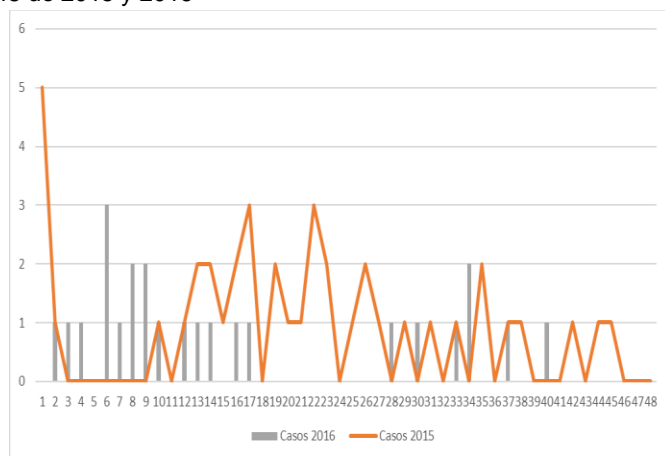
Página | 21



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

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 48 se han notificado 24 casos confirmados y para el 2015 a la misma semana se habían notificado 59 casos.

Figura 9. Comparativo de los casos de Hepatitis A; Huila semana 48 de 2015 y 2016



Fuente: BD SIVIGILA 2015 - 2016

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 Timana con un (1) caso cada una, el departamento del Huila,

registra una tasa de incidencia de 1,88 por cien mil habitantes.

Tabla 5. Distribución de casos y tasa por 100.000 habitantes de Hepatitis A según ET; Huila – Semana 48 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 BD SIVIGILA Huila 2016

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 6. Caracterización Demográfica de los casos de Hepatitis A por Huila – Semana 48 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
Afiliación al SGSSS	Contributivo	6	25,0
	Subsidiado	15	62,5
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	2	8,3
	Indeterminado	1	4,2
Etnia	Indígena	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 BD SIVIGILA Huila 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 22

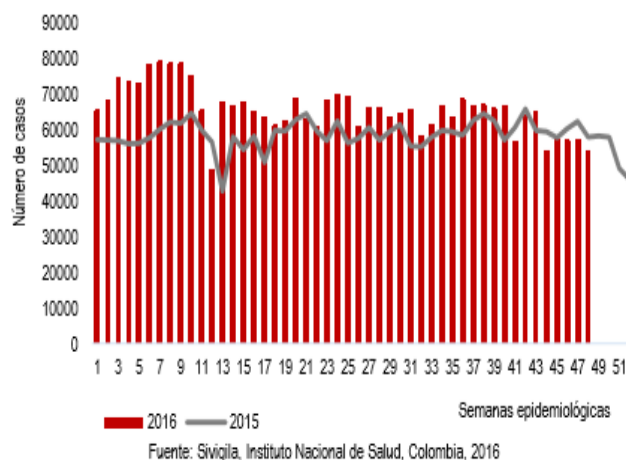
Teniendo en cuenta la variable área de procedencia, se evidencia que el 62,5% de los casos notificados a semana epidemiológica 48 de 2016 son procedentes de la cabecera municipal, seguido del área rural dispersa que aporta el 20,8% y el 16,7% restante procede de los centros poblados.

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco”. La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

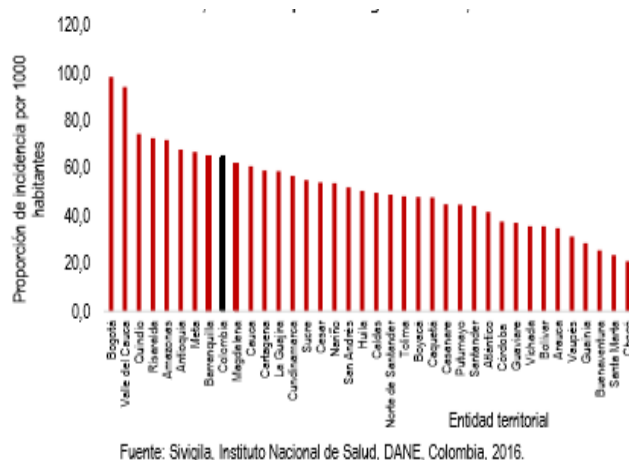
En Colombia a semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron al Sivigila 60 793 casos de enfermedad diarreica aguda, 54 080 de esta semana y 6 713 notificados de manera tardía; en la misma semana de 2015 se notificaron 58 020 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 3 154 257 casos de enfermedad diarreica aguda.

Figura 10. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Colombia, semana epidemiológica 01 – 48, 2015-2016



La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 64,7 casos por 1 000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Risaralda, Amazonas, Antioquia, Meta, y Barranquilla.

Figura 11. Incidencia de enfermedad diarreica aguda por entidad territorial de procedencia, Colombia, semana epidemiológica 01 - 48, 2016



El departamento del Huila con corte a semana 48 de 2016; se notificó un total de 60.254 casos de EDA en todos los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

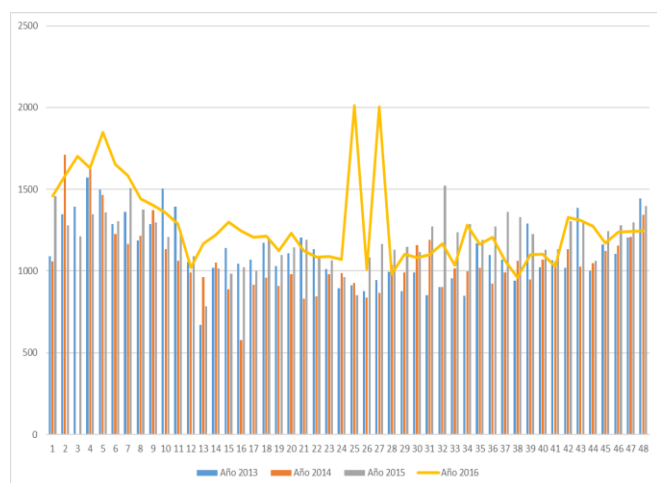
2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 23

grupos de edad para una incidencia general del departamento de 51,62 casos por 1.000 habitantes, comparada con la incidencia a mismo periodo del 2015 de 41,18 casos por 1000 habitantes. Evidenciándose un incremento del 9,01% para el 2016, comparado con el mismo periodo de 2015.

Figura 12. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 48, 2013, 2014, 2015 y 2016



Fuente: BD SIVIGILA 2013, 2014, 2015 y 2016 – Semana 48

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 55.5% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 160.36 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 14,3% y una incidencia de 42,26 por mil habitantes.

Tabla 7 Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 48 de 2016

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción
0-4	18378	114.605	160,36	55,5
5-9	4739	112.152	42,26	14,3
10-14	3264	111.931	29,16	9,9
15-19	3348	111.791	29,95	10,1
20-24	4242	111.146	38,17	12,8
25-29	4125	97.233	42,42	12,5
30-34	3462	82.775	41,82	10,5
35-39	2717	72.618	37,41	8,2
40-44	2473	64.809	38,16	7,5
45-49	2736	62.571	43,73	8,3
50-54	2344	58.836	39,84	7,1
55-59	2001	49.351	40,55	6,0
60-64	1884	38.489	48,95	5,7
65-69	1489	29.179	51,03	4,5
70-74	1216	20.712	58,71	3,7
75-79	904	14.996	60,28	2,7
80 Y MÁS	971	15.675	61,95	2,9
Total Huila	60293	1.168.869	51,58	182

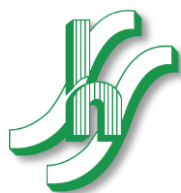
Fuente: BD SIVIGILA 2016

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 48 de 2016, presenta un tasa de incidencia de 31,59 por mil habitantes, superada por los municipio de Garzon con una tasa de 87,38 por Mil Habitantes, Neiva con una tasa de 83,23 por Mil habitantes, Agrado con una tasa de 59,60 por Mil Habitantes.

Tabla 8. Tasa de incidencia por 1000 hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 48 de 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 24

Municipios	No de casos año 2016	Poblacion 2016	Tasa Por 1000 Mil Hab
Garzón	7708	88.213	87,38
Neiva	28133	342.117	82,23
Agrado	540	9.061	59,60
Tesalia	493	9.247	53,31
La Plata	3025	62.728	48,22
San Agustín	1572	32.894	47,79
Guadalupe	972	21.274	45,69
Santa María	508	11.348	44,62
Rivera	834	18.796	44,37
Isnos	1120	27.144	41,26
Palermo	1331	32.681	40,73
Yaguará	362	8.949	40,45
Algeciras	901	24.492	36,79
Nátaga	229	6.338	36,13
Pitalito	4538	125.839	36,06
Campoalegre	1171	34.306	34,13
Suaza	604	18.968	31,84
HUILA	36874	1.167.229	31,59
Hobo	205	6.928	29,59
Teruel	254	8.744	29,05
Palestina	335	11.565	28,97
Acevedo	925	32.911	28,11
Oporapa	377	13.523	27,88
Tarqui	478	17.604	27,15
Altamira	115	4.293	26,79
Timaná	502	20.319	24,71
Gigante	718	33.324	21,55
Baraya	205	9.613	21,33
La Argentina	287	14.021	20,47
Saladoblanco	216	11.464	18,84
Tello	263	14.195	18,53
Aipe	477	26.235	18,18
Pital	240	13.685	17,54
Colombia	205	12.415	16,51
Elias	62	3.930	15,78
Paicol	85	5.565	15,27
Iquira	182	12.736	14,29
Villavieja	82	7.312	11,21

Fuente: BD SIVIGILA 2016

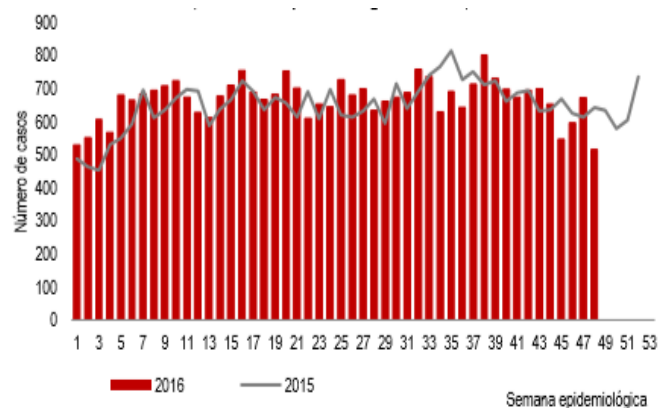
INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Las sustancias químicas en nuestro país son de uso diario debido a la economía y la actividad laboral por la cual se

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

En Colombia a semana epidemiológica 48 de 2016, se notificaron a Sivigila 629 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 515 de esta semana y 114 notificados de manera tardía; en la misma semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron 634 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 32 066 casos confirmados.

Figura 13. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 48, 2015-2016.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2015-2016

La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 65,8 casos por 100 000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Huila, Arauca, Nariño, Casanare y Risaralda registran las mayores incidencias.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

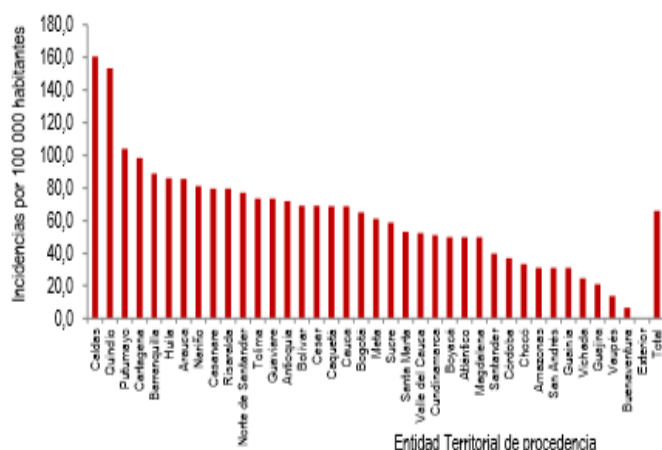
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 25

Gráfica 14. Incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01- 48, 2016



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 9 741 casos.

Tabla 9. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 48, 2016.

