



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

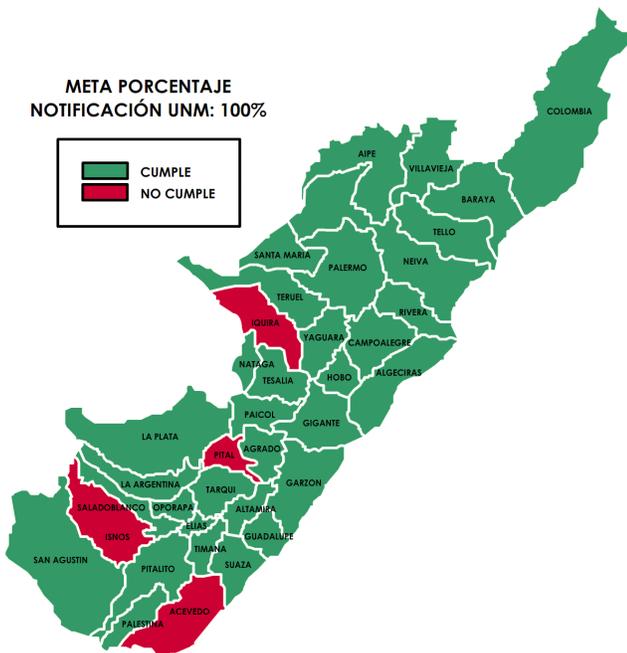
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 29 - 32 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 33 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Acevedo**, **Algeciras**, **Campoalegre** y **Nátaga** 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 82,9 % (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 **Pital** 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 VIII de 2016.

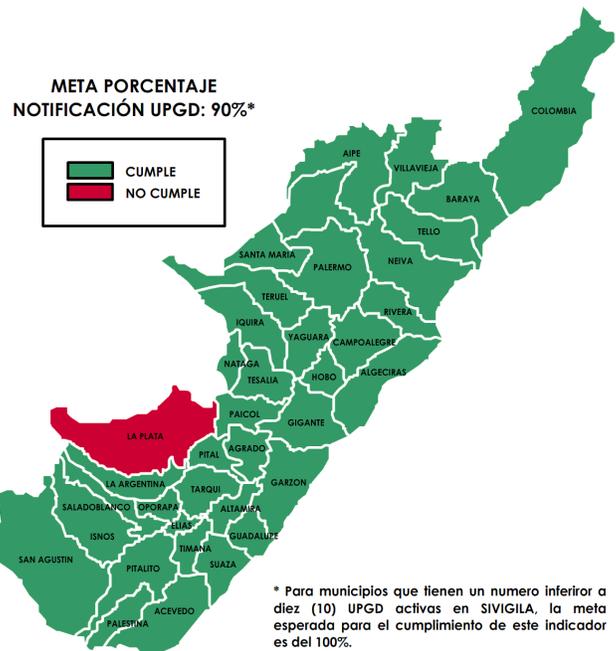


Fuente: SIVIGILA

Respecto a las UPGD, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública en este

periodo epidemiológico fue del 95,0 % (99,8/105) 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 La Plata (72%) incumple esta disposición.

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

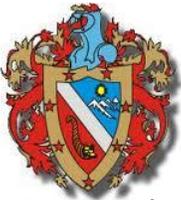


* Para municipios que tienen un número inferior a diez (10) UPGD activas en SIVIGILA, la meta esperada para el cumplimiento de este indicador es del 100%.

Fuente: SIVIGILA

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

Semana Epidemiológica 29: 410010033105 -Estudios e Inversiones Medicas ESIMED S.A. (**Neiva**), 410010063101 - Corporación IPS Huila Quirinal (**Neiva**), 410010063103 - Corporación IPS Huila Pomar (**Neiva**), 410010121401 -Clínica Belo Horizonte LTDA (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 413960043204 -ESE San Sebastián Sede Belén (**La Plata**), 413960122702 -CRIHU IPS Indígena (**La Plata**), 415510048502 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**), 415510048504



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 2

-ESE Manuel Castro Tovar Sede Comuna Dos (**Pitalito**), 416680119001 -Fundación Medicenter (**San Agustín**).

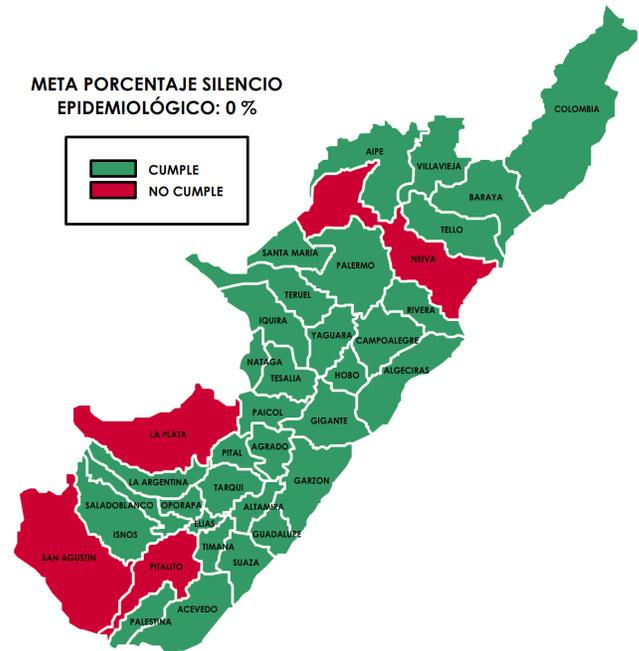
Semana Epidemiológica 30: 410010033105 -Estudios e Inversiones Medicas ESIMED S.A. (**Neiva**), 410010063103 - Corporación IPS Huila Pomar (**Neiva**), 410010121401 -Clínica Belo Horizonte LTDA (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 413960043202 -ESE San Sebastián Sede Camilo Torres (**La Plata**), 413960122702 - CRIHU IPS Indígena (**La Plata**), 413967114700 -Dispensario ESP Policía (**La Plata**).

Semana Epidemiológica 31: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010143601 Inspira Rehabilitación Pulmonar (**Neiva**), 413960043201 - ESE San Sebastián Sede Principal (**La Plata**), 413960043202 -ESE San Sebastián Sede Camilo Torres (**La Plata**), 413960043204 -ESE San Sebastián Sede Belén (**La Plata**), 413960122702 - CRIHU IPS Indígena (**La Plata**), 413967114700 -Dispensario ESP Policía (**La Plata**).

Semana Epidemiológica 32: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010121401 -Clínica Belo Horizonte LTDA (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 413960043204 -ESE San Sebastián Sede Belén (**La Plata**)

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 6,6 %. 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.

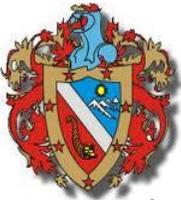
Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo VIII de 2016.



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 Municipales:



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 3

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo VIII 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						
ACEVEDO	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1	1						
AIPE	1	1	1	1	1	1						
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1						
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1						
BARAYA	1	1	1	1	1	1						
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1						
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1						
ELIAS	1	1		1	1	1						
GARZON	1	1	1	1	1	1						
GIGANTE	1	1	1	1	1	1						
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1						
HOBO	1	1	1	1								
IQUIRA	1	1	1	1	1	1						
ISNOS	1	1	1									
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1						
LA PLATA	1	1	1	1	1	1						
NATAGA	1	1	1	1	1	1						
OPORAPA	1	1	1	1	1	1						
PAICOL	1	1	1	1	1	1						
PALERMO	1	1	1	1	1	1						
PALESTINA	1	1	1	1	1	1						
PITAL	1	1	1	1	1	1						
PITALITO	1	1	1	1	1	1						
RIVERA				1	1	1						
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1						
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1						
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1						
SUAZA	1	1	1	1	1	1						
TARQUI	1	1	1	1	1	1						
TELLO	1	1	1	1	1	1						
TERUEL	1	1	1	1	1	1						
TESALIA	1	1	1	1	1	1						
TIMANA	1	1	1	1	1	1						
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1						
YAGUARA	1	1	1	1	1	1						
HUILA	36	36	36	36	34	32	0	0	0	0	0	0

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

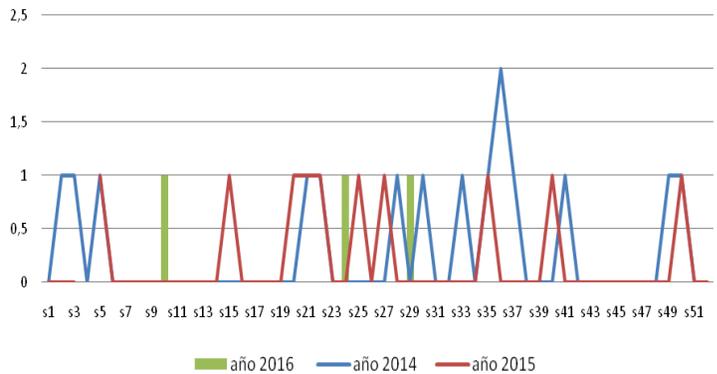
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 8 de 2016 se han notificado 3 casos probables de Parálisis Flácida Aguda, procedentes de los municipios de Garzón 1 y Pitalito 2. Estos fueron notificados por el Hospital Universitario de Neiva y Hospital Departamental de Pitalito, el tercer caso cumplió con el protocolo de notificación, toma de muestra (por clínica Medilaser) y respectiva investigación de campo. Todos los anteriores casos son negativos y se han descartado.

La Tasa de Notificación de $0,88 \times 100.000 < \text{de } 15 \text{ años}$, cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es $0,62 \times 100.000$ menores de 15 años establecida de este evento.

Figura 1. Comparativo de casos probables de Parálisis Flácida en menores de 15 años. Huila, años 2014 a 2016.



Fuente: SIVIGILA

Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

Acumulado a periodo 8, semana 32 de 2016 se han notificado un caso de sarampión procedente de Bogotá, por lo cual al ajustarse la tasa para el Huila continua siendo de 0 por 100.000 habitantes y para Rubéola se ha notificado 2 casos de los cuales 1 tiene procedencia de Bogotá y 1 caso con procedencia de Teruel el cual no se diligenció ni digitó la ficha correcta pues correspondía por clínica a un caso de varicela,



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 4

por lo cual también se tiene una tasa de 0 x 100.000 habitantes, la tasa esperada para este evento es de 1.23 x 100.000 habitantes, por lo que no hay cumplimiento con la notificación del evento y sistema de vigilancia ni las tasas esperadas para estos eventos.

La secretaria de salud departamental continúa fortaleciendo los sistemas de información y retroalimentación de los mismos, también ha reiterado a los 37 municipios del Huila por medio de los procesos de vigilancia de estos eventos teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales en las consultas médicas (RIPS), a través de las Búsquedas Activas Institucionales y Búsquedas Activas comunitarias. Durante las BAI realizadas en el II trimestre de 2016 el estudio de diagnósticos compatibles fueron descartados el 100% de los casos revisados en las historias clínicas.

Tos Ferina

Para los casos de Tosferina a periodo 8, semana epidemiológica 32 se han notificado del departamento del Huila 138 casos probables, de los cuales se han confirmado 11 casos por laboratorio de salud pública del INS y 72 descartados, hasta la semana epidemiológica 29. Aún quedan 54 casos en espera de resultado para ajustar.

En comparación con el año 2015 se notificaron 137 casos probables, igual de casos que en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de 0.9 x 100.000 habitantes. Por grupos poblacionales 10 de los anteriores son menores 1 años y 1 caso de un menor de 1 año cumplido.

Figura 2. Clasificación de casos de tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 32 de 2016.

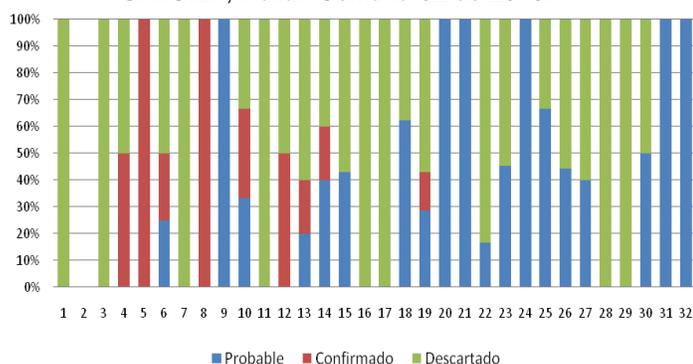
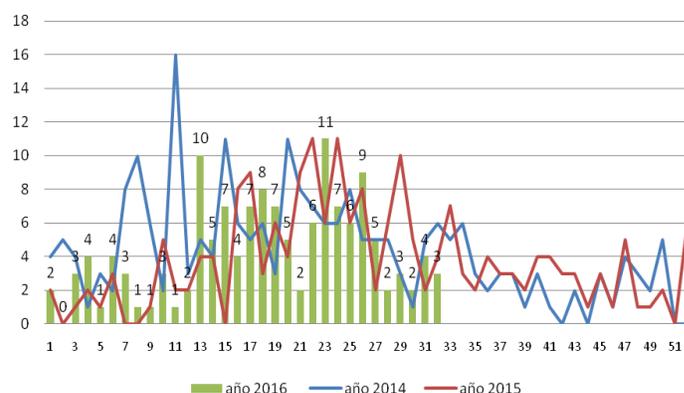


Figura 3. Comparativo de casos probables de Tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 2016.



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 x 100.000 habitantes, Santa María con 1 caso presenta una tasa de 8.7 x 100.000 habitantes y Tarqui también con 1 caso presenta una tasa de 5.6 x 100.000 habitantes. Todos los casos positivos cuentan con investigación y seguimiento de campo. El 76.8% de los casos han tenido seguimiento de visitas en campo, donde la oportunidad es del 58.4% que corresponde a los municipios de Neiva, Pitalito y Garzón, este evento tiene un máximo de 72 horas después de notificado para ser investigado a nivel comunitario.

Parotiditis

A periodo epidemiológico 8 semana 32 de 2016 se han notificado 87 casos de parotiditis para una tasa de 7.4 x 100.000 habitantes, aportando el 1.7% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 42 casos con una tasa de 3.6 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

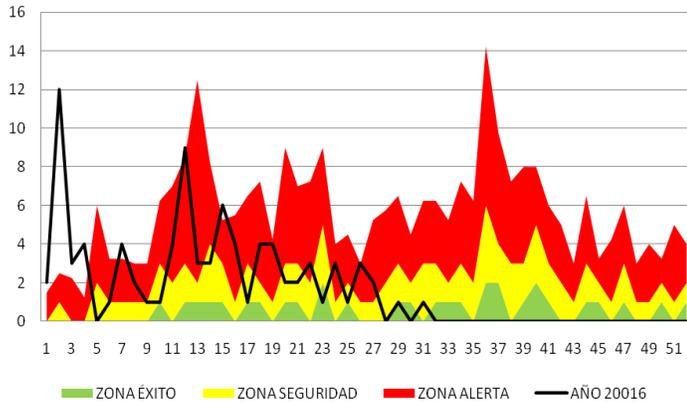
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

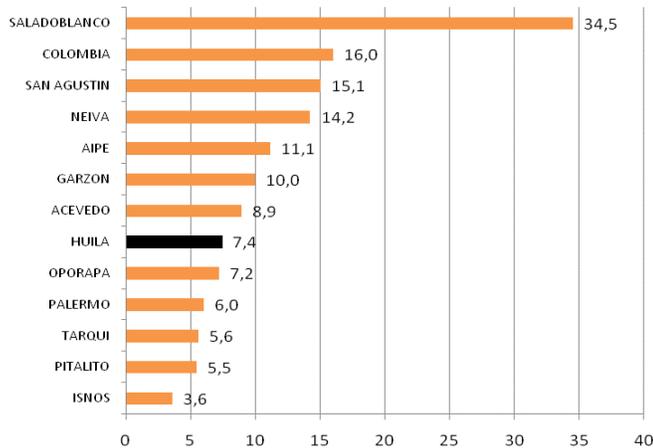
Página | 5

Figura 4. Canal endémico de Parotiditis. Huila. Semana epidemiológica 32- 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 5. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo 8 de 2016.



