



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

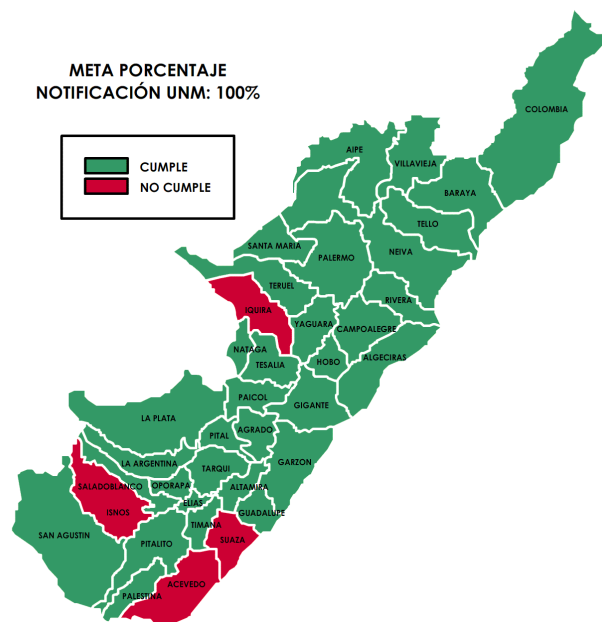
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 33 - 36 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Acevedo, Pital** y **San Agustín** 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 89,2 % (33/37 municipios) reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios de, **Acevedo, Iquira, Isnos y Suaza** 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 IX de 2016.

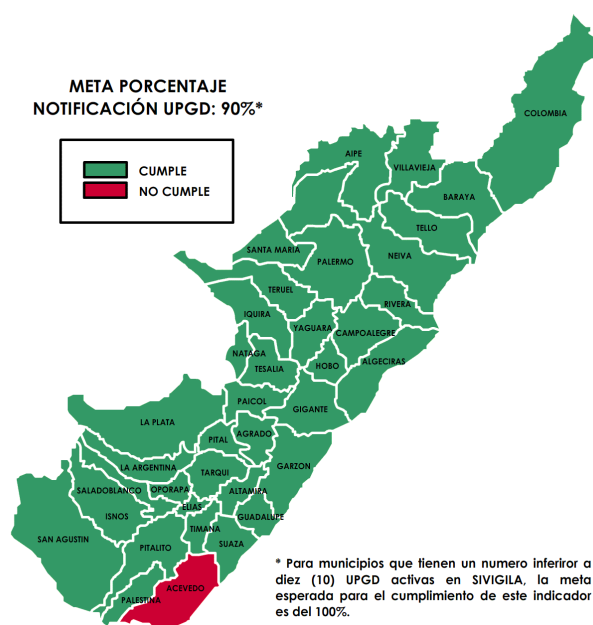


Fuente: SIVIGILA

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 % (102,3/105 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, el municipio de Acevedo (75%) incumple esta disposición.

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



Fuente: SIVIGILA

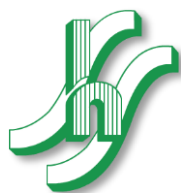
Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), las siguientes UPGD presentaron silencios epidemiológicos:

Semana Epidemiológica_33: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410060041001 -ESE Hospital San Francisco Javier (**Acevedo**), 413960122702 -CRIHU IPS Indígena (**La Plata**).

Semana Epidemiológica_34: 410010033105 -Estudios e Inversiones Medicas ESIMED S.A. (**Neiva**), 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 412987114641 -Establecimiento Sanidad de la Policía SAGAR (**Garzón**).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

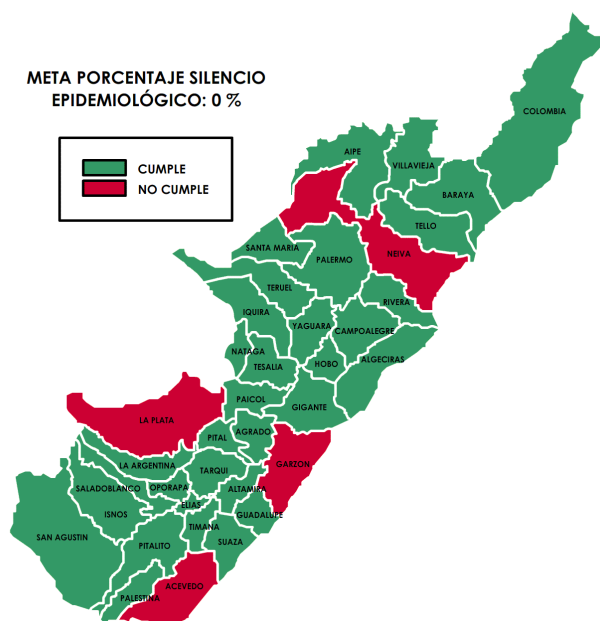
Página | 2

Semana Epidemiológica 35: 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010149201 -Clínica COVEN (**Neiva**), 413960122702 -CRIHU IPS Indígena (**La Plata**).

Semana Epidemiológica 36: 410010045129 -ESE Carmen Emilia Ospina Caguan (**Neiva**), 410010063101 -Corporación IPS Huila sede Quirinal (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 3,3 %. 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 IX de 2016.



Fuente: SIVIGILA

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 las Unidades Notificadoras Municipiales:

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

MUNICIPIOS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVES DE SIANIESP											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	1	1	1	1	1	1	1					
ACEVEDO	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1					
AIPE	1	1	1	1	1	1	1					
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1					
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1					
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1					
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1	1					
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1					
ELIAS	1	1		1	1	1	1					
GARZON	1	1	1	1	1	1	1					
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1					
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1					
HOB0	1	1	1	1			1					
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1					
ISNOS	1	1	1									
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1					
LA PLATA	1	1	1	1	1	1	1					
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1					
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1					
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1					
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1					
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1					
PITAL	1	1	1	1	1	1	1					
PITALITO	1	1	1	1	1	1	1					
RIVERA			1	1	1	1	1					
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1							
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1	1					
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1					
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1					
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1					
TELLO	1	1	1	1	1	1	1					
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1					
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1					
TIMANA	1	1	1	1								
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1					
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1					
HUILA	36	36	36	36	34	32	34	0	0	0	0	0

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 3

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

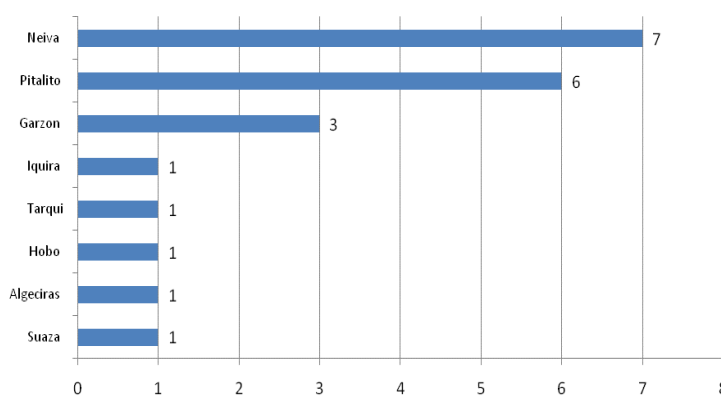
Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta el periodo 9, semana 36, se notificaron 21 casos probables de ESAVI, los cuales fueron revisados y ajustados en unidad de análisis departamental con apoyo y asistencia técnica del Instituto Nacional de Salud por parte de la funcionaria referente nacional para este evento. Estudiados cada uno de los casos, se presenta el comportamiento de la notificación de este evento en el año 2016:

- **Neiva:** 7 casos notificados, 4 casos fueron coincidentes o reacciones leves esperadas por lo cual se descartaron. 2 casos fueron errores programáticos, pues según estudio de historia clínica presentaron accesos o celulitis, fueron hospitalizados con tratamiento antibiótico por lo que se confirmaron; y 1 caso fue un error de digitación ya que en la historia clínica nunca se reflejó el evento de ESAVI.
- **Pitalito:** 6 casos notificados de los cuales 3 fueron descartados por ser casos coincidentes. 2 casos se confirmaron por estar relacionados con la vacuna, y 1 caso no concluyente a espera de informe por medicina legal.
- **Garzón:** 3 casos notificados, los cuales después de estudiarlos se descartaron 2 por ser coincidentes y 1 se confirmó por estar relacionado con la vacuna.
- **Algeciras:** 1 caso notificado. Según el seguimiento de campo, la madre del menor nunca le administró el tratamiento antibiótico por lo cual se descarta por ser una reacción leve sin complicaciones ni hospitalización.
- **Hobo:** 1 caso notificado. Continúa confirmado como se había clasificado en la unidad de análisis municipal y departamental.
- **Iquira:** 1 caso notificado, el cual fue descartado como error programático ya que al menor le colocaron emplastos en el sitio de vacunación por parte del cuidador.

Existen otros 2 casos notificados con procedencia de Tarqui y Suaza los cuales están pendientes de estudiar y ajustar. El departamento del Huila aporta el 3.9% de los casos notificados al nivel nacional.

Figura 1. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 Semana 36 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

La vigilancia de sarampión y rubeola en el departamento del Huila para el periodo 9, semana 36 de 2016 aun no cumple con el esperado del nivel nacional, a pesar de los esfuerzos que se viene realizando desde el nivel departamental en las Búsquedas Activas Institucionales BAI con sus acciones semanales por medio del programa SIANIESP y los lineamientos a las UPGD y municipios para que realicen esta búsqueda de manera sistémica mensualmente, aun no se ve reflejada la notificación de casos probables que cumplan con la definición de estos eventos, por lo cual la tasa se mantiene en 0 x 100.000 habitantes.

Parálisis Flácida Aguda en Menores 15 Años

Para el periodo epidemiológico 9 de 2016 continúan notificados 3 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Garzón (1 caso) y Pitalito (2 casos), estos fueron descartados por laboratorio, para una tasa de notificación de 0.88 x 100.000 menores de 5 años, cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es 0,69x 100.000 menores de 15 años establecida de este evento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

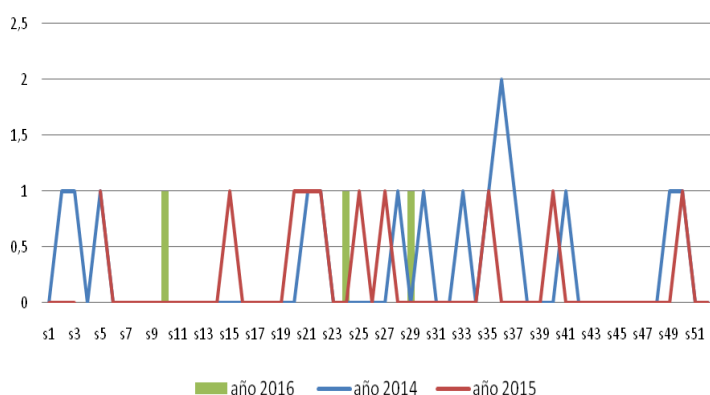
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 4

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

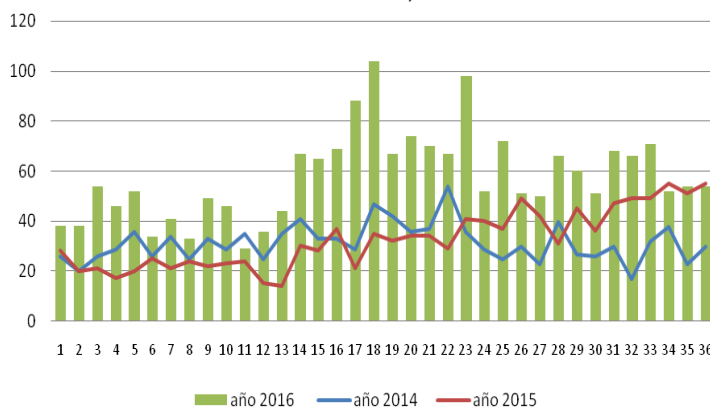


Fuente: SIVIGILA

Varicela

Hasta la semana 36 del 2016 han notificado 2078 casos de varicela, duplicándose los casos del año 2015 que fueron 971 casos en el departamento del Huila en el mismo periodo de tiempo. El canal endémico del año 2016 ha estado muy por encima de los casos semana 18 es la que mayor número de casos tiene con 97. La tasa departamental fue del 126 x 100.000 habitantes, aporta el 2.7% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 30 casos con procedencia de otros departamentos.

Figura 3. Comportamiento de la morbilidad por Varicela notificado al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2016.

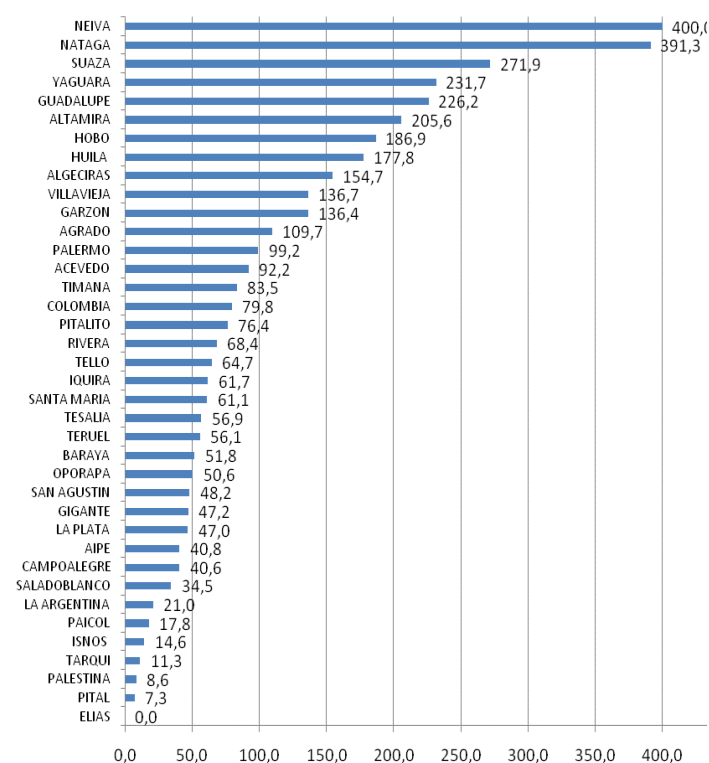


Fuente: SIVIGILA

En la siguiente figura se muestran las diferentes tasas por municipio, donde el municipio de Neiva continua siendo quien mayor tasa tiene con 400 x 100.000 habitantes, seguida por Nátaga con 391.0, Suaza con 271.9 y Yaguará registra una tasa de 231.7 x 100.000 habitantes. El municipio de Elías es el único que no han notificado eventos de varicela.

Los municipios de Isnos, Pital y Paicol que en periodos anteriores habían estado en cero para este evento posterior a las Búsquedas Activas institucionales, inician el reportar tardío casos de Varicela donde se ha reforzado que se notifique este evento de manera semanal.

Figura 4. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Varicela Colectiva

Hasta la semana 38 se han notificado 41 reportes de brotes para varicela con un total 191 casos muy por encima de los casos en relación al periodo 9 de 2015, donde se tenían 126 casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

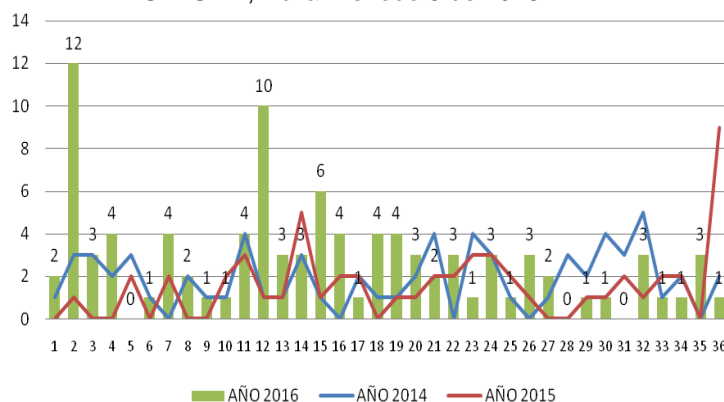
Página | 5

Neiva ha notificado 31 brotes con 141 casos, se continúa reforzando las Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) en las diferentes comunas de la ciudad. Pitalito ha presentado 4 brotes con 13 casos, Garzón ha presentado 3 brotes con 6 casos, La Plata notificó un brote con 2 casos; Nátaga presentó en un solo brote 23 casos en menores de 2 a 5 años en un CDI del bienestar familiar y lo mismo Timaná, presentó un brote con 8 casos en una escuela de primaria.

