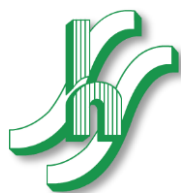




Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

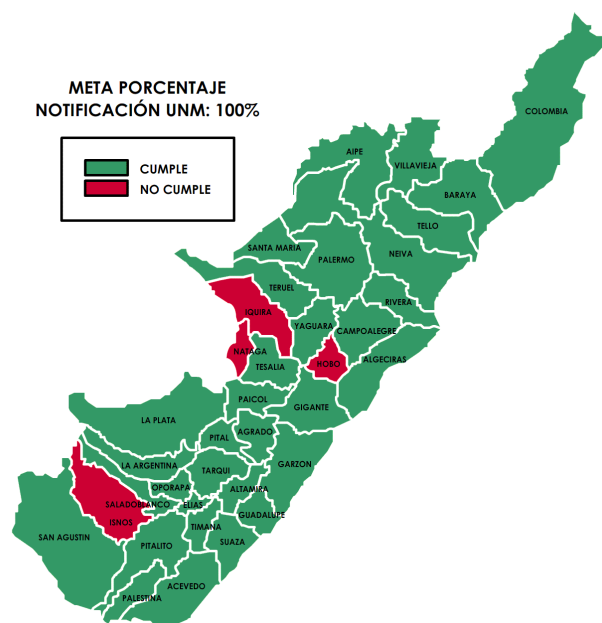
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 21 - 24 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 33 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Nátaga**, **Campoalegre Tarqui** y **Teruel** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Frente al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 82,9 % (33/37) municipios reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios de, **Hobo**, **Iquira**, **Isnos** y **Nátaga** 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 VI de 2016.

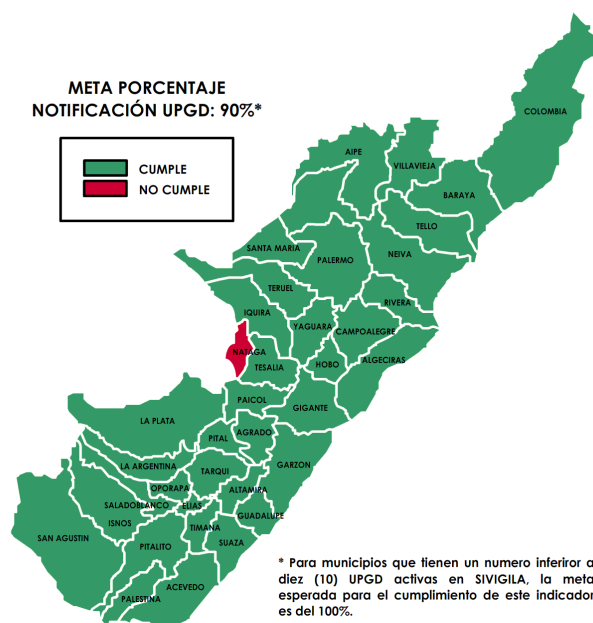


Fuente: SIVIGILA

Respecto a las UPGD, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública en este periodo epidemiológico fue del 97,9 % (103,8/106) 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 Nátaga (75%) incumple esta disposición.

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



Fuente: SIVIGILA

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

Semana Epidemiológica 21: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010118901 -Salud Vital del Huila SAS (**Neiva**), 410010149201 -Clínica COVEN (**Neiva**), 413967114700 -Dispensario ESP Policía (**La Plata**), 415510048502 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**).

Semana Epidemiológica 22: 410010046601 -Clínica de Fracturas y Ortopedia LTDA (**Neiva**), 410010118901 -Salud Vital del Huila SAS (**Neiva**), 412987114641 -Dispensario ESP Policía (**Garzón**), 415510048502 – ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 2