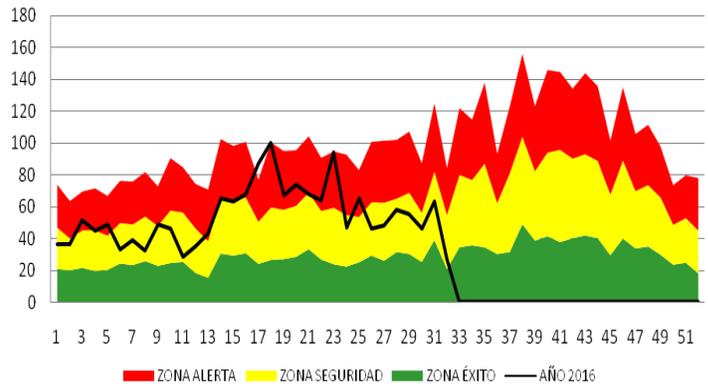
Fuente: SIVIGILA

Los municipios que presentan la mayor tasa de Parotiditis continua siendo Saladoblanco con 34.5 x 100.000 habitantes (4 casos), Colombia con una tasa de 16 x 100.000 habitantes (2 casos) y San Agustín con tasa de 15.1 x 100.000 habitantes (5 casos) y Neiva con tasa de 14.2 x 100.000 habitantes (49 casos).

Varicela

Hasta la semana 32 del 2016 han notificado 1727 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 6. Canal endémico de Varicela notificado al SIVIGILA, Huila. Periodo 8 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

En la siguiente figura se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Neiva con 284.6 x 100.000 habitantes, Yaguará con de 231.7 x 100.000 habitantes y Suaza con 220.6 x 100.000 habitantes, registran las tasas de incidencia más altas de Varicela. Los municipios de Pital y Elías no han notificado eventos de varicela. Los municipios de Isnos y Paicol que en periodos anteriores habían estado en cero para este evento posterior a las Búsquedas Activas institucionales inician a reportar de manera tardía casos de Varicela donde se ha reforzado que se notifique este evento de manera semanal



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

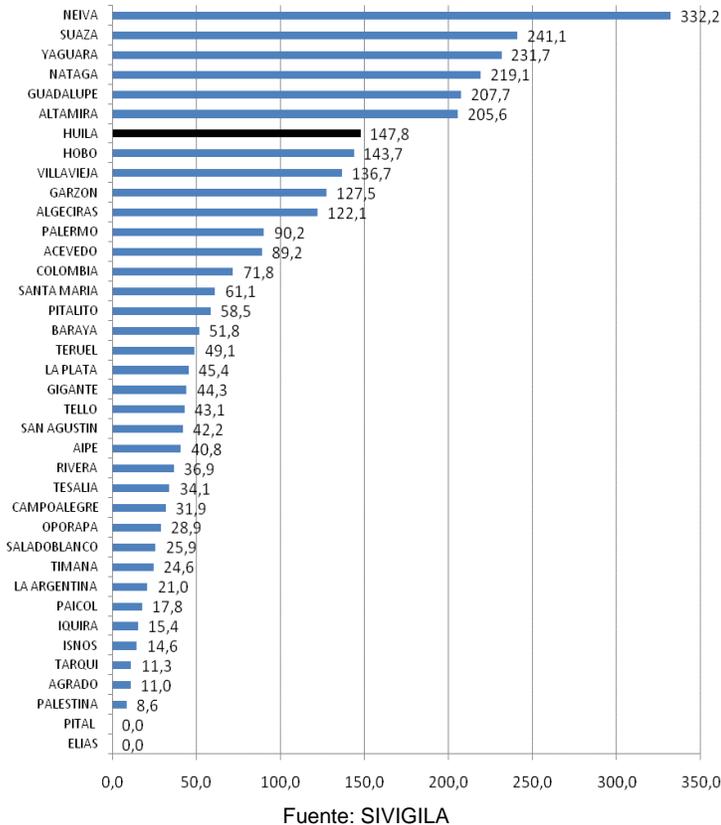
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 6

Figura 7. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 32 de 2016.



Varicela Colectiva

Hasta la semana 32 se han notificado 32 reportes de brotes para varicela con un total 125 casos doblándose los casos en relación al periodo 7 donde se tenían 65 casos. Neiva notificó 26 brotes con 112 casos, pues se han reforzado las búsquedas activas comunitarias (BAC) en las diferentes comunas de la ciudad, Garzón ha presentado 3 brotes con 6 casos, La plata notifico un brote con 2 casos y Pitalito también presentó un brote con 5 casos. En el municipio de Neiva se está realizando seguimiento por control prenatal a 2 gestantes que presentaron varicela y el municipio de Colombia también está haciendo seguimiento a 1 gestante que presentó varicela.

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para la semana 32 se han notificado 172 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva –Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 12.2% se han confirmado por laboratorio (21 casos), se han descartado por laboratorio el 61% de los casos y el 26% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 19 proceden del municipio de Pitalito, 1 caso procede de Neiva y 1 caso procede de Timaná.

Figura 8. Casos de EDA por Rotavirus. Huila semana epidemiológica 32 de 2016.

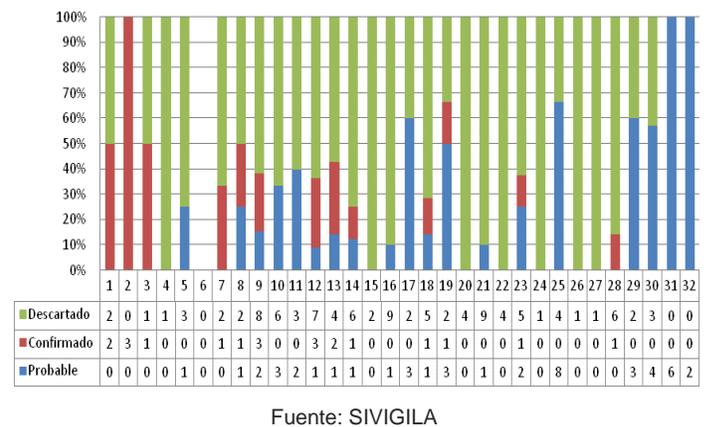
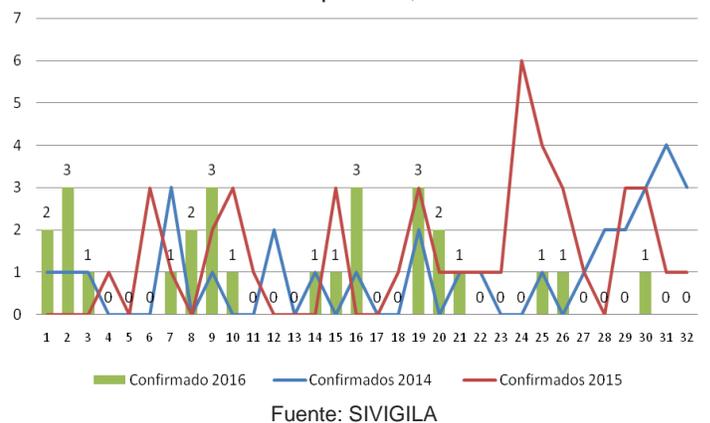


Figura 9. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus confirmados y notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 8 periodo, semana 32 de 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

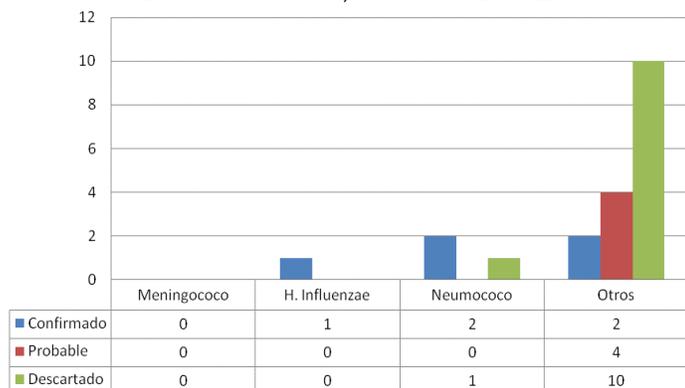
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 7

Meningitis Bacteriana

Hasta el periodo 8, semana epidemiológica 32 de 2016 se han notificado 20 casos de Meningitis, de los cuales se confirman 5 casos, 4 continúan probables y 11 casos fueron descartados al SIVIGILA. Los 5 casos confirmados tienen procedencia: 2 casos de Meningitis por neumococo de Neiva y San Agustín, 1 caso de meningitis por Haemophilus Influenza procedente de Pitalito, 2 casos por otro agente causal procedente de Oporapa y Algeciras. Se han ajustado y descartado 11 casos los cuales no cumplen con definición de este evento y queda pendiente por ajustar 4 casos probables. En la semana 32 se presentó un caso de mortalidad por meningitis por otro agente causal (E. coli) procedente de Algeciras, la paciente presentaba múltiples patologías de base, este caso está pendiente por realizar el respectivo seguimiento y unidad de análisis.

Figura 10. Clasificación de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Huila, Semana 32 de 2016



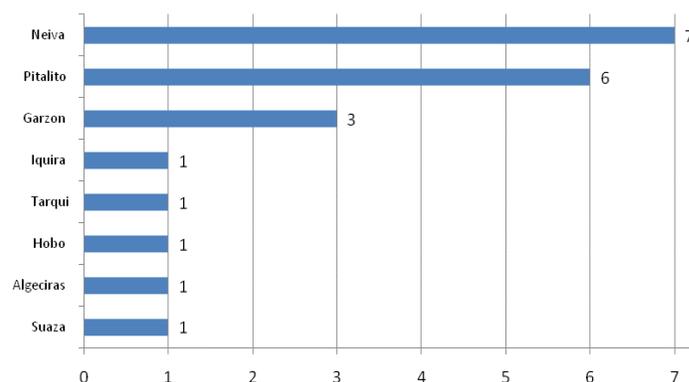
Fuente: SIVIGILA

Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta el periodo 8, semana 32 se han notificado 21 casos probables de ESAVI, de los cuales 7 son procedentes del municipio de Neiva donde se han analizado cada uno de los casos y se han descartado por no corresponder a las definiciones de eventos. 5 Casos de Pitalito de los cuales 2 son descartados por ser coincidentes y 3 pendiente por ajustar, 3 casos de Garzón (1 descartado por ser coincidente presentar patologías de base y 2 pendientes de ajustar), 1

caso de Tarqui y otro caso de Suaza pendientes de ajuste y 1 caso de Hobo y 1 caso de Algeciras, los cuales se confirmaron y relacionaron con la vacuna. Se debe destacar que la notificación y seguimiento de estos eventos han sido oportunos por parte de los municipios. El departamento del Huila aporta el 4.4% de los casos notificados al nivel nacional.

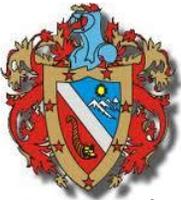
Figura 11. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 32 de 2016



Fuente: SIVIGILA

ESI-IRAG (Vigilancia Centinela)

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta el periodo epidemiológico 8, semana 32 se han notificado 240 casos probables, se han confirmado 6 casos y se han descartado 6 casos. También se tiene 2 casos de otro departamento los cuales 1 está descartado y 1 está pendientes por ajustar. Se continúa teniendo dificultad en los ajustes pues no llegan los resultados oportunos para hacerlo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 8

Figura 12. Comparativo de casos probables de ESI – IRAG Centinelas notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a semana 32 de 2016.

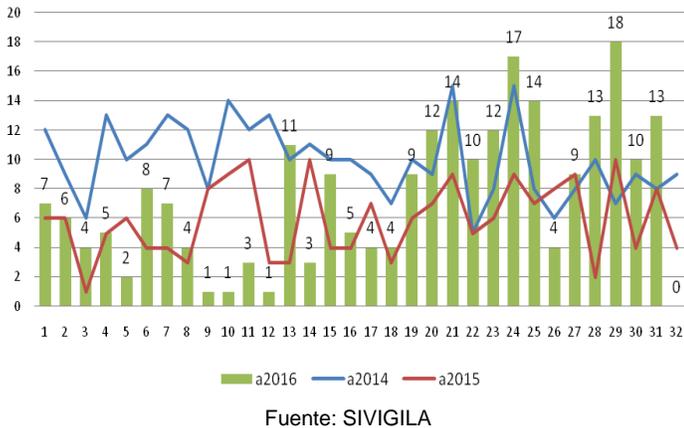
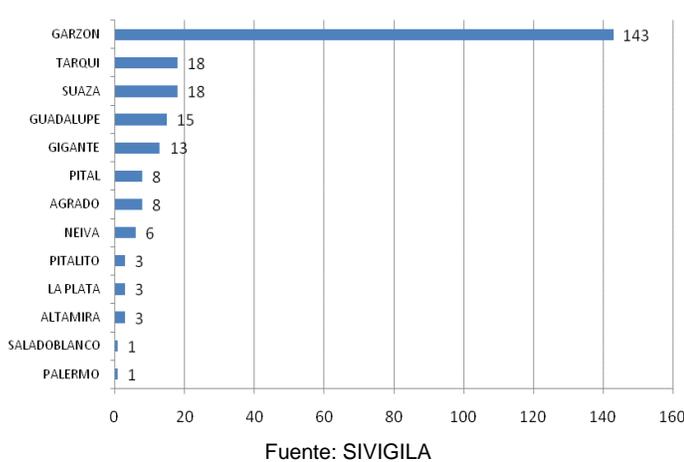


Figura 13. Casos probables de ESI-IRAG notificados al SIVIGILA, según municipios de procedencia, Huila. Periodo 8, Semana 32 de 2016.



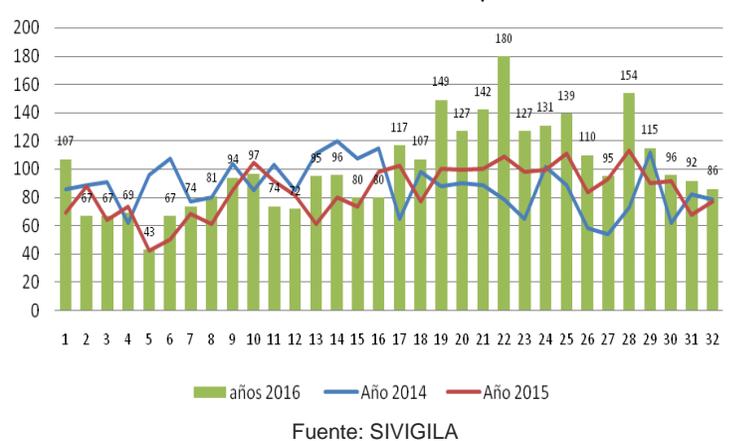
IRAG-Inusitada

Hasta el periodo 8 semana 32, las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas 348 se han notificado 51 casos de los cuales se han confirmado y descartado el 27.4% (14 casos), de los cuales se han confirmado 9 casos con diferentes serotipos como Conavirus (1 caso), Parainfluenza (1 caso), Bocavirus (1 caso), Adenovirus (2 casos) y por Influenza H1N1 (4 casos). Los 2 casos por el virus adenovirus fueron procedentes del municipio del Agrado de la semana 28,

se clasificó como brote de IRAG pues se enfermaron 5 personas de una misma familia, con la misma sintomatología pero solo 2 requirieron atención en UCI, en este brote no se presentaron mortalidad y en el seguimiento de campo no se detectaron más casos ni dentro de la familia ni en el cerco epidemiológico. De los casos positivos se confirman 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.

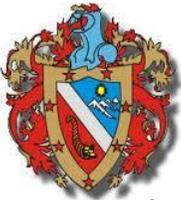
Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 8 semana 32 de 2016 se han notificado 3230 casos de IRAG, equivalente al 3.3% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo, el Huila aporta en la semana 32 el 2.5% de casos con el nivel nacional.

Figura 14. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) de los años 2013 – a semana 32 de 2016 en el departamento del Huila.