Parotiditis

A periodo epidemiológico 9 semana 36 de 2016 se han notificado 98 casos de parotiditis para una tasa de 8.3 x 100.000 habitantes, aportando el 1.6% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 55 casos con una tasa de 4.7 x 100.000 habitantes; observándose un aumento considerable en la notificación de este evento. En la semana 2 y semana 12 se presentaron el mayor número de casos con 11 y 9 respectivamente, posteriormente se vienen notificando 4 o menos casos semanalmente.

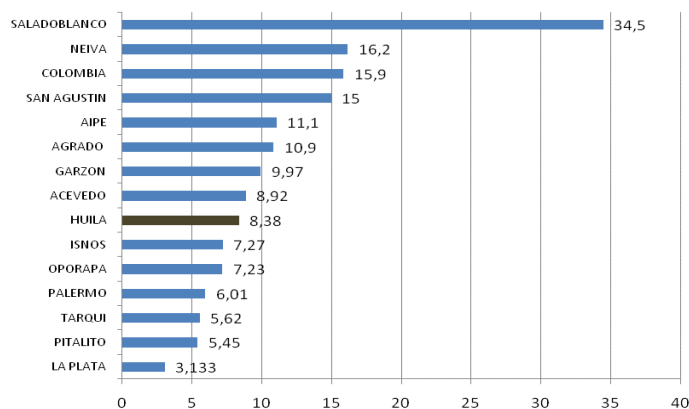
Figura 5. Comparativo de casos de Parotiditis notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Los municipios que presentan mayor tasa de morbilidad por Parotiditis continúan siendo Saladoblanco con 34.5 x 100.000 habitantes (4 casos), Neiva con 16.2 (56 casos), Colombia con 15.9 (2 casos) y San Agustín con 15.1 x 100.000 habitantes (5 casos).

Figura 6. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2016.



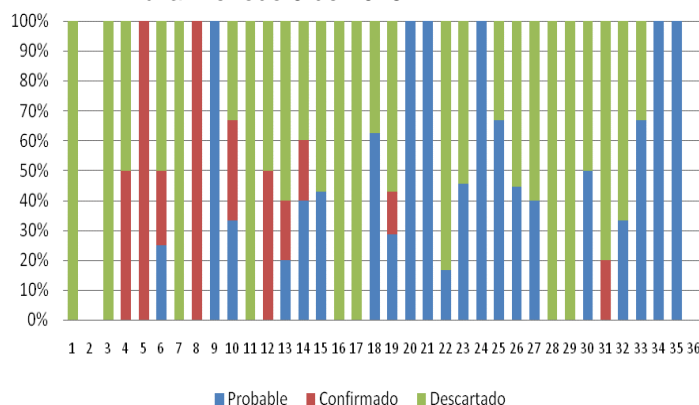
Fuente: SIVIGILA

Tos Ferina

En el departamento del Huila los casos de Tosferina a periodo 9, se han notificado 147 casos probables, de los cuales se han confirmado 12 casos por laboratorio de salud pública del INS y 81 descartados, hasta la semana epidemiológica 33. Aún quedan 54 casos en espera de resultado para ajustar.

En comparación con el año 2015, se notificaron 153 casos probables, 6 casos más que en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de 1 x 100.000 habitantes.

Figura 7. Clasificación de casos probables, confirmados y descartados de tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

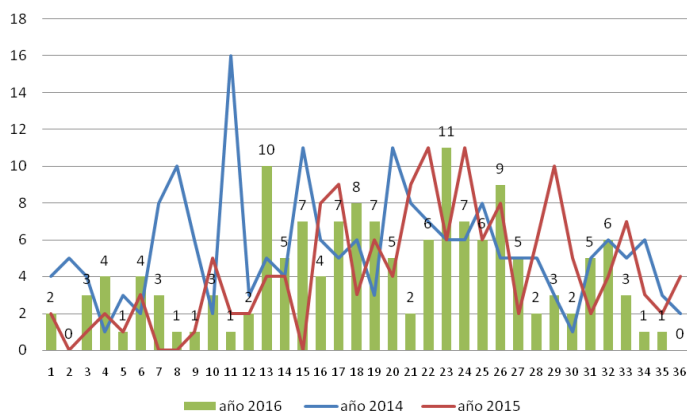
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 6

Figura 8. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 2016.

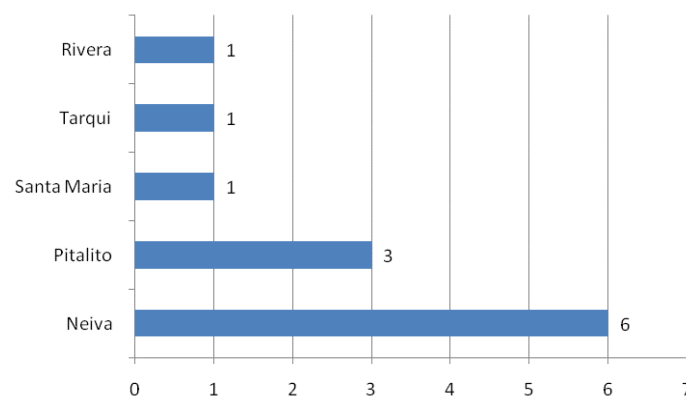


Fuente: SIVIGILA

Las tasas de los casos positivos según municipio de procedencia son: Pitalito presenta una tasa de 2.3 x 100.000 habitantes, Neiva una tasa de 1.7, Santa María con 1 caso presenta una tasa de 8.7, Tarqui también con 1 caso presenta una tasa de 5.6 y Rivera con una tasa de 5.2 x 100.000 habitantes con 1 caso.

Todos los casos positivos cuentan con investigación y seguimiento de campo. El 91% de los casos han tenido seguimiento de visitas en campo, donde la oportunidad es del 44%. Es necesario recordar que este evento tiene un tiempo máximo de 72 horas después de notificado para ser investigado a nivel comunitario, por lo que se hace un llamado de atención a los entes municipales de salud, para seguir mejorando la notificación oportuna y hacer un seguimiento a los casos de acuerdo al protocolo de vigilancia de este evento.

Figura 9. Casos confirmados de tosferina según municipio de procedencia notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2016.

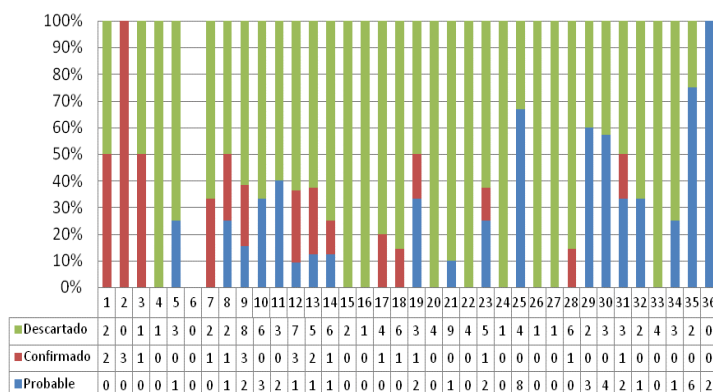


Fuente: SIVIGILA

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para la semana 36 se han notificado 192 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva – Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 11.9% se han confirmado por laboratorio (23 casos), se han descartado por laboratorio el 65.6% (126 casos) y el 22% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 21 proceden del municipio de Pitalito, 1 caso procede de Neiva y 1 caso procede de Timaná.

Figura 10. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus con vigilancia centinela notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 9 de 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

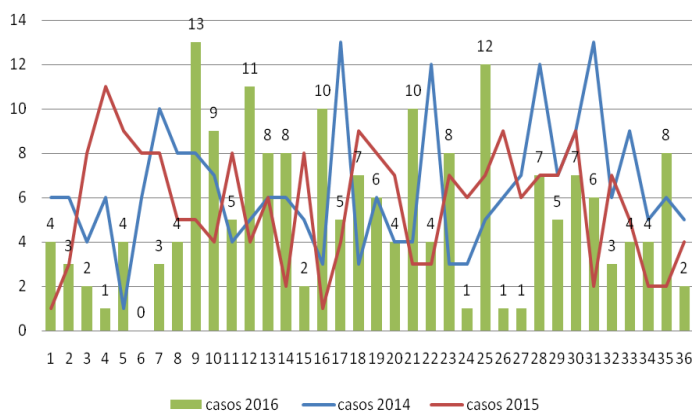
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

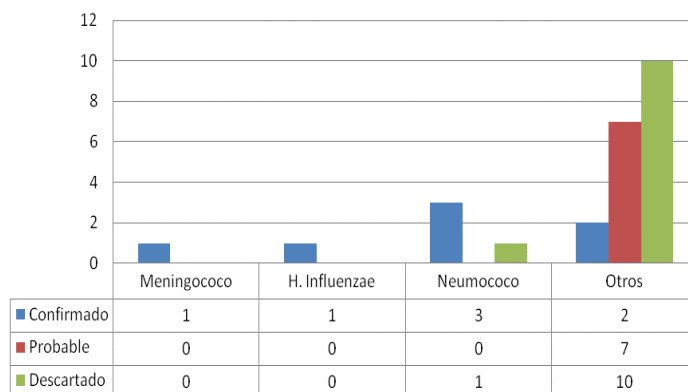
Página | 7

Figura 11. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables y notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 9 periodo de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 12. Clasificación de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Huila, Semana 32 de 2016



Fuente: SIVIGILA

Meningitis Bacteriana

Hasta el periodo 8, semana epidemiológica 32 de 2016 se han notificado 25 casos de Meningitis, de las cuales se confirman 7 casos (el 28% de los casos notificados), otros 7 casos continúan probables y 11 fueron descartados por SIVIGILA.

Los 7 casos confirmados tienen procedencia: **Meningitis por Neumococo**: Neiva 2 casos y San Agustín 1 caso. **Meningitis por Meningococo**: La Plata 1 caso. **Meningitis por Haemophilus Influenza**: Pitalito 1 caso. **Otro agente causal**: Oporapa y Algeciras con un caso respectivamente. Se han ajustado y descartado 11 casos los cuales no cumplen con definición de este evento y queda pendiente por ajustar 7 casos probables.

En la semana 32 se presentó un caso de mortalidad por Meningitis por otro agente causal (Escherichia Coli) procedente de Algeciras, la paciente presentaba múltiples patologías de base, este caso está pendiente por realizar el respectivo seguimiento y unidad de análisis.

Infección Respiratoria Aguda

a) ESI-IRAG (Vigilancia Centinela)

En el Hospital San Vicente de Paul del municipio de Garzón se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave). Hasta el periodo epidemiológico 9, semana 36 se han notificado 261 casos probables, se han confirmado 9 casos, se han descartado 19 casos y 233 casos por ajustar. También se tienen 2 casos de otro departamento, los cuales uno está descartado y otro está pendiente por ajustar. Se continúa teniendo dificultad en los ajustes pues no llegan los resultados oportunos para hacerlo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

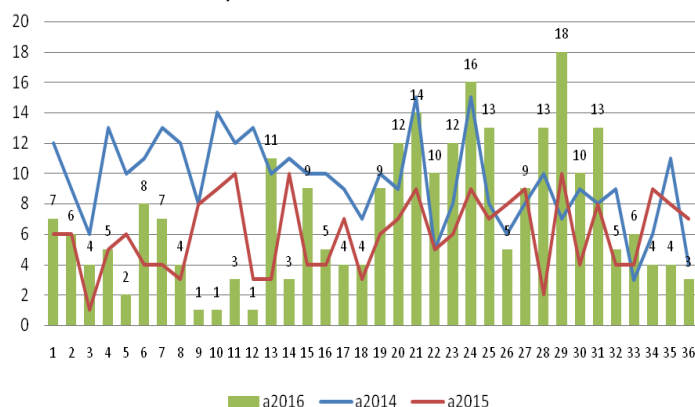
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

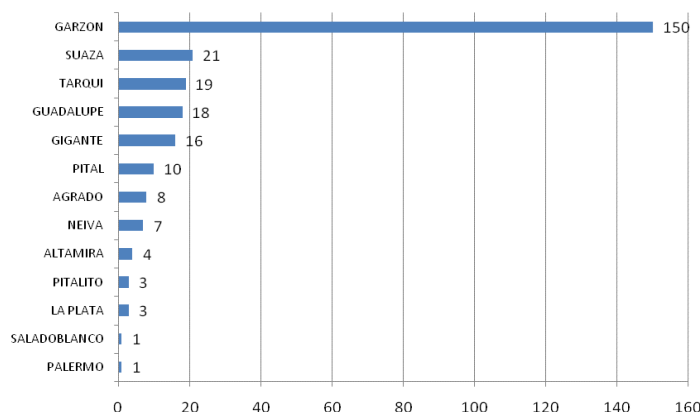
Página | 8

Figura 13. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a periodo 9, semana 36 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 14. Casos probables de ESI-IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, según municipios de procedencia, Huila. Periodo 9 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

b) IRAG Inusitada

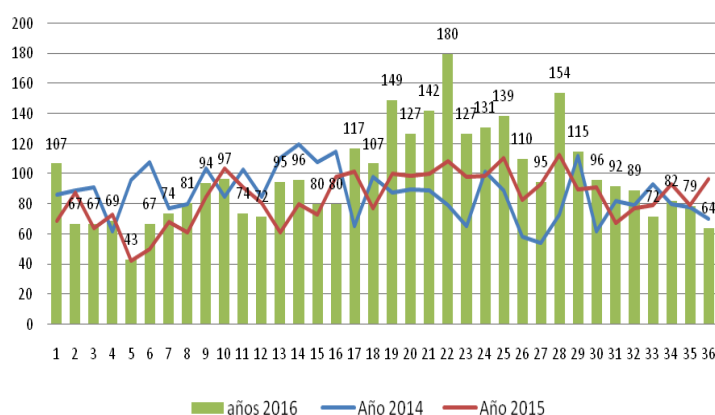
Hasta el periodo 9 semana 36, las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas 348, se han notificado 61 casos de los cuales se han confirmado y descartado el 22.9% (14 casos), de los cuales se han confirmado 11 casos con diferentes serotipos como Conavirus (1 caso), Parainfluenza (1 caso), Bocavirus (1 caso), Adenovirus (2 casos) y por Influenza H1N1 (4 casos).

Los 2 casos por el virus Adenovirus fueron procedentes del municipio del Agrado en la semana 28. Se configuró como brote de IRAG pues se enfermaron 5 personas de una misma familia, con la misma sintomatología pero solo 2 requirieron atención en UCI, en este brote no se presentó mortalidad y en el seguimiento de campo no se detectaron más casos ni dentro de la familia ni en el cerco epidemiológico.

De los casos positivos se confirman 3 casos de mortalidad por resultados de laboratorio, para una letalidad del 33%. Existen otros 3 casos de mortalidad los cuales 1 fue descartado por unidad de análisis y pendiente 2 más por ajustar según resultados de laboratorio.

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 9 semana 36 de 2016 se han notificado 3530 casos de IRAG, equivalente al 3.2% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo, el Huila aporta en la semana 36 el 2.6% de casos con el nivel nacional.

Figura 15. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2014 – a periodo 9 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

c) Morbilidad por IRA

Hasta la semana 36 se han notificado 109484 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

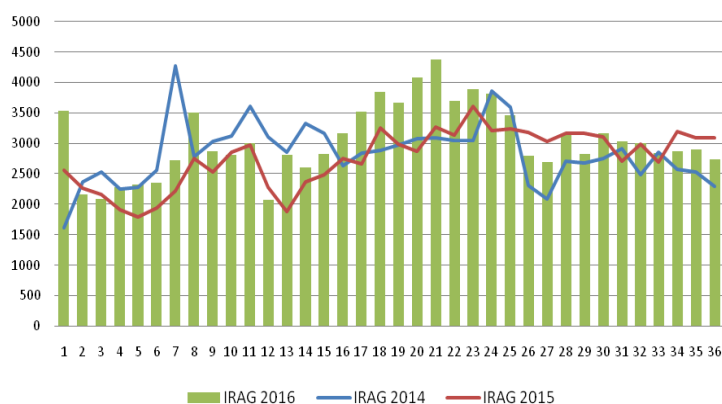
2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 9

semana 16 hasta la semana 25 de 2016 como se observa en la figura 5, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

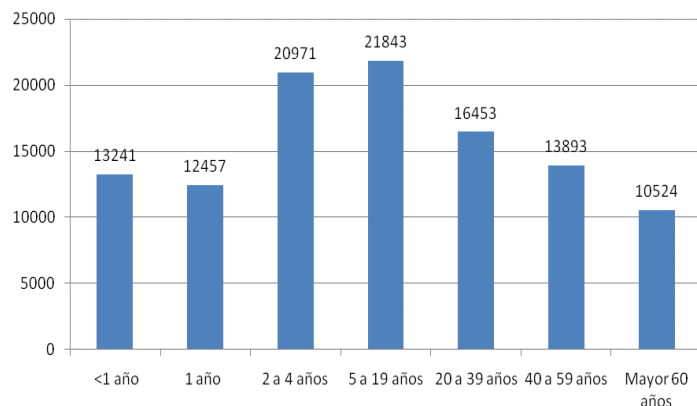
Figura 16. Comparativo de casos de IRA notificados al SIVIGILA desde años 2014, 2015 y 2016 a periodo 9, Huila.