Grupo de sustancia	Casos a semana 48	Incidencia por 100 000 habitantes	Casos de semana 48	Incidencia por 100 000 habitantes
Medicamentos	9 741	20,0	166	0,3
Plaguicidas	8 051	16,5	130	0,3
Sustancias psicoactivas	7 537	15,5	129	0,3
Otras sustancias químicas	4 592	9,4	57	0,1
Solventes	881	1,8	10	0,02
Gases	836	1,7	15	0,03
Metanol	301	0,6	7	0,014
Metales	127	0,3	1	0,002
Total	32 066	65,8	515	1,1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

tres presentaron un tipo de exposición accidental y dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 48 de 2016, se han notificado un total 1035 casos de Intoxicaciones, de la distribución de los casos par intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 74% (505/1035), seguido de medicamentos con un 35% (238/1035), y otras sustancias químicas con 21% (143/1035)

Tabla 10. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SE 48 de 2016

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	238	20,39	35
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	505	43,26	74
INTOXICACIÓN POR METANOL	8	0,69	1
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	2	0,17	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	20	1,71	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	143	12,25	21
INTOXICACIÓN POR GASES	6	0,51	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS	113	9,68	17
Total Huila	1035	88,67	100

Fuente: BD SIVIGILA 2016

Tabla 11. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiología 48 de 2016

Hasta la semana epidemiológica 47, se han notificado 224 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cinco, tres por plaguicidas y una por sustancias psicoactivas y una por metanol, de estas cinco muertes,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 26

Municipios	No de casos año 2016	Poblacion 2016	Tasa Por 100 Mil Hab
Acevedo	67	32.911	203,58
Algeciras	43	24.492	175,57
Tarqui	25	17.604	142,01
Rivera	24	18.796	127,69
San Agustín	42	32.894	127,68
Tesalia	11	9.247	118,96
Agrado	10	9.061	110,36
Guadalupe	23	21.274	108,11
Paicol	6	5.565	107,82
Tello	15	14.195	105,67
Garzón	91	88.213	103,16
Suaza	19	18.968	100,17
La Plata	61	62.728	97,25
Pital	13	13.685	94,99
Altamira	4	4.293	93,17
Teruel	8	8.744	91,49
La Argentina	12	14.021	85,59
Neiva	291	342.117	85,06
Oporapa	11	13.523	81,34
Colombia	10	12.415	80,55
Pitalito	101	125.839	80,26
Palermo	26	32.681	79,56
Santa María	9	11.348	79,06
Saladoblanco	9	11.464	78,51
Palestina	8	11.565	69,17
Isnos	18	27.144	66,31
Elías	2	3.930	50,89
Iquira	6	12.736	47,11
Gigante	15	33.324	45,01
Yaguará	4	8.949	44,70
Timaná	9	20.319	44,29
Hobo	3	6.928	43,30
Aipe	11	26.235	41,93
HUILA	462	1.167.229	39,58
Baraya	3	9.613	31,21
Campoalegre	7	34.306	20,40
Nátaga	1	6.338	15,78
Villavieja	1	7.312	13,68

Fuente: BD SIVIGILA 2016

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 48 de 2016 de 39,58 por 100 Mil Habitantes; siendo el municipio de Acevedo el que presenta la tasa más alta en el departamento con 203,58 por cien 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 54,1%, seguido de la accidental con un 20,9%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 12. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 48 de 2016

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autoprescripción
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	3	31	178	0	4	7	2	13
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	64	108	327	1	0	4	0	1
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	1	0	0	2	5	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	1	1	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	1	15	4	0	0	15	0	0
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	6	53	46	0	10	0	10	3
INTOXICACIÓN POR GASES	0	3	0	1	1	13	0	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	5	3	1	24	41	63	2
TOTAL	74	216	560	3	39	41	80	20
Proporcion	7,1	20,9	54,1	0,3	3,8	4,0	7,7	1,9

Fuente: BD SIVIGILA 2016

6. MATERNIDAD SEGURA

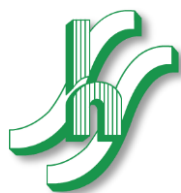
Morbilidad Materna Extrema (MME)

En el departamento del Huila se han notificado 1030 casos de Morbilidad Materna Extrema a periodo epidemiológico 12 del 2016: 979 procedentes del Huila y 51 de gestantes procedentes de otros departamentos (28 del Cauca, 11 de Caquetá, 10 de Tolima y 1 de Putumayo y 1 del Meta).

Gráfico 1. Razón de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológico 12 de 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

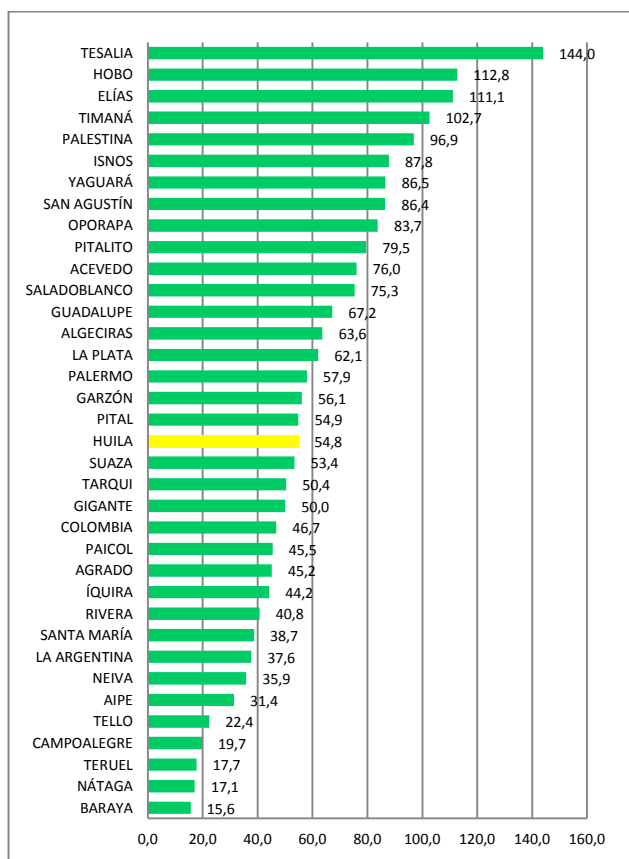
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 27



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila ha presentado 17877 nacimientos a periodo epidemiológico 12 DEL 2016, constituyendo una razón de MME DE 54,8 casos por 1000 nacidos vivos (gráfico 1). Nuestro departamento continúa en el séptimo lugar a nivel nacional. La razón de MME a nivel nacional es de 31,9 casos por 1000 nacidos vivos, por lo tanto seguimos superando en gran número la razón de MME nacional.

Cuatro municipios presentan una razón elevada por encima de 100, se han analizado algunos casos, donde se determinó que se deben optimizar los programas de planificación familiar y control prenatal. El municipio de Altamirano ha presentado casos de MME en el transcurso del año 2016.

Tabla 1. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 12 de 2016.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	17877
Muertes maternas (MM)	4
Morbilidad materna extrema (MME)	979
Total criterios de inclusión casos de MME	2645
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	504
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	22,4
Razón de MME (x1.000 NV)	54,8
Índice de mortalidad	0,4%
Relación MME / MM	244,8
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	51,5%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El 51,5% de los casos de MME tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y el ente territorial.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 71% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional, seguido por un 15% está representado por otras causas, especialmente los casos de Zika que no se han ajustado, un 10% de los casos se debe a complicaciones hemorrágicas, el restante 5% de los casos se relacionan con sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto.

Tabla 2. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 12 de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	692	71,0
Otra causa	143	15,0
Complicación hemorrágicas	97	10,0
Sepsis de origen obstétrico	14	1,4
Sepsis de origen no obstétrico	13	1,3
Complicaciones de aborto	9	1,0

Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 48 del año 2016 se han notificado 255 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 235 de mujeres residentes en el



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 28

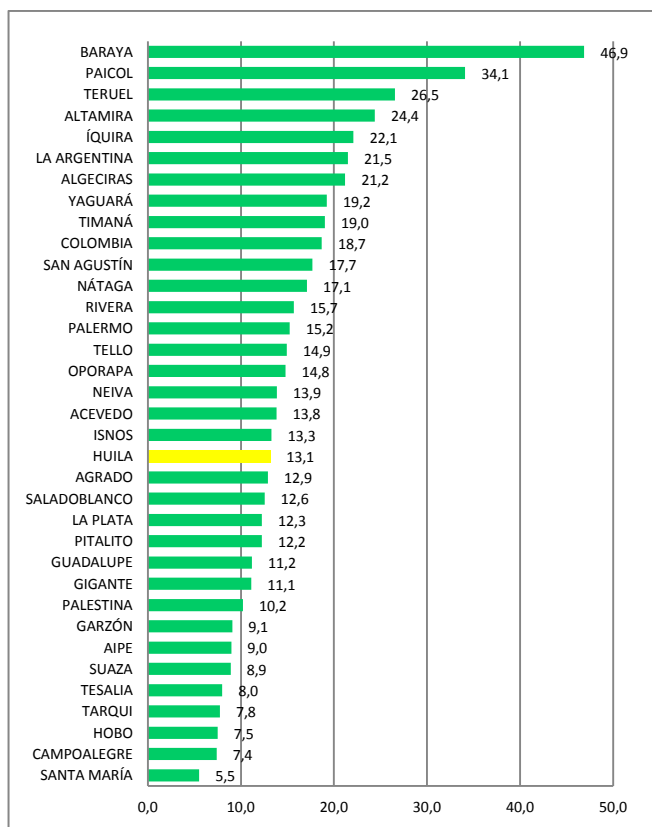
Huila y 20 de otros departamentos (2 Cauca, 10 Caquetá, 6 Tolima, 1 de Putumayo y 1 de Meta).

Con los 17.877 nacidos vivos del departamento continúa con una tasa de mortalidad perinatal de 13,1 casos por 1000 nacidos vivos. A nivel Nacional la tasa de mortalidad perinatal es de 13,7 casos por mil nacidos vivos, seguimos por debajo de la línea nacional, pero con una diferencia no significativa. Sin embargo más del 50% de los municipios persisten con tasas más elevadas que el promedio departamental y nacional.

Hasta el periodo epidemiológico 12, en el departamento, 3 municipios no han presentado casos de mortalidad perinatal (Elías, Pital y Villavieja).

A continuación se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal por municipio.

Gráfico 2. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 12 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Los municipios de Baraya, Paicol, Teruel y Altamira presentan casos muy por encima de la tasa departamental y nacional. El municipio de Baraya presenta una tasa más elevada que el departamento del Vaupés la cual es de 35,9 que es la más alta a nivel nacional.

Tabla 3. Momento de ocurrencia del evento con respecto al parto. Huila a PE 12 de 2016.

MOMENTO OCURRENCIA PARTO	Casos	%
Anteparto	100	43
Prealta en postparto	78	33
Intraparto	34	14
Postalta en postparto	15	6,3
No aplica. No fue a institución en salud	5	2
Reingreso postparto	3	1,2

Fuente: SIVIGILA

El 43% 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, seguido de un 33% de muertes prealta postparto, que se asocia con mortalidad neonatal temprana.

Mortalidad materna

Hasta el periodo epidemiológico doce del 2016, se han notificado siete casos de mortalidad materna en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata (2 casos), Timana, Campoalegre, Algeciras, Palermo y San Agustín. 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 Timana fue definido como mortalidad por causa indirecta no evitable. Los casos de los municipios de Campoalegre y Acevedo se tratan de una mortalidad por lesiones de causa externa (Suicidio). Los casos de Palermo y La Plata se tratan de muertes maternas tardías por causas indirectas. Por último un caso notificado del municipio de San Agustín se encuentra en análisis.

La razón de mortalidad materna a la fecha es de 22,4 por cien nacidos vivos, la razón a nivel nacional es de 49,5 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 29

de mortalidad más altas, son Vaupés, Guainía, Vichada y La Guajira.

MORTALIDADES EN MENORES DE 5 AÑOS

Mortalidad por EDA

Se ha presentado un caso de mortalidad por EDA en menor de cinco años en el departamento, la menor de 2 años de edad era procedente del municipio de Neiva, el caso fue determinado por unidad de análisis en un caso que se había notificado previamente como mortalidad por IRA. Para el periodo 11 del año 2015 se habían presentado 6 casos de mortalidad por EDA. La tasa de mortalidad nacional a semana epidemiológica 48 por enfermedad diarreica aguda es de 29,6 casos por 1 000 000 de menores de cinco años, nuestro departamento aporta el 0,8% de los casos a nivel nacional.