Infección Respiratoria Aguda - IRA

Hasta la semana 32 se han notificado 98118 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde la semana 16 hasta la semana 25 de 2016 como se observa en la figura 16, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

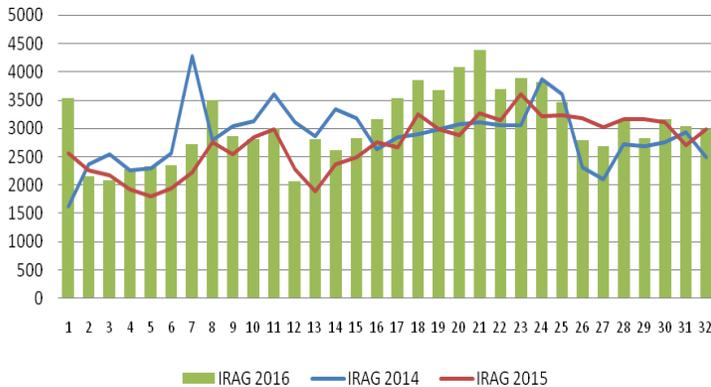
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 9

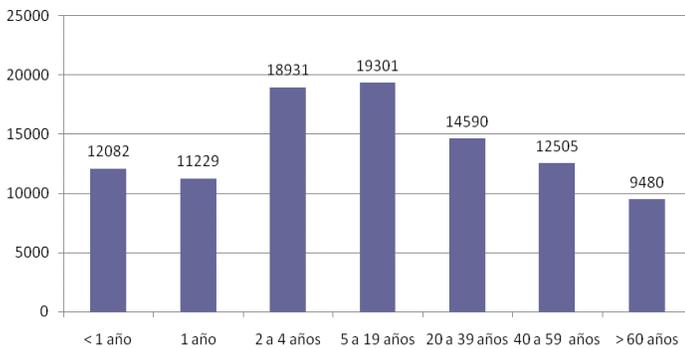
Figura 15. Comparativo de casos de IRA desde años 2014 – 2015 y 2016 a periodo 7, semana 28 Huila.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura 16. Casos de IRA según grupo de edad a semana 24 de 2016 en el departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

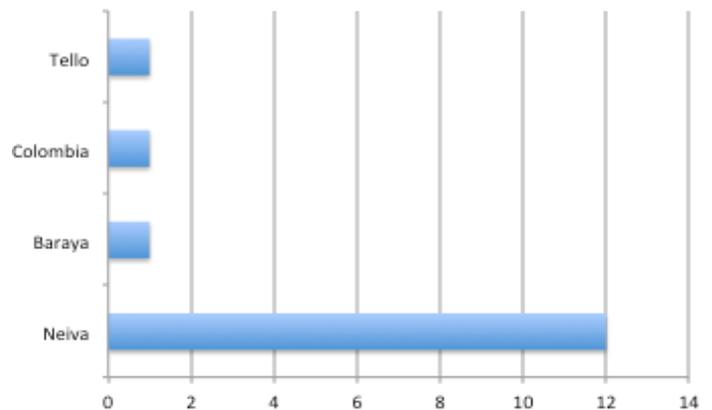
El pasado 30 de agosto se expidió la circular 11749 donde se declara la alerta por el aumento de IRAS en el departamento del Huila por parte de la Secretaría de Salud Departamental, y se muestra la preocupante cifra porcentual en el grupo de menores de 5 años por cada municipio y se solicita esfuerzos 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.

3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

Lepra

Se notifica 4 eventos tipo caso nuevo el periodo epidemiológico 8, correspondientes a los municipios de Neiva (3) y Baraya (1). Hasta la semana epidemiológica 32 de 2016, hay notificados 15 casos en el departamento del Huila, de los cuales el 100% son casos nuevos, 7 casos confirmados por baciloscopia y 8 por biopsia. Se presenta discapacidad grado 1 en un caso y grado 2 en dos casos, todos multibacilares. A continuación se observa la distribución de casos por municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 32, 2016.

Figura 17. Casos notificados de lepra según municipio de procedencia. Huila, semanas 01-32 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia departamental es de 1,28 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2015, la cual fue de 1,13 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, hasta la semana 32, se notificaron 205 casos en total, de los cuales 158 casos (77,1%) son confirmados por laboratorio y 47 casos (22,9%) por clínica. La incidencia nacional es de 0.37 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 sexto lugar, entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 10

detección de casos nuevos más alta del país, se encuentra en los departamentos de Cesar (2,1 casos por 100.000) y Vichada (2,7 por 100.000). Del total de casos notificados en el país, el 76,6% (157) corresponde a lepra multibacilar, similar a la observada en el Huila, la cual es del 73,3% (11).

Tabla 2. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.

Clasificación	Discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	4	0	0	4	26,6%
Multibacilar	7	2	2	11	73,3%
Total	11	2	2	15	100%

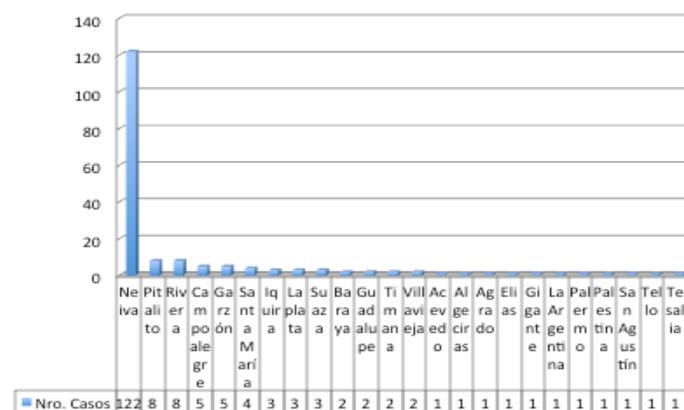
Fuente: SIVIGILA

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 8 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 otros casos de discapacidad grado 2.

Tuberculosis

Durante el periodo epidemiológico 8 se notificaron a SIVIGILA un total de 34 casos de Tuberculosis todas las formas, 2 de ellos procedentes del departamento del Caquetá. Hasta la semana epidemiológica 32 de 2016, se encuentran notificados 188 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila, 11 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (8 casos), Boyacá (1 caso), Putumayo (2 casos)). A semana epidemiológica 32 del 2015 se presentaron 234 casos. La incidencia de TB hasta la semana 32 es de 16 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 15,2 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 20 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Figura 18. Casos notificados de TB (todas las formas) por municipio, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 32, en Colombia y departamento del Huila.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.

TIPO DE TUBERCULOSIS	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Pulmonar	6945	83,5	158	84
Extrapulmonar	1368	16,5	30	16

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.

TIPO DE CONFIRMACION	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Clínica	2132	25,6	75	38
Laboratorio	6082	73,2	92	50
Nexo Epidemio	99	1,2	21	12

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 11

Por entidad territorial de residencia, Buenaventura, Risaralda y Amazonas presenta la mayor tasa de incidencia de 30,2, 32,7 y 121,9 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, 1059, 730 y 692 respectivamente.

En 41 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 30 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 49 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 8 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	7348	88,4	154	82
Recaída	965	11,6	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 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 acordado estrictamente supervisado.

4. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificó al Sivigila un caso de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía, se descartó un caso por no cumplir con la definición de caso para el evento; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron ocho casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 180 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 152 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea. La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,31 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Nariño, Meta, Antioquía y Bogotá.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 32 de 2016, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 6 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 (4) 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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 19 casos de hepatitis A, cinco de esta semana y 14 de semanas anteriores notificados de manera tardía; un caso de esta semana fue confirmado por laboratorio y cuatro casos por clínica. En la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 20 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 608 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

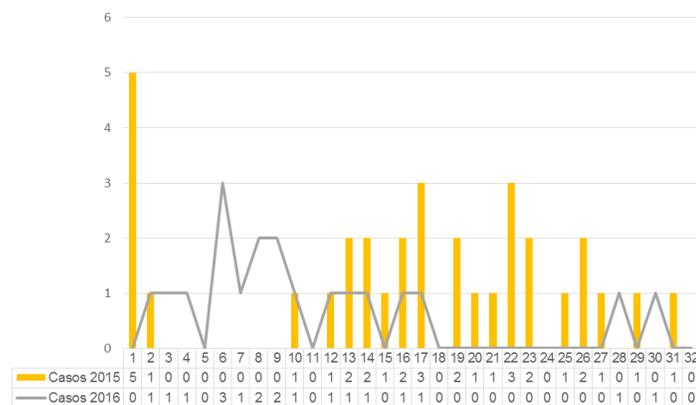
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 12

La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,24 casos por 100.000 habitantes. Vichada, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Huila, Tolima, Putumayo, y La Guajira 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 32 se han notificado 19 casos confirmados y para el 2015 a la misma semana se habían notificado 33 casos.

Figura 19. Comparativo de los casos de Hepatitis A; Huila semana 32 de 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Según municipio de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos provienen de: Neiva, con diez (10) casos para una tasa de 2,91 por cien mil habitantes, seguridad de Campoalegre, con dos (2) casos y una tasa de 5,80 por cien mil habitantes, le siguen Aipe, Guadalupe, Suaza y Timaná con un (1) caso cada una, el departamento del Huila, registra una tasa de incidencia de 1,37 por cien mil habitantes.

Tabla 6. Distribución de casos y tasa por 100.000 habitantes de Hepatitis A según ET; Huila – SE 32 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Tasa de Incidencia por 100.000 Hab
NEIVA	13	3,78
CAMPOALEGRE	2	5,80
AIPE	1	3,71
GUADALUPE	1	4,62
SUAZA	1	5,13
TIMANA	1	4,91
Total de Casos	19	1,63

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 32 de 2016 son procedentes de la cabecera municipal, seguido del área rural dispersa que aporta el 26% y el 21% restante procede de los centros poblados.

Según el tipo de afiliación en salud, el 73% (14 /19), de los casos pertenecen al régimen subsidiado; seguido del régimen contributivo con el 16% (3/19) y en tercer lugar se encuentra la población No asegurada con el 11% (2/19).

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 107 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 63 de esta semana y 44 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 107 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 5777 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 898 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 200 y están en estudio 1 679 para su clasificación fina.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

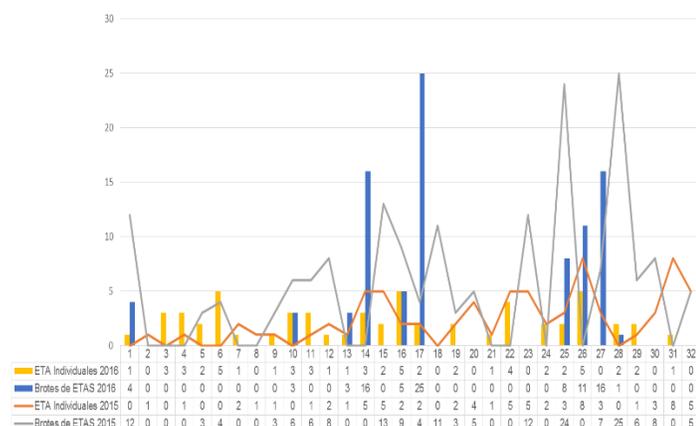
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 13

Figura 20. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila, Semana 32 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- 32, 2016.

Semana Epidemiológica de 2016	Municipios	ETAS COLECTIVAS	ETAS INDIVIDUALES
1	GIGANTE	0	1
	LA PLATA	2	0
	TIMANA	2	0
3	ALTAMIRA	0	1
	COLOMBIA	0	1
	NEIVA	0	1
4	NEIVA	0	1
	TERUEL	0	2
5	LA ARGENTINA	0	1
	NEIVA	0	1
6	NEIVA	0	2
	PITALITO	0	3
7	NEIVA	0	1
9	NEIVA	0	1
10	GUADALUPE	3	0
	NEIVA	0	3
11	NEIVA	0	1
	SUAZA	0	2
12	NEIVA	0	1
13	COLOMBIA	0	1
	PITALITO	3	0
	AGRADO	12	0
14	NEIVA	0	2
	PITALITO	4	1
15	LA ARGENTINA	0	1
	NEIVA	0	1
	ALGECIRAS	2	0
16	GARZON	0	1
	NEIVA	3	4
	ALGECIRAS	25	0
17	GARZON	0	1
	PITALITO	0	1
19	NEIVA	0	2
21	NEIVA	0	1
	GARZON	0	1
22	NEIVA	0	1
	TIMANA	0	2
24	NEIVA	0	2
	GARZON	7	0
25	LA ARGENTINA	0	1
	NEIVA	1	1
	ALGECIRAS	6	0
	CAMPOALEGRE	0	1
26	ISNOS (SAN JOSE)	1	0
	NEIVA	3	3
	TERUEL	1	0
	TIMANA	0	1
	ALGECIRAS	2	0
27	GARZON	2	0
	SALADOBLANCO	12	0
28	NEIVA	1	2
29	NEIVA	0	2
31	SALADOBLANCO	0	1
32	0	0	0

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 14

Tabla 8. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 32 de 2016

Municipio	ETA Colectivas 2016	ETAS Individuales 2016	Total general	Tasa Por 100 Hab
NEIVA	11	33	44	12,79
ALGECIRAS	35	0	35	142,48
PITALITO	9	5	14	10,92
SALADOBLANCO	12	1	13	112,25
AGRADO	12	0	12	131,68
GARZON	9	3	12	13,31
TIMANA	2	3	5	24,57
GUADALUPE	3	0	3	13,85
LA ARGENTINA	0	3	3	21,02
TERUEL	1	2	3	34,14
COLOMBIA	0	2	2	15,96
LA PLATA	2	0	2	3,13
SUAZA	0	2	2	10,26
ALTAMIRA	0	1	1	22,85
CAMPOALEGRE	0	1	1	2,90
GIGANTE	0	1	1	2,95
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	0	1	3,59
Total	97	57	154	13,19

Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia a semana 32 de 2016 para el Huila es de; 13,19 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipio de Algeciras con una tasa de 142,48 por cien mil habitantes, seguido de Agrado con una tasa de 131,68 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.

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 71% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar se encuentra la afiliación al régimen contributivo con el 22%; El 7% restante se distribuye en los regímenes de afiliación Excepción.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 74% (114/154) 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 20% (31/154) y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en los centros poblados 6% (9/154). 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 32 de 2016, se notificaron al Sivigila 52 974 casos de enfermedad diarreica aguda, 49 316 de esta semana y 3 658 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 32 de 2015 se notificaron 55 263 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 2 135 717 casos de enfermedad diarreica aguda. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 61,9 % de los casos. La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 43,8 casos por 1000 habitantes. Las nueve entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Meta Risaralda, Amazonas, Antioquia, Barranquilla y Cartagena

El departamento del Huila con corte a semana 32 de 2016; se notificó un total de 42.390 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 36,27 casos por 1000 habitantes, comparada con la incidencia a mismo periodo del 2015 de 32,50 casos por 1000 habitantes. Evidenciándose un incremento del 10% para el 2016, comparado con el mismo periodo de 2015. El promedio semanal de la notificación de los casos de EDA, es de 1.324 casos, la semana epidemiológica No 27 de 2016, fue la semana donde se ha notificado el mayor número de casos (2006).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

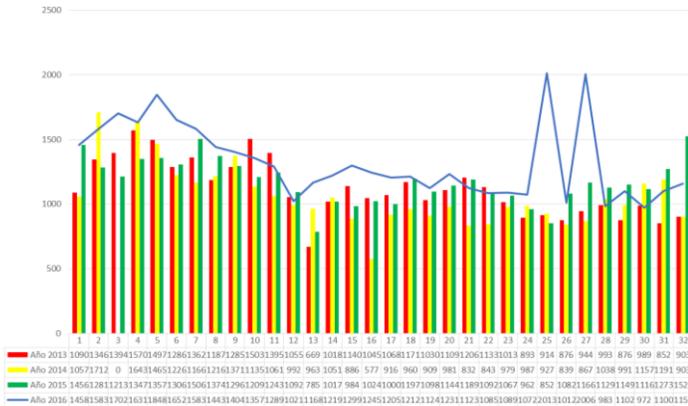
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 15

Figura 21. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 a 32, 2013-2016.



Fuente: SIVIGILA

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 32 de 2016.