Fuente: SIVIGILA

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 número de casos por grupo poblacional hasta la semana 36 de 2016, como se observa en la siguiente figura.

Figura 17. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo 9 de 2016 Huila.



Fuente: SIVIGILA

El pasado 30 de agosto se expidió la circular 11749 donde se declara la alerta por el aumento de IRAS en el departamento del Huila por parte de la Secretaria de Salud Departamental, y se muestra la preocupante cifra porcentual en el grupo de menores de 5 años por cada municipio y se solicita esfuerzos para su contención, por lo cual todos los municipios deben remitir la ejecución de las acciones realizadas y por realizar, tendientes a la disminución de la morbilidad por las Infecciones Respiratorias Agudas desde la Red prestadora, IPS, ESEs, EAPB en todos los niveles locales y municipales con plazo máximo al 15 de septiembre de 2016.

Esta circular ha sido enviada con cumplimiento a 1 de octubre de solo 14 municipios: Santa María, Teruel, Algeciras, Hobo, Yaguará, Suaza, Tesalia, La Argentina, Acevedo, Timaná, San Agustín, Pitalito, (ESE Manuel Castro), Oporapa e Isnos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

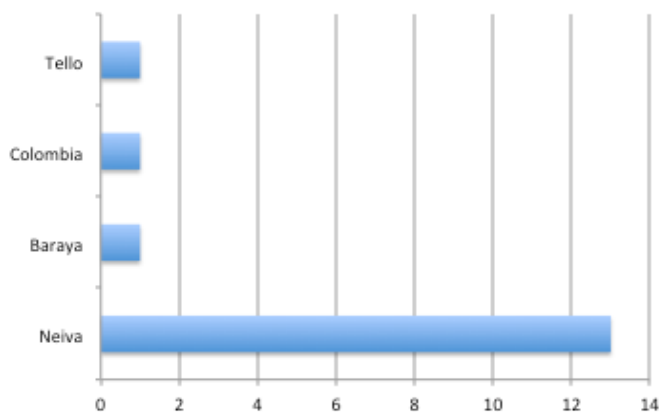
Página | 10

3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

Lepra

Se notifica un (1) caso nuevo en el periodo epidemiológico 9, correspondiente al municipio de Neiva y con grado de discapacidad II. Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, hay notificados 16 casos en el departamento del Huila, siendo el 100% casos nuevos, 8 casos confirmados por Baciloscopia y 8 por biopsia. Se presenta discapacidad grado I en un (1) caso y grado II en tres (3) casos, todos ellos multibacilares. A continuación se observa la distribución de casos por municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 36, 2016.

Figura 18. Casos notificados de lepra según municipio de procedencia. Huila, semanas 01-32 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia departamental es de 1,38 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2015, la cual fue de 1,21 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, hasta la semana 36, se notificaron 237 casos en total, de los cuales 179 casos (75,5%) son confirmados por laboratorio y 58 casos (24,5%) por clínica. La incidencia nacional es de 0.42 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 tercer 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 (2,2 casos por 100.000) y norte de Santander (2,0 por 100.000).

Del total de casos notificados en el país, el 76% (180) corresponde a lepra multibacilar, similar a la observada en el Huila, la cual es del 75% (11).

Tabla 2. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.

Clasificación	Discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	4	0	0	4	25%
Multibacilar	7	2	3	12	75%
Total	11	2	3	16	100%

Fuente: SIVIGILA

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

Tuberculosis

Durante el periodo epidemiológico 9 se notificaron a SIVIGILA un total de 28 casos de Tuberculosis todas las formas, 1 de ellos procedente del departamento del Cauca. Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, se encuentran notificados 216 casos de TB de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila, 12



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

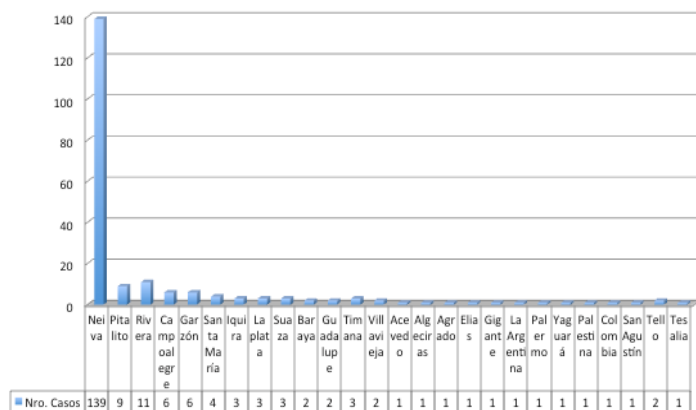
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 11

casos con procedencia de otros departamentos: Caquetá (8 casos), Boyacá (1 caso), Putumayo (2 casos) Cauca (1 caso).

A semana epidemiológica 36 del 2015 se presentaron 211 casos para una incidencia de 18,3 por 100 mil. La incidencia de TB hasta la semana 36 de 2016 es de 18,7 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 16,7 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 21 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, sin embargo la mayoría de ellos se trata de mortalidad con TB y no por TB.

Figura 19. Casos notificados de TB (todas las formas) por municipio, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 36, en Colombia y departamento del Huila.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.

TIPO DE TUBERCULOSIS	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Pulmonar	7833	83,2	182	85
Extrapulmonar	1581	16,8	33	15

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.

TIPO DE CONFIRMACION	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Clínica	2408	25,6	82	38
Laboratorio	6894	73,2	112	50
Nexo Epidemio	112	1,2	21	12

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Por entidad territorial de residencia, Amazonas, Risaralda y Chocó presentan la mayor tasa de incidencia de 134,9, 37,3 y 31,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Sin embargo el departamento de Antioquia, Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá D.C. presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 1550,981 y 773 casos respectivamente.

En 45 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 34 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 54 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 9 casos en población carcelaria.

Tabla 5. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-32 de 2016.

CONDICION DE INGRESO	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Nuevo	8349	88,7	181	82
Recaída	1065	11,3	6	3,2
Fracaso			6	3,2
Abandono			15	8
Otros pacientes tratados previos			7	3,6

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 12

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

4. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila cuatro casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía y se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron seis casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 198 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 164 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea. La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,34 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Vichada, Nariño, Meta, Bogotá, Antioquia y Buenaventura.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 36 de 2016, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de Siete (7) casos de los cuales dos (2) de procedencia del Municipio de Garzón ha sido confirmado, que pertenece al género femenino de 28 años de edad y cuatro (5) casos, descartados.

Durante el primer semestre de 2016 no se consolidaron brotes por este evento, la tasa de incidencia del evento para el municipio de Garzón es de 1.10 por cien mil habitantes y para el departamento del Huila es del 0,085 por cien mil habitantes.

Hepatitis A

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 22 casos de hepatitis A, dos de esta semana y 20 de semanas anteriores notificados de manera tardía; dos casos de esta semana fueron confirmados por clínica. En la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 34 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 713 casos confirmados de hepatitis A. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Caldas, Tolima, Huila, Cundinamarca y Nariño notificaron el 70,9 % de los casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

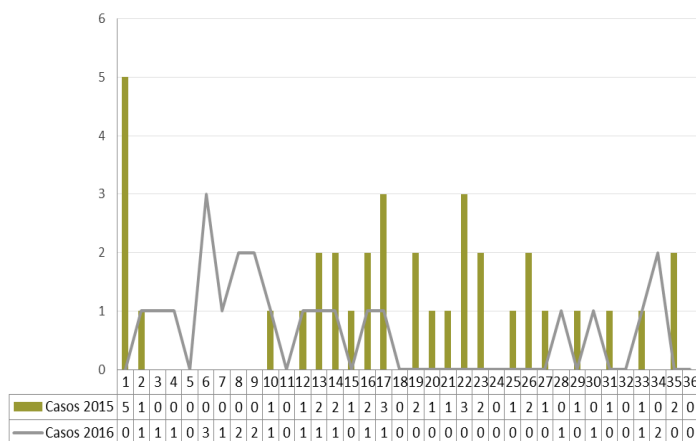
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 13

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,45 casos por 100000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Norte de Santander y Tolima registran incidencias mayores que la nacional.

El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación del 42% con respecto al año anterior; A semana 36 se han notificado 24 casos confirmados y para el 2015 a la misma semana se habían notificado 36 casos.

Figura 20. Comparativo de los casos de Hepatitis A; Huila semana 36 de 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Tabla 6. Distribución de casos y tasa por 100.000 habitantes de Hepatitis A según ET; Huila – SE 36 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Tasa de Incidencia por 100.000 Hab
NEIVA	15	4,36
CAMPOALEGRE	2	5,80
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	22	1,88

Fuente: SIVIGILA

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

Teniendo en cuenta la variable área de procedencia, se evidencia que el 57% de los casos notificados a semana epidemiológica 36 de 2016 son procedentes de la cabecera municipal, seguido del área rural dispersa que aporta el 27% y el 20% restante procede de los centros poblados.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 67 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 25 de esta semana y 42 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 118 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 6 493 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 4 115 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 237 y están en estudio 1 141 para su clasificación final.

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica No 36 de 2015, se registraron un total de 78 ETAS individuales y se afectaron un total de 181 personas en brotes de ETAS, con corte al mismo periodo pero del 2016 se han registrado un total de 64 ETAS individuales y se afectaron 98 personas en brotes de ETAS, es decir que para el 2016 se evidencia una reducción del 21% en las ETAS individuales y 84% en las ETAS Colectivas



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

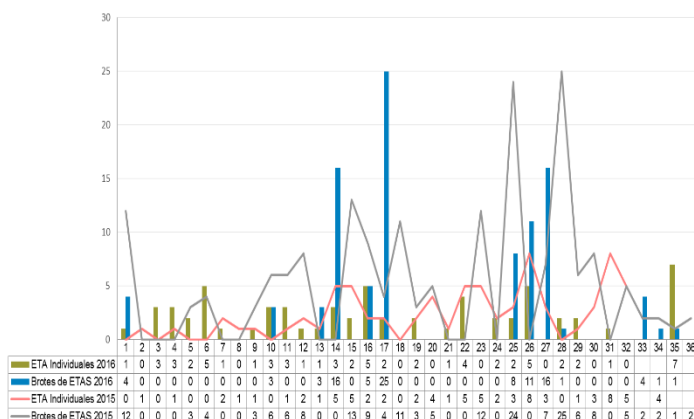
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 14

Figura 21. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila, Semana 36 de 2015 – 2016.



Fuente: SIVIGILA

En la tabla siguiente se puede evidenciar la disminución en la notificación de los casos para el año 2016, comparado con el año anterior, donde se presentaron brotes importantes que involucraron gran número de personas expuestas. Los dos picos del 2016 corresponden al brote del municipio de Algeciras donde se presentó un brote de ETA (con 23 personas afectadas, en la 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 7. Casos notificados de enfermedades transmitidas por alimentos por entidad territorial de procedencia del Huila, VRS Semana epidemiológicas 01- 36, 2016.

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

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 15

Tabla 8. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 36 de 2016

Municipio	Brotos de ETAS 2016	ETA Individuales 2016	Total Casos	Tasa *100 Mil Habitantes
ALGECIRAS	42	0	42	170,98
AGRADO	12	0	12	131,68
SALADOBLANCO	12	1	13	113,398
SUAZA	6	2	8	41,038
TERUEL	1	2	3	34,141
TIMANA	2	3	5	24,570
ALTAMIRA	0	1	1	22,847
LA ARGENTINA	0	3	3	21,022
NEIVA	21	49	70	20,35
HUILA	96	61	157	13,432
COLOMBIA	2	0	2	15,957
PITALITO	12	6	18	14,03
GUADALUPE	3	0	3	13,847
GARZON	9	3	12	13,306
GIGANTE	0	2	2	5,905
LA PLATA	2	0	2	5,802
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1		1	3,684
CAMPOALEGRE	0	1	1	2,901

Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia a semana 36 de 2016 para el Huila es de; 13,43 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipio de Algeciras con una tasa de 170,98 por cien mil habitantes, seguido de Agrado con una tasa de 131,68 por cien mil habitantes, Saladoblanco con una tasa de 113,398 por cien mil habitantes.

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

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

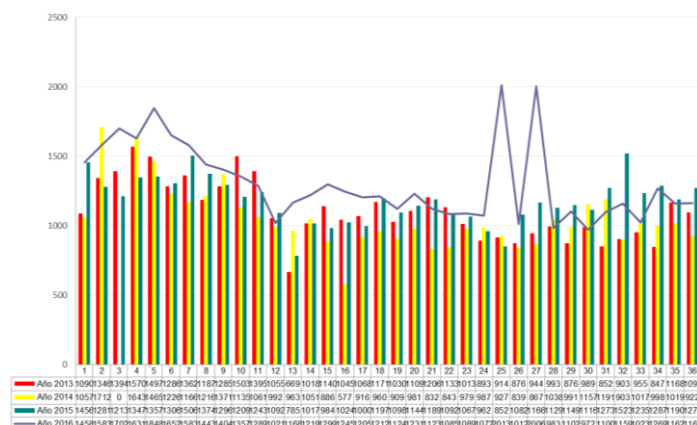
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de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

Enfermedad Diarreica Aguda -EDA

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron al Sivigila 77 939 casos de enfermedad diarreica aguda, 57 923 de esta semana y 20 016 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 58 514 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 399 589 casos de enfermedad diarreica aguda. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,1 % de los casos La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 49,2 casos por 1000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Risaralda Meta, Antioquia y Barranquilla

El departamento del Huila con corte a semana 36 de 2016; se notificó un total de 47.007 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 40,21 casos por 1000 habitantes, comparada con la incidencia a mismo periodo del 2015 de 36,82 casos por 1000 habitantes. Evidenciándose un incremento del 8% para el 2016, comparado con el mismo periodo de 2015. El promedio semanal de la notificación de los casos de EDA, es de 1.305 casos, la semana epidemiológica No 27 de 2016, fue la semana donde se ha notificado el mayor número de casos (2006).

Figura 22. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 a 36, 2013-2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 16

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 1 a 4 años con el 28.8% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 83,16 casos por 1000 hab, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 10% y una incidencia de 29,52 por mil habitantes.

Tabla 9. Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 36 de 2016.

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion
0-4	3455	114.605	30,15	10,4
5-9	10615	112.152	94,65	32,1
10-14	3694	111.931	33,00	11,2
15-19	2555	111.791	22,86	7,7
20-24	2606	111.146	23,45	7,9
25-29	3259	97.233	33,52	9,8
30-34	3172	82.775	38,32	9,6
35-39	2651	72.618	36,51	8,0
40-44	2031	64.809	31,34	6,1
45-49	1881	62.571	30,06	5,7
50-54	2026	58.836	34,43	6,1
55-59	1756	49.351	35,58	5,3
60-64	1517	38.489	39,41	4,6
65-69	1430	29.179	49,01	4,3
70-74	1122	20.712	54,17	3,4
75-79	992	14.996	66,15	3,0
80 Y MÁS	1468	15.675	93,65	4,4
Total Huila	46230	1.168.869	39,55	140

Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 36 de 2016, presenta un tasa de incidencia por mil habitantes de 41,59, superada por los municipio de Garzón con una tasa de 71,29 por Mil Habitantes, Neiva con una tasa de 68,88 por Mil habitantes, Agrado con una tasa de 41,59 por Mil Habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia por 1000 hab. Según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 36 de 2016.