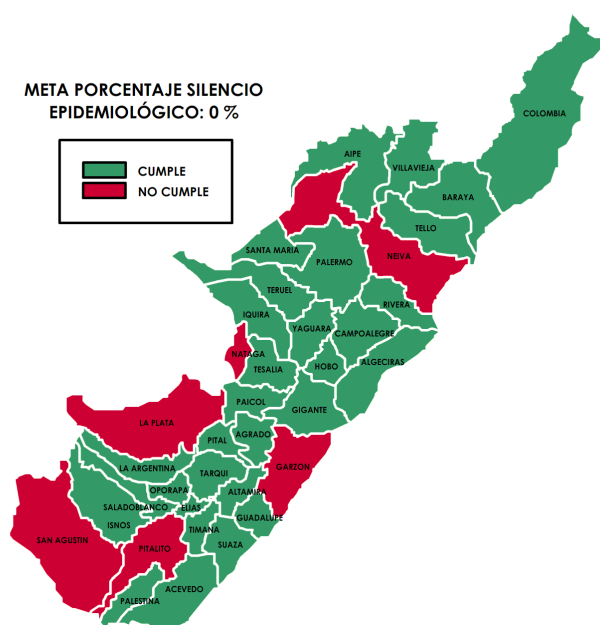
Semana Epidemiológica 23: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010150201 -IPS Microfast SAS (**Neiva**), 413967114700 -Dispensario ESP Policía (**La Plata**), 415510048502 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**).

Semana Epidemiológica 24: 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010149201 -Clínica COVEN (**Neiva**), 414830038801 -ESE Hospital Luis Antonio Mojica (**Nátaga**), 415510048502 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**), 415510048504 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Comuna Dos (**Pitalito**), 416680119001 -Fundación Medicenter (**San Agustín**).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 4,9 %. 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 VI de 2016.

META PORCENTAJE SILENCIO
EPIDEMIOLÓGICO: 0 %



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.

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

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

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 3

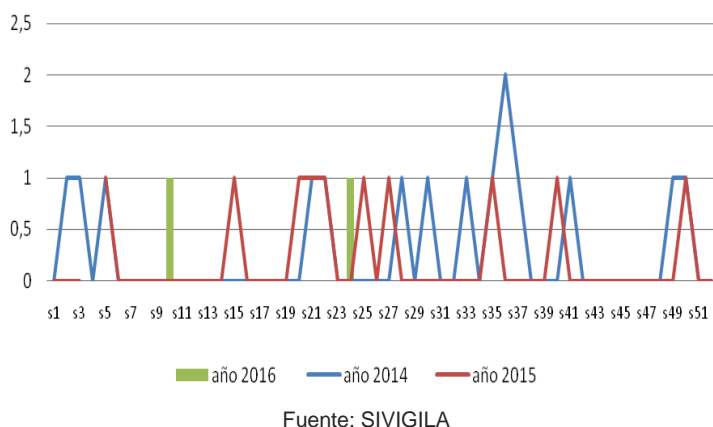
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Parálisis Flácida Aguda

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 se han notificado 2 casos probables de Parálisis Flácida Aguda, procedentes de los municipios de Garzón y Pitalito. Estos fueron notificados por el Hospital Universitario de Neiva y Hospital Departamental de Pitalito, el segundo caso cumplió con el protocolo de notificación, toma de muestra (por clínica Medilaser) y respectiva investigación de campo. El menor está haciendo seguimiento también para protocolo de Zika con diagnóstico de Guillan Barré.

La Tasa de Notificación de $0,55 \times 100.000 <$ de 15 años, cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es $0,46 \times 100.000$ 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.



Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

Acumulado a la semana 24 de 2016 no se han notificado casos de sarampión la tasa es de 0 por 100.000 habitantes y para Rubéola se ha notificado desde Bogotá 1 caso con procedencia de Garzón con una tasa de $0,09 \times 100.000$ habitantes, la tasa esperada para este evento es de $0,92 \times$

100.000 habitantes, por lo que no hay cumplimiento con la oportunidad de la notificación del evento y sistema de vigilancia ni las tasas esperadas para estos eventos.

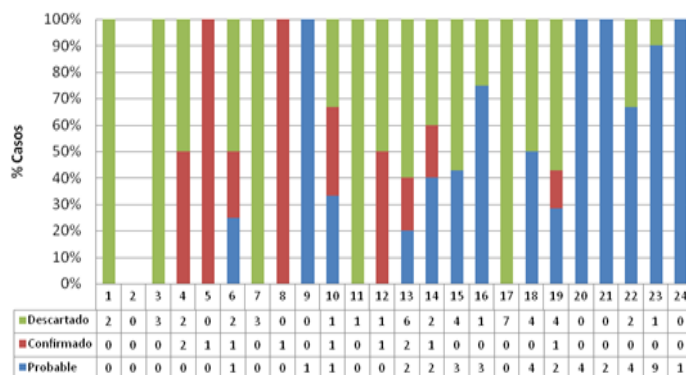
La secretaria de salud departamental continúa fortaleciendo los sistemas de información y retroalimentación de los mismos, también ha reiterado a los 37 municipios del Huila por medio de los procesos de vigilancia de estos eventos teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales en las consultas médicas (RIPS), a través de las Búsquedas Activas Institucionales y Búsquedas Activas comunitarias.