Mortalidad por IRA

Hasta el periodo epidemiológico 12 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, Pitalito y Tello. 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 13.2 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. El caso de mortalidad de una niña de 4 años procedente del municipio de Pitalito fue confirmado por clínica, mientras que la menor notificada del municipio de Tello se descartó por historia clínica.

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.

Mortalidad por Desnutrición

El departamento del Huila ha notificado 6 casos de mortalidad por y asociada a desnutrición a semana

epidemiológica 48 de 2016. 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 caso analizado procedente del municipio de Algeciras se descartó como mortalidad por y asociada a desnutrición, su causa de muerte fue IRA. Por último el tercer caso notificado de Neiva se clasificó como mortalidad asociada a desnutrición. Por lo tanto el departamento cuenta con tres casos 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 5 casos de muerte por y asociada a desnutrición.

7. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DENGUE

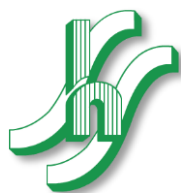
Tendencia, casos y tasa

En Colombia a semana epidemiológica 48 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 100351 casos totales de dengue, 59000 (58.8 %) sin signos de alarma; 40362 (40.2%) presentaron signos de alarma y 989 (1,0%) se clasificaron como dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 353,7 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 48 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 4790 (97,0%) casos de dengue y 152 (3,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 999 casos (25,8%) de dengue y 86 (56,6%) casos de dengue grave; entre los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

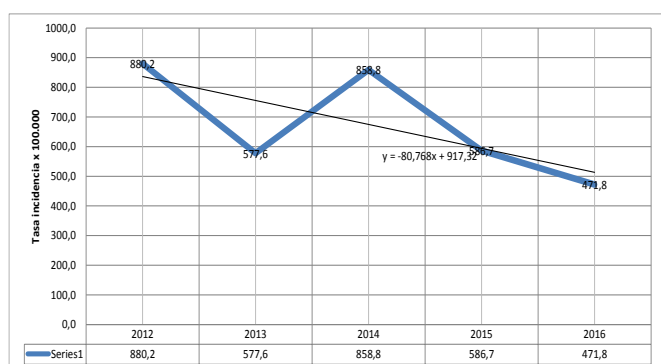
2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 30

que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexa epidemiológico. Otros 914 (23,6%) casos de dengue y 25 (16,4%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 1. Tendencia dengue en el Huila, 2012 a 2016.



Fuente: SIVIGILA Huila 2012 a- 2016

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 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 actual de 2016 hace prever que al finalizar el año será intermedia a los 5 años anteriores.

Tabla 1. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo 12, años 2015 - 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	12 PERI	12 PERI
NORTE	NEVA	205	511
	AIPE	0	89
	ALGECIRAS	23	66
	BARAYA	2	15
	CAMPOALEGRE	16	58
	COLOMBIA	0	40
	HOBO	0	95
	IQUIRA	2	1
	PALERMO	4	17
	RIVERA	9	28
	SANTA MARIA	0	0
	TELLO	5	23
	TERUEL	0	0
CENTRO	VILLAVIEJA	2	3
	YAGUARA	1	5
	GARZON	13	99
	AGRADO	2	23
	ALTAMIRA	0	2
	GIGANTE	1	6
	GUADALUPE	1	17
	PITAL	17	2
	SUAZA	2	2
	TARQUI	5	29
OCCIDENTE	LA PLATA	7	97
	LA ARGENTINA	0	0
	NATAGA	0	1
	PAICOL	0	4
	TESALIA	0	8
SUR	PITALITO	2	47
	ACEVEDO	0	13
	ELIAS	2	2
	ISNOS (SAN JOSE)	1	1
	OPORAPA	0	4
	PALESTINA	0	1
	SALADOBLANCO	0	1
	SAN AGUSTIN	0	3
	TIMANA	2	16
	HUILA	324	1329

Fuente: SIVIGILA 2015 – 2016

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo 12 de 2016 comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (Pital) 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 31

Tabla 2. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo 12, años 2015 - 2016.

ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
	PERIODO	XII 2016	XII 2015	XII 2016	XII 2015
Norte	Neiva	625	925	42	79
	Aipe	33	84	6	6
	Algeciras	207	39	21	1
	Baraya	9	9	0	0
	Campoaleg	92	108	11	16
	Colombia	3	44	0	6
	Hobo	19	101	1	16
	Iquira	34	4	3	0
	Palermo	34	37	1	5
	Rivera	42	59	3	8
	Santa María	1	1	0	1
	Tello	17	71	3	16
	Teruel	6	3	0	0
Centro	Villavieja	8	10	1	2
	Yaguara	6	12	0	1
	Garzón	196	211	11	7
	Agrado	48	30	2	1
	Altamira	10	4	2	0
	Gigante	38	19	1	2
	Guadalupe	74	26	1	0
	Pital	16	8	0	0
Occidente	Suaza	18	19	0	0
	Tarqui	19	23	1	2
	La Plata	342	149	4	6
	La Argentina	10	1	0	0
	Nataga	2	1	0	0
Sur	Paicol	25	6	1	0
	Tesalia	20	19	0	0
	Pitalito	244	330	10	9
	Acevedo	44	21	0	0
	Elias	8	53	0	0
	Isnos	17	12	0	0
	Oporapa	2	7	0	2
	Palestina	8	4	0	0
	Saladoblan	4	3	0	0
	San Agustín	21	32	1	2
	Timana	41	39	1	1
Total HUILA		2343	2524	127	189

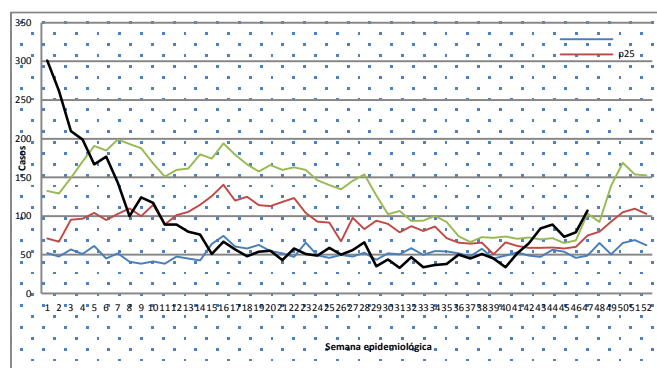
Fuente: SIVIGILA 2015 – 2016

Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en total para el departamento a este periodo del año están nivelados pero muestran claramente tendencia al aumento en el presente año en algunos municipios como Algeciras cuya situación tiende a mejorar este último periodo, Garzón, La Plata y Pitalito 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 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 2. Canal endémico para dengue, Huila año 2016. (Periodo doce)



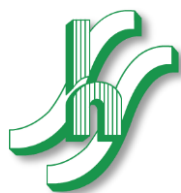
Fuente: SIVIGILA 2016

Según el canal endémico el departamento ha continuado en zona de brote durante el Periodo 12 del año 2016, mostrando un aumento sostenido en la captación y notificación de casos justamente desde el inicio del periodo anterior; como se observa el canal marca una tendencia al aumento hacia el final y comienzo de cada año, al parecer este año no va a ser la excepción.

Tabla 3. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

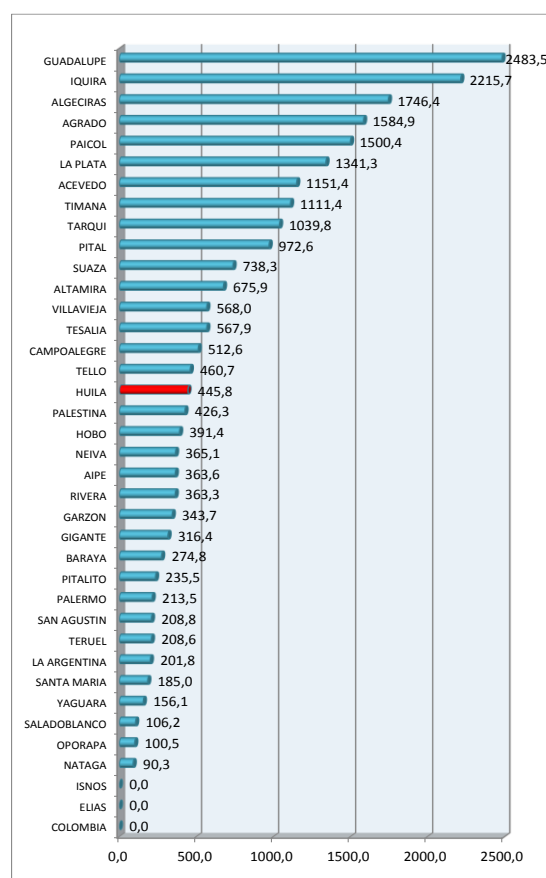
2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 32

ZONA	MUNICIPIO	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
	SEMANA	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
NORTE	NEIVA	12	15	19	23	18	24	41	41	53	50	53	65	37
	AIPE	1	2	3	1	0	3	1	3	1	0	0	0	0
	ALGECIRAS	6	5	1	2	3	3	7	6	3	8	5	8	2
	BARAYA	2	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0
	CAMPOALEGRE	2	1	0	1	0	0	1	2	2	5	1	8	2
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HOBÓ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	QUIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0
	PALERMO	5	2	1	3	4	3	1	3	2	0	1	2	1
	RIVERA	0	0	4	0	0	0	0	0	0	2	2	0	5
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TELLO	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0
	TERUEL	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
	VILLAVIEJA	0	1	1	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0
CENTRO	YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	GARZÓN	6	4	8	8	6	4	5	9	3	4	3	3	3
	AGRADO	0	1	2	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	GIGANTE	1	0	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1
	GUADALUPE	2	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0
	PITAL	1	0	0	1	2	2	3	3	2	5	4	5	3
OCCIDENTE	SUAZA	1	0	1	1	0	2	2	0	1	0	2	0	0
	TARQUI	0	0	0	0	2	0	0	1	3	0	1	2	2
	LA PLATA	2	1	1	2	0	0	2	2	2	0	2	5	0
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUR	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TESALIA	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PITALITO	1	7	3	2	1	2	0	4	5	1	0	1	0
	ACEVEDO	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ELIAS	0	0	3	3	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	ISNOS (SAN JOSE)	2	3	0	1	0	3	1	2	0	1	0	0	0
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	3	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	TIMANA	3	2	0	0	1	0	0	1	4	0	1	1	0
	HUILA	55	48	53	54	39	52	68	86	91	82	79	107	56

Fuente: SIVIGILA 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Algunos municipios han comenzado a mostrar aumento de casos Neiva y Algeciras, Campoalegre, Rivera, Tello, que 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 occidente, Garzón, Pital, Tarqui, La Plata, 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 problemática planteada con este indicador.

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 tercero 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 445,8 casos por cien mil habitantes año 2016, un 12,3% más baja que el año anterior (500,7).

Figura 3. Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2016. (Periodo 12)



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 33

CALIDAD DEL DATO Y AJUSTES

Tabla 4. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2016. (Periodo 12)

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (Hospitalizados, Rentados 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	1743	625	36%	543	87%	53	43	81%
	Aipe	102	33	32%	33	100%	6	5	83%
	Algeciras	291	207	71%	192	93%	25	22	88%
	Baraya	18	9	50%	7	78%	0	0	0%
	Campoalegre	138	92	67%	82	89%	12	9	75%
	Colombia	12	3	25%	2	67%	0	0	0%
	Hobo	26	19	73%	17	89%	1	1	100%
	Iquira	53	34	64%	15	44%	3	0	0%
	Palermo	85	34	40%	31	91%	1	1	100%
	Rivera	74	42	57%	39	93%	4	3	75%
	Santa María	6	1	17%	1	100%	0	0	0%
	Tello	28	17	61%	16	94%	3	3	100%
	Teruel	16	6	38%	5	83%	0	0	0%
	Villavieja	16	8	50%	8	100%	1	1	100%
	Yaguará	13	6	46%	4	67%	1	1	100%
Centro	Garzón	353	196	56%	189	96%	11	9	82%
	Agrado	87	48	55%	46	96%	2	2	100%
	Altamira	19	10	53%	9	90%	2	2	100%
	Gigante	61	38	62%	22	58%	1	1	100%
	Guadalupe	134	74	55%	65	88%	1	1	100%
	Pital	52	16	31%	16	100%	0	0	0%
	Suaza	38	18	47%	18	100%	1	1	100%
	Tarqui	55	19	35%	14	74%	1	0	0%
	La Plata	563	342	61%	303	89%	6	5	83%
	La Argentina	13	10	77%	8	80%	0	0	0%
Occidente	Nátaga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%
	Paicol	38	25	66%	24	96%	1	0	0%
	Tesalia	31	20	65%	16	80%	0	0	0%
	Pitalito	409	244	60%	235	96%	11	7	64%
	Acevedo	97	44	45%	44	100%	0	0	0%
	Elias	26	8	31%	8	100%	0	0	0%
	Isnos	26	17	65%	17	100%	1	1	100%
	Oporopa	6	2	33%	2	100%	0	0	0%
	Palestina	15	8	53%	6	75%	0	0	0%
	Saladoblanco	5	4	80%	4	100%	0	0	0%
Sur	San Agustín	39	21	54%	21	100%	2	1	50%
	Timaná	99	41	41%	40	98%	2	1	50%
	HUILA	3996	2343	59%	2103	90%	149	120	81%

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2016 presentó un 59% 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 81% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 41 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.