Municipios	No de casos año 2016	Poblacion n 2016	Tasa Por 1000 Mil Hab
GARZÓN	6429	90.187	71,29
NEIVA	23691	344.026	68,86
AGRADO	379	9.113	41,59
HUILA	30499	1.167.229	26,13
SAN AGUSTÍN	1201	32.202	37,30
LA PLATA	2363	63.828	37,02
TELLO	333	9.280	35,88
YAGUARA	307	9.064	33,87
GUADALUPE	733	21.666	33,83
RIVERA	616	18.994	32,43
ISNOS	826	27.845	29,66
SANTA MARÍA	321	11.450	28,03
PITALITO	3522	128.263	27,46
ALGECIRAS	636	24.564	25,89
CAMPOALEGRE	855	34.470	24,80
SUAZA	418	19.494	21,44
ACEVEDO	685	33.623	20,37
TARQUI	317	17.763	17,85
TIMANA	331	20.350	16,27
TESALIA	141	8.787	16,05
PALESTINA	181	11.690	15,48
GIGANTE	521	33.869	15,38
NÁTAGA	97	6.389	15,18
OPORAPA	206	13.830	14,90
PAICOL	67	4.606	14,55
AIPE	349	26.950	12,95
LA ARGENTINA	177	14.271	12,40
TERUEL	157	14.273	11,00
ALTAMIRA	47	4.377	10,74
VILLAVIEJA	78	7.315	10,66
BARAYA	97	9.646	10,06
HOBO	64	6.957	9,20
SALADOBLANCO	103	11.581	8,89
COLOMBIA	91	12.534	7,26
ELÍAS	28	3.988	7,02
PITAL	81	13.772	5,88
IQUIRA	73	12.959	5,63
PALERMO	18	33.253	0,54

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 17

Intoxicación por Sustancias Químicas

En la semana epidemiológica 36 de 2016, se notificaron a Sivigila 671 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 478 casos de esta semana y 193 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 36 de 2015 se notificaron 726 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 23 476 casos confirmados. La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 7 209 casos.

Hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 161 muertes, para esta semana epidemiológica se notificó una muerte, por plaguicidas, la cual presentó un tipo de exposición accidental.

En la distribución de los casos para las intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 31% (366/764), seguido de medicamentos con un 15,59% (182/764), y otras sustancias químicas con 9,25% (108/764)

Tabla 11. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SE 36 de 2016.

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
Plaguicidas	366	31,36	54
Medicamentos	182	15,59	27
Otras Sustancias Qui	8	0,69	1
Sustancias psicoactivas	15	1,29	2
Solventes	108	9,25	16
Gases	4	0,34	1
Metanol	81	6,94	12
Total Huila	764	65,45	100

Fuente: SIVIGILA

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

Tabla 12. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiologia 36 de 2016.

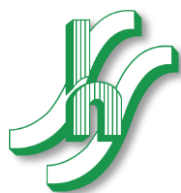
Municipio	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab
Acevedo	48	142,76
Algeciras	32	130,27
Teruel	11	125,18
San Agustín	32	99,37
Altamira	4	91,39
Rivera	17	89,50
Tarqui	15	84,45
La Argentina	12	84,09
Suaza	16	82,08
Garzón	69	76,51
Saladoblanco	8	69,08
Neiva	230	66,86
Paicol	3	65,13
Huila	751	64,34
La Plata	40	62,67
Pitalito	80	62,37
Oporapa	8	57,85
Colombia	7	55,85
Guadalupe	12	55,39
Agrado	5	54,87
Palermo	18	54,13
Tesalia	5	53,88
Palestina	6	51,33
Elías	2	50,15
Tello	7	49,04
Yaguará	4	44,13
Santa María	5	43,67
Pital	6	43,57
Timaná	8	39,31
Aipe	9	33,40
Gigante	11	32,48
Isnos	9	32,32
Baraya	3	31,10
Nátaga	1	15,65
Iquira	2	15,43
Campoalegre	5	14,51
Hobo	1	14,37
Villavieja	0	0,00

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 36 de 2016 de 64,34 por 100 Mil Habitantes, supera esta tasa los municipios de: Acevedo, Algeciras, Teruel, Altamira, San Agustín, Rivera, Torqui, Suaza, Garzón, Paicol, La Argentina, Saladoblanco y Neiva.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 18

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 54,8% (419/764), seguido de la accidental con un 18,8% (144/764), 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 13. Distribución de los caso de Intoxicación Por sustancias químicas Vs. Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 36 de 2016.

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Automedicación / autoprescripción	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Total
Medicamentos	3	13	19	137	0	3	5	2	182
Plaguicidas	47	1	71	242	1	0	4	0	366
Metanol	0	0	0	1	0	0	2	5	8
Solventes	1	0	11	3	0	0	0	0	15
Otras sustancias químicas	5	2	37	34	0	9	13	8	108
Gases	0	1	2	0	0	1	0	0	4
Sustancias psicoactivas	0	2	4	2	1	19	10	43	81
Total	56	19	144	419	2	32	34	58	764
Proporcion	7,3	2,5	18,8	54,8	0,3	4,2	4,5	7,6	100,0

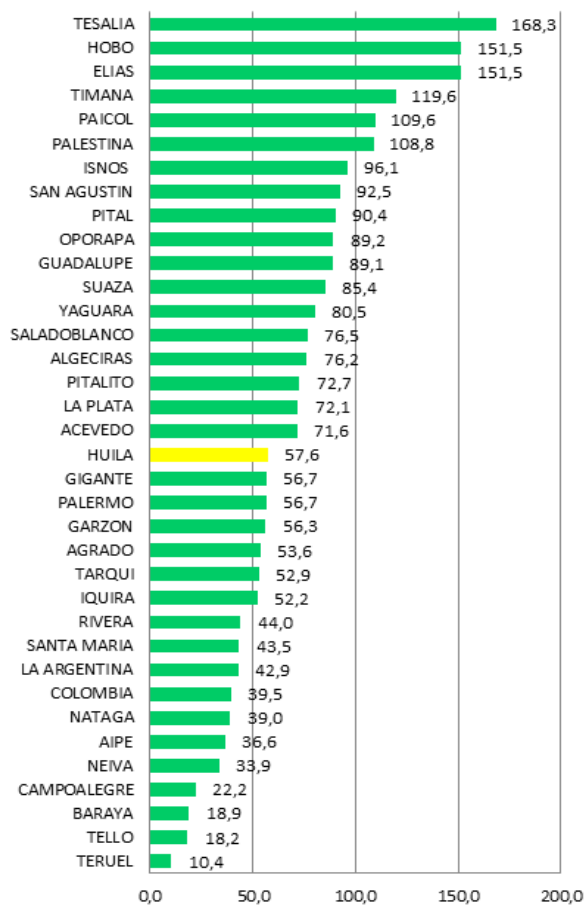
Fuente: SIVIGILA

5. MATERNIDAD SEGURA Y MORTALIDADES EN LA NIÑEZ

Morbilidad Materna Extrema

En el departamento del Huila se han notificado 784 casos de Morbilidad Materna Extrema a periodo epidemiológico 9 del 2016: 784 procedentes del Huila y 40 de mujeres procedentes de otros departamentos (21 del Cauca, 8 de Caquetá, 10 de Tolima y 1 de Putumayo).

Figura 23. Tasa de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológico 09 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila ha presentado 13622 nacimientos a periodo epidemiológico 9, llegando a una razón de MME de 58 casos por 1000 nacidos vivos (ver figura anterior). El Huila



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 19

es el sexto departamento que más aporta casos a nivel nacional. La razón de MME a nivel nacional es de 28 por 1000 nacidos vivos, por lo tanto continuamos superando la razón nacional. Es importante seguir anotando que para el presente año se incluyen nuevos criterios para la definición de caso, dentro de los cuales se destacan las lesiones por causa externa y un gran grupo de diagnósticos específicos.

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

Tabla 14. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 09 de 2016.

Variables/Indicadores	Huila
Nacidos vivos (NV)	13622
Muertes maternas (MM)	2
Morbilidad materna extrema (MME)	784
Total criterios de inclusión casos de MME	2048
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	386
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	14,7
Razón de MME (x1.000 NV)	57,6
Índice de mortalidad	0,3%
Relación MME / MM	392,0
Relación Criterios / Caso	2,6
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	49,2%

Fuente: SIVIGILA – RUAF-ND

La razón de MME es elevada al igual que el porcentaje de casos con más de tres criterios de inclusión, el cual es del 49%, estos casos se priorizan para análisis y representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 66% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, comportamiento usual tanto a nivel departamental como nacional. El 20% está representado por otras causas, especialmente los casos de Zika que no se han descartado, y en tercer lugar un 9% de los casos se debe a complicaciones hemorrágicas.

Tabla 15. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 09 de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	515	66,0
Otra causa	156	20,0
Complicación hemorrágicas	73	9,3
Sepsis de origen obstétrico	13	1,6
Sepsis de origen no obstétrico	10	1,2
Complicaciones de aborto	8	1,0
Enfermedad preexistente que se complica	6	0,7
Sepsis de origen pulmonar	3	0,3

Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Materna

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

En el año 2015 en el departamento, para el periodo epidemiológico nueve, se habían presentado siete casos de muerte materna. La razón de mortalidad materna a la fecha es de 15 por cien nacidos vivos, la razón a nivel nacional es de 47 por cien mil nacidos vivos.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 36 del año 2016 se han notificado 187 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 175 de madres residentes en el Huila y 12 de otros departamentos (2 Cauca, 5 Caquetá, y 5 Tolima).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

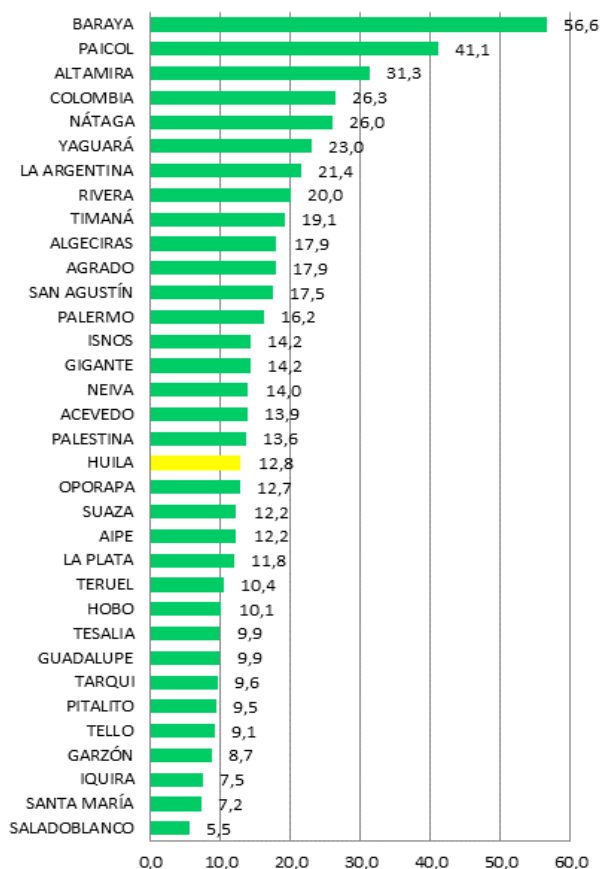
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 20

Con los 13.622 nacidos vivos del departamento se alcanza una tasa de mortalidad perinatal de 12,8 casos por 1000 nacidos vivos. A nivel Nacional la tasa de mortalidad perinatal es de 12,4 casos por mil nacidos vivos, por lo tanto aunque aún superamos la tasa nacional, la diferencia es mínima. Sin embargo el 50% de los municipios presentan tasas más elevadas que el promedio departamental y nacional.

Hasta el periodo epidemiológico 9, 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.

Figura 24. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológica 09 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Los municipios de Paicol y Baraya presentan casos muy por encima de la tasa departamental, estos son municipios de pocos habitantes, donde la presencia de un evento afecta el indicador para la población, por lo tanto se requiere un seguimiento muy especial a sus gestantes, y en general a los programas de salud sexual y reproductiva.

Tabla 16. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 09 de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Anteparto	73	42
Prealta en postparto	59	34
Intraparto	27	15
Postalta en postparto	12	7
Reingreso postparto	2	1
No aplica. No fue a institución en salud	2	1

Fuente: SIVIGILA

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

Mortalidades en Menores de 5 Años

a) Mortalidad por Desnutrición

El departamento del Huila presenta 5 casos notificados de mortalidad por desnutrición a semana epidemiológica 36. Todos los casos han sido analizados, el primero fue de un menor de 14 meses, residente en zona rural del municipio de Palestina, el cual fue confirmado como muerte por desnutrición, el segundo caso analizado corresponde a un niño de 8 meses de edad procedente del municipio de Neiva, el caso fue clasificado como mortalidad asociada a desnutrición, otro caso de Neiva fue descartado como mortalidad por desnutrición por tratarse de desnutrición secundaria a defecto congénito. El cuarto caso fue de un menor de 4 meses procedente del área rural del municipio de La Plata, también fue descartado. El último caso analizado procedente del municipio de Algeciras se descartó como



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 21

mortalidad por y asociada a desnutrición, su causa de muerte fue IRA. Por lo tanto el departamento cuenta con dos 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 4 casos de muerte por y asociada a desnutrición.

b) Mortalidad por EDA

Durante el transcurso del año 2016 no se han notificado eventos de mortalidad por EDA en menor de cinco años en el departamento del Huila. Para el periodo 9 del año 2015 se habían presentado 6 casos de mortalidad por EDA. La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 27,1 casos por 1 000 000 de menores de cinco años.

c) Mortalidad por IRA

Hasta el periodo epidemiológico 9 de 2016 se ha notificado 4 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, procedentes de los municipios de La Plata, Neiva y Algeciras. La tasa de mortalidad por IRA para el Huila es de 3.5 por 100.000 menores de cinco años. La tasa de mortalidad nacional es de 10.1 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 se encuentran en análisis.

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

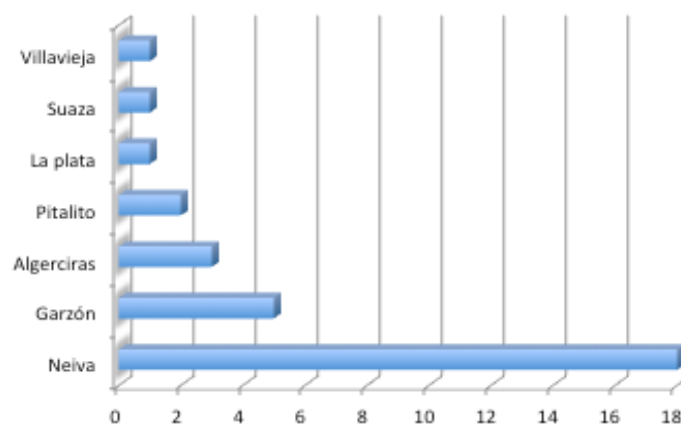
6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis B-Delta

A semana epidemiológica 36 del presente año, se ha notificado 1 evento de hepatitis C a SIVIGILA proveniente del municipio de Pitalito, mientras que de la coinfección /suprainfección hepatitis B-Delta 0 casos.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 36 se registran 30 casos, con una incidencia de 2,6 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 16 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (53,3%), 7 casos a hepatitis B aguda (23,3%) y 7 casos a Hepatitis B crónica (23,3%). A igual semana epidemiológica en el año 2015 se habían presentado 46 eventos.

Figura 25. Casos notificados de Hepatitis B por municipio, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 1379 casos, con una incidencia de 2,8 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (278 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (242 casos) y la mayor incidencia los departamentos de Amazonas, Guaviare y Vaupés.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

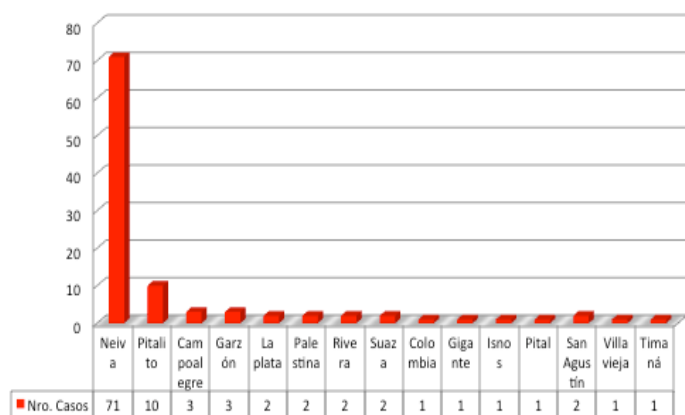
Página | 22

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

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al SIVIGILA 8641 casos. A nivel departamental el reporte es de 108 casos de los cuales 84 (77%) son casos de VIH, 14 (13%) en estado SIDA y 10 (9%) con condición final de muerte. 2 casos de probable infección perinatal, los cuales se tratan de multinotificación a SIVIGILA desde el año 2014 y 2015. Finalmente 2 casos procedentes del departamento del Caquetá y uno proveniente de Bogotá D.C. notificado en años anteriores.