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporción
< de 1 año	3068	21.267	144,26	9,3
De 1 a 4 años	9531	114.605	83,16	28,8
De 5 a 9 años	3311	112.152	29,52	10,0
De 10 a 14 años	2274	111.931	20,32	6,9
De 15 a 19 años	2335	111.791	20,89	7,1
De 20 a 24 años	2963	111.146	26,66	9,0
De 25 a 29 años	2847	97.233	29,28	8,6
De 30 a 34 años	2406	82.775	29,07	7,3
De 35 a 49 años	1839	72.618	25,32	5,6
De 40 a 44 años	1732	64.809	26,72	5,2
De 45 a 49 años	1813	62.571	28,98	5,5
De 50 a 54 años	1584	58.836	26,92	4,8
De 55 a 59 años	1385	49.351	28,06	4,2
De 60 a 64 años	1275	38.489	33,13	3,9
De 65 a 69 años	990	29.179	33,93	3,0
De 70 a 74 años	901	20.712	43,50	2,7
De 75 a 79 años	635	14.996	42,34	1,9
80 años y mas	687	15.675	43,83	2,1

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 32 de 2016, presenta un tasa de incidencia por 1000 habitantes de 36,32, superada por los municipio de Garzón con una tasa de 67,35, Neiva con una tasa de 50,90, Agrado con una tasa de 39,38, Tello con una tasa de 42,13 y San Agustín con una tasa de 36,89 por 1000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de incidencia por 1000 hab. Según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 32 de 2015

Municipios	No de casos año 2016	Poblacion 2016	Tasa Por 1000 Mil Hab
GARZÓN	6074	90.187	67,35
NEIVA	17512	344.026	50,90
AGRADO	450	9.113	49,38
TELLO	391	9.280	42,13
SAN AGUSTÍN	1188	32.202	36,89
HUILA	42390	1.167.229	36,32
RIVERA	687	18.994	36,17
LA PLATA	2273	63.828	35,61
GUADALUPE	769	21.666	35,49
YAGUARA	301	9.064	33,21
SANTA MARÍA	373	11.450	32,58
PALERMO	1004	33.253	30,19
ISNOS	822	27.845	29,52
NÁTAGA	182	6.389	28,49
ALGECIRAS	685	24.564	27,89
CAMPOALEGRE	913	34.470	26,49
PITALITO	3355	128.263	26,16
TESALIA	216	8.787	24,58
SUAZA	449	19.494	23,03
ACEVEDO	745	33.623	22,16
TARQUI	393	17.763	22,12
PALESTINA	251	11.690	21,47
ALTAMIRA	87	4.377	19,88
OPORAPA	269	13.830	19,45
HOBO	134	6.957	19,26
TIMANA	385	20.350	18,92
LA ARGENTINA	261	14.271	18,29
BARAYA	169	9.646	17,52
TERUEL	236	14.273	16,53
GIGANTE	553	33.869	16,33
SALADOBLANCO	179	11.581	15,46
AIPE	416	26.950	15,44
PAICOL	70	4.606	15,20
COLOMBIA	173	12.534	13,80
IQUIRA	150	12.959	11,57
PITAL	157	13.772	11,40
ELÍAS	43	3.988	10,78
VILLAVIEJA	75	7.315	10,25

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 16

Intoxicación por Sustancias Químicas

En la semana epidemiológica 32 de 2016, se notificaron a Sivigila 603 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 532 casos de esta semana y 71 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 31 de 2015 se notificaron 690 casos. A la fecha, han ingresado al Sivigila 20 612 casos confirmados. La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 6 300 casos.

Hasta la semana epidemiológica 32 se han notificado 137 muertes, para esta semana epidemiológica se notificaron cinco muertes tres por plaguicidas y dos por otras sustancias químicas, de estas cinco muertes dos presentaron un tipo de exposición intencional suicida y tres un tipo de exposición desconocido.

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

Tabla 11. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SE 32 de 2016.

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporción %
Plaguicidas	329	28,19	48
Medicamentos	157	13,45	23
Otras Sustancias Qui	97	8,31	14
Sustancias psicoactivas	76	6,51	11
Solventes	15	1,29	2
Gases	4	0,34	1
Metanol	6	0,51	1
Total Huila	684	58,60	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 Epidemiología 32 de 2016.

Municipio	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab
Acevedo	45	133,84
Algeciras	30	122,13
Teruel	10	113,80
Altamira	4	91,39
San Agustín	29	90,06
Rivera	15	78,97
Tarqui	14	78,82
Suaza	15	76,95
Garzón	63	69,85
Paicol	3	65,13
La Argentina	9	63,06
Saladoblanco	7	60,44
Neiva	207	60,17
Huila	671	57,49
Pitalito	71	55,36
Agrado	5	54,87
Tesalia	5	53,88
Palestina	6	51,33
Oporapa	7	50,61
Elías	2	50,15
Tello	7	49,04
Palermo	16	48,12
La Plata	29	45,43
Yaguará	4	44,13
Santa María	5	43,67
Pital	6	43,57
Colombia	5	39,89
Aipe	9	33,40
Isnos	9	32,32
Guadalupe	7	32,31
Baraya	3	31,10
Timaná	6	29,48
Gigante	9	26,57
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 32 de 2016 de 57,49 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 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 17

La carga de la enfermedad está representada en el promedio de edad de 24 años de edad y una media de edad de 22 años.

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 54,2% (371/684), seguido de la accidental con un 19,7% (135/684), 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 32 de 2016.

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Automedicación / autprescripción	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Total
Medicamentos	2	8	18	121	0	3	5	0	124
Plaguicidas	43	1	66	215	1	0	3	0	249
Metanol	0	0	0	1	0	0	2	3	2
Solventes	1	0	11	3	0	0	0	0	12
Otras sustancias químicas	5	2	34	30	0	8	11	7	69
Gases	0	1	2	0	0	1	0	0	4
Sustancias psicoactivas	0	1	4	1	1	19	10	40	51
Total	51	13	135	371	2	31	31	50	684
Proporcion	7,5	1,9	19,7	54,2	0,3	4,5	4,5	7,3	100,0

Fuente: SIVIGILA

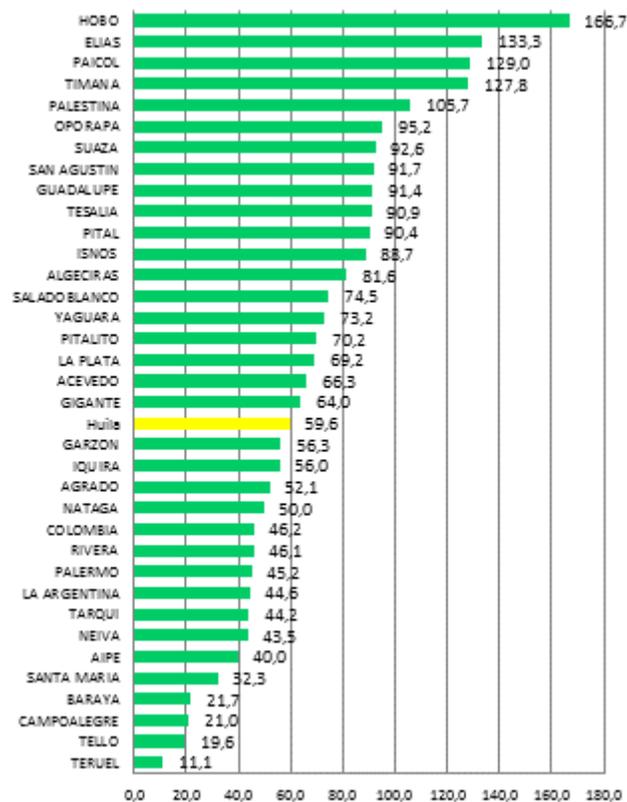
Durante el primer semestre de 2016; se han registrado seis (6) defunciones de las cuales 4 están asociadas al grupo de sustancias de Plaguicidas y las otras 2 al consumo de sustancias Psicoactivas.

5. MATERNIDAD SEGURA Y MORTALIDADES EN LA NIÑEZ

Morbilidad Materna Extrema

En el departamento del Huila se han notificado 749 casos de Morbilidad Materna Extrema a periodo epidemiológico 8 del 2016: 717 procedentes del Huila y 32 de mujeres procedentes de otros departamentos (16 del Cauca, 7 de Caquetá, 8 de Tolima y 1 de Putumayo).

Figura 22. Tasa de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológico 08 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila ha presentado 12026 nacimientos a periodo epidemiológico 8, llegando a una razón de MME de 59 casos por 1000 nacidos vivos. El Huila se encuentra en el sexto departamento que más aporta casos a nivel nacional. La razón de MME a nivel nacional es de 28,5 por 1000 nacidos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 18

vivos, lo que refleja que nuestro departamento está muy por encima de esto.

Para el periodo 7 del año 2015 se habían notificado 357 casos de MME en el departamento con una razón de 36.9 casos por 1000 nacidos vivos. 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 cambio 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 08 de 2016.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	12026
Muertes maternas (MM)	2
Morbilidad materna extrema (MME)	717
Total criterios de inclusión casos de MME	1625
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	337
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	16,6
Razón de MME (x1.000 NV)	59,6
Índice de mortalidad	0,3%
Relación MME / MM	358,5
Relación Criterios / Caso	2,3
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	47,0%

Fuente: SIVIGILA – RUAJ-ND

La razón de MME continua disminuyendo en comparada con los periodos iniciales del año, esto se debe al ajuste de casos de Zika realizada por los municipios. Se observa que el porcentaje de casos que presentan más de 3 criterios de inclusión es de 47%, estos casos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 62% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, comportamiento usual tanto

a nivel departamental como nacional. El 24% está representado por otras causas, y en tercer lugar un 9% de los casos se debe a complicaciones hemorrágicas.

Tabla 15. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 08 de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Trastornos hipertensivos	445	62,1
Otra causa	173	24,1
Complicación hemorrágicas	65	9,1
Sepsis de origen obstétrico	11	1,5
Sepsis de origen no obstétrico	9	1,3
Complicaciones de aborto	8	1,1
Sepsis de origen pulmonar	3	0,4
Enfermedad preexistente que se complica	3	0,4

Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Materna

Hasta el octavo periodo epidemiológico del año 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.

Para el año 2015 en el departamento, para el periodo epidemiológico ocho, se habían presentado siete casos de muerte materna.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

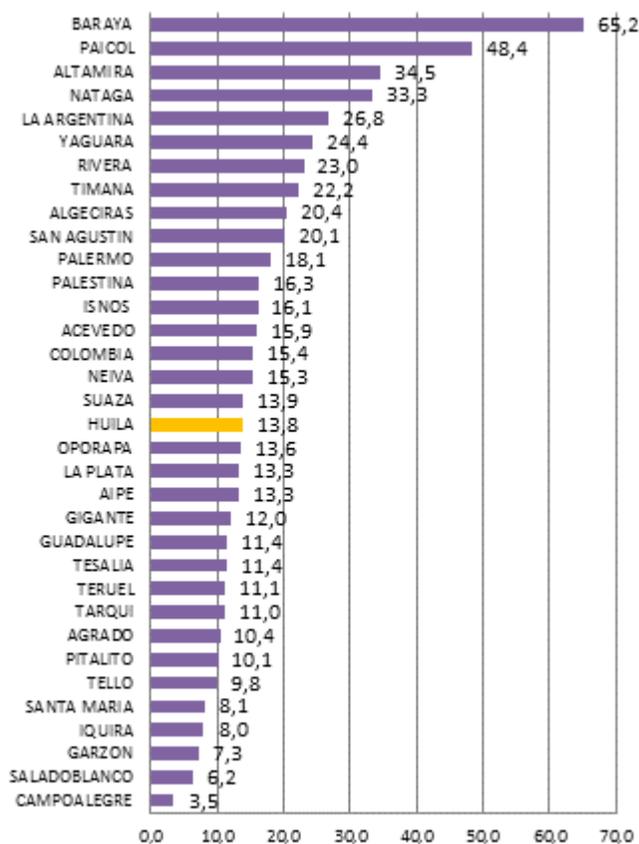
Página | 19

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 32 del año 2016 se han notificado 178 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 167 de madres residentes en el Huila y 11 de otros departamentos (2 Cauca, 4 Caquetá, y 5 Tolima).

Con los 12.026 nacidos vivos del departamento se alcanza una tasa de mortalidad perinatal de 13,8 casos por 1000 nacidos vivos. A nivel Nacional la tasa de mortalidad perinatal es de 12,5 casos por mil nacidos vivos, por lo tanto superamos la tasa nacional. Aunque hay 12 departamentos que presentan tasas más elevadas a la nuestra, tenemos municipios que presentan tasas similares a los departamentos con tasas más elevadas a nivel nacional.

Figura 23. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 05 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Hasta el periodo epidemiológico 8, en el departamento, 4 municipios no han presentado casos de mortalidad perinatal (Elías, Hobo, Pital y Villavieja).

Se continúa el comportamiento de tasas por encima del promedio departamental, en más del 50% de los municipios del Huila, el municipio de Baraya con 3 casos presenta una tasa de mortalidad perinatal muy por encima del promedio nacional y departamental.

Tabla 16. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 08 de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Anteparto	67	40
Prealta en postparto	57	34
Intraparto	28	17
Postalta en postparto	10	6
Reingreso postparto	2	1
No aplica. No fue a institución en salud	2	1

Fuente: SIVIGILA

El 40% 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 17% 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 28. A la fecha se han sido analizados tres casos, 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 caso de un menor de 4



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 20

meses procedente del área rural del municipio de La Plata, también fue descartado. Se han realizado los ajustes pertinentes. El último caso analizado procedente del municipio de Algeciras se descartó como mortalidad por y asociada a desnutrición, su causa de muerte fue IRA.

En el año 2015 durante este mismo periodo se habían presentado 5 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 7 del año 2015 se habían presentado 4 casos de mortalidad por EDA.

c) Mortalidad por IRA

Hasta el periodo epidemiológico 8 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 1000 nacidos vivos, mientras que la tasa a nivel nacional es de 9.2 por 1000 nacidos vivos.

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 años de edad, fue confirmado por clínica. El otro caso procedente de Neiva se encuentra 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.

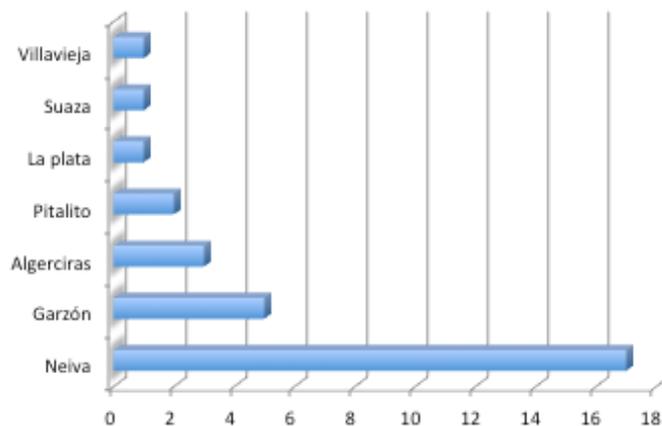
6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis B-Delta

A semana epidemiológica 32 del presente año, no se han notificado al SIVIGILA eventos de hepatitis C como de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 32 se registran 29 casos, con una incidencia de 2,5 casos por 100.000, de los cuales 16 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (55,1%), 7 casos a hepatitis B aguda (24,1%) y 6 casos a Hepatitis B crónica (21%). A igual semana epidemiológica en el año 2015 se habían presentado eventos.

Figura 24. Casos notificados de Hepatitis B por municipio, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 1213 casos, con una incidencia de 2,5 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (257 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (220 casos) y la mayor incidencia los departamentos de Vaupés, Guainía y Guaviare.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 21

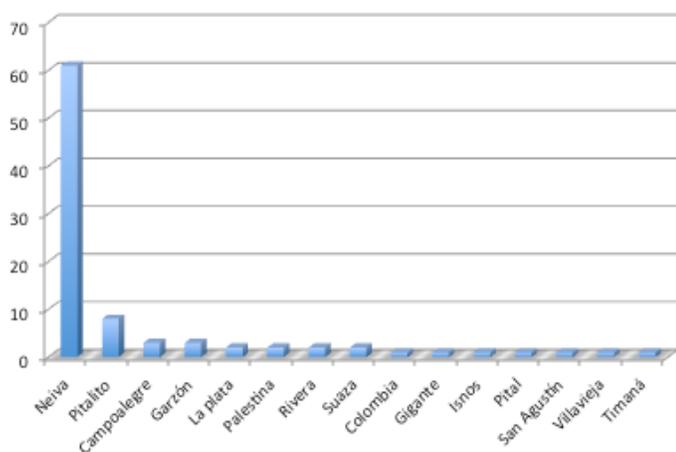
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación.