Tos Ferina

Para los casos de Tosferina hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado del departamento del Huila 96 casos probables de los cuales se han confirmado 11 casos por laboratorio y 46 descartados, hasta la semana epidemiológica 22. Aún quedan 39 casos en espera de resultado para ajustar.

En comparación con el año 2015 se notificaron 88 casos probables, han aumentado a 96 casos en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de $0,94 \times 100.000$ 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 24 de 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

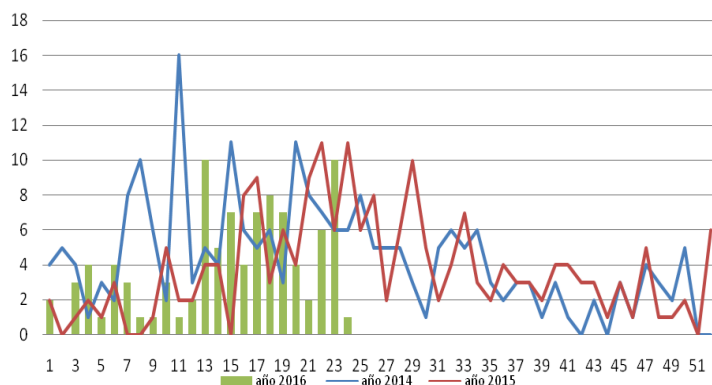
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 4

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



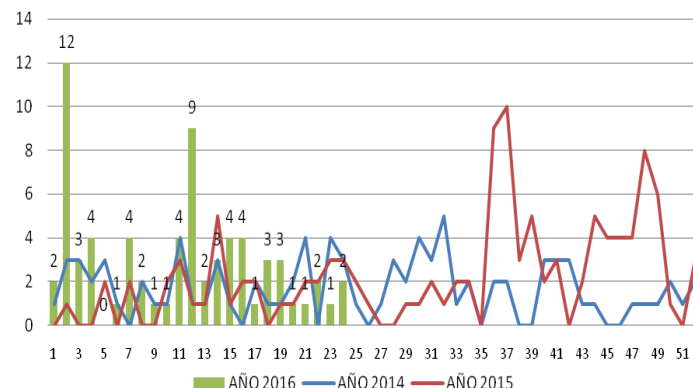
Fuente: SIVIGILA

Las tasas de los casos positivos según municipio de procedencia son: Pitalito presenta una tasa de 2.33 x 100.000 habitantes, Neiva una tasa de 1.74 x 100.000 habitantes, Santa María con 1 caso presenta una tasa de 80.2 x 100.000 habitantes y Tarqui también con 1 caso presenta una tasa de 47 x 100.000 habitantes. 10 de los casos positivos cuentan con investigación y seguimiento de campo. El municipio de Santa María no ha enviado la investigación epidemiológica de campo. La oportunidad en la investigación epidemiológica de campo es del 70%. Los municipios de Neiva y Pitalito cumplen el 100% en la oportunidad en el seguimiento y visita a este evento.

Parotiditis

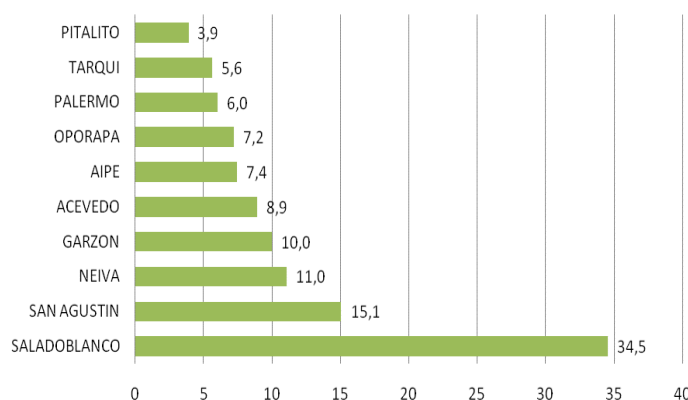
Hasta la semana 24 del 2016 se han notificado 70 casos de parotiditis para una tasa de 5.98 x 100.000 habitantes, aportando el 1.86% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 34 casos con una tasa de 2.94 x 100.000 habitantes; observándose un aumento considerable 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.