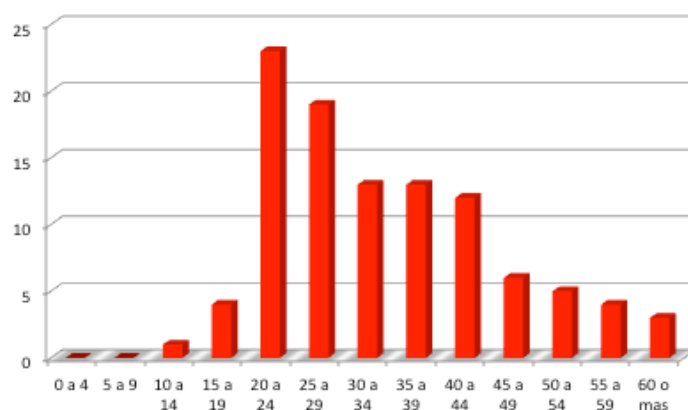
Figura 26. Casos notificados de VIH por municipio, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.



Fuente: SIVIGILA

El género masculino es el más afectado 75% (81 casos) mientras que las mujeres son el 25% (27 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 18,5% (20 casos), los heterosexuales 76% (82 casos), finalmente un 5,5% (6 casos) asociados a mecanismo probable de transmisión bisexual. La distribución por grupo etario, la podemos observar a continuación

Figura 27. Distribución de los casos notificados de VIH por grupo etario, Huila, semanas epidemiológicas 01-36, 2016.



Fuente: SIVIGILA

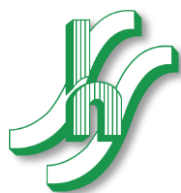
Sífilis Congénita y Gestacional

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 36 del 2016 han sido notificados 435 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,64 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Chocó, Guaviare y Guainía, lideran la incidencia de casos a nivel nacional con 3,6, 2,6 y 1,7 casos por cada 1000 nacidos vivos respectivamente.

En el departamento del Huila el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 36, 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, 5 casos no cumplen con la definición del protocolo y 3 casos pendientes por configurar, para un total de 12 eventos (incidencia de 0,8 casos por cada 1000 nacidos vivos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

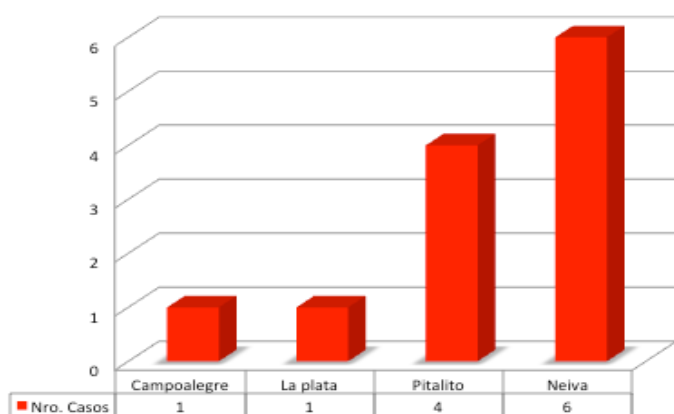
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 23

Figura 28. Casos notificados de Sífilis congénita por municipio, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.

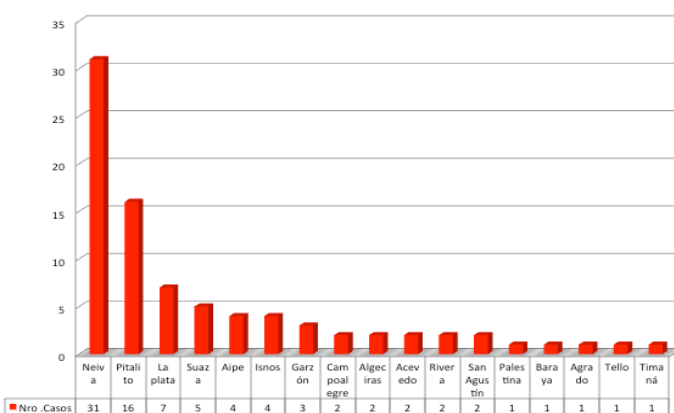


Fuente: SIVIGILA

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento, se han reportado a semana epidemiológica 36, 97 casos. Se evidencian 31 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 5,5, siendo la nacional de 4,1.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 36 es de 2773 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional con 496, 276 y 265 casos respectivamente.

Figura 29. Casos notificados de Sífilis Gestacional por municipio, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.



Fuente: SIVIGILA

7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

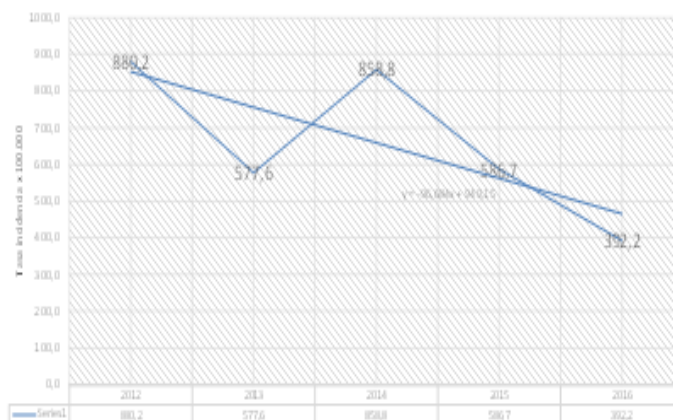
Dengue

Situación Epidemiológica.

En Colombia a semana epidemiológica 36 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 88980 casos totales de dengue, 58009 (65.2 %) sin signos de alarma; 30067 (33.8%) presentaron signos de alarma y 904 (1,0%) se clasificaron como dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 313,9 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 36 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 3905 (96,7%) casos de dengue y 134 (3,3%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 945 casos (23,4%) de dengue y 77 (57,5%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico. Otros 661 (16,9%) casos de dengue y 19 (14,0%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

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



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 24

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

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

Tabla 17. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo IX, años 2015 – 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	9 PERI	9 PERI
NORTE	NEIVA	67	129
	AIPE	4	15
	ALGECIRAS	18	3
	BARAYA	2	3
	CAMPOALEGRE	5	20
	COLOMBIA	0	4
	HOBÓ	2	8
	IQUIRA	1	1
	PALERMO	9	4
	RIVERA	2	8
	SANTA MARIA	0	0
	TELLO	1	12
	TERUEL	4	0
CENTRO	VILLAVIEJA	1	5
	YAGUARA	0	3
	GARZON	14	11
	AGRADO	1	3
	ALTAMIRA	0	1
	GIGANTE	1	1
	GUADALUPE	2	1
	PITAL	5	0
OCCIDENTE	SUAZA	2	3
	TARQUI	0	1
	LA PLATA	2	10
	LA ARGENTINA	1	0
	NATAGA	0	0
SUR	PAICOL	0	0
	TESALIA	1	1
	PITALITO	14	24
	ACEVEDO	1	2
	ELIAS	1	5
	ISNOS (SAN JOSE)	2	0
	OPORAPA	0	2
	PALESTINA	3	0
	SALADOBLANCO	0	0
	SAN AGUSTIN	5	3
	TIMANA	7	4
	HUILA	178	287

Fuente: SIVIGILA

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

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

Tabla 18. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo IX, años 2015 - 2016.

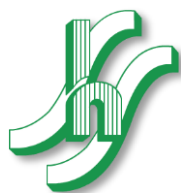
ZONA	DENGUE	SIGNOS DE ALARMA		GRAVE	
	PERIODO	IX 2016	IX 2015	IX 2016	IX 2015
Norte	Neiva	484	649	34	36
	Aipe	31	54	6	2
	Algeciras	177	30	20	1
	Baraya	7	6	0	0
	Campoalegre	80	67	10	10
	Colombia	3	13	0	1
	Hobo	17	6	1	2
	Iquira	31	3	3	0
	Palermo	30	21	1	3
	Rivera	36	40	3	2
	Santa Maria	1	1	0	1
	Tello	13	48	2	14
	Teruel	6	3	0	0
Centro	Villavieja	4	6	0	2
	Yaguara	5	9	0	1
	Garzon	167	152	11	3
	Agrado	44	17	2	0
	Altamira	9	4	2	0
	Gigante	35	17	1	1
	Guadalupe	69	16	1	0
	Pital	11	7	0	0
Occidente	Suaza	13	18	0	0
	Tarqui	16	15	1	1
	La Plata	331	76	5	2
	La Argentina	10	1	0	0
	Nataga	2	1	0	0
Sur	Paicol	25	4	1	0
	Tesalia	18	17	0	0
	Pitalito	223	273	9	7
	Acevedo	42	15	0	0
	Elias	5	41	0	0
	Isnos	13	11	0	0
	Oporapa	1	6	0	1
	Palestina	8	4	0	0
	Saladoblan	4	1	0	0
	San Agustin	18	29	1	1
	Timana	33	23	1	0
Total	HUILA	2022	1704	115	91

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue grave muestran claramente tendencia al aumento en el presente año al igual que los casos de dengue con signos de alarma, municipios como Algeciras muestran una situación crítica con un gran aumento de casos tanto de dengue con signos de alarma como de dengue grave. 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

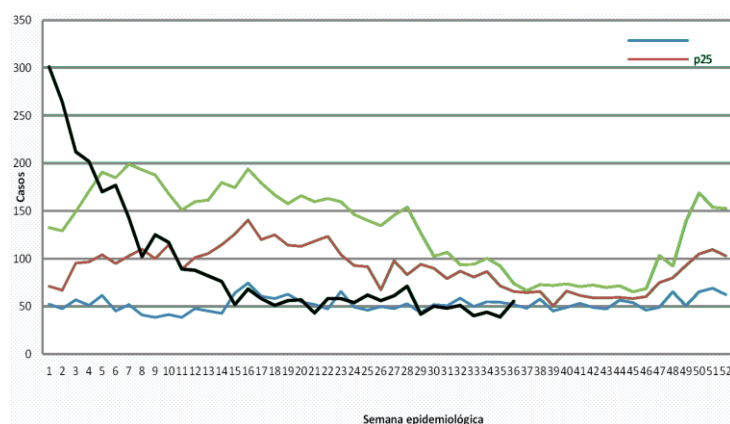
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 25

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

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

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



Fuente: SIVIGILA

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

Tabla 19. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2016.

ZONA	MUNICIPIO	semanas												
		24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
NORTE	NEIVA	30	31	38	37	34	23	33	26	21	20	19	16	12
	AIPE	5	1	3	1	0	1	1	1	2	0	1	2	1
	ALGECIRAS	3	5	0	1	5	2	3	4	4	6	2	4	6
	BARAYA	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	CAMPOALE GRE	2	1	4	1	2	1	1	0	4	1	1	1	2
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	HOBÓ	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
	IQUIRA	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	0
	PALERMO	1	1	0	2	0	1	0	0	1	0	2	2	5
	RIVERA	1	1	3	1	0	2	1	4	0	1	1	0	0
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TELLO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	TERUEL	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	1	1	2
CENTRO	VILLAVIEJA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	YAGUARA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GARZÓN	4	5	2	2	4	1	1	0	7	4	3	1	6
	AGRADO	0	0	1	0	4	1	0	0	1	1	0	0	0
	ALTAMIRA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GIGANTE	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1
	GUADALUPE	2	4	2	2	1	1	2	2	1	0	0	0	2
	PITAL	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	3	1	1
	SUAZA	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1
	TARQUI	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0
OCCIDENTE	LA PLATA	3	5	7	5	3	1	2	2	2	0	0	0	2
	LA ARGENTINA	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TESALIA	0	4	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
SUR	PITALITO	6	4	5	4	7	2	5	2	0	2	8	3	1
	ACEVEDO	2	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	ISNOS (SAN JOSE)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	SAN AGUSTIN	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
	TIMANA	0	0	0	1	1	2	2	0	1	0	2	2	3
	HUILA	62	68	73	65	73	42	55	51	48	39	45	39	55

Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

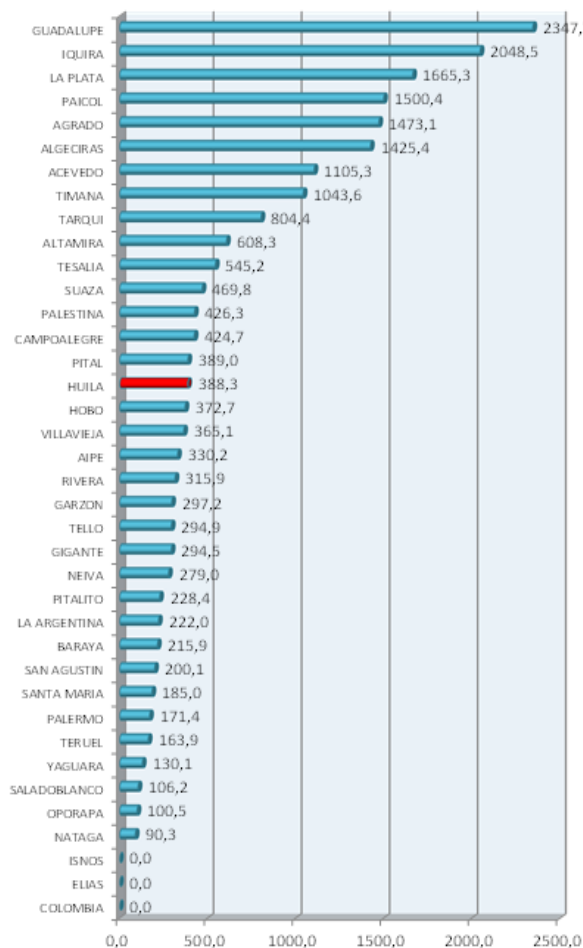
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 26

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



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Guadalupe, un municipio de la zona centro que ha estado en zona de brote casi todo el año; le siguen varios municipios mencionados arriba con lo cual como se dijo debemos tener en cuenta la incidencia también como un indicador de riesgo y no solamente el canal endémico. En la zona occidente del departamento el municipio de Algeciras aunque es el quinto en mayor número de casos, se encuentra en situación de brote. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 388,3 casos por cien mil habitantes año 2016, un 8,0% más alta que el año anterior (359,5).

Calidad del dato y ajustes.

Tabla 20. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2016. (Periodo IX).

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (Hospitalizados, Remitidos o en observación)				Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)			
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Conducta adecuada	%
Norte	Neiva	1262	476	38%	421	88%	41	31	76%
	Alpe	88	30	34%	30	100%	6	5	83%
	Algeciras	235	173	74%	161	93%	24	21	88%
	Baraya	12	7	58%	7	100%	0	0	0%
	Campoalegre	114	79	69%	75	95%	11	9	82%
	Colombia	12	3	25%	2	67%	0	0	0%
	Hobo	24	17	71%	15	88%	1	1	100%
	Iquira	49	31	63%	15	48%	3	0	0%
	Palermo	61	28	46%	25	89%	1	1	100%
	Rivera	61	33	54%	30	91%	4	3	75%
	Santa María	6	1	17%	1	100%	0	0	0%
	Tello	20	13	65%	13	100%	2	2	100%
	Teruel	12	6	50%	5	83%	0	0	0%
	Villavieja	8	2	25%	2	100%	0	0	0%
	Yaguará	11	5	45%	3	60%	1	1	100%
Centro	Garzón	289	162	56%	155	96%	11	8	73%
	Agordo	78	42	54%	40	95%	2	2	100%
	Altamira	17	9	53%	8	89%	2	2	100%
	Gigante	55	35	64%	20	57%	1	1	100%
	Guadalupe	125	68	54%	61	90%	1	1	100%
	Pital	21	11	52%	11	100%	0	0	0%
	Suaza	23	13	57%	13	100%	1	1	100%
	Tarqui	42	16	38%	11	69%	1	0	0%
	La Plata	544	330	61%	292	88%	6	5	83%
	La Argentina	12	10	83%	8	80%	0	0	0%
Occidente	Nataga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%
	Paicol	38	25	66%	24	96%	1	0	0%
	Tesalia	27	16	59%	13	81%	0	0	0%
Sur	Pitalito	373	216	58%	208	96%	10	6	60%
	Acevedo	91	42	46%	42	100%	0	0	0%
	Elias	16	5	31%	5	100%	0	0	0%
	Isnos	13	10	77%	10	100%	0	0	0%
	Oporapa	5	1	20%	1	100%	0	0	0%
	Palestina	14	8	57%	6	75%	0	0	0%
	Saladoblanco	5	4	80%	4	100%	0	0	0%
	San Agustín	33	17	52%	17	100%	2	1	50%
	Timaná	85	31	36%	30	97%	2	1	50%
HUILA		3324	1977	59%	1785	90%	132	102	77%

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 77% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 38 casos de dengue grave permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

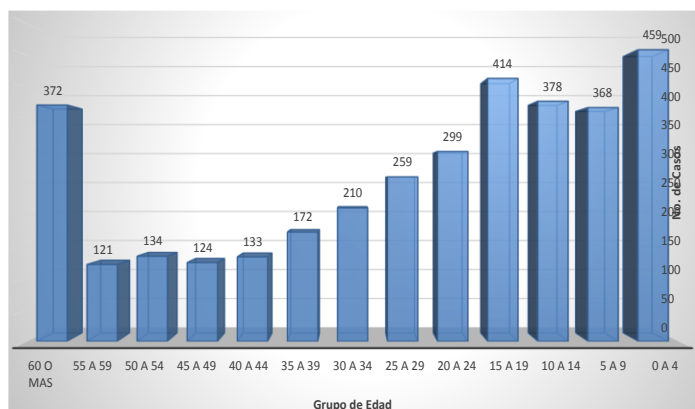
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 27

Distribución por grupos de edad.