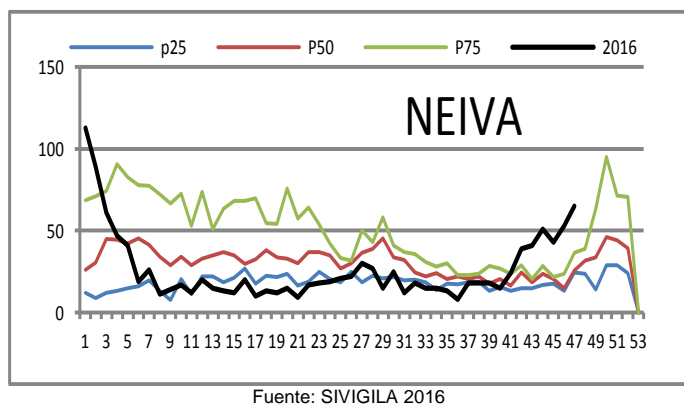
Canales endémicos por municipios del departamento del Huila

A continuación el comportamiento del evento en el canal endémico por zonas y municipios del departamento año 2016.

Zona Norte

El municipio de Neiva capital del departamento terminó en zona de brote el año 2015 y en el año 2016 presentó una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

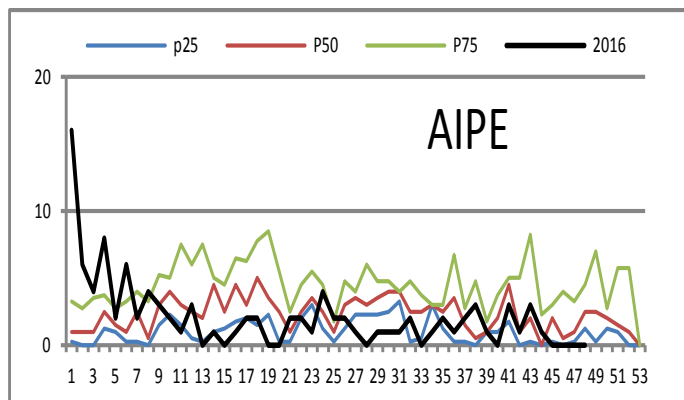
Figura 4. Canal endémico Municipio de Neiva



Fuente: SIVIGILA 2016

El municipio de Neiva, se ubica en semana 48 de 2016 en zona de brote al igual que el departamento.

Figura 5. Canal endémico Municipio de Aipe



Fuente: SIVIGILA 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

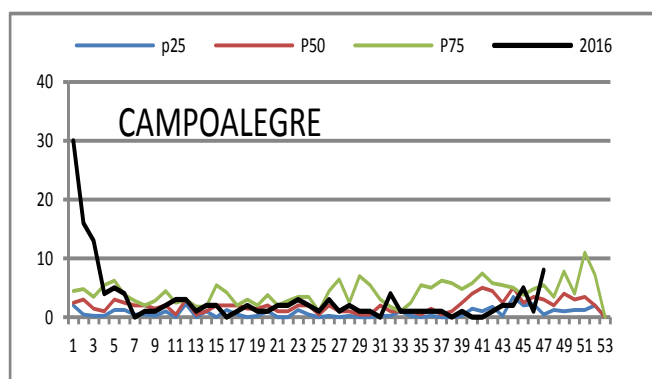
2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 34

La tendencia para el municipio de Aipe durante el año 2016 ha sido descendente, con un número de casos que lo ubican actualmente en zona de éxito, con menos casos que al principio del año anterior mostrando un impacto relativo de las acciones realizadas.

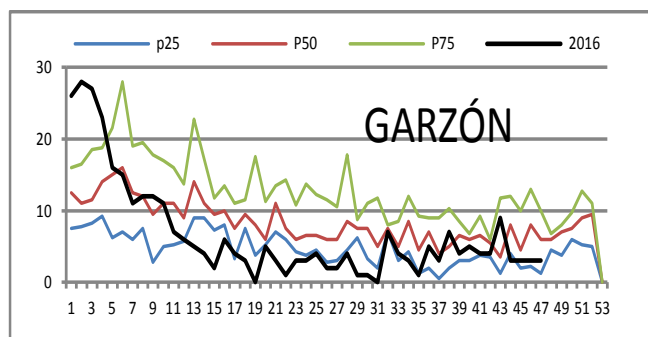
Figura 6. Canal endémico Municipio de Campoalegre



El municipio de Campoalegre durante el año 2016 ha mostrado tendencia descendente en las últimas semanas ha estado alternante actualmente en zona de brote.

Zona Centro

Figura 7. Canal endémico Municipio de Garzón

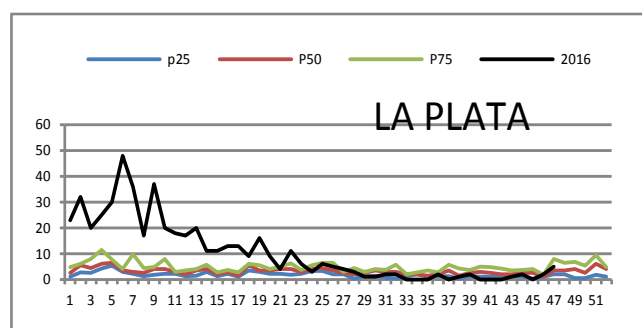


Fuente: SIVIGILA 2016

Garzón logró disminuir la incidencia de casos pasando incluso algunas semanas a zona de éxito, aunque había terminado el año anterior en zona de brote, muestra una tendencia a controlar lo actualmente se ubica en zona de seguridad y con aumento de casos.

Zona Occidente

Figura 8. Canal endémico Municipio de La Plata

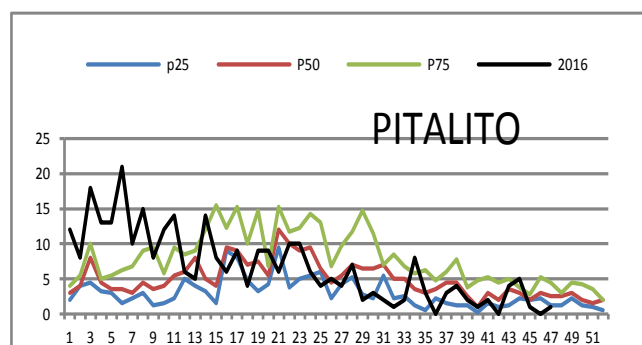


Fuente: SIVIGILA 2016

La Plata mostró un periodo de pleno brote con alto número de casos durante el año, requiere seguimiento más estricto y garantizar acciones más eficaces para continuar controlando su incidencia en esta época del año.

Zona Sur

Figura 9. Canal endémico Municipio de Pitalito

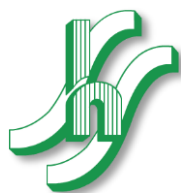


Fuente: SIVIGILA 2016

Pitalito ha estado en zona de brote durante la mayor parte del año, solo en las últimas semanas ha mostrado tendencia a disminuir su incidencia, actualmente alterna entre la zona de alerta y seguridad.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

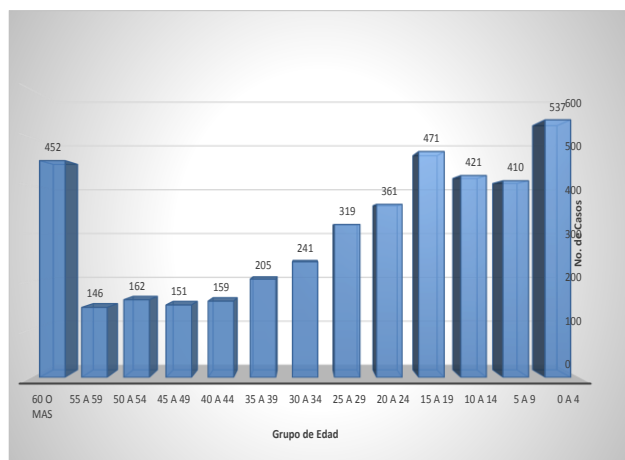
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 35

Distribución por grupos de edad

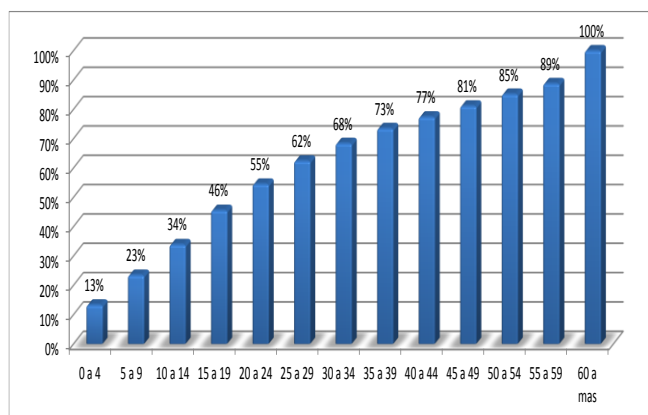
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 10. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 48 de 2016



Fuente: SIVIGILA

Figura 11. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 48 de 2016



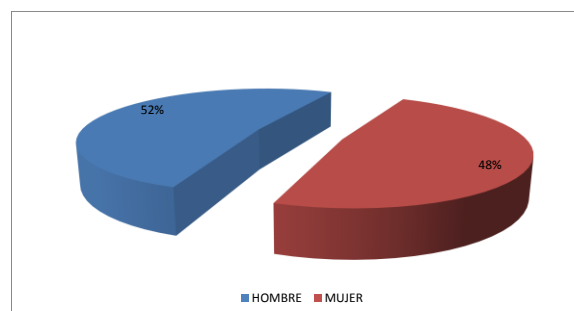
Fuente: SIVIGILA

A esta época del año, las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 46% 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

Figura 12. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 48 de 2016



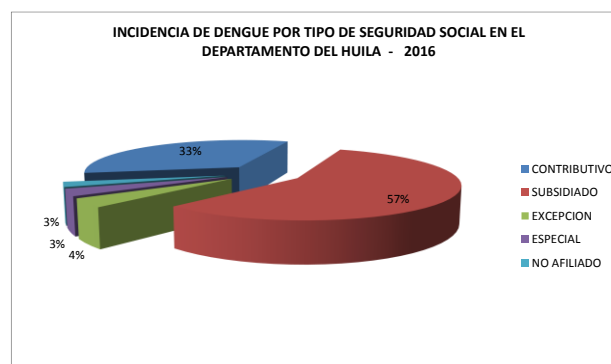
Fuente: SIVIGILA

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

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 13. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 48 de 2016.



Fuente: SIVIGILA.

El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

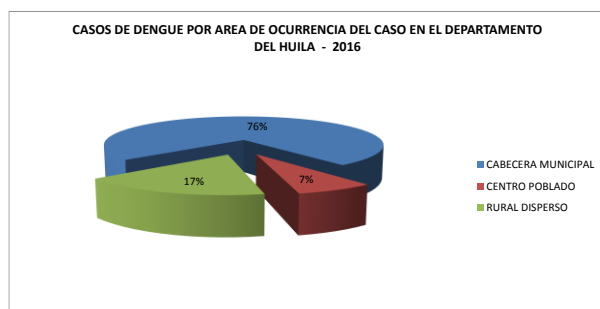
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 36

regímenes aportan el 4%, 3% y 3% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

Distribución por procedencia

Figura 14. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 48 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Letalidad del dengue en el departamento a semana 48 2016

Hasta la semana epidemiológica 48 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.