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al SiviGila 7636 casos.

A nivel departamental el reporte es de 95 casos de los cuales 76 (80%) son casos de VIH, 11 (11,5%) en estado SIDA y 8 (8,4%) 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.

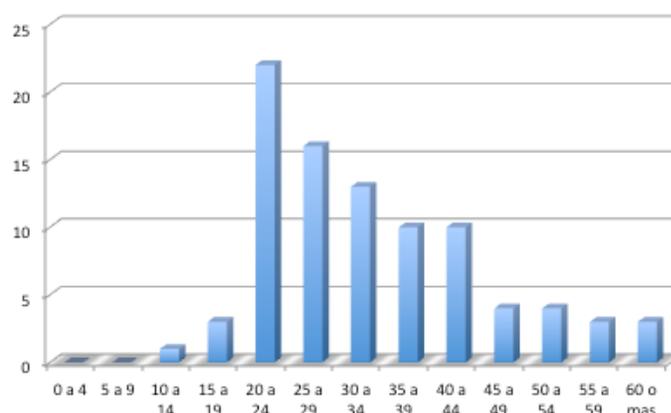
Figura 25. Casos notificados de VIH por municipio, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.



Fuente: SIVIGILA

El género masculino es el más afectado 76% (72 casos) mientras que las mujeres son el 24% (23 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 35,2% (18 casos), los heterosexuales 64,8% (33 casos). La distribución por grupo etario, la podemos observar a continuación:

Figura 26. Distribución de los casos notificados de VIH por grupo etario, Huila, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.



Fuente: SIVIGILA

Sífilis Congénita y Gestacional

El informe nacional señala que a semana epidemiológica 32 del 2016 han sido notificados 372 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,55 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 3,5, 2,6 y 1,6 casos por cada 1000 nacidos vivos respectivamente.

En el departamento del Huila el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 32, indica que se han reportado un total de 10 casos de Sífilis Congénita para una incidencia de 0,9 casos por cada 1000 nacidos vivos, finalmente 2 casos procedentes del departamento del Cauca. Es importante recalcar que se han notificado en total 20 casos, siendo descartados por unidad de análisis 10, sin embargo no se está cumpliendo con el indicador.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

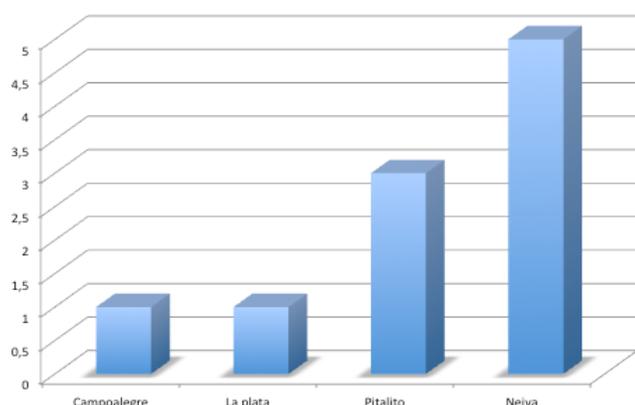
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 22

Figura 27. Casos notificados de Sífilis congénita por municipio, semanas epidemiológicas 01-32, 2016.

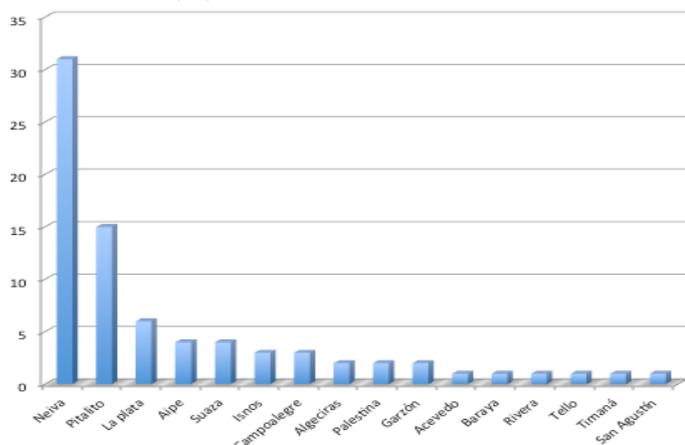


Fuente: SIVIGILA

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento, se han reportado a semana epidemiológica 32, 88 casos. Se evidencian 27 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 28 es de 2416 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional con 461, 245 y 234 casos respectivamente.

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



Fuente: SIVIGILA

7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

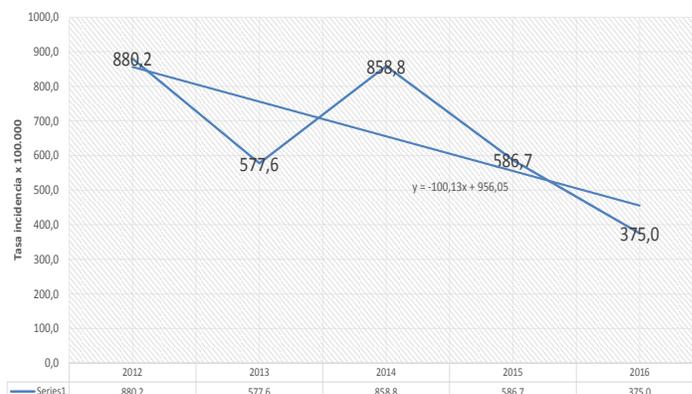
Dengue

Situación Epidemiológica.

En Colombia a semana epidemiológica 32 del año 2016 se notificaron al Sivigila 80756 casos totales de dengue, 53421 (66.2 %) sin signos de alarma; 26504 (32.8%) presentaron signos de alarma y 831 (1,0%) se clasificaron como dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 289,0 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 32 del año 2016 se notificaron al Sivigila 3660 (97%) casos de dengue y 125 (3%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 876 casos (28,6%) de dengue y 72 (57,6%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexos epidemiológico. Otros 589 (19,2%) casos de dengue y 16 (12,8%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 29. 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 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 23

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 VIII, años 2015 – 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016		2015	
		8 PERI	8 PERI	8 PERI	8 PERI
NORTE	NEIVA	89	127		
	AIPE	3	9		
	ALGECIRAS	13	2		
	BARAYA	1	1		
	CAMPOALEGRE	3	5		
	COLOMBIA	0	3		
	HOBO	2	0		
	IQUIRA	1	0		
	PALERMO	1	0		
	RIVERA	7	10		
	SANTA MARIA	0	0		
	TELLO	0	5		
	TERUEL	2	0		
	VILLAVIEJA	1	0		
YAGUARA	0	0			
CENTRO	GARZON	7	19		
	AGRADO	2	2		
	ALTAMIRA	0	0		
	GIGANTE	2	0		
	GUADALUPE	6	1		
	PITAL	1	1		
OCCIDENTE	SUAZA	3	5		
	TARQUI	1	0		
	LA PLATA	6	5		
	LA ARGENTINA	1	0		
	NATAGA	0	0		
SUR	PAICOL	0	1		
	TESALIA	3	4		
	PITALITO	12	31		
	ACEVEDO	5	4		
	ELIAS	1	22		
	ISNOS (SAN JOSE)	2	1		
	OPORAPA	0	0		
	PALESTINA	0	1		
	SALADOBLANCO	2	0		
	SAN AGUSTIN	3	1		
	TIMANA	6	11		
HUILA	186	271			

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Ocho de 2016 comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (Guadalupe y Algeciras) muestran un comportamiento con mayor número

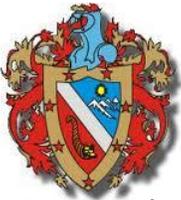
de casos comparados con el mismo periodo del año anterior; los cuales han contribuido con un aumento de casos en total para el departamento.

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

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		GRAVE	
		VIII 2016	VIII 2015	VIII 2016	VIII 2015
Norte	Neiva	445	566	29	32
	Aipe	29	46	6	1
	Algeciras	158	28	21	1
	Baraya	5	5	0	0
	Campoalegre	75	60	9	6
	Colombia	3	9	0	1
	Hobo	16	2	1	1
	Iquira	30	3	3	0
	Palermo	24	20	1	2
	Rivera	32	32	3	2
	Santa Maria	1	1	0	1
	Tello	12	43	2	11
	Teruel	4	3	0	0
	Villavieja	1	3	0	0
Yaguara	5	7	0	1	
Centro	Garzon	153	146	11	2
	Agrado	41	15	2	0
	Altamira	9	3	2	0
	Gigante	34	16	1	1
	Guadalupe	68	15	1	0
	Pital	8	6	0	0
	Suaza	11	17	0	0
	Tarqui	16	15	1	1
Occidente	La Plata	328	69	5	2
	La Argentina	9	1	0	0
	Nataga	2	1	0	0
	Paicol	25	4	1	0
	Tesalia	15	16	0	0
Sur	Pitalito	206	252	9	6
	Acevedo	41	13	0	0
	Elias	5	36	0	0
	Isnos	7	11	0	0
	Oporapa	1	5	0	1
	Palesina	5	4	0	0
	Saladoblan	3	1	0	0
	San Agustín	16	26	0	1
	Timana	30	21	1	0
	Total HUILA	1873	1521	109	73

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

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

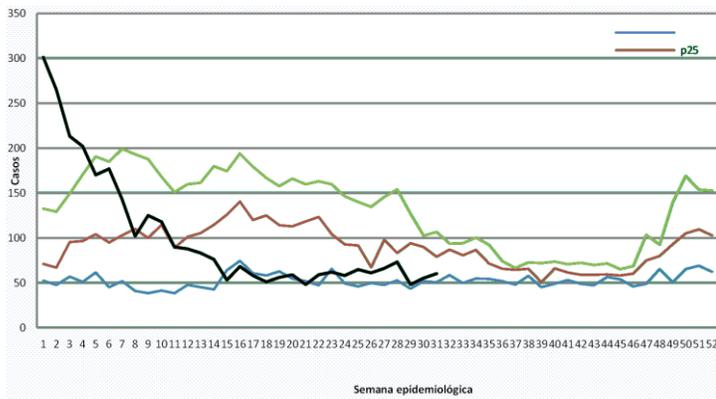
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 24

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 30. 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 Ocho 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												Total	
		20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		32
NORTE	NEVA	33	13	27	32	30	31	38	37	34	26	33	24	6	904
	AIPE	0	3	3	1	5	1	3	1	0	1	1	1	0	82
	ALGECIRAS	4	8	6	2	3	5	0	1	5	2	3	4	4	221
	BARAYA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9
	CAMPOALEGRE	1	1	2	3	2	1	4	1	2	1	1	0	1	110
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	HOBO	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	20
	IQUIRA	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	49
	PALERMO	2	1	0	3	1	1	0	2	0	1	0	0	0	46
	RIVERA	0	2	1	1	1	1	3	1	0	2	1	4	0	59
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	TELLO	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	18
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	7
VILLAVIEJA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	
YAGUARA	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	10	
CENTRO	GARZON	5	3	2	6	4	5	2	2	4	1	1	0	5	253
	AGRADO	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	1	73
	ALTAMIRA	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	19
	GIGANTE	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	54
	GUADALUPE	5	1	2	1	2	4	2	2	1	1	2	3	0	118
	PITAL	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	15
	SUAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	19
TARQUI	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	42	
OCCIDENTE	LA PLATA	9	4	11	5	3	5	7	5	3	1	2	2	1	477
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	10
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
TESALIA	2	0	1	0	0	4	1	0	0	2	0	1	0	21	
SUR	PITALITO	8	6	10	7	6	4	5	4	7	3	5	4	0	278
	ACEVEDO	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	0	72
	ELIAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	14
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	7
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
	SAN AGUSTIN	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	21
TIMANA	0	1	0	2	0	0	0	1	1	2	2	1	1	70	
HUILA	77	48	69	67	62	68	73	65	73	48	55	60	23	3176	

Fuente: SIVIGILA

Algunos municipios han comenzado a mostrar aumento de casos Algeciras, Campoalegre, 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 sur, Agrado, La Plata. Pitalito, 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

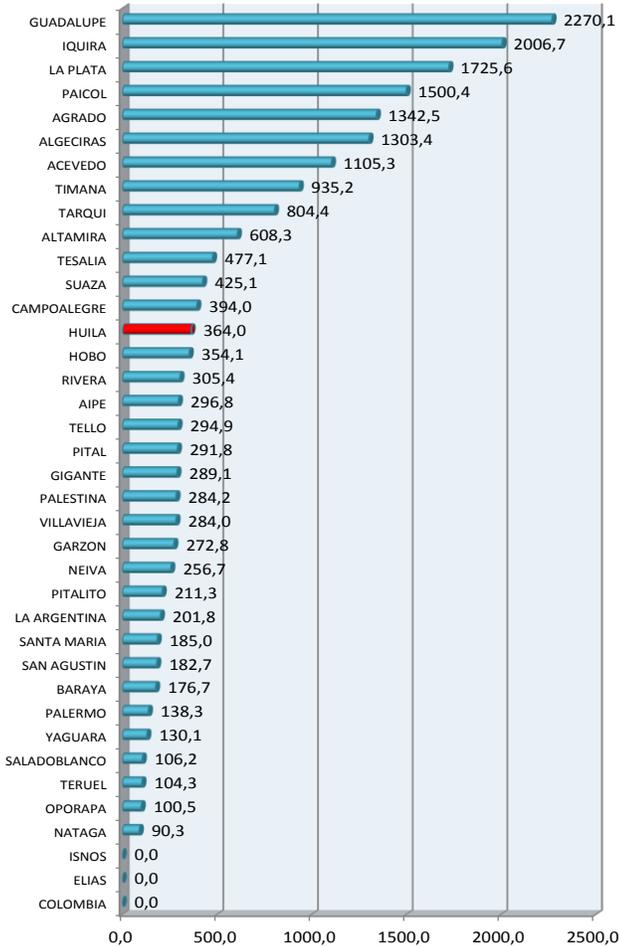
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 25

Figura 31. Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2016. (Periodo VIII)



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 La Plata es el segundo en mayor número de casos y se encuentra en situación de brote. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 364 casos por cien mil habitantes año 2016, un 24,3% más alta que el año anterior (275,0).

Calidad del dato y ajustes.