La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas. Las poblaciones más afectadas continúan siendo los niños y adolescentes con un 47% de los casos en menores de 19 años, sin embargo se presentan casos de la enfermedad en todos los grupos de edad.

Figura 33. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 36 de 2016.

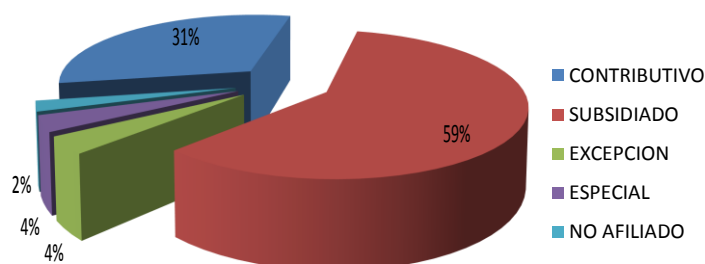


Fuente: SIVIGILA

Distribución por aseguramiento.

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

Figura 34. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 36 de 2016.



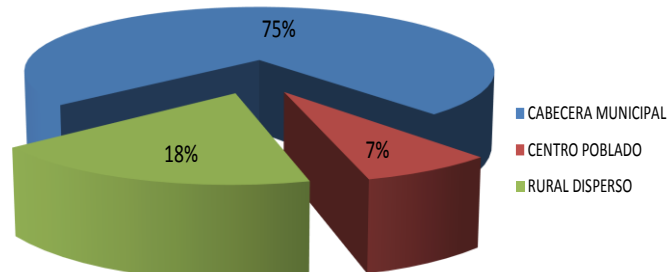
Fuente: SIVIGILA

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

Distribución por procedencia.

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 18% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

Figura 35. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 36 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Letalidad de dengue.

Hasta la semana epidemiológica 36 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 28

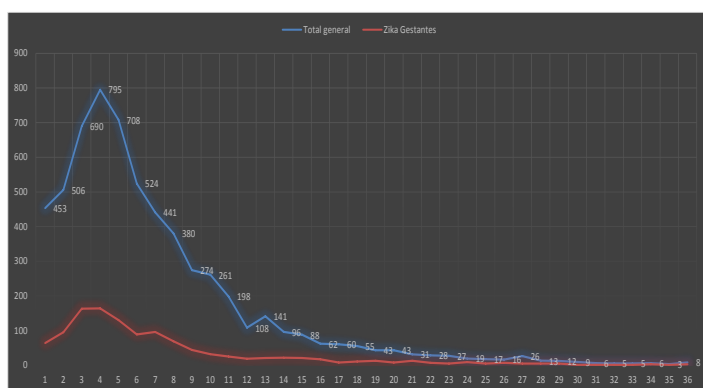
Virus Zika

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

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

En el departamento del Huila en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de Zika con 787 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 36 de 2016 se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

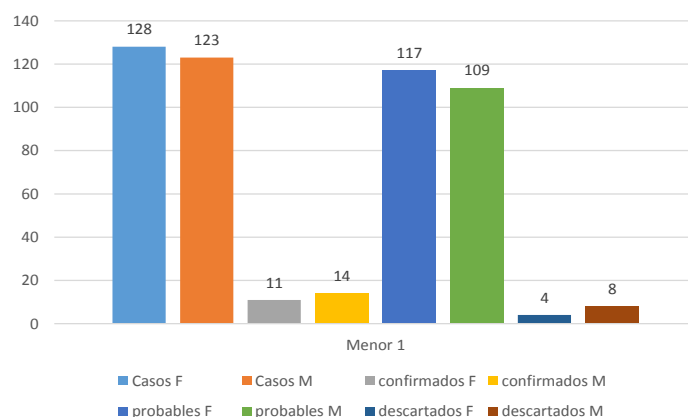
Figura 36. Curva epidémica Zika hasta la semana 36, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante este Periodo Nueve 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.

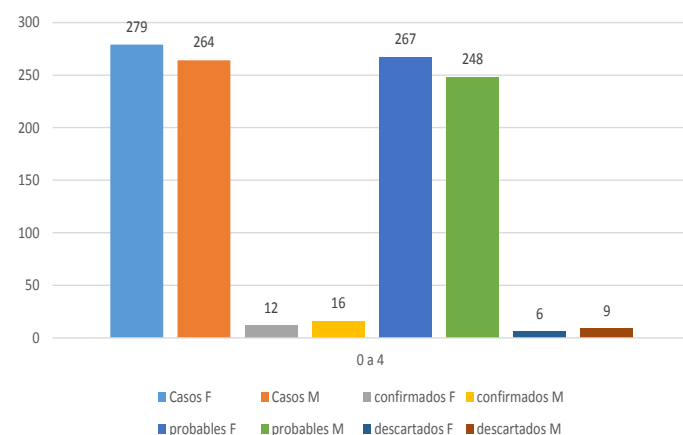
Figura 37. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 36, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura 38. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 36, Huila 2015 y 2016

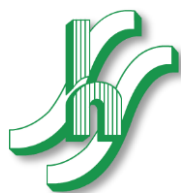


Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

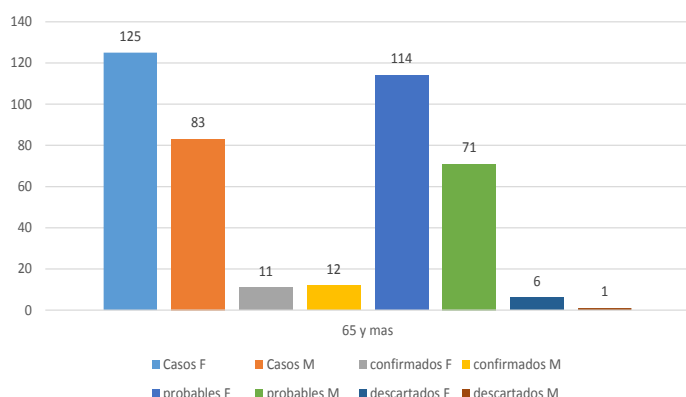
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 29

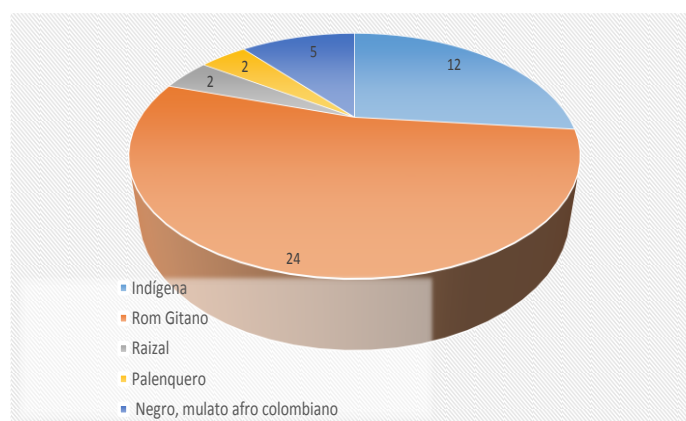
Figura 39. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 36, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura 40. Casos de Zika según pertenencia a grupos étnicos hasta la semana 36, Huila 2015 y 2016.

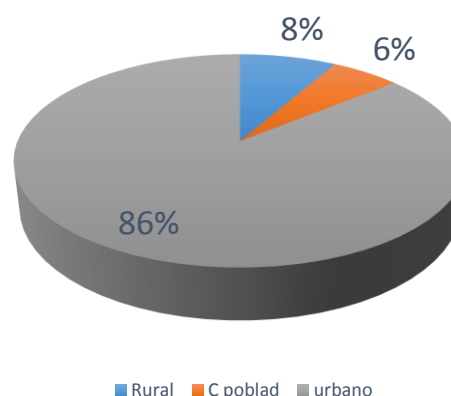


Fuente: SIVIGILA

El 99% de los casos no están definidos como pertenecientes a grupos étnicos; de los pocos que si tienen definida la etnia hay 24 gitanos, 12 indígenas, 2 raizal, 2 palenquero y 5 afrocolombianos.

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 18% (n=1267), después del grupo mayoritario otros que tiene el 81% de los casos.

Figura 41. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 36, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 92% (n=6106), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% (n=553), de los casos son de área rural.

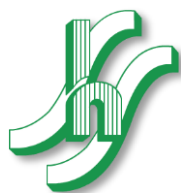
Chikunguña

El cuadro clínico de la fiebre de Chikunguña se caracteriza por la triada: fiebre, poliartalgia 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.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 30

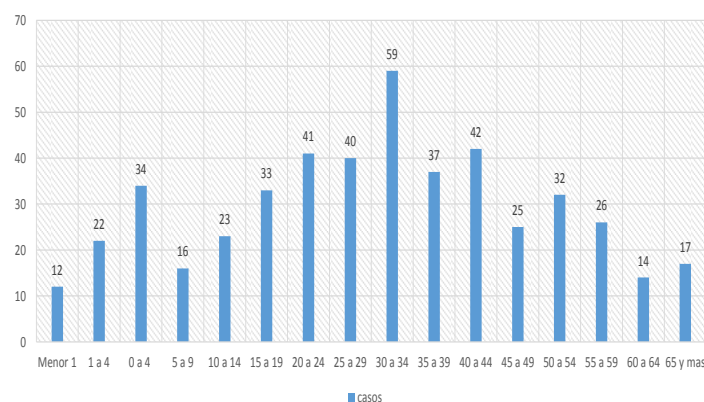
Tabla 21. Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 32 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo IX).

MUNICIPIO	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	Total
* HUILA. MUNICIPIO DESCONOCIDO									2					1	1			34
ACEVEDO																		1
AGRADO																		3
AIPE																		1
ALTAMIRA	1	1	2	1														18
CAMPOALEGRE																		8
COLOMBIA																		1
ELIAS	1																	2
GARZON		1	2								1	1			1			103
GIGANTE																		3
GUADALUPE																		24
IQUIRA																		1
LA ARGENTINA	1																	2
LA PLATA	2	1			1	2	2		2									53
NATAGA																		1
NEIVA		3	1		1				1			1					1	105
PAICOL																		2
PALERMO														1				3
PITAL													1					7
PITALITO	1		1		1	2	2	4	2	1			1				1	62
RIVERA																		1
SAN AGUSTIN			1															4
SUAZA																		1
TARQUI	3	1		2				1		1		1						73
TERUEL																		1
TESALIA																		28
TIMANA						1								1				12
VILLAVIEJA																		1
HUILA	9	7	7	3	3	5	4	5	7	2	1	3	2	3	2		2	555

Fuente: SIVIGILA

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

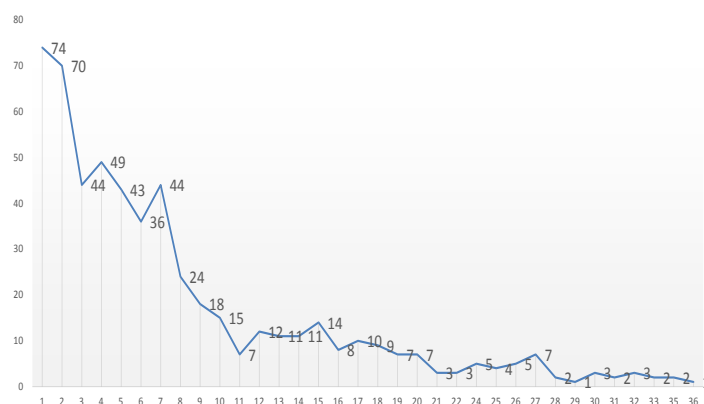
Figura 42. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 36, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura 43. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 36, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

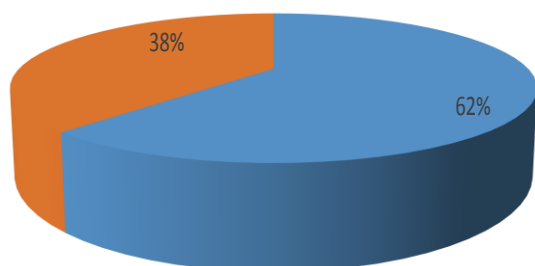
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 31

Figura 44. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 32, Huila, año 2016.



■ Casos F ■ Casos M

Fuente: SIVIGILA

Durante el Periodo Nueve 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 Nueve del año 2016 se han notificado 47 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea (26 procedentes del departamento del Huila, 21 de otros departamentos) y dos casos de leishmaniasis visceral, dos niñas de un año; procedentes de los municipios de Neiva y Palermo.

Enfermedad de Chagas

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

Malaria

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

Hasta la semana 36 del año 2016 se han notificado 37 casos de malaria, 6 mujeres y 31 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; tres niños de 8, 10 y 13 años; 22 casos por *Plasmodium Vivax* y 15 por *Plasmodium Falciparum*, y procedentes de los departamentos del Caquetá, Chocó, Guaviare, Nariño, Valle y un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 32

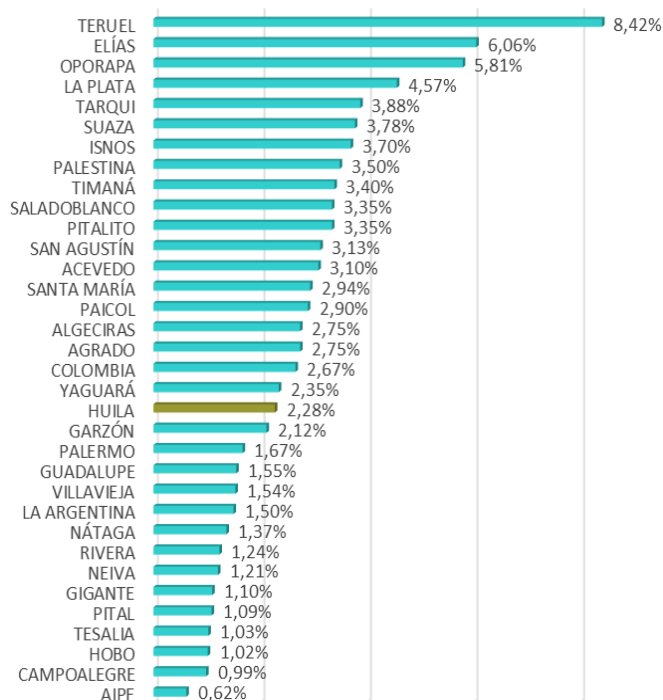
9. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

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 fue de 2,28% hasta el noveno periodo del año lo que no muestra una variación significativa con respecto al periodo anterior.

El total de casos confirmados fue de 301 en el departamento (39 casos más que el periodo anterior), 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 (19 de 33) presentan una incidencia superior a la departamental (2,28%) siendo el municipio de Teruel quien presenta la mayor incidencia, el municipio con menor tasa fueron Campoalegre y Aipe.

Figura 45. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila, a semana 36 de 2016.