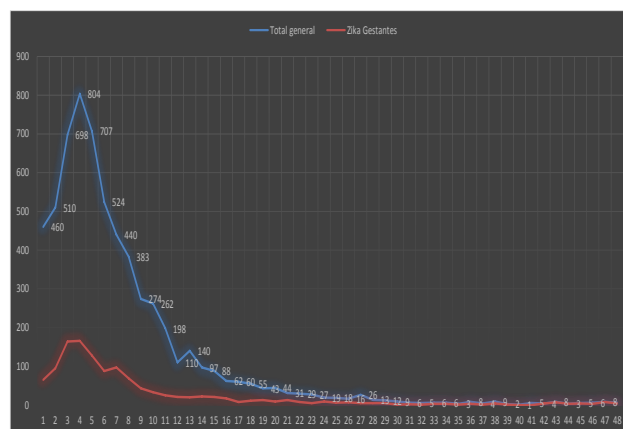
Virus Zika

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

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

En el departamento del Huila en la semana epidemiológica 4de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de Zika con 804 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 48 de 2016 se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Salado blanco no ha notificado ningún caso.

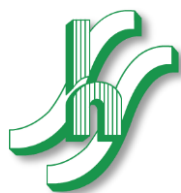
Figura 15. Curva epidémica Zika hasta la semana 48, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA HUILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

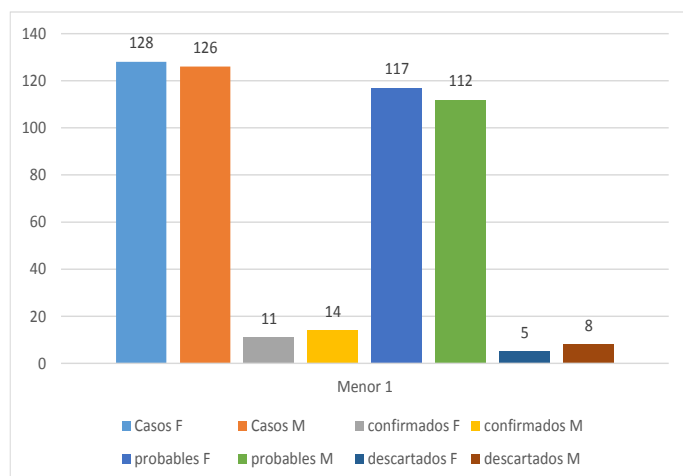
2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 37

Durante este Periodo doce 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.

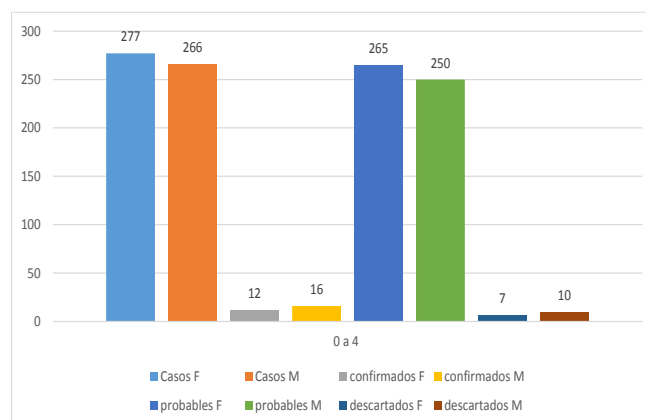
Figura 16. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 48, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

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*).

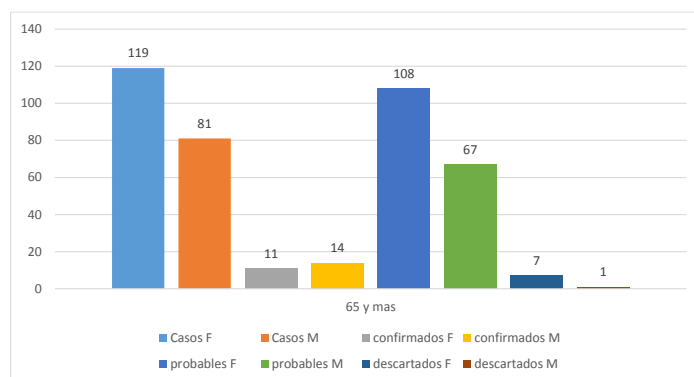
Figura 17. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 48, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

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

Figura 18. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 48, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

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 19. Casos de Zika según pertenencia a grupos étnicos hasta la semana 48, Huila 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

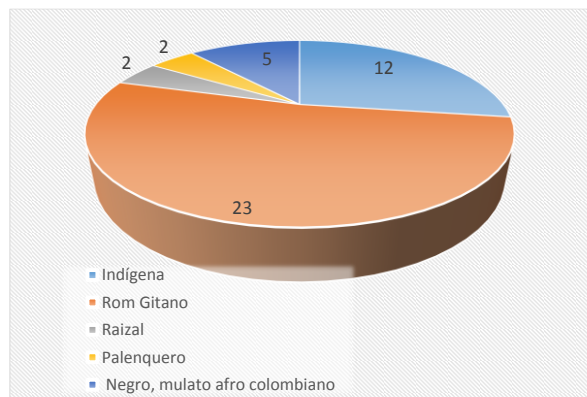
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

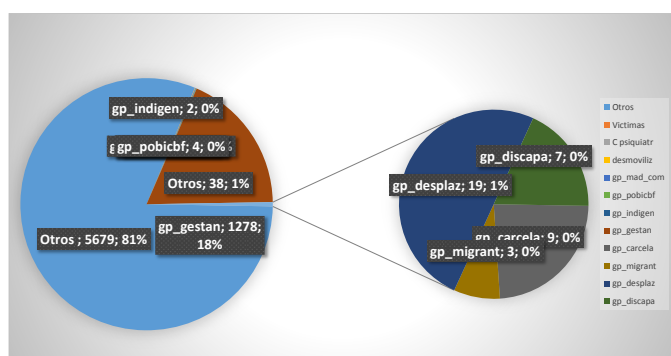
Página | 38



Fuente: SIVIGILA 2016

El 99% de los casos no están definidos como pertenecientes a grupos étnicos; de los pocos que si tienen definida la etnia hay 23 gitanos, 12 indígenas, 2 raizal, 2 palenquero y 5 afrocolombianos.

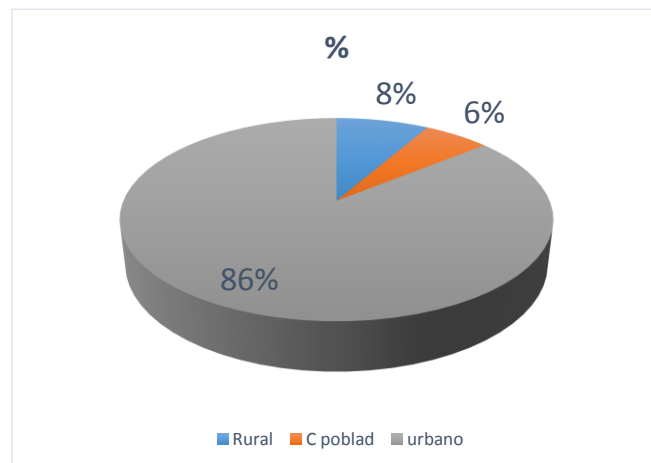
Figura 20. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 48, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 18% (n=1278), después del grupo mayoritario otros que tiene el 81% de los casos.

Figura 21. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 48, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

En cuanto a la procedencia de los casos de Zika el 92% (n=6114), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% (n=536), de los casos son de área rural.

Virus del chikunguña

Situación epidemiológica del Virus Chikunguña año 2016 Huila

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

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 39

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

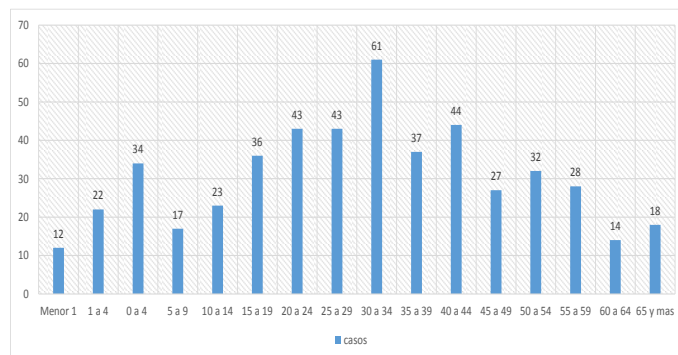
Tabla 5. Casos de *Chikunguña* notificados al Sivigila hasta la semana 48 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo doce)

MUNICIPIO	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	Total
* HUILA. MUNICIPIOS	1	1																34
ACEVEDO																		1
AGRADO																		3
AIPE																		1
ALTAMIRA																		19
CAMPOALEGRE																		8
COLOMBIA																		1
ELIAS																		2
GARZON		1				1			1									105
GIGANTE																		3
GUADALUPE																		24
IQUIRA														1				2
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)										1								1
LA ARGENTINA																		2
LA PLATA																		53
NATAGA																		1
NEIVA				1	1	1				1		1	1		3		2	116
OPORAPA																	1	1
PAICOL																		2
PALERMO	1																	3
PITAL																		7
PITALITO				1												1		63
RIVERA																		1
SAN AGUSTIN																		4
SUAZA														1	1			3
TARQUI																		74
TERUEL																		1
TESALIA																		28
TIMANA	1																	12
VILLAVIEJA																		1
HUILA	3	2	0	2	1	2	0	0	1	2	0	1	1	2	4	1	3	576

Fuente: SIVIGILA 2016

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

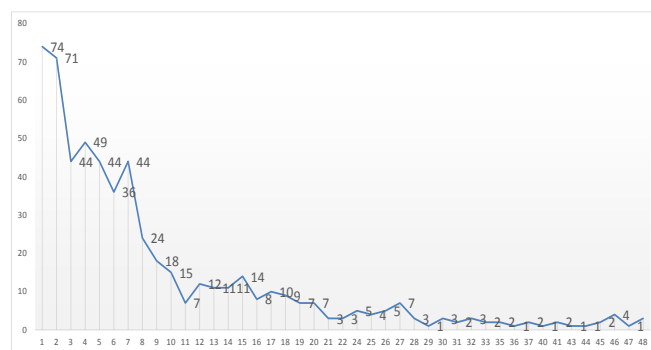
Figura 22. Distribución por grupos de edad casos de *Chikunguña* notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

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 23. Tendencia en el número de casos de *Chikunguña* notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

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

Figura 24 Distribución por sexo de los casos de *Chikunguña* notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila, año 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

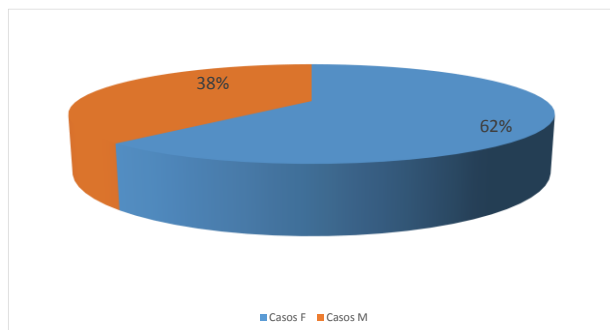
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 40



Fuente: SIVIGILA 2016

Durante el Periodo doce 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 doce del año 2016 se han notificado 69 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea (35 procedentes del departamento del Huila, 33 de otros departamentos) y un caso procedente de Venezuela, cuatro casos de leishmaniasis visceral, tres niñas de un año y una de 8 meses; procedentes de los municipios de Neiva 3 casos y Palermo límite con Santa María un caso.

Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo doce 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 cardiacos 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 48 del año 2016 se han notificado 45 casos de malaria, 7 mujeres y 38 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; cuatro niños de 8, 10, 10 y 13 años; 26 casos por *Plasmodium Vivax* y 16 por *Plasmodium Falciparum*, y tres casos mixta, procedentes de los departamentos del Caquetá, Chocó, Guaviare, Nariño, Valle un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.