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



Fuente: SIVIGILA

Figura 5. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 24 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Los municipios que presentan la mayor tasa de Parotiditis es Saladoblanco con 34.5 x 100.000 habitantes (4 casos), San Agustín con tasa de 15.1 x 100.000 habitantes (5 casos) y Neiva con tasa de 11 x 100.000 habitantes (38 casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

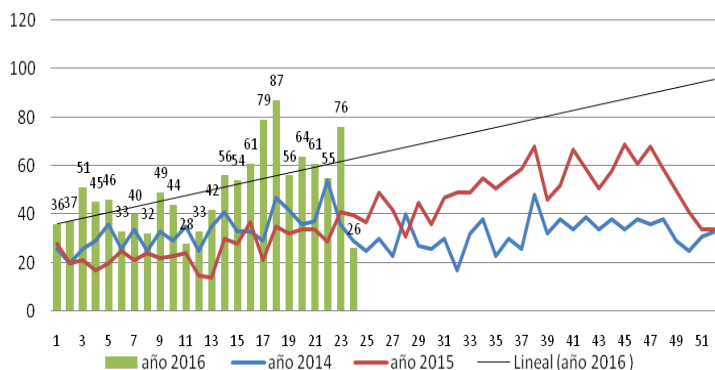
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 5

Varicela

Hasta la semana 24 del 2016 han notificado 1191 casos de varicela, duplicándose los casos del año 2015 que fueron 635 casos en el departamento del Huila en el mismo periodo de tiempo. Como muestra la siguiente figura 7, el año 2016 ha estado muy por encima de los casos de 2014 y 2015. La tasa departamental fue del 101.9 x 100.000 habitantes, aporta el 2.6% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 23 casos con procedencia de otros departamentos.

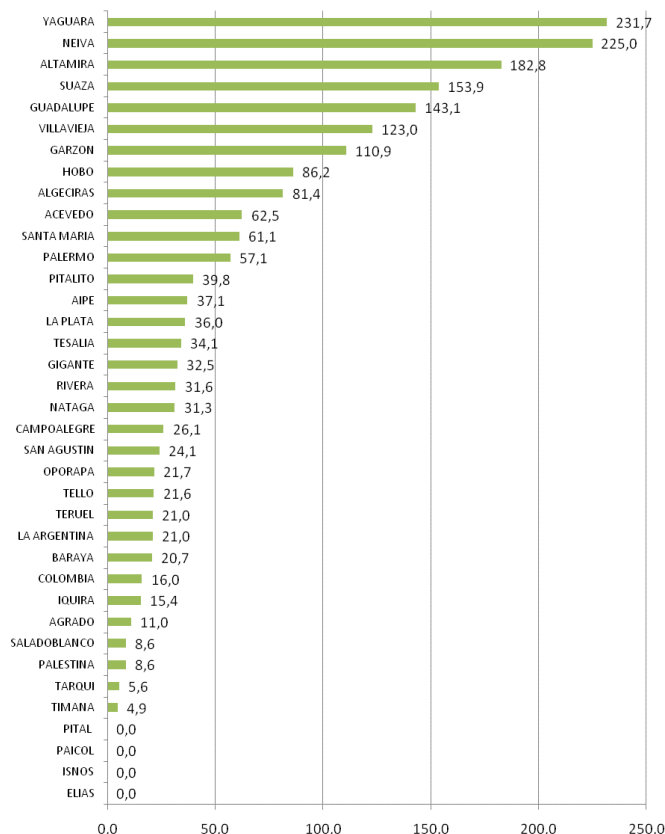
Figura 6. Comparativo de casos de Varicela notificados al SIVIGILA, Huila. Años 2014 a 2016.



Fuente: SIVIGILA

En la figura 8 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Yaguará registra una tasa de 237 x 100.000 habitantes, Neiva una tasa de 225 x 100.000 habitantes y Altamira tiene una tasa de 182 x 100.000 habitantes. Los municipios de Pital, Paicol, Elías e Isnos no han notificado eventos de varicela.