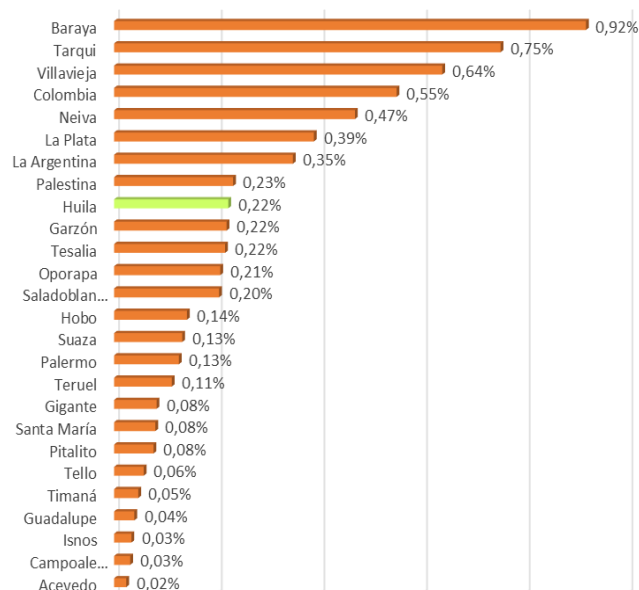


Desnutrición Aguda en Menores de 5 Años

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 noveno periodo de 2016 la incidencia departamental está en 0,22% que corresponde a 255 casos lo cual indica un aumento significativo en la notificación respecto al periodo anterior (24 casos más).

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Baraya y Tarqui con 0,92 y 0,75% respectivamente, y los de menor incidencia son Acevedo y Campoalegre.

Figura 46. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila semana 36 de 2016.



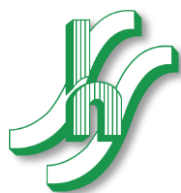
Fuente: SIVIGILA

Cáncer Infantil

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, se han notificado 45 casos que tienen por residencia el departamento del Huila, de los cuales 41 son confirmados. La incidencia en el Huila se



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

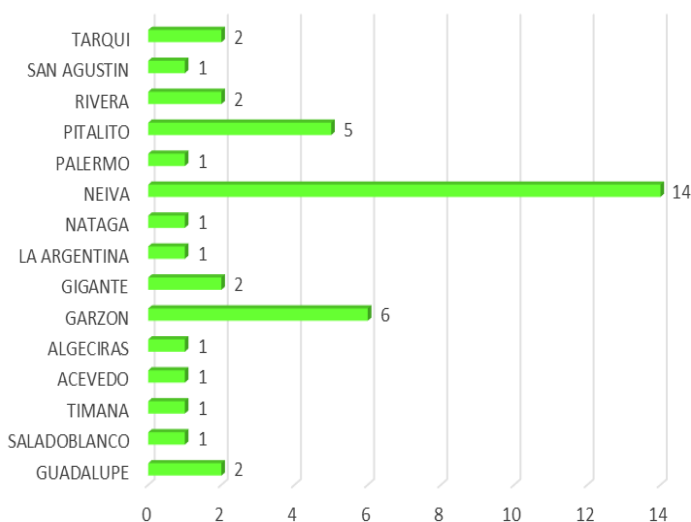
2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 33

mantiene encuentra en 10,1 casos de cáncer por cada 100.000 menores de 18 años no se muestra variabilidad con respecto al periodo anterior. El mayor número de casos confirmados se presentó en la ciudad de Neiva (14 casos) seguido de garzón con 6 casos.

Figura 47. Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, Huila semana 36 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Defectos Congénitos

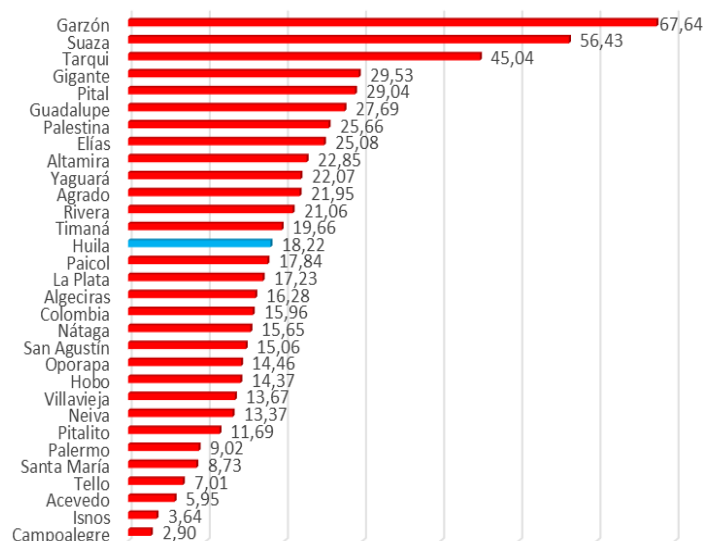
A noveno periodo de 2016 se notificaron 292 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 214 casos son confirmados.

Del total de los casos notificados, 64 corresponden a hipotiroidismo congénito y solo 7 son confirmados.

Del total de los casos notificados, la tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 18,22 casos por 100.000 habitantes, los municipios con mayor tasa de incidencia son Garzón y Suaza, y con la menor tasa de incidencia los municipios de Isnos y Campoalegre.

Para el caso de las malformaciones las más comunes son otros defectos por reducción de los miembros inferiores y microcefalia este último con 28 casos.

Figura 48. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 100.000 habitantes a semana 36 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

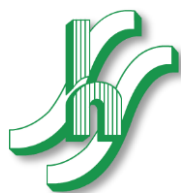
Cáncer de Mama y Cuello Uterino

El evento cáncer de mama y cuello uterino fue incluido dentro de los eventos de notificación obligatoria a partir del 2016. A noveno periodo de 2016 se han notificado 52 casos de cáncer de mama y cuello uterino con una incidencia departamental de cáncer de mama y cuello uterino es de 13,53 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años. Por su parte, la incidencia de cáncer de cuello uterino es de 8,59 y de cáncer de mama es de 4,94 por cada 100000 mujeres mayores de 18 años, mostrando un aumento con respecto al periodo anterior lo cual era el comportamiento esperado y obedece a una respuesta positiva a la implementación del protocolo por parte de las UPGD y municipios.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

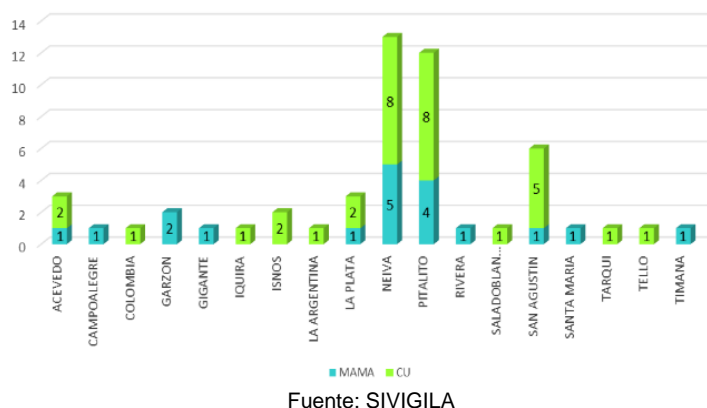
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 34

Figura 49. Cáncer de mama y cuello uterino notificados Tipo de cáncer y municipio, Huila semana 36 de 2016.



Exposición a Flúor

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 36 de 2016, se han notificados al SIVIGILA, un promedio de 134 casos de Fluorosis, siendo la semana No 32, donde se notificaron el mayor número de casos 197 en total. En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 32 de 2016, se han presentado un total de 4.961, casos de Fluorosis dental, cinco (5), entidades municipales aportan el 66% de los casos, distribuidos así: 42% (2065/4961) del municipio de Neiva; 9% (453/4.961) del municipio de La Plata; 7% (365/4.961) del municipio de San Agustín, 4% (197/4.961) del municipio de Garzón 4% (196/4.961) del municipio de Pitalito.

Tabla 22. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; por Municipios del Huila – Semana 36 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporcion de los Casos
NEIVA	2065	42
LA PLATA	453	9
SAN AGUSTIN	365	7
GARZON	197	4
PITALITO	196	4
PALESTINA	184	4
PALERMO	145	3
TELLO	139	3
AIPE	125	3
TARQUI	78	2
GUADALUPE	75	2
SUAZA	65	1
ALGECIRAS	62	1
NATAGA	61	1
GIGANTE	53	1
ELIAS	50	1
CAMPOALEGRE	49	1
RIVERA	47	1
TERUEL	47	1
SALADOBLANCO	46	1
HOBÓ	44	1
TIMANA	42	1
VILLAVIEJA	42	1
SANTA MARIA	39	1
ACEVEDO	38	1
PAICOL	32	1
OPORAPA	31	1
TESALIA	30	1
IQUIRA	27	1
AGRADO	23	0
BARAYA	19	0
LA ARGENTINA	18	0
YAGUARA	18	0
PITAL	16	0
ALTAMIRA	15	0
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	14	0
COLOMBIA	11	0
Total	4961	100

Fuente: SIVIGILA

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 68% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar se encuentra la afiliación al régimen contributivo con el 25%; El 5% restante se distribuye en los regímenes de afiliación Excepción.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

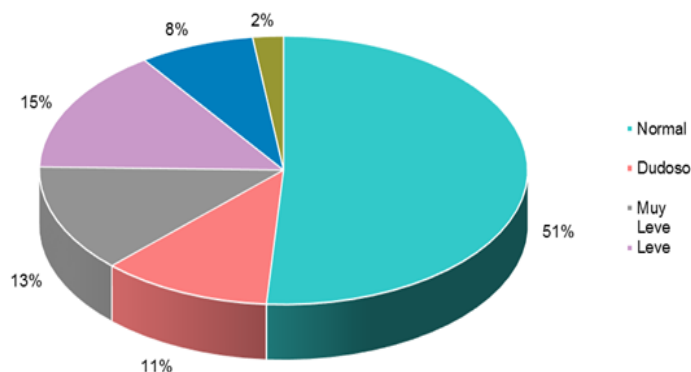
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 35

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 66% 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 325% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en los centros poblados 9%.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 3200, casos de Fluorosis reportados al SIVIGILA, el 51% (12536/4.961 se clasifica como Normal; el 15% (559/4.961) Leve; 15,82% (742/4.691) Muy leve; 11,27% (559/4.691) dudoso; 8% /250/3200) Moderada; y 2,15% (101/4.961) Severa.

Figura 50. Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 36, 2016.



Fuente: SIVIGILA

Del total de los 4961 casos de Fluorosis, el 65,57% (3253/4961), presentan caries, y de estas el 85% (2779 / 3253) son caries cavitacional.

10. EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

Violencias de Genero

Para la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 2.878 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 246,2 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1178 casos, Garzón: 415 casos, La Plata: 263 casos, Pitalito: 225 casos, San Agustín: 124 casos, Acevedo: 86 casos, Algeciras: 47 casos, Isnos: 44 casos, Palermo: 38 casos, Pital: 36 casos, Campoalegre: 32 casos, Tello: 30 casos, Guadalupe: 28 casos, Oporapa: 28 casos, Saladoblanco: 25 casos, Santa María: 20 casos, La Argentina: 20 casos, Tarqui: 19 casos, Aipe: 18 casos, Palestina: 18 casos, Rivera: 17 casos, Timana: 17 casos, Suaza: 16 casos, Villavieja: 13 casos, Colombia: 13 casos, Gigante: 12 casos, Paicol: 12 casos, Baraya: 11 casos, Agrado: 11 casos, Tesalia: 10 casos, Teruel: 10 casos, Nataga: 10 casos, Hobo: 9 casos, Yaguara: 8 casos, Elías: 8 casos, Altamira: 5 casos y Iquira: 2 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 2.878 eventos confirmados se encuentra que 377 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 198 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 813 eventos a maltrato infantil y 1.490 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.353 (77%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico IX (SEM. 36), el departamento del Huila registra tres 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 restantes dos eventos, se trata de un menor de 1 año de edad, procedente del municipio de Palestina,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

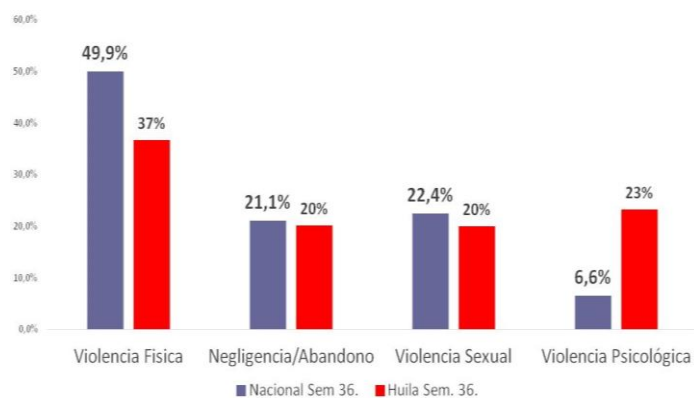
Página | 36

quien fallece por un cuadro de desnutrición, no estaba vinculado al sistema de seguridad social, no había sido llevado a controles médicos. El otro evento corresponde a un menor de 8 meses, procedente del municipio de Neiva, y que fallece por un cuadro de desnutrición.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 36 de 2016 se han notificado 57.026 casos de violencia, de estos el 76,6% (43.679) se presentan en mujeres y el 23,4% (13.347) en hombres.

De los 57.026 casos notificados de violencias de género, el 49,9% (28.473) fueron por violencia física, el 22,4% (12.782) por violencia sexual, 21,1% (12.032) por negligencia y abandono y el 6,6% (3.739) por violencia psicológica.

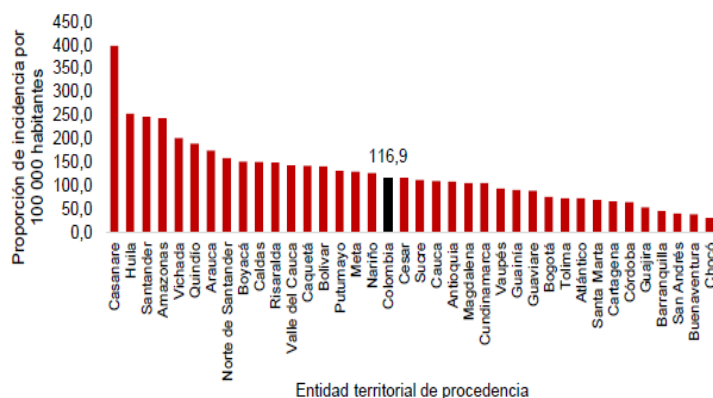
Figura 51. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo IX, se han reportado casos de violencia de Género en 1.023 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. Según lugar de procedencia, el departamento del Huila ocupa el quinto lugar en número de eventos notificados, antecedido de Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Santander; la notificación de estos cinco departamentos equivale al 47,9% de los casos del país. De acuerdo a la incidencia del evento por procedencia, el departamento del Huila se ubica en el segundo lugar, superando ampliamente el registro Nacional.