8. ZONOSIS

Vigilancia integrada de la rabia humana

Departamento del Huila al término del periodo epidemiológico 12 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 3049 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; de los cuales 3001 casos son del Departamento del Huila, los municipios de mayor proporción de casos en orden son: Neiva 1272 (42.35%) Pitalito 237 (7.89%) Garzón 151 (5.06%) Acevedo 102 (3.39%) casos respectivamente. De los casos presentado 4 personas se repitieron en exposición rábica.

La tasa de incidencia de exposición a rabia es de 256.73 x 100.000 habitantes



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

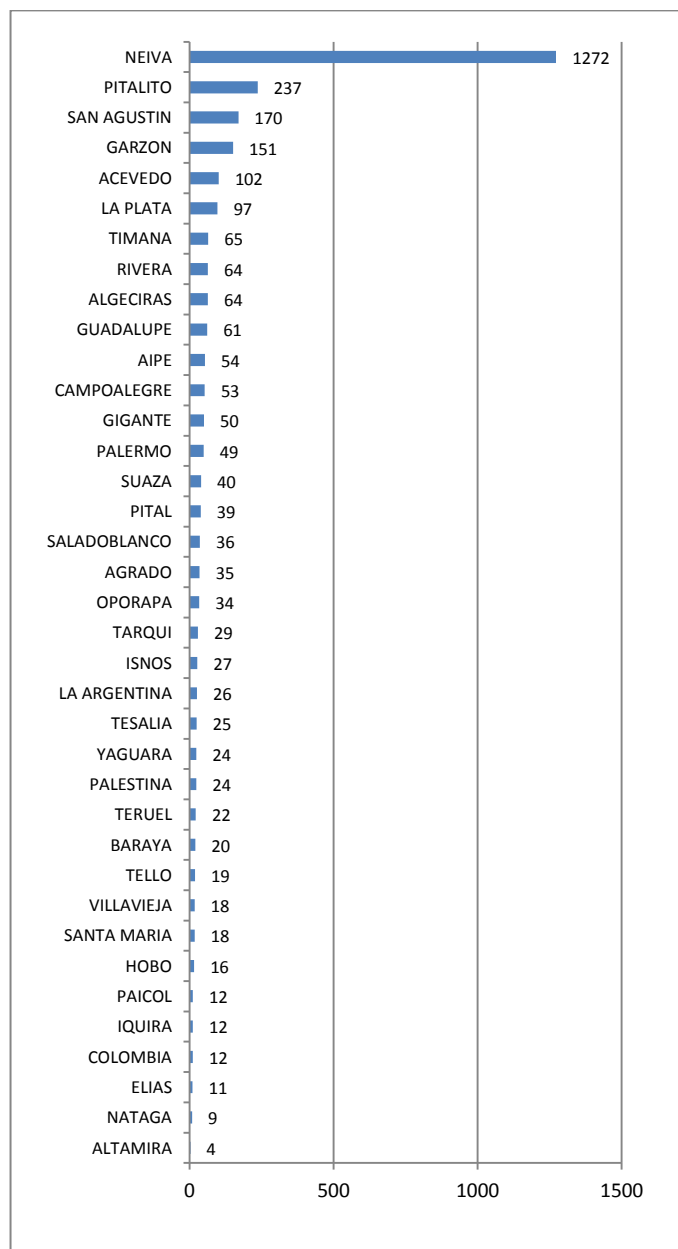
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 41

Figura 1. Casos personas agredidas por animales potencialmente transmisores de rabia a periodo 12 de 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

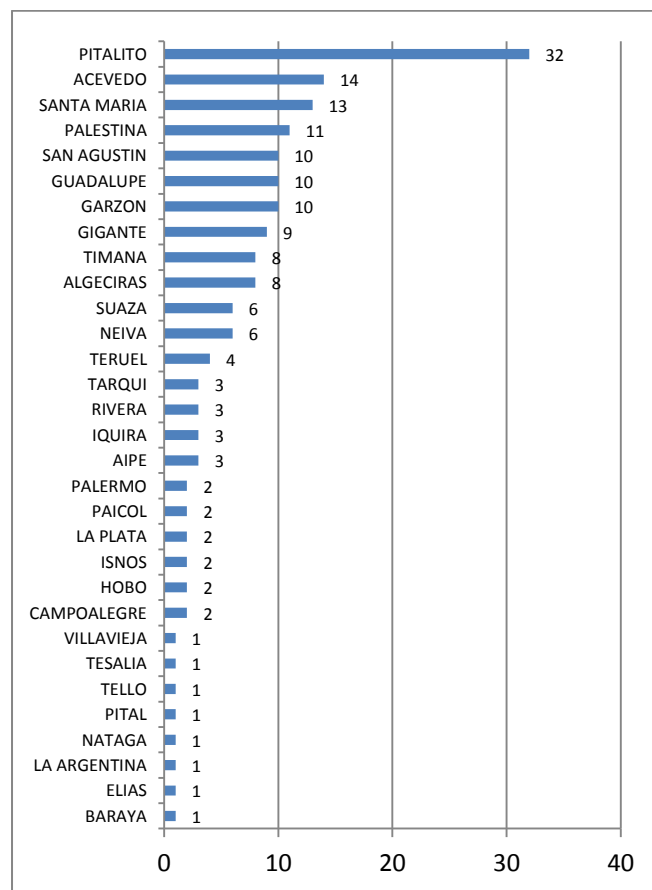
Vigilancia accidente ofídico

Las actividades rurales como la agricultura, ganadería, entre otras hacen vulnerable a la población de estas áreas a entrar en contacto con estos animales y a sufrir de accidente ofídico que es una intoxicación producida por la inoculación de veneno a través de la mordedura de una serpiente.

Hasta el periodo epidemiológico 12 de 2016 se han reportado al Sivigila 173 casos de accidentes ofídicos en el Departamento del Huila. De los cuales 105 Casos de accidentes ofídicos son procedentes de los municipios; de Pitalito 32 casos, Acevedo 14 casos, Santa María 13 casos, Palestina 11, San Agustín, Guadalupe y Garzón 10 casos cada uno como muestra la figura 2.

La tasa de incidencia en el departamento de Huila fue 14.8 casos x 100.000 habitantes.

Figura 2. Casos de Accidentes Ofídicos a periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 42

Tabla 1. Casos de Accidente Ofídicos según área de procedencia y género. Huila, a periodo 12 de 2016

Área	Mujeres	Hombres	Total
Urbana	10	8	18
Rural	1	11	12
Rural Dispersa	37	106	143
Total de Casos	48	125	173

Fuente: SIVIGILA 2016

Vigilancia de la Leptospirosis

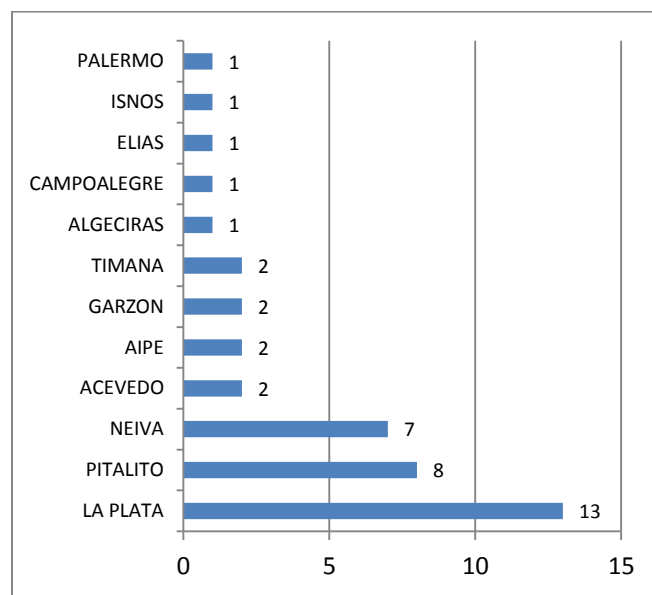
La Leptospirosis es una zoonosis de distribución mundial con predominio en las regiones tropicales, que afecta a animales y humanos susceptibles, los cuales adquieren la enfermedad al entrar en contacto con superficies, agua o alimentos contaminados con orina infectada por la bacteria; el hombre es el huésped final. Los reservorios más frecuentes son las ratas, caninos, animales silvestres, vacas y cerdos entre otros.

AREA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PROPORCION
URBANA	11	15	26	57,8
RURAL	2	2	4	8,9
RURAL DISPERSO	3	12	15	33,3
TOTAL	16	29	45	100,0

Los casos reportados al SIVIGILA hasta el periodo 12 del 2016 fueron reportados de 118 sospechosos Siendo probables 41 y 3 confirmados por laboratorio del INS

La Tasa de Incidencia fue 10.09 casos x 100.000 habitantes en el departamento del Huila, siendo los más altos La Plata con 13 casos, seguido por Pitalito con 8 casos y Neiva con 7 casos, como se muestra en la siguiente figura.

Figura 3. Casos de Leptospirosis, Huila a periodo 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Tabla 2. Casos de Leptospirosis según área de procedencia y género. Huila, a periodo 12 de 2016

Fuente: SIVIGILA 2016

NOTA: se debe de resaltar que la letalidad por Zoonosis en el departamento del Huila es de cero (0) durante el año 2016.

9. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Bajo Peso al Nacer a Término

La meta propuesta para el departamento del Huila, es lograr una incidencia inferior al 6,9 por cada 100 nacidos vivos en bajo peso al nacer general, no existe meta propuesta para bajo peso al nacer a término. En el departamento del Huila la incidencia a semana epidemiológica 48 fue de 2,26%.

El total de casos confirmados fue de 404 en el departamento, al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que la mayoría de los municipios notificadores (18 de 34) presentan una incidencia superior a la departamental (2,17%) permaneciendo el municipio de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

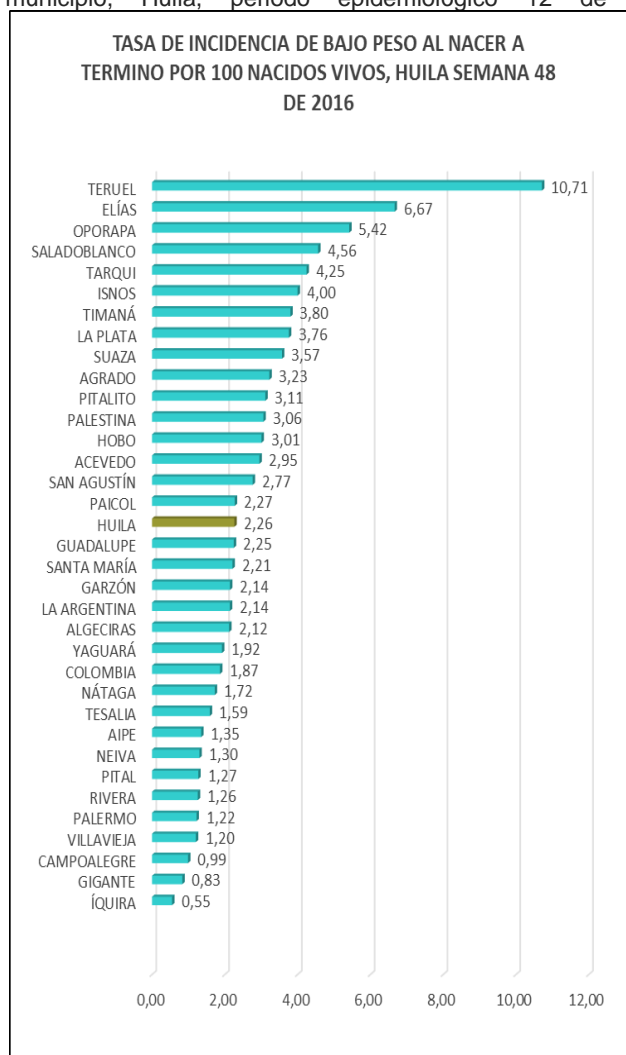
2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 43

Teruel con la mayor incidencia (10,71), y con menor tasa es Iquira (0,55%). (Figura 1)

Figura 1. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila, periodo epidemiológico 12 de 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