Figura 7. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 24 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Varicela Colectiva

Hasta la semana 24 se han notificado 16 reportes de brotes para varicela con un total 62 casos. Neiva notificó 13 brotes con 52 casos, Garzón notificó un brote con 3 casos, La plata notificó 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

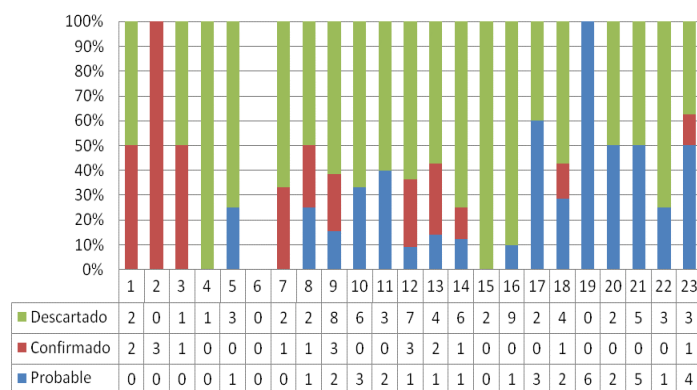
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 6

Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para la semana 24 se han notificado 130 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva –Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 14.6% se han confirmado por laboratorio (20 casos), se han descartado por laboratorio el 57.6% de los casos y el 27% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 17 proceden del municipio de Pitalito y 1 caso procede de Timaná.

Figura 8. Casos de EDA por Rotavirus. Huila semana epidemiológica 24 de 2016.

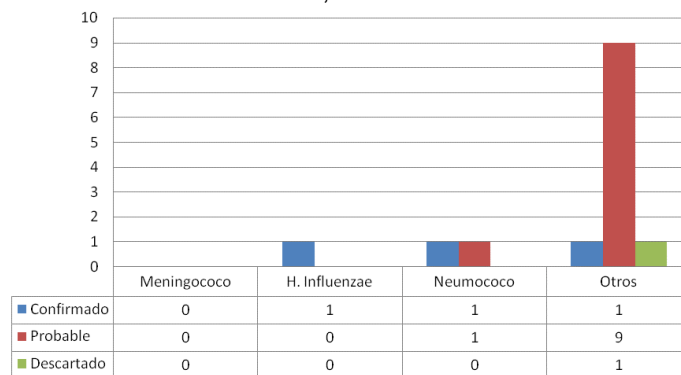


Fuente: SIVIGILA

Meningitis Bacteriana

A semana epidemiológica 24 de 2016 se han notificaron 14 casos de Meningitis, de las cuales 3 son confirmadas, 10 probables y 1 caso fue descartado por el municipio de Tesalia. Los 3 casos tienen procedencia: 1 caso de Pitalito con serotipo Haemophilus Influenza, 1 caso de San Agustín con serotipo Streptococcus y un caso por otro agente causal procedente de Oporapa. Pendiente por ajustar 11 casos.

Figura 9. Clasificación de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Huila, Semana 24 de 2016

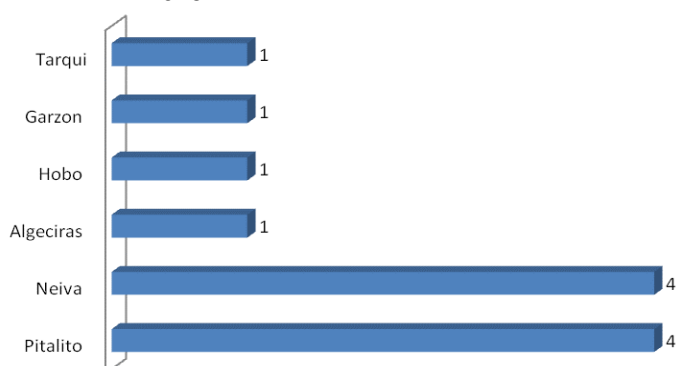


Fuente: SIVIGILA

Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta la semana 24 se han notificado 12 casos probables de ESAVI, de los cuales 4 son procedente del municipio de Neiva donde se han descartado todos, 1 caso coincidente no relacionado al programa 1 los otros 3 por error de digitación, 4 casos de Pitalito de los cuales 2 son descartados por ser coincidentes y 2 pendiente por ajustar, 1 caso de Garzón el cual es descartado por ser coincidente (presentar patologías de base), 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 3.3% de los casos notificados al nivel nacional.