Figura 52. Incidencia violencia de género por entidad territorial. Colombia, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud

Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 36, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 583 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 49,9 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 36 corresponden a los municipios de: Neiva: 208 casos, Pitalito: 48 casos, Garzón: 40 casos, La Plata: 38 casos, Acevedo: 31 casos, San Agustín: 25 casos, Algeciras: 19 casos, Palermo: 12 casos, Rivera: 11 casos, Campoalegre: 11 casos, Gigante: 10 casos, Suaza: 9 casos, Palestina: 9 casos, Santa María: 8 casos, Teruel: 8 casos, Isnos: 8 casos, Guadalupe: 8 casos, La Argentina: 7 casos, Tesalia: 7 casos, Timana: 6 casos, Aipe: 6 casos, Saladoblanco: 6 casos, Pital: 6 casos, Yaguara: 5 casos, Oporapa: 5 casos, Altamira: 4 casos, Tarqui: 4 casos, Agrado: 4 casos, Tello: 4 casos, Baraya: 3 casos, Hobo: 3 casos, Colombia: 3 casos, Nataga: 2 casos, Paicol: 2 casos, Elías: 2 casos y Villavieja: 1 caso.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

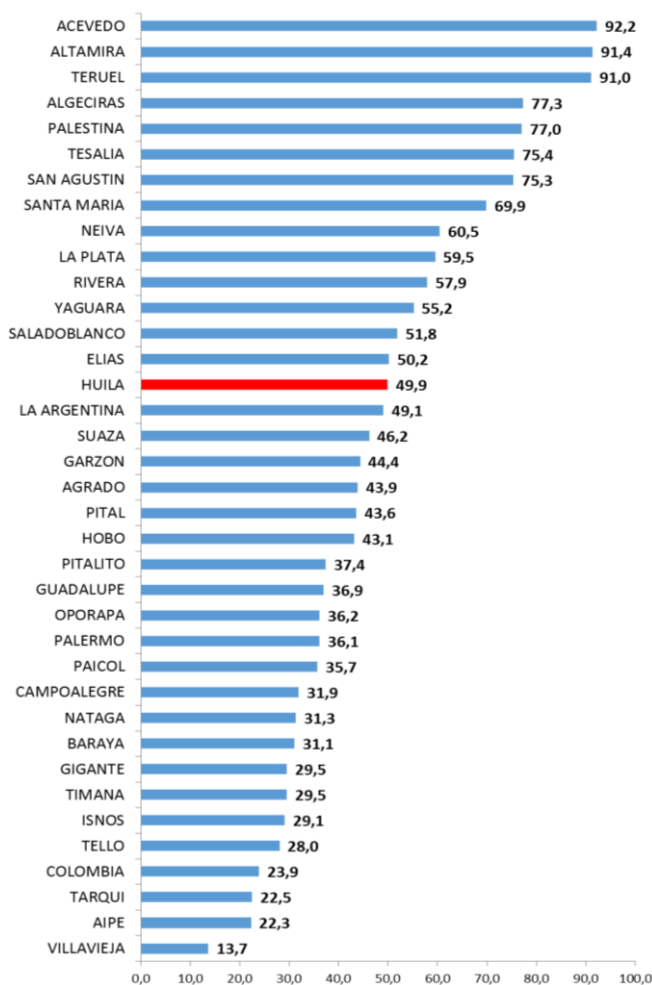
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 37

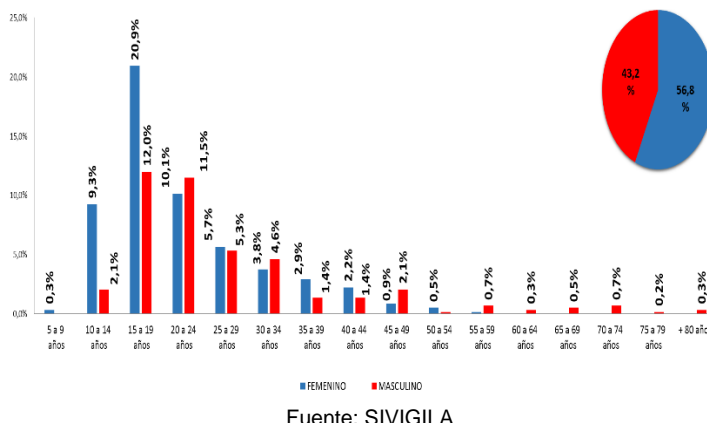
Figura 53. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 193 eventos de en menores de 18 años (7 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (56,8%: 331 casos).

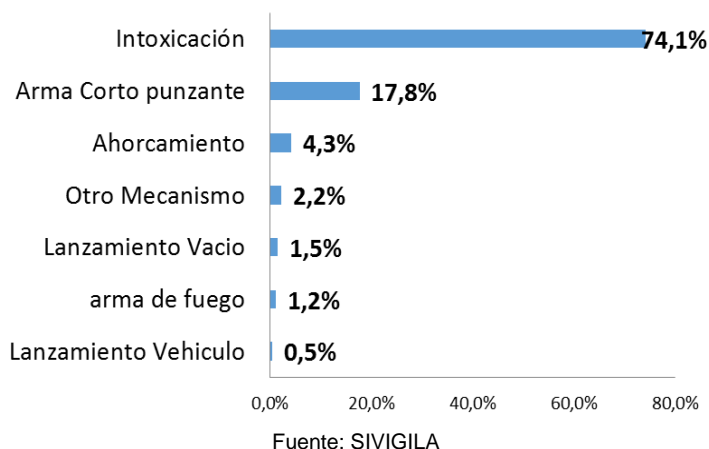
Figura 54. Frecuencia del Intento de Suicidio según grupo etario y género, Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el IX periodo de 2016, se aprecia que en el 76,7% (447) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 23,3% (136) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Figura 55. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante a IX periodo de 2016, en el departamento del Huilla el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 432 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (104casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

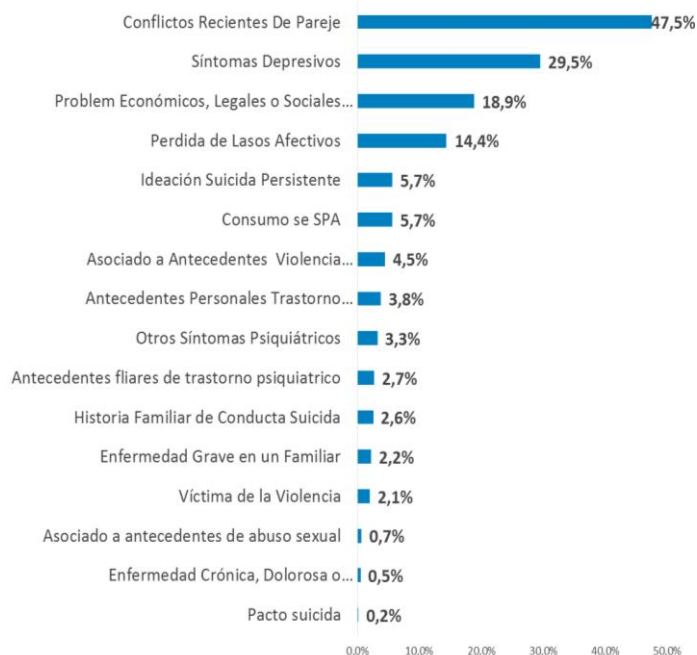
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 38

Figura 56. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo IX 2016.

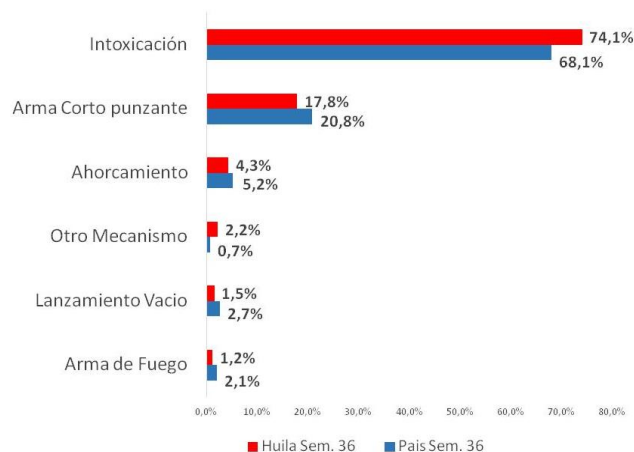


Fuente: SIVIGILA

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

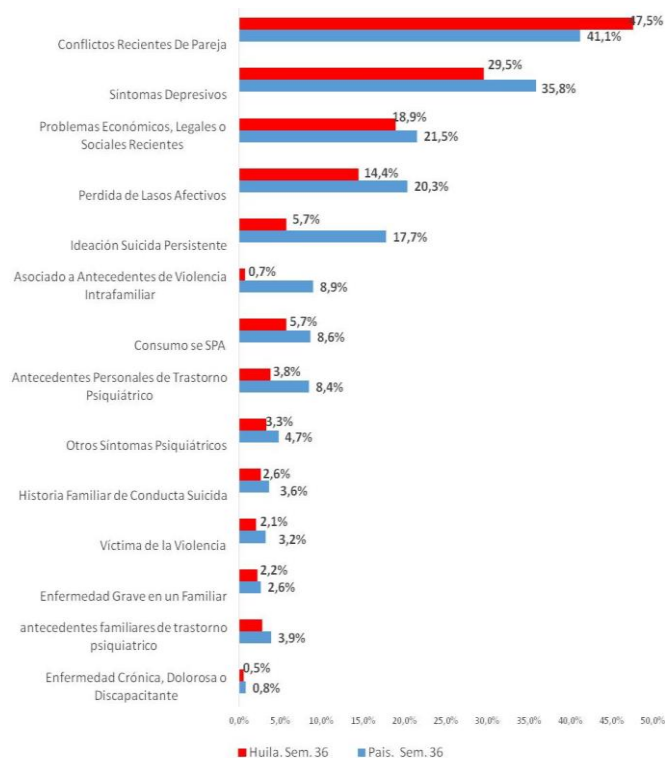
De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 36 de 2015 se han notificado 11.832 eventos de Intento de Suicidio, de estos 8.051 (68,1%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Figura 57. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, País -Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 58. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, País -Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 39

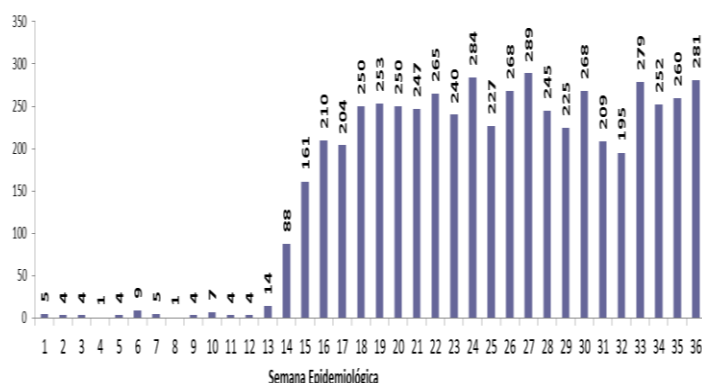
En el 41,1% de los casos de intento de suicidio notificados en el país, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo IX de 2016, 689 municipios de 33 departamentos y cinco distritos, notificaron eventos de intento de suicidio, en donde Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Huila y Tolima son las entidades con mayor número de casos y concentran el 49,4% de los eventos notificados.

Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2016, se han notificado al SIVIGILA, en el departamento del Huila, 5.516 lesiones de causa externa (471,9x100.000hab.), 5.476 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 28 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 12 a exposición laboral en menor de 18 años.

Figura 59. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA

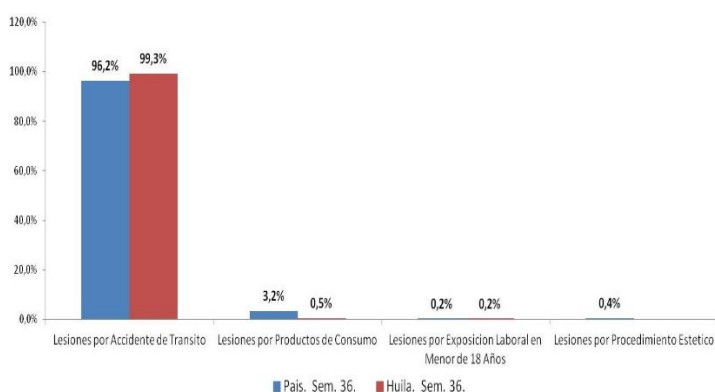
Con la grafica anterior se puede observar el comportamiento atípico que ha tenido el evento a partir de la semana epidemiológica 14, en donde se evidencia un aumento en la notificación, pasando de un promedio de 11, a 244 eventos semanales. Este comportamiento puede explicarse por el hecho de que se 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 66,4% (3.660) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 64,5% en aéreas urbanas de los municipios del departamento y 17,9% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

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

Figura 60. Comparación evento Lesiones de Causa Externa, según tipo de lesión. País -Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: SIVIGILA

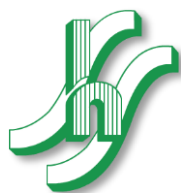
De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 26.322 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 25.328 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 837 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 50 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 107 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 36 en el Departamento del Huila se han notificado 27 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 35,7% (5 casos) fueron notificados en la temporada de vigilancia intensificada



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

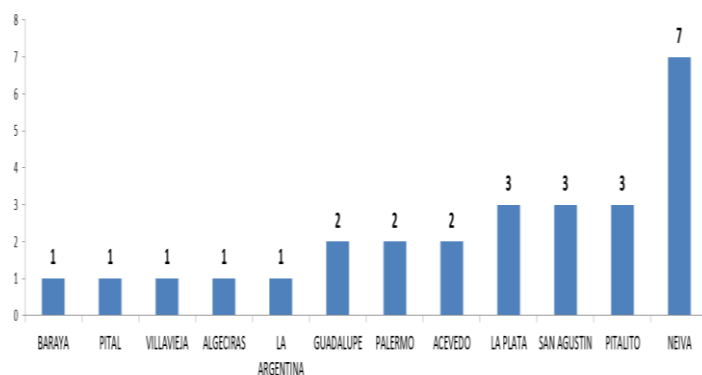
2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 40

de lesiones por pólvora. Durante la vigencia 2016 se han notificado dos mortalidad por este evento, 84,6% (22 casos) de los afectados son de género masculino, 59,3% (16 casos) corresponden a lesiones por “Otros Artefactos Explosivos”, 29,6% (8 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 11,1% (3 casos) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE).

Figura 61. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo IX 2016.

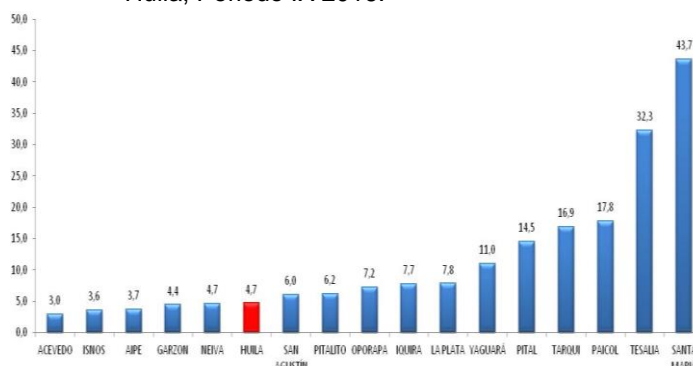


Fuente: SIVIGILA

Suicidio

De acuerdo a los registros consolidados a mes de Septiembre del subsistema de Estadísticas Vitales, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 55 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 4,7 casos por cada cien mil habitantes. Los eventos presentados han afectado en mayor proporción al género masculino (72,7%: 40 casos).

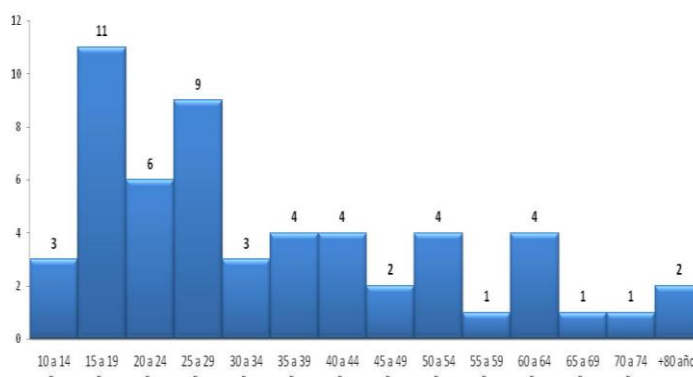
Figura 62. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

De acuerdo a la información analizada, el municipio de Neiva, a pesar de tener una incidencia por cien mil habitantes inferior a la departamental, registra el mayor número de eventos de suicidio (16 casos), seguido del municipio de Pitalito con 8 casos, Santa María con 5 casos y La Plata con 5 casos.

Figura 63. Frecuencia de los eventos de Suicidio según rango etareo, Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

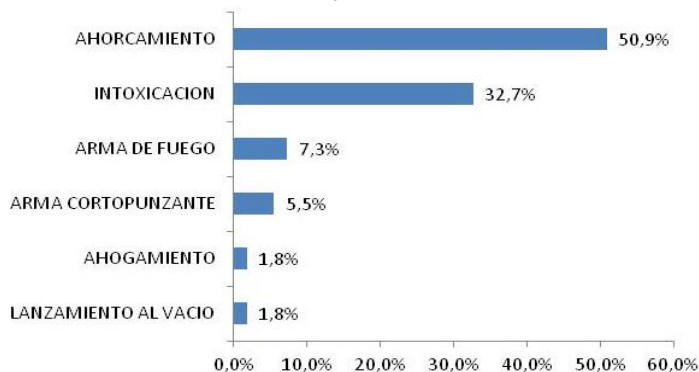
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 09 (14 AGO de 2016 al 10 SEP de 2016)

Página | 41

Figura 64. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo IX 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

De acuerdo a la información analizada, en el 83,6% de los eventos las personas que perpetraron los eventos de Suicidio durante el año 2016, utilizaron como mecanismo la práctica del ahorcamiento y el consumo de sustancias químicas para generar intoxicación.