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

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	%	Pendientes ajuste	
Norte	Neiva	1174	445	38%	396	89%	36	28	78%	13	
	Aipe	82	29	35%	29	100%	6	5	83%	4	
	Algeciras	217	158	73%	149	94%	23	20	87%	4	
	Baraya	10	5	50%	5	100%	0	0	0%	0	
	Campoalegre	107	75	70%	72	96%	10	8	80%	2	
	Colombia	12	3	25%	2	67%	0	0	0%	0	
	Hobo	22	16	73%	14	88%	1	1	100%	0	
	Iquira	48	30	63%	15	50%	3	0	0%	2	
	Palermo	51	24	47%	23	96%	1	1	100%	1	
	Rivera	59	32	54%	29	91%	4	3	75%	2	
	Santa María	6	1	17%	1	100%	0	0	0%	0	
	Tello	19	12	63%	12	100%	2	2	100%	0	
	Teruel	8	4	50%	3	75%	0	0	0%	0	
	Villavieja	7	1	14%	1	100%	0	0	0%	0	
	Yaguará	11	5	45%	3	60%	1	1	100%	0	
	Centro	Garzón	273	153	56%	146	95%	11	8	73%	4
		Agrado	73	41	56%	39	95%	2	2	100%	1
Altamira		17	9	53%	8	89%	2	2	100%	1	
Gigante		54	34	63%	19	56%	1	1	100%	0	
Guadalupe		122	68	56%	61	90%	1	1	100%	0	
Pital		16	8	50%	8	100%	0	0	0%	0	
Suaza		21	11	52%	11	100%	1	1	100%	0	
Tarqui		42	16	38%	11	69%	1	0	0%	0	
Occidente	La Plata	540	328	61%	290	88%	5	4	80%	1	
	La Argentina	11	9	82%	7	78%	0	0	0%	0	
	Nátaga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%	0	
	Paicol	38	25	66%	24	96%	1	0	0%	0	
	Tesalia	25	15	60%	13	87%	0	0	0%	0	
Sur	Pitalito	355	206	58%	200	97%	10	6	60%	2	
	Acevedo	88	41	47%	41	100%	0	0	0%	0	
	Elias	15	5	33%	5	100%	0	0	0%	0	
	Isnos	9	7	78%	7	100%	0	0	0%	0	
	Oporapa	5	1	20%	1	100%	0	0	0%	0	
	Palestina	11	5	45%	5	100%	0	0	0%	0	
	Saladoblanco	4	3	75%	3	100%	0	0	0%	0	
	San Agustín	28	16	57%	16	100%	1	0	0%	0	
Timaná	77	30	39%	29	97%	2	1	50%	0		
HUILA	3176	1873	59%	1699	91%	124	95	77%	37		

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 91% 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; 37 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

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

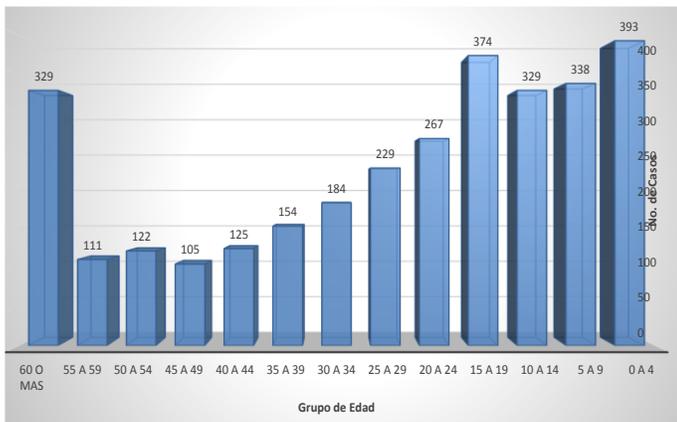
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 26

Distribución por grupos de edad.

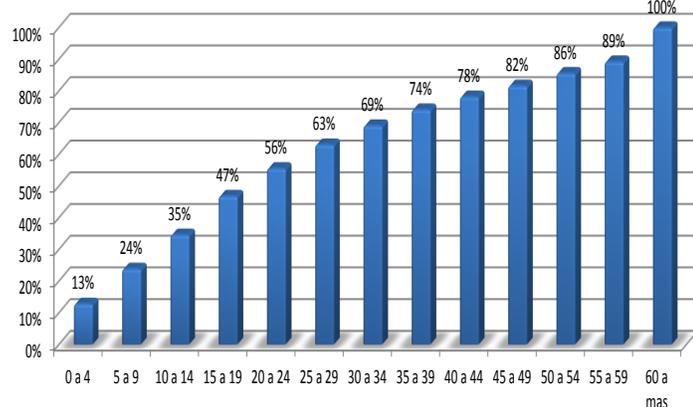
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 32. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 32 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 33. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 32 de 2016.



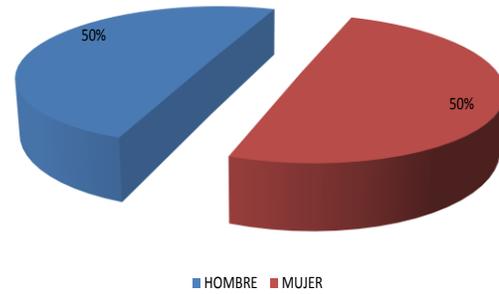
Fuente: SIVIGILA

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

Distribución por sexo.

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

Figura 34. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 32 de 2016.

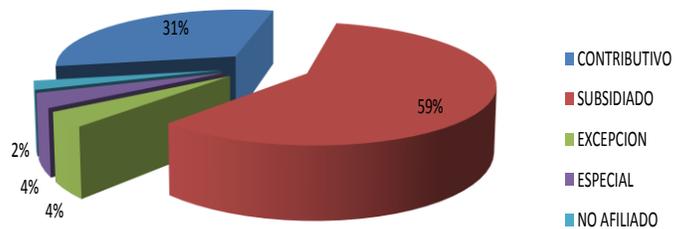


Fuente: SIVIGILA

Distribución por aseguramiento.

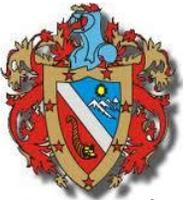
En el comportamiento del evento por régimen de seguridad social se observa una similitud con el aseguramiento en el departamento del Huila.

Figura 35. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 32 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

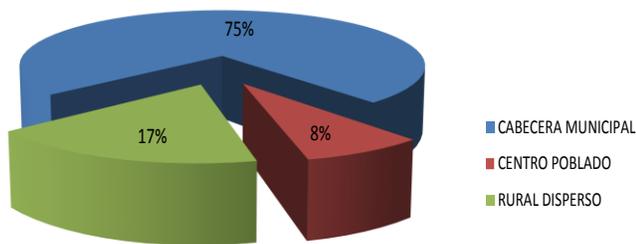
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 27

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 17% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

Figura 36. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 32 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Letalidad de dengue.

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 15 muertes por dengue las cuales se encuentra en estudio; la mayoría aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Siete casos procedentes del municipio de Neiva, dos de Algeciras, dos de Garzón, un caso del municipio de La Plata, un caso del municipio de San Agustín y un caso del departamento del Caquetá municipio Florencia.

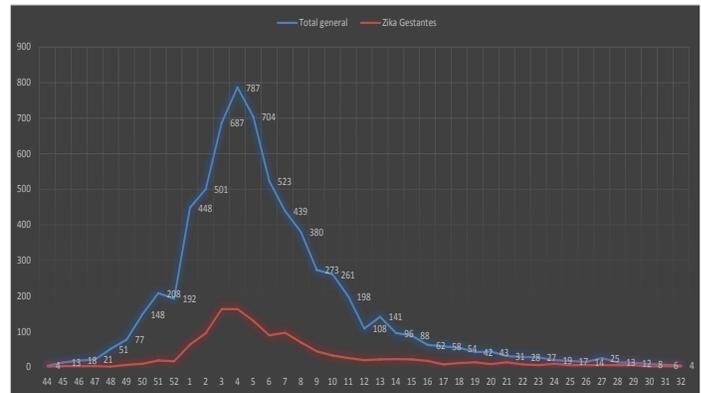
Virus Zika

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

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

En el departamento del Huila en la semana epidemiológica 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 32 de 2016 se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Salado blanco no ha notificado ningún caso.

Figura 37. Curva epidémica Zika hasta la semana 32, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante este Periodo Ocho del año 2016 la incidencia de zika estuvo 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

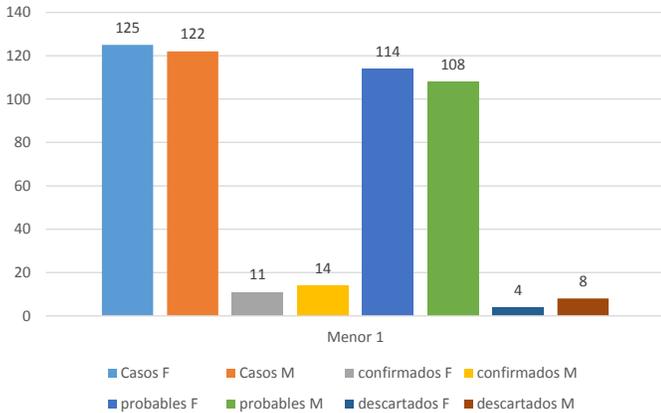
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 28

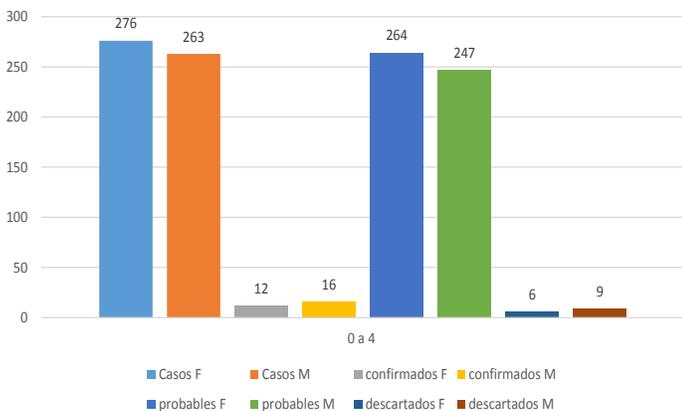
Figura 38. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 32, Huila 2015 y 2016.



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).

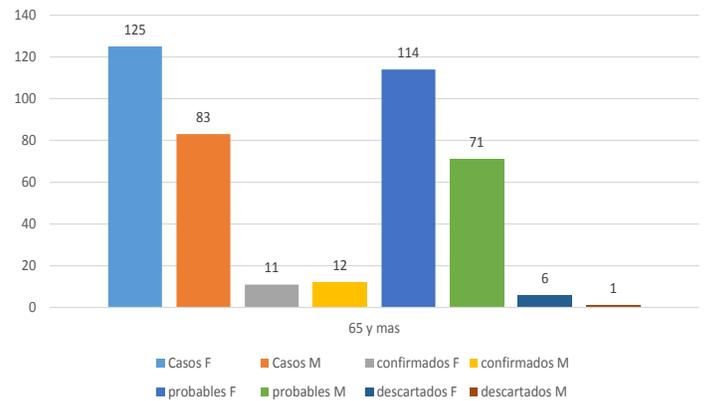
Figura 39. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 32, Huila 2015 y 2016



Fuente: SIVIGILA

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

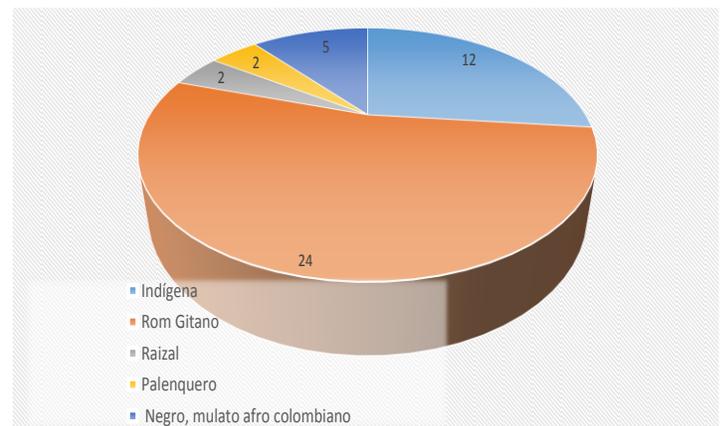
Figura 40. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 32, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

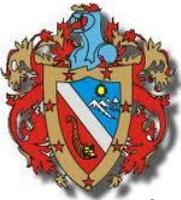
Y para el tercer grupo de riesgo los mayores de 65 años, la relación hombre mujer si es claramente superior en número de casos para el género femenino.

Figura 41. Casos de Zika según pertenencia a grupos étnicos hasta la semana 32, 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 palanquero y 5 afrocolombianos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

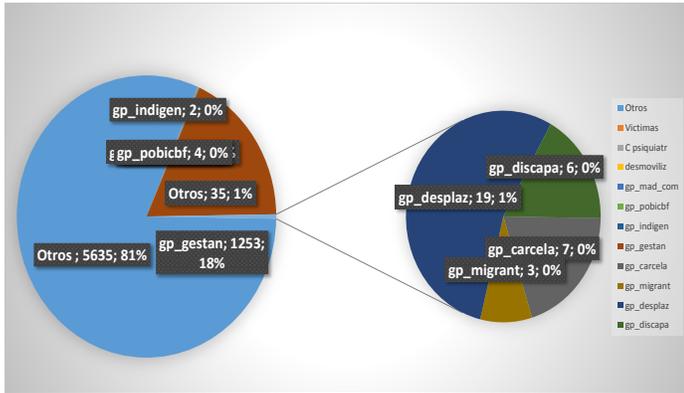
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 29

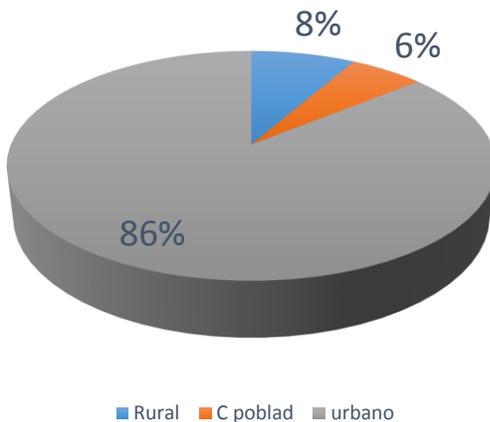
Figura 42. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 32, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 18% (n=1253), después del grupo mayoritario otros que tiene el 83% de los casos.

Figura 43. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 32, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de Zika el 92% (n=6054), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% (n=545), de los casos son de área rural.

Chikunguña

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

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

MUNICIPIO	15	16	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29	30	31	32	Total
* HUILA. MUNICI	1	1										2						32
ACEVEDO																		1
AGRADO																		3
AIPE																		1
ALTAMIRA				1	1	1	2	1										18
CAMPOALEGRE																		8
COLOMBIA																		1
ELIAS				1														2
GARZON	1	1			1	2									1	1		102
GIGANTE																		3
GUADALUPE																		24
IQUIRA																		1
LA ARGENTINA				1														2
LA PLATA	1	1	2	2	1			1	2	2		2						53
NATAGA																		1
NEIVA	1	2			3	1		1				1						103
PAICOL																		2
PALERMO																		2
PITAL																	1	7
PITALITO	6	1	4	1		1		1	2	2	4	2	1				1	61
RIVERA																		1
SAN AGUSTIN	1					1												4
SUAZA	1																	1
TARQUI	1	3	2	3	1		2				1	1	1					73
TERUEL																		1
TESALIA																		28
TIMANA	1								1									11
VILLAVIEJA																		1
HUILA	14	8	10	9	7	7	3	3	5	4	5	7	2	1	2	2	0	547

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 Ocho de 2016 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

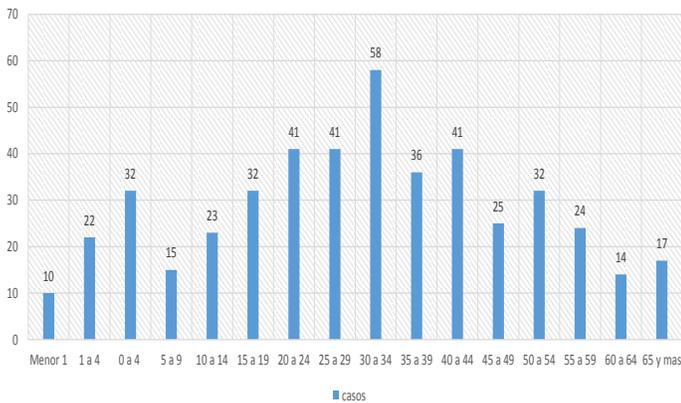
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 30

Figura 44. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 32, 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.

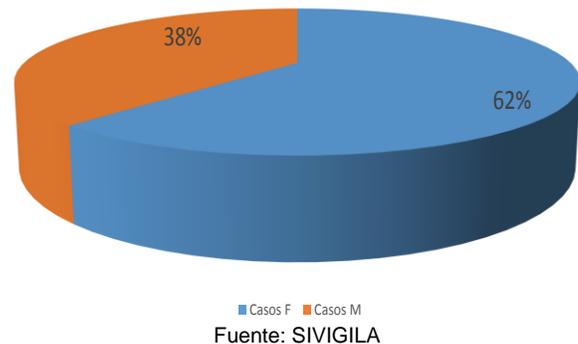
Figura 45. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 32, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura 46. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 32, Huila, año 2016.