Figura 10. Casos probables de ESAVI por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Semana 24 de 2016





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

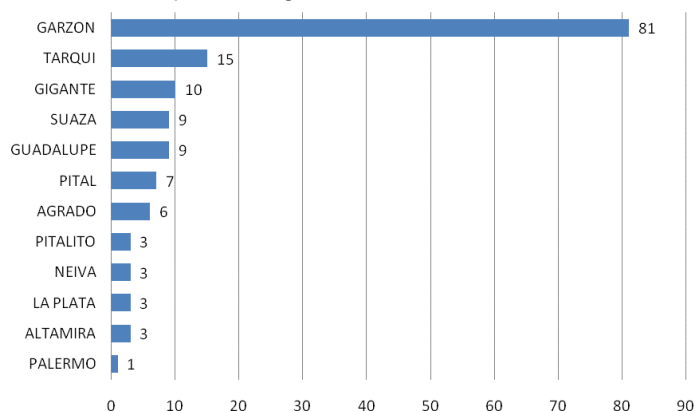
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 7

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 la semana 24 se han notificado 150 casos probables, se han confirmado 5 casos y se han descartado 3 casos.

Figura 11. Porcentaje de casos de ESI-IRAG, según municipio de procedencia. Huila, semana epidemiológica 20 de 2016.

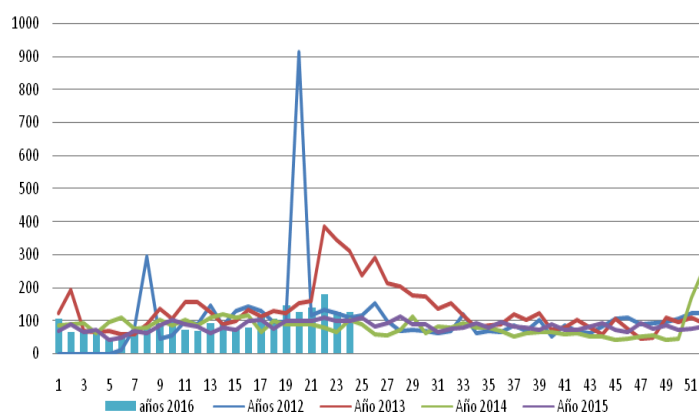


Fuente: SIVIGILA

IRAG-Inusitada

Hasta la semana 24 de 2016 se han notificado 2340 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave – Inusitada, equivalente al 3.1% (servicios de hospitalización y UCI) de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo, el Huila aporta el 1.9% de casos con el nivel nacional.

Figura 12. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) de los años 2013 – a semana 24 de 2016 en el departamento del Huila.

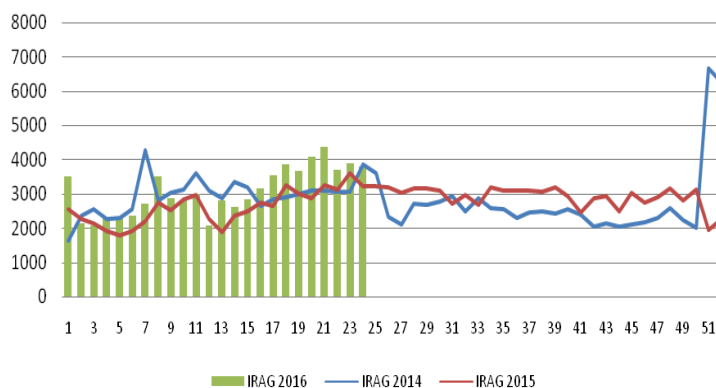


Fuente: SIVIGILA

Infección Respiratoria Aguda - IRA

Hasta la semana 24 se han notificado 73.960 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 17 de 2016 como se observa en la figura 16, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

Figura 13. Comparativo de casos de IRA desde años 2014 – 2015 y 2016 a semana 24 en el departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

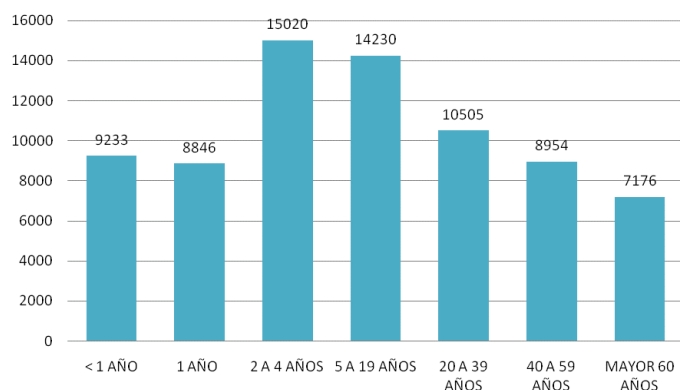
2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 8