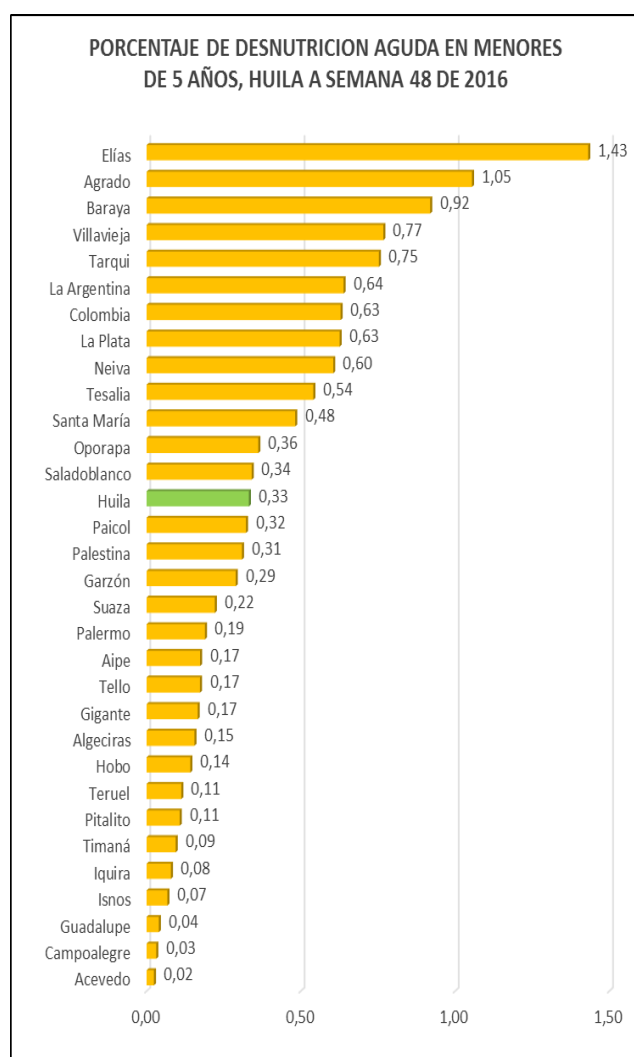
Desnutrición aguda en menor de 5 años

La desnutrición aguda en menores de 5 años fue incluida dentro de los eventos de notificación obligatoria a partir del 2016 y uno de los objetivos de la notificación de este

evento es establecer una línea base, por lo cual no existe meta de incidencia. A décimo segundo periodo de 2016 la incidencia departamental esta en 0,33% que corresponde a 380 casos.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Elías con 1,43%, y con menor incidencia es Acevedo.

Figura 2. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo epidemiológico 12 de 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

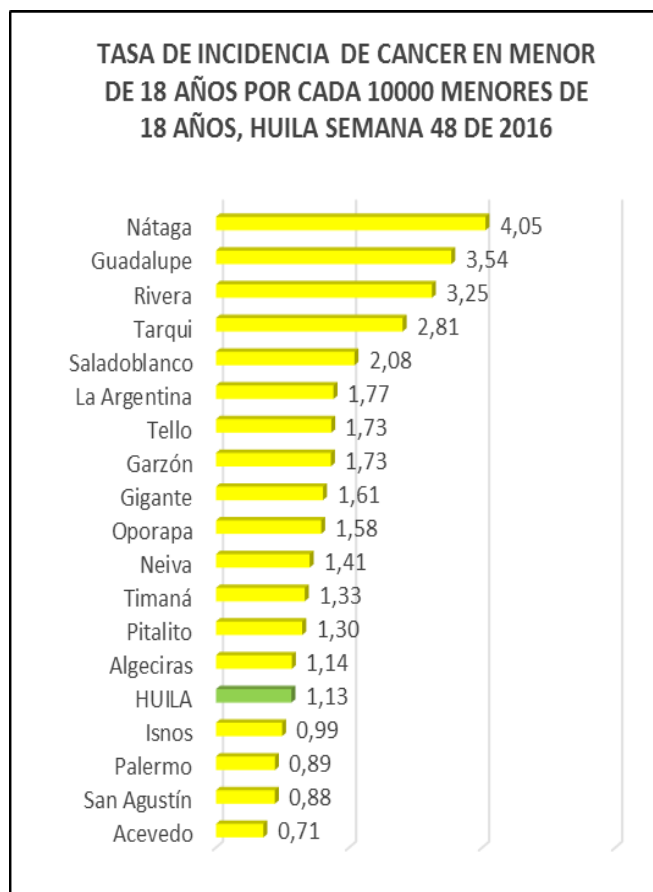
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 44

Cáncer Infantil

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se han notificado 57 casos que tienen por residencia el departamento del Huila, de los cuales 46 son confirmados. La incidencia de cáncer infantil confirmado en el Huila se encuentra en 1,13 casos de por cada 10.000 menores de 18 años no se muestra variabilidad con respecto al periodo anterior. La mayor incidencia se presentó en el municipio de Nátaga (4,5). (Figura 3.)

Figura 3. Tasa de incidencia de Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 12 de 2016



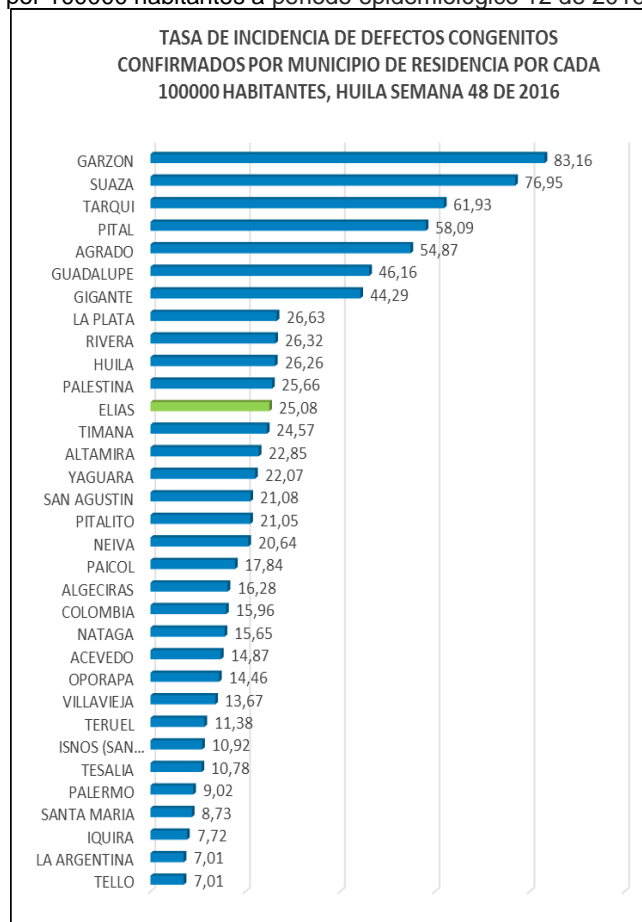
Fuente: SIVIGILA 2016

A décimo segundo periodo de 2016 se notificaron 411 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 307 casos son confirmados.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 25,8 casos por 100000 habitantes, el municipio con mayor tasa de incidencia es Garzón, con 83,16 casos por 100000 habitantes y con la menor tasa de incidencia La Argentina y Tello con 7,01.

Para el caso de las malformaciones, las más comunes son otros defectos por reducción de los miembros inferiores y microcefalia este último con 11 casos. (Figura 4)

Figura 4. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 100000 habitantes a periodo epidemiológico 12 de 2016



Fuente: SIVIGILA 2016

Defectos Congénitos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016



EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

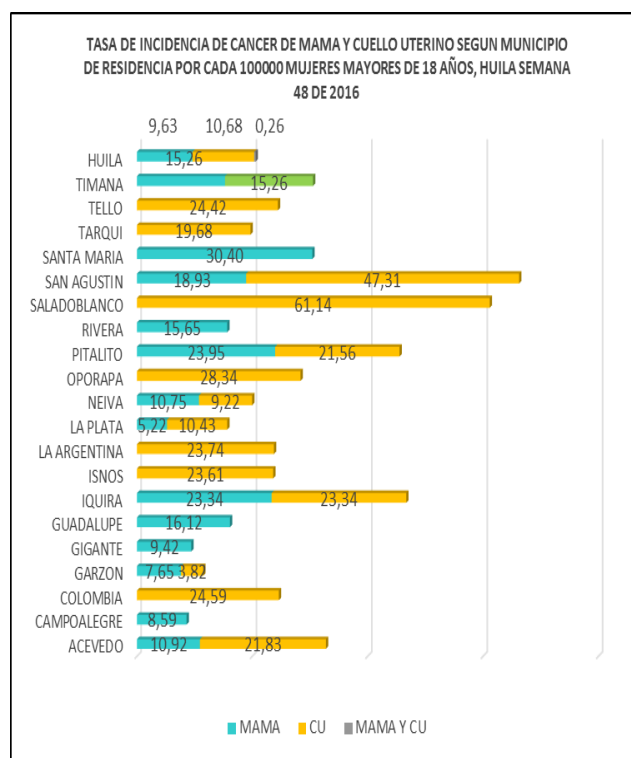
Página | 45

Cáncer de mama y cuello uterino

El evento cáncer de mama y cuello uterino fue incluido dentro de los eventos de notificación obligatoria a partir del 2016. A decimo segundo periodo de 2016 se han notificado 79 casos de cáncer de mama y cuello uterino con una incidencia departamental de cáncer de mama y cuello uterino de 20,57 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años. Por su parte, la incidencia de cáncer de cuello uterino a nivel departamental es de 10,68 y de cáncer de mama es de 9,63 por cada 100000 mujeres mayores de 18 años, mostrando un aumento con respecto al periodo anterior

El cáncer de cuello uterino es quien aporta el mayor número de casos, por municipio de residencia, Neiva y Pitalito tiene el mayor número de casos de los dos tipos. (Figura 5)

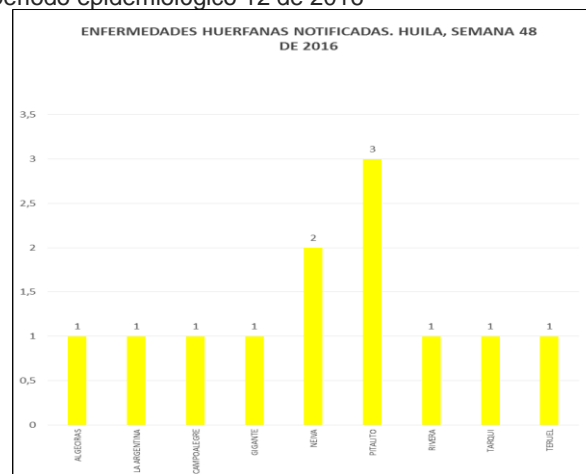
Figura 5. Cáncer de mama y cuello uterino notificados Tipo de cáncer y municipio, Huila periodo epidemiológico 12 de 2016



Enfermedades huérfanas

A décimo segundo periodo de 2016 se notificaron 12 enfermedades huérfanas, los municipios con mayor notificación son aquellos con mayor población (Pitalito y Neiva) las enfermedades huérfanas notificadas corresponden a Miastenia grave, Enfermedad de Von Willebrand, Síndrome de Guillain-Barre, Enfermedad de Still del adulto, Holoprosencefalia, Porfiria eritropoyetica congénita y Polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica. (Figura 6)

Figura 6 Número de casos de enfermedades huérfanas notificadas Tipo de cáncer y municipio de residencia, Huila periodo epidemiológico 12 de 2016



SIVIGILA 2016

Fuente:

SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

Violencias de Género

Para la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 3.841 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 328,6 casos por cada



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 46

cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1551 casos, Garzón: 521 casos, La Plata: 337 casos, Pitalito: 308 casos, San Agustín: 157 casos, Acevedo: 120 casos, Algeciras: 72 casos, Isnos: 71 casos, Tello: 53 casos, Pital: 52 casos, Palermo: 46 casos, Campoalegre: 43 casos, Oporapa: 37 casos, Guadalupe: 34 casos, Santa María: 31 casos, Rivera: 30 casos, Aipe: 30 casos, Saladoblanco: 29 casos, Timana: 28 casos, Suaza: 25 casos, Palestina: 24 casos, Villavieja: 23 casos, Tarqui: 22 casos, La Argentina: 22 casos, Gigante: 20 casos, Hobo: 18 casos, Agrado: 18 casos, Teruel: 16 casos, Colombia: 15 casos, Paicol: 14 casos, Nataga: 14 casos, Tesalia: 13 casos, Baraya: 13 casos, Yaguara: 10 casos, Elías: 10 casos, Iquira: 8 casos y Altamira: 6 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 3.841 eventos confirmados se encuentra que 480 eventos corresponden a posibles casos de violencia sexual en menor de 14 años, 266 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.082 eventos a maltrato infantil y 2.013 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.970 (77,3%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico XII (SEM. 48), el departamento del Huila registra 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”.