Fuente: SIVIGILA

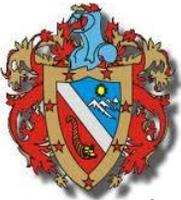
Durante el Periodo Ocho del año 2016 se observa una clara diferencia en la enfermedad por Chikunguña en relación con el sexo de la persona afectada; y son las mujeres las de mayor incidencia en el departamento del Huila.

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 Rio Magdalena y la presencia del vector Lutzomyia ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; 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 VIII del año 2016 se han notificado 41 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea (22 procedentes del departamento del Huila, 19 de otros departamentos) y dos casos de leishmaniasis visceral, dos niñas de un año; procedentes de los municipios de Neiva y Palermo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 31

Enfermedad de Chagas

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

Malaria

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

Hasta la semana 32 del año 2016 se han notificado 35 casos de malaria, 4 mujeres y 31 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; tres niños de 8, 10 y 13 años; 21 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.

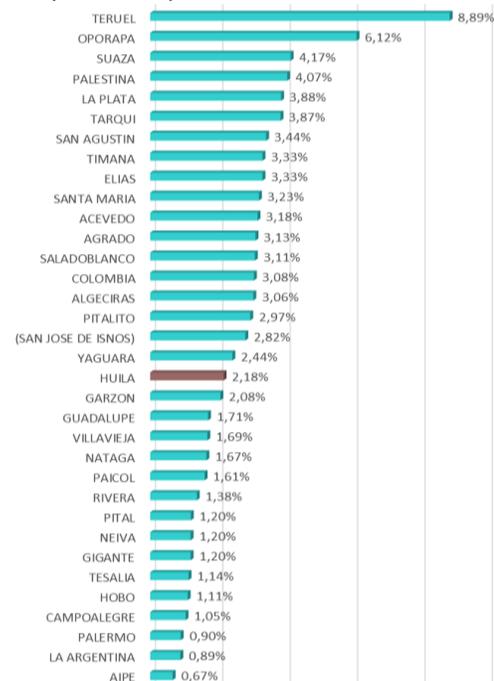
9. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

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 2,18% hasta el octavo periodo del año, la incidencia se mantiene aunque se nota un leve descenso no significativo con respecto al periodo séptimo donde dicha incidencia fue de 2,2%.

El total de casos confirmados fue de 262 en el departamento (34 casos más que el periodo séptimo). Al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que la mayoría de los municipios notificadores (18/33) presentan una incidencia superior a la departamental (2,18%) siendo los municipios de Teruel, Oporapa y Suaza quienes presentan la mayor incidencia.

Figura 47. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila, a semana 32 de 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

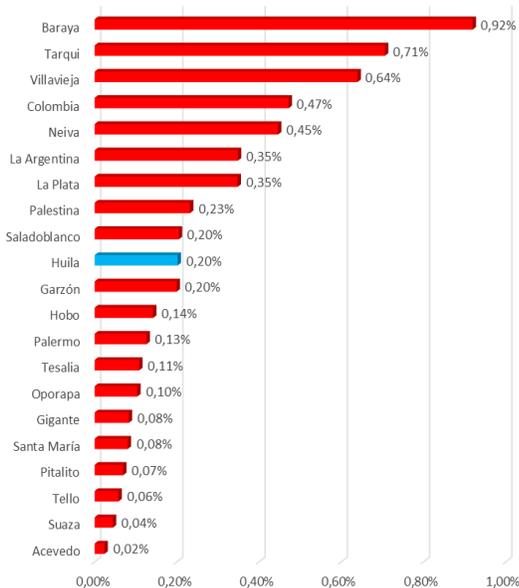
Página | 32

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 octavo periodo de 2016 la incidencia departamental esta en 0,2% que corresponde a 231 casos lo cual indica un aumento significativo en la notificación respecto al periodo anterior (99 casos más) lo que indica un aumento en la notificación casi del 100% (periodo anterior aumento 53 casos). Aun así la incidencia sigue siendo baja por la baja notificación ya que se trata de un evento nuevo que está en proceso de divulgación por parte de los municipios.

Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en los municipios de Baraya y Tarqui con 0,92 y 0,71% respectivamente, y los de menor incidencia son Acevedo y Suaza.

Figura 48. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila semana 32 de 2016.

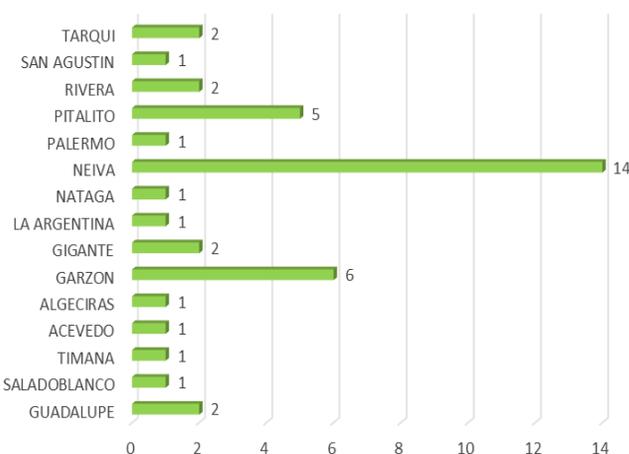


Fuente: SIVIGILA

Cáncer Infantil

Hasta la semana epidemiológica 32 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 encuentra en 10,1% casos de cáncer por cada 100.000 menores de 18 años, lo cual es ligeramente mayor al periodo anterior cuya incidencia fue de 9,6 casos por cada 100000 menores de 18 años. El mayor número de casos confirmados se presentó en la ciudad de Neiva (14 casos) seguido de garzón con 6 casos.

Figura 49. Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, Huila semana 32 de 2016.

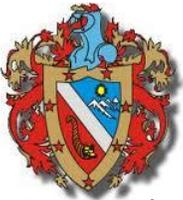


Fuente: SIVIGILA

Defectos Congénitos

A octavo periodo de 2016 se notificaron 258 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones de los cuales 188 casos son confirmados (34 casos más que el periodo séptimo). De los casos notificados, 56 corresponden a hipotiroidismo congénito y solo 4 han sido confirmados.

Del total de los casos notificados, la tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila es de 16,08 casos por 100.000 habitantes, los municipios con mayor tasa de incidencia son Suaza y Garzón, y con la menor tasa de incidencia los municipios de Isnos y Campoalegre.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

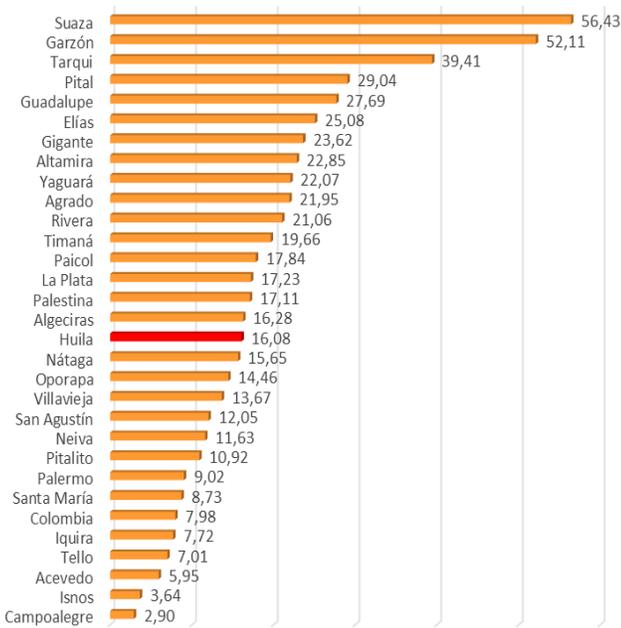
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 33

Figura 50. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 100000 habitantes a semana 32 de 2016.



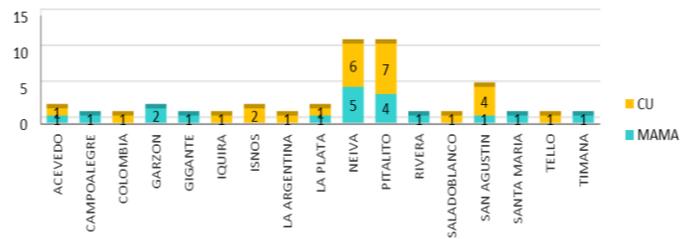
Fuente: SIVIGILA

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 octavo periodo de 2016 se han notificado 55 casos de cáncer de mama y cuello uterino con una incidencia departamental de cáncer de 11,7 cas por cada 100000 mujeres mayores de 18 años. Por su parte, la incidencia de cáncer de cuello uterino es de 6,7 y de cáncer de mama es de 4,9 por cada 100000 mujeres mayores de 18 años. El cáncer de cuello uterino es quien aporta el mayor número de casos, y el municipio de Pitalito tiene el mayor número de casos de los dos tipos.

Debido al que es un evento nuevo se presenta una muy baja notificación aunque ha aumentado con relación a los periodos anteriores, se espera que para los periodos siguientes el número de casos notificados aumente y por lo tanto la incidencia.

Figura 51. Cáncer de mama y cuello uterino notificados Tipo de cáncer y municipio, Huila semana 32 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

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.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 32 de 2016, se han presentado un total de 4.409, casos de Fluorosis dental, cinco (5), entidades municipales aportan el 67,36% de los casos, distribuidos así: 44,30% (1953/4409) del municipio de Neiva; 8,17% (360/4.409) del municipio de La Plata; 6,83% (301/4409) del municipio de San Agustín, 4,13% (182/4.409) del municipio de Pitalito, 3,95% (174/4409) del municipio de Garzón.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 34

Tabla 22. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; por Municipios del Huila – Semana 32 de 2016.

Nombre del Municipio	No de casos	Proporcion
NEIVA	1953	44,30
LA PLATA	360	8,17
SAN AGUSTIN	301	6,83
PITALITO	182	4,13
GARZON	174	3,95
PALESTINA	172	3,90
TELLO	129	2,93
PALERMO	119	2,70
AIPE	113	2,56
TARQUI	71	1,61
GUADALUPE	65	1,47
ALGECIRAS	58	1,32
SUAZA	52	1,18
NATAGA	51	1,16
ELIAS	47	1,07
GIGANTE	46	1,04
RIVERA	41	0,93
VILLAVIEJA	40	0,91
SALADOBLANCO	38	0,86
SANTA MARIA	37	0,84
ACEVEDO	34	0,77
CAMPOALEGRE	30	0,68
HOBO	29	0,66
OPORAPA	29	0,66
PAICOL	28	0,64
TESALIA	26	0,59
TIMANA	26	0,59
IQUIRA	25	0,57
TERUEL	21	0,48
AGRADO	20	0,45
YAGUARA	18	0,41
ALTAMIRA	15	0,34
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	14	0,32
LA ARGENTINA	14	0,32
PITAL	14	0,32
BARAYA	11	0,25
COLOMBIA	6	0,14
Total	4409	100,00

Fuente: SIVIGILA

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 98% de los casos de fluorosis se encuentran clasificados en la variable de etnia otros; En tanto que el 1% restante pertenece a población indígena.

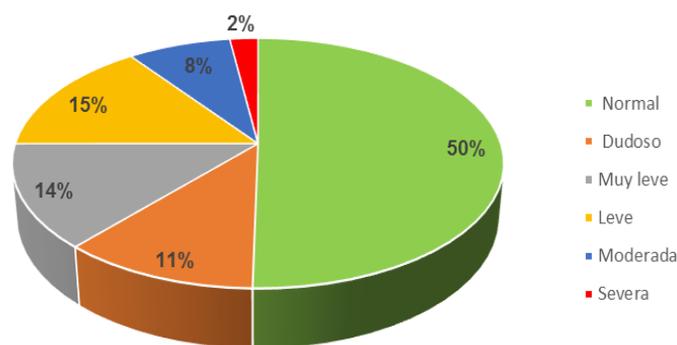
El tipo de seguridad social al que pertenecen el 67% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar se encuentra la afiliación al régimen contributivo con el 27%; El 6% restante se distribuye en los regimenes de afiliación Excepción.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 92% 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 34% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en los centros poblados 14%.

Según la clasificación clínica de las Lesiones, del total de los 3200 casos de fluorosis reportados al SIVIGILA, el 50% (1596/3200) se clasifica como Normal; el 15% (486/3200) Leve; 14% (441/3200) Muy leve; 11%(355/3200) dudoso; 8%/250/3200) Moderada; y 2%(79/3200) Severa.

Figura 52. Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 32, 2016.



Fuente: SIVIGILA

Del total de los 4461 casos de fluorosis, el 65% (2912/4461), presentan caries, y de estas el 85% (2496 / 2912) son caries cavitacional.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 35

10. EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

Violencias de Genero

Para la semana epidemiológica 32 de 2016 se han notificado 2.510 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 214,7 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1031 casos, Garzón: 369 casos, La Plata: 231 casos, Pitalito: 196 casos, San Agustín: 109 casos, Acevedo: 77 casos, Isnos: 36 casos, Palermo: 36 casos, Algeciras: 34 casos, Pital: 32 casos, Guadalupe: 26 casos, Tello: 26 casos, Campoalegre: 24 casos, Oporapa: 23 casos, Saladoblanco: 22 casos, La Argentina: 18 casos, Palestina: 18 casos, Tarqui: 16 casos, Santa María: 16 casos, Rivera: 15 casos, Aipe: 15 casos, Suaza: 14 casos, Colombia: 13 casos, Timana: 12 casos, Gigante: 11 casos, Villavieja: 9 casos, Teruel: 9 casos, Agrado: 9 casos, Nataga: 9 casos, Tesalia: 9 casos, Baraya: 9 casos, Paicol: 9 casos, Hobo: 8 casos, Yaguara: 7 casos, Elías: 6 casos, Altamira: 4 casos y Iquira: 2 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 2.510 eventos confirmados se encuentra que 319 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 176 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 706 eventos a maltrato infantil y 1.309 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.945 (76,5%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

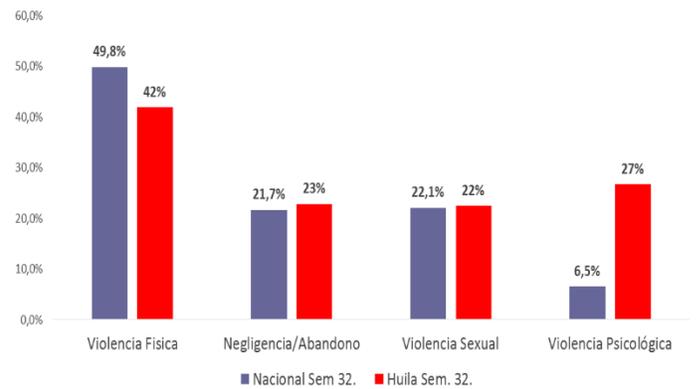
Para el periodo epidemiológico VIII (SEM. 32), el departamento del Huila registra tres mortalidades asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono y por presunta Violencia Física, este último evento fue descartado en unidad de Análisis por que no se evidenciaron criterios concretos 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, 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 32 de 2016 se han notificado 50.539 casos de violencia, de estos el 76,5% (36.680) se presentan en mujeres y el 23,5% (11.858) en hombres.

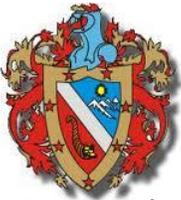
De los 50.539 casos notificados de violencias de género, el 49,8% (25.160) fueron por violencia física, el 22,1% (11.147) por violencia sexual, 21,7 % (10.942) por negligencia y abandono y el 6,5% (3.290) por violencia psicológica.