En relación a los grupos de edad para IRA los menores de 5 años son los que presentan el mayor número de casos por grupo poblacional hasta la semana 24 de 2016, como se observa en la figura 17. Se han reportado 2 casos de mortalidad por IRA en menores de 1 año para una tasa de 8.6 x 100.000 menores de 1 año.

Figura 14. Casos de IRA según grupo de edad a semana 24 de 2016 en el departamento del Huila.



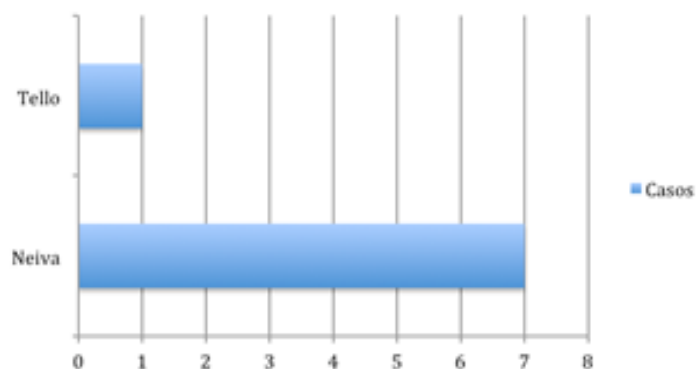
Fuente: SIVIGILA

3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

Lepra

Se notifica 1 evento tipo caso nuevo el periodo epidemiológico 6, correspondiente al municipio de Neiva en persona privada de la libertad (Centro de reclusión de Rivera). Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016, hay notificados 8 casos en el departamento del Huila, de los cuales el 100% son casos nuevos, 4 casos confirmados por Baciloscopia y 3 por biopsia. Se presenta discapacidad grado 1 en 1 caso y grado 2 en otro. A continuación se observa la distribución de casos por municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 24.

Figura 15. Casos notificados de lepra según municipio de procedencia. Huila, semanas 01-24 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia departamental es de 0,68 casos por cada 100.000 habitantes, la cual es inferior a la observada en el año 2015, la cual fue de 0,86 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, la incidencia es de 0.27 casos por cada 100.000 habitantes, con lo cual se evidencia que la incidencia del departamento es superior con respecto al país.

El Huila ocupa el sexto lugar, entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta del país, se encuentra en los departamentos de Cesar (1,7 casos por 100.000) y Norte de Santander (1,2 por 100.000).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 9

Del total de casos notificados en el país, el 75.8% (116) corresponde a lepra multibacilar, similar a la observada en el Huila, la cual es del 75%.

Tabla 2. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.

Clasificación	Discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	1	1	0	2	25%
Multibacilar	5	0	1	6	75%
Total	6	1	1	8	100%

Fuente: SIVIGILA

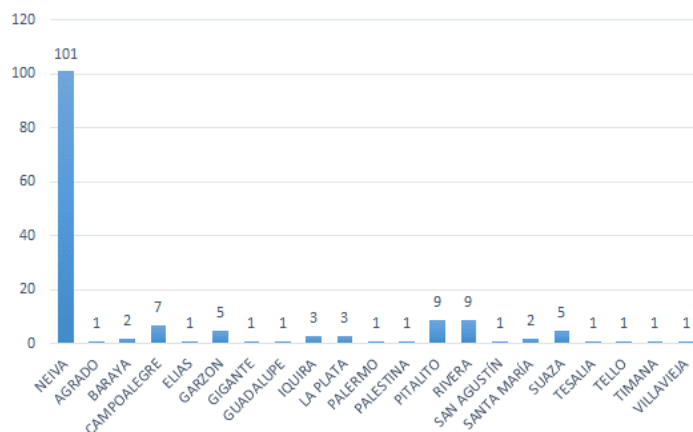
Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG. De los 8 casos pertenecientes al departamento del Huila, tres son notificados en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico.

Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016, se encuentran notificados 160 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver grafica 1). 7 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (4 casos), Boyacá (1 caso), Putumayo (2 casos)). A semana epidemiológica 24 del 2015 se presentaron 139 casos. En el periodo epidemiológico 6 del presente año se notificaron 22 casos.

La incidencia de TB hasta la semana 24 es de 14,2 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 11,2 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 18 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Figura 16. Casos notificados de TB (todas las formas) por municipio, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 24, en Colombia y departamento del Huila.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.

TIPO DE TUBERCULOSIS	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Pulmonar	5152	83	134	84
Extrapulmonar	1035	17	26	16

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.

TIPO DE CONFIRMACION	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Clínica	1566	25	29	18,1
Laboratorio	4537	73	128	80
Nexo Epidemio	84	1,4	25	21

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 10

Por entidad territorial de residencia, Buenaventura y Amazonas presenta la mayor tasa de incidencia de 79,1 y 24,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente, seguida de Risaralda con 23,1 casos por 100.000 habitantes. Sin embargo el departamento de Antioquia, Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá D.C. presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 997, 601 y 524 respectivamente.

En 30 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 26 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 33 casos se desconoce la asociación TB-VIH. No se presentan casos nuevos de TB-MDR.

En la caracterización poblacional, se registra 3 casos en población indígena y 7 casos en población carcelaria.

Tabla 5. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-24 de 2016.

CONDICION DE INGRESO	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Nuevo	5425	88	134	5425
Recaída	762	12	6	3,75
Fracaso			6	3,75
Abandono			10	6,25
Otros pacientes tratados previos			4	2,5

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 acortado estrictamente supervisado.

4. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila dos casos de fiebre tifoidea y paratifoidea de semanas anteriores notificados de manera tardía. En este mismo periodo en el año 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila nacional 143 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 110 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea. La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,23 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Antioquía, Bogotá, Nariño y Sucre.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 24 de 2016, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de 6 casos de los cuales un (1) de procedencia del Municipio de Garzón ha sido confirmado, que pertenece al género femenino de 28 años de edad y cuatro (4) casos, descartados y uno pendiente de ajuste.

El 100% de los casos que se ingresaron al SIVIGILA para el primer semestre de 2016, registran en la variable pertenencia étnica otros y no se identifican casos en los grupos de población diferencial

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 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 21 casos de hepatitis A, cuatro de esta semana y 17 de semanas anteriores notificados de manera tardía; tres de esta semana fueron confirmados por laboratorio y uno por clínica. En la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 13 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 471



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

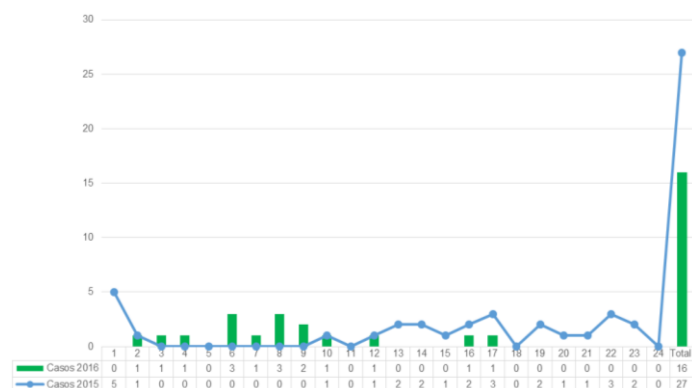
Página | 11

casos confirmados de hepatitis. Por procedencia, Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Caldas, Huila, Nariño y Cundinamarca notificaron el 71,4 % de los casos.

La incidencia nacional de hepatitis A es de 0,96 casos por 100 000 habitantes. Antioquia, Vichada, Casanare, Caldas, Putumayo, Quindío, Huila 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 40% con respecto al año anterior; A semana 24 se han notificado 16 casos confirmados y para el 2015 a la misma semana se habían notificado 27 casos.

Figura 17. Comparativo de los casos de Hepatitis A; Huila semana 24 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 – PE 06 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Tasa de Incidencia por 100.000 Hab
NEIVA	10	2,91
CAMPOALEGRE	2	5,80
AIPE	1	3,71
GUADALUPE	1	4,62
SUAZA	1	5,13
TIMANA	1	4,91
Total de Casos	16	1,37

Fuente: SIVIGILA

La carga de la enfermedad está representada principalmente por