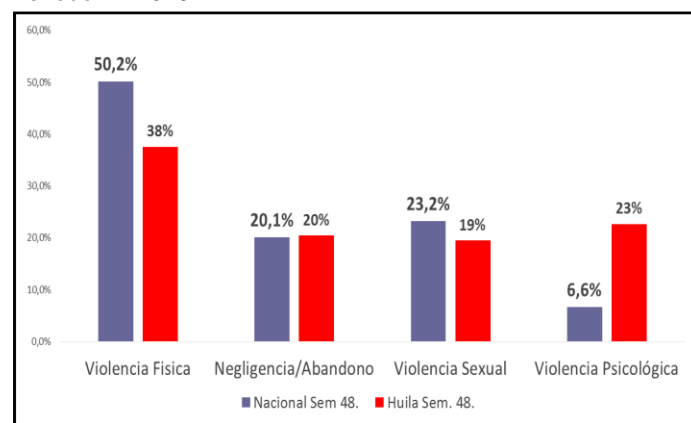
Con relación a los demás eventos, se trata de un menor de 1 año de edad, procedente del municipio de Palestina, quien fallece por un cuadro de desnutrición, no estaba vinculado al sistema de seguridad social, no había sido llevado a controles médicos; Otro evento corresponde a un menor de 8 meses, procedente 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; otro de los eventos se asocia a cuadro de mortalidad por desnutrición en menor de 7 meses y finalmente el evento de una menor de 1 año de edad, quien también refiere mortalidad asociada a negligencia en el trato cuidado del menor.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 77.743 casos de violencia, de estos el 76,9% (59.798) se presentan en mujeres y el 23,1% (17.943) en hombres.

De los 77.743 casos notificados de violencias de género, el 50,2% (38.994) fueron por violencia física, el 23,2% (18.025) por violencia sexual, 20,1% (15.593) por negligencia y abandono y el 6,6% (5.131) por violencia psicológica.

Figura 1. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo XII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo XII, se han reportado casos de violencia de Género en 1.037 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. La incidencia nacional de violencia de género es de 159,3 x100.000 hab. Casanare, Huila, Santander, Amazonas y Vichada, registran las mayores incidencias.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

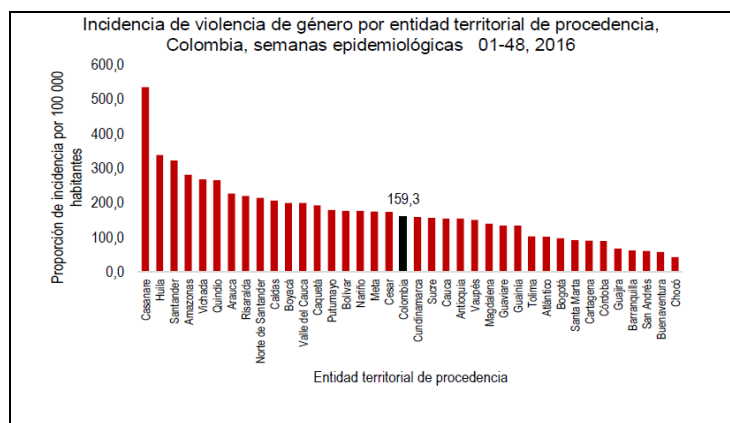
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 47

Figura 2. Incidencia violencia de género por entidad territorial. Colombia, Periodo XII 2016.

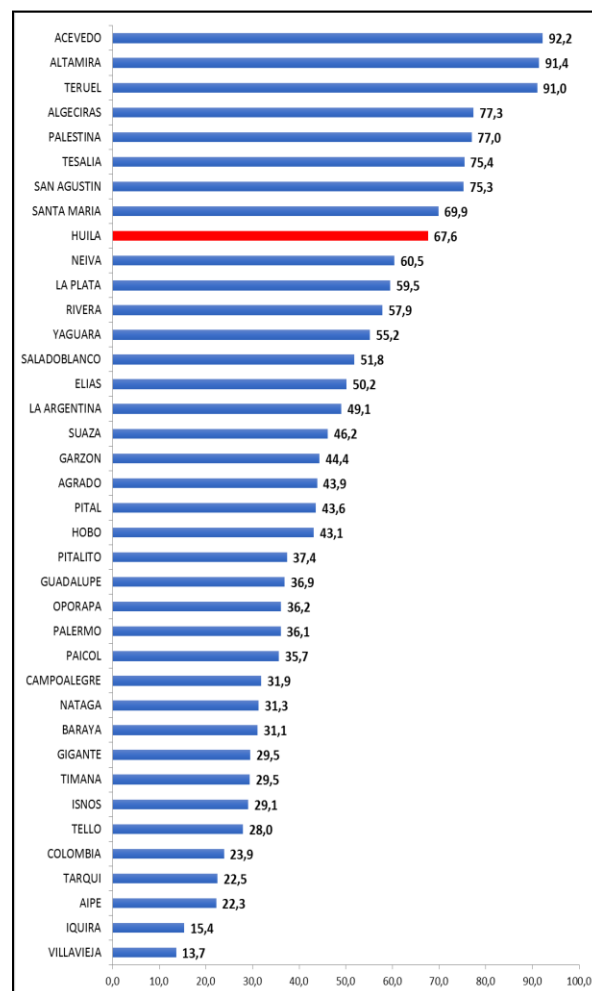


Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016

Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 48, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 790 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 67,6 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 3. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo XII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 48 corresponden a los municipios de: Neiva: 283 casos, Pitalito: 64 casos, La Plata: 54 casos, Garzón: 54 casos, Acevedo: 36 casos, San Agustín: 29 casos, Algeciras: 25 casos, Palermo: 21 casos, Campoalegre: 16 casos, Rivera: 15 casos, Gigante: 13 casos, Guadalupe: 13 casos, Isnos: 12 casos, Suaza: 12 casos, Palestina: 12 casos, Aipe: 11 casos, Teruel: 10 casos, Tesalia: 9 casos, Santa María: 9 casos, Saladoblanco: 8 casos, Oporapa: 8 casos, Hobo: 7 casos, La Argentina: 7 casos, Tello: 7 casos, Colombia: 7 casos, Yaguara: 6 casos, Tarqui: 6 casos, Timana: 6 casos, Pital: 6 casos, Altamira: 4 casos, Agrado: 4 casos, Paicol: 4



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

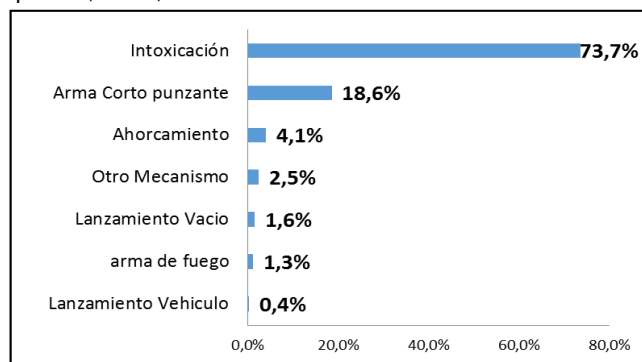
Página | 48

casos, Baraya: 3 casos, Nataga: 3 casos, Villavieja: 2 casos, Elías: 2 casos y Iquira: 2 casos.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 261 eventos de en menores de 18 años (6 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (58%: 458 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el periodo XII de 2016, se aprecia que en el 76,6% (605) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 23,4% (185) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

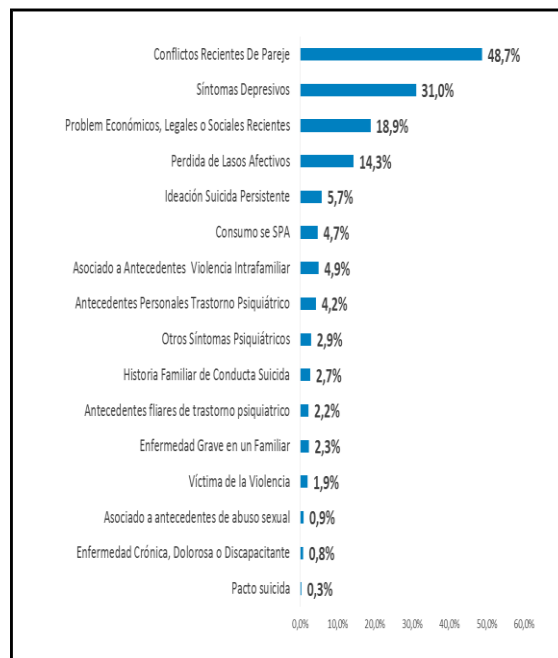
Figura 4. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo XII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante el periodo XII de 2016, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 582 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (147 casos).

Figura 5. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo XII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo XII 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 pérdida de lasos afectivos.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 48 de 2016 se han notificado 16.869 eventos de Intento de Suicidio, de estos 11.315 (67,1%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo XII de 2016, 767 municipios de 33 departamentos y cinco distritos notificaron eventos de intento de suicidio, en donde por procedencia Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Huila y Nariño concentran el 48,7 % de los eventos notificados.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

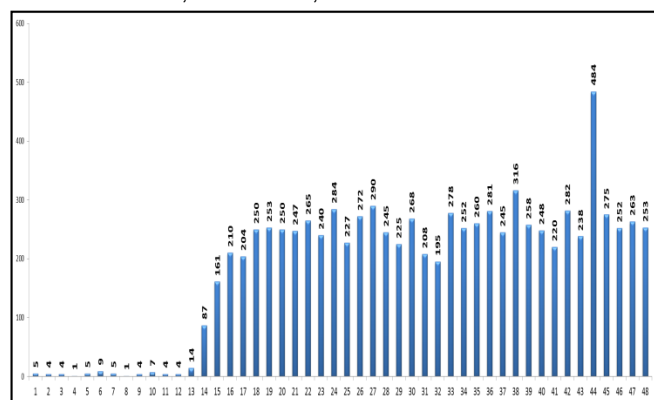
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 49

Lesiones de causa externa

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, se han notificado al SIVIGILA, en el departamento del Huila, 8.853 lesiones de causa externa (757,4x100.000hab.), 8.800 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 39 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 14 a exposición laboral en menor de 18 años.

Figura 6. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo XII 2016.



Fuente: SIVIGILA 2016

Con la figura 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 184 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 66,3 % (5.866) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 63,2% en aéreas urbanas de los municipios del departamento y 17,8% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

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

De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 43.378 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 41.332 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1.806 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 74 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 166 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

Lesiones por artefactos explosivos

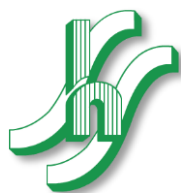
Acumulado a la semana 48 en el Departamento del Huila se han notificado 43 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 11,6% (5 casos) fueron notificados en la primera temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora (2015-2016) y el 4,7% (2 casos) durante la segunda temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora (2016-2017).

Durante la vigencia 2016 se han notificado tres mortalidad por este evento, 81,4% (35 casos) de los afectados son de género masculino, 51,2% (22 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos", 39,5% (17 casos) a lesiones por Artefactos Piro-técnicos, 7% (3 casos) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE) y 2,3% (1 caso) por Mina Anti Persona (MAP).

Figura 7. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo XII 2016.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

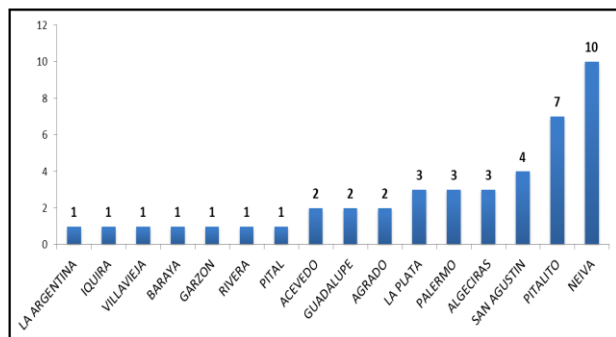
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 12 (06 NOV de 2016 – 03 DIC de 2016)

Página | 50



Fuente: SIVIGILA 2016