Figura 53. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: SIVIGILA

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo VIII, se han reportado casos de violencia de Género en 1.011 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 48,5% de los casos del país. De acuerdo a la incidencia del evento por departamentos, el



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

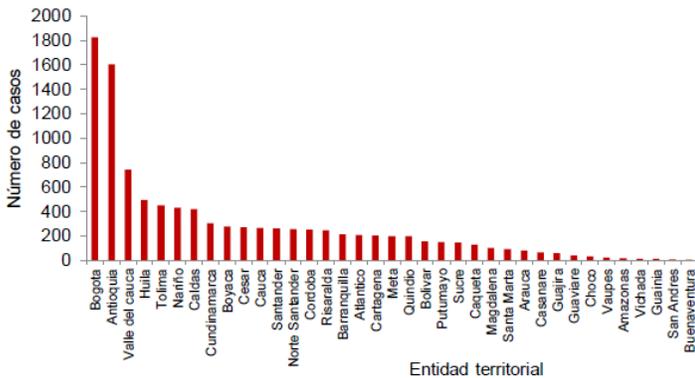
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 36

departamento del Huila se ubica en el cuarto lugar, superando ampliamente el registro Nacional.

Figura 54. Incidencia violencia de genero por entidad territorial. Colombia, Periodo VIII 2016.



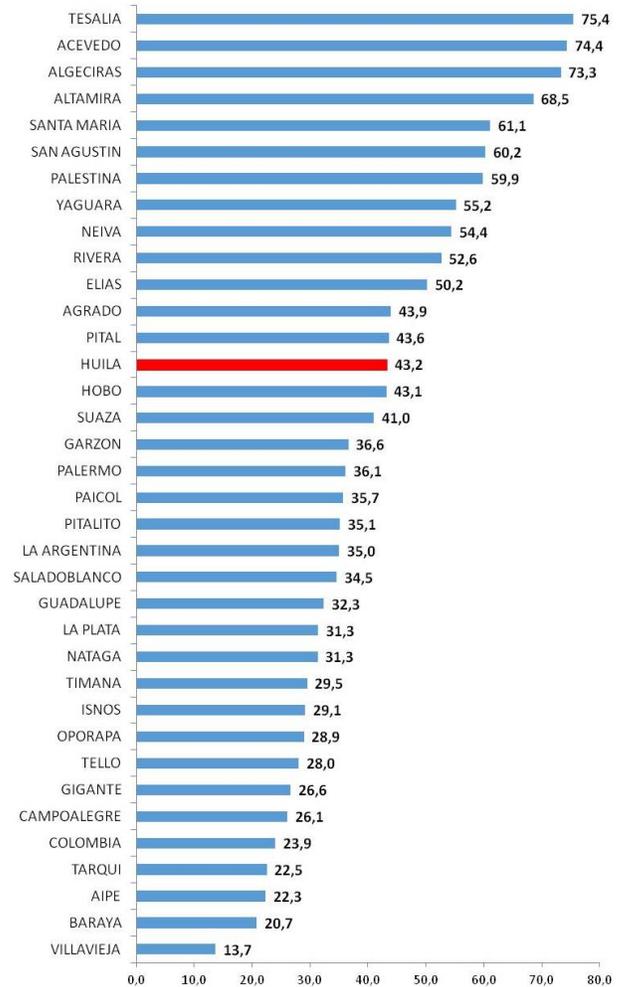
Fuente: SIVIGILA – Instituto Nacional de Salud

Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 32, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 505 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 43,2 casos por cada cien mil habitantes.

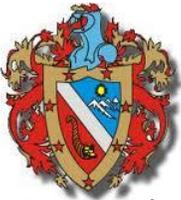
Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 32 corresponden a los municipios de: Neiva: 187 casos, Pitalito: 45 casos, Garzón: 33 casos, Acevedo: 25 casos, La Plata: 20 casos, San Agustín: 20 casos, Algeciras: 18 casos, Palermo: 12 casos, Rivera: 10 casos, Campoalegre: 9 casos, Gigante: 9 casos, Isnos: 8 casos, Suaza: 8 casos, Guadalupe: 7 casos, Palestina: 7 casos, Santa María: 7 casos, Teruel: 7 casos, Tesalia: 7 casos, Aipe: 6 casos, Pital: 6 casos, Timana: 6 casos, La Argentina: 5 casos, Yaguara: 5 casos, Agrado: 4 casos, Oporapa: 4 casos, Salado blanco: 4 casos, Tarqui: 4 casos, Tello: 4 casos, Altamira: 3 casos, Colombia: 3 casos, Hobo: 3 casos, Baraya: 2 casos, Elías: 2 casos, Nataga: 2 casos, Paicol: 2 casos y Villavieja: 1 caso.

Figura 55. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: SIVIGILA

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 165 eventos de en menores de 18 años (7 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (57,6%: 291 casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

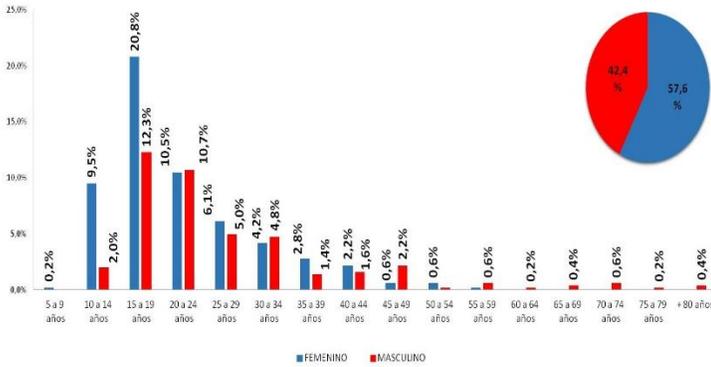
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 37

Figura 56. Frecuencia del Intento de Suicidio según grupo etario y género, Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el VIII periodo de 2016, se aprecia que en el 76,6% (387) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 23,4% (118) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

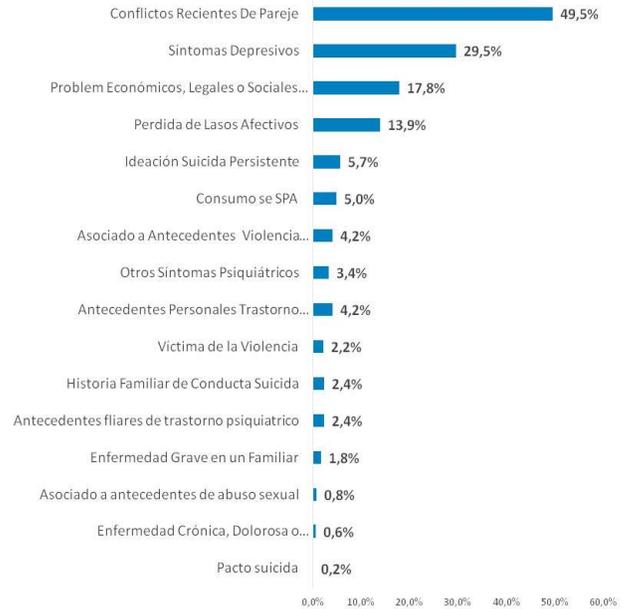
Figura 57. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante a VIII periodo de 2016, en el departamento del Huilla el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 377 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (88 casos).

Figura 58. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo VIII 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 32 de 2015 se han notificado 10.204 eventos de Intento de Suicidio, de estos 6.881 (67,4%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

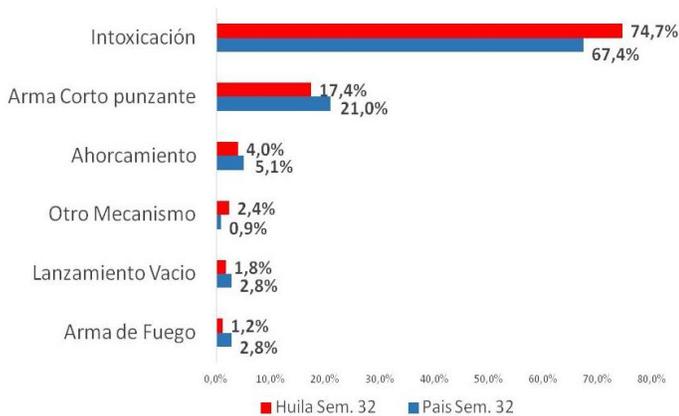
BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

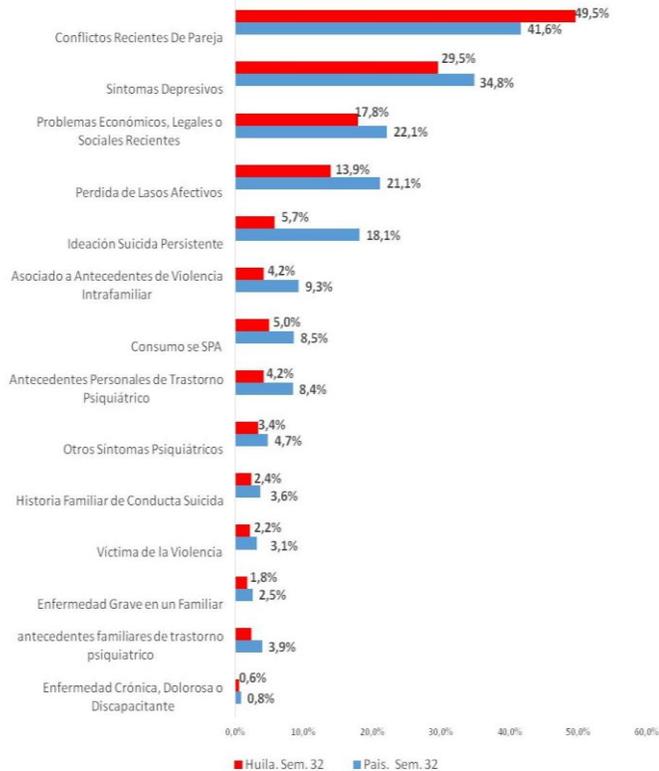
Página | 38

Figura 59. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, País -Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 60. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, País -Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: SIVIGILA

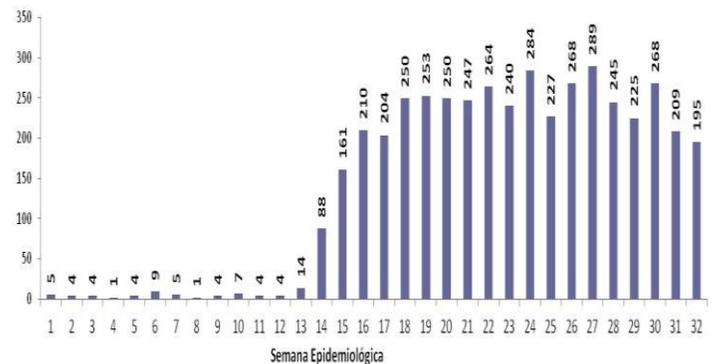
En el 41,6% de los casos de intento de suicidio notificados en el país, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo VII de 2016, 749 municipios de 32 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 50,2% de los eventos notificados.

Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2016, se han notificado al SIVIGILA, en el departamento del Huila, 4.443 lesiones de causa externa (380,1x100.000hab.), 4.416 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 18 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 9 a exposición laboral en menor de 18 años.

Figura 61. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: SIVIGILA

Con la gráfica anterior se puede observar el comportamiento atípico que ha tenido el evento a partir de la semana epidemiológica 14, en donde se evidencia un aumento en la notificación, pasando de un promedio de 11, a 238 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

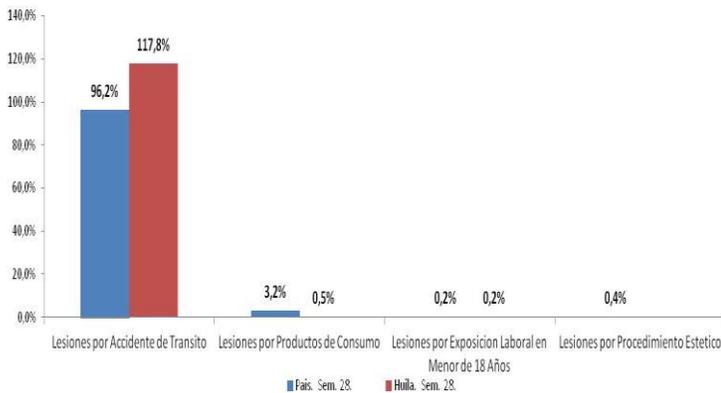
Página | 39

habían socializado los lineamientos para la notificación y configuración del evento.

El 66,6% (2.960) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 64,8% en áreas urbanas de los municipios del departamento y 19% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

A VIII 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 62. Comparación evento Lesiones de Causa Externa, según tipo de lesión. País -Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: SIVIGILA

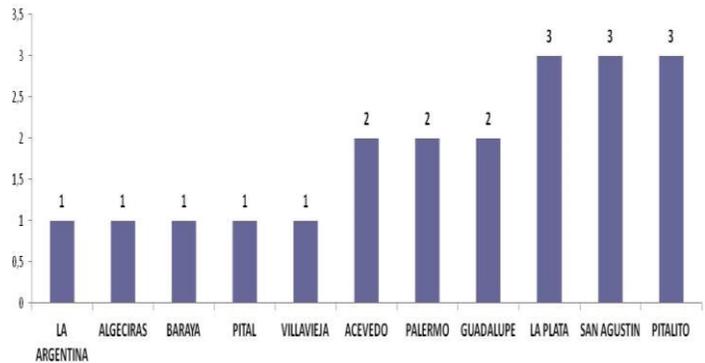
De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 26.322 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 25.328 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 837 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 50 a lesiones ocasionadas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

Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 32 en el Departamento del Huila se han notificado 26 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

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, 61,5% (16 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos", 26,9% (7 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 11,5% (3 caso) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE).

Figura 63. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo VIII 2016.

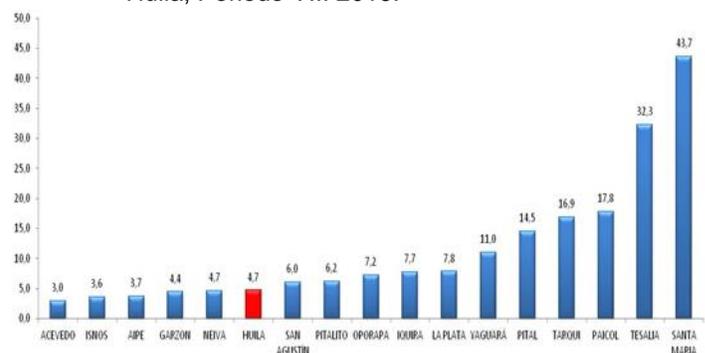


Fuente: SIVIGILA

Suicidio

De acuerdo a los registros consolidados del subsistema de Estadísticas Vitales, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 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 61. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo VIII 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2016

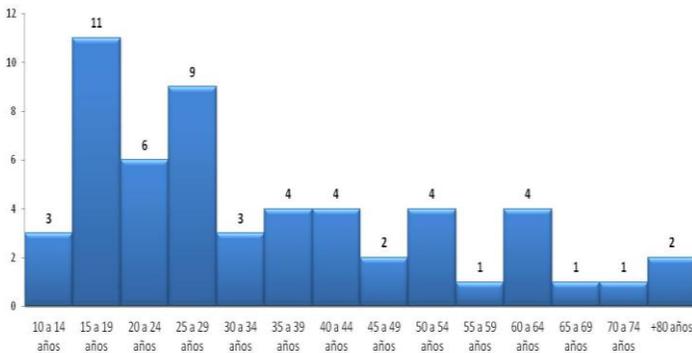
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 (17 JUL de 2016 - 13 AGO de 2016)

Página | 40

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.

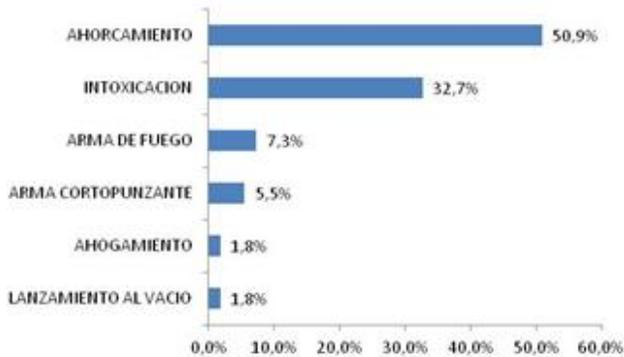
Figura 64. Frecuencia de los eventos de Suicidio según rango etareo, Huila, Periodo VIII 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

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

Figura 65. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VIII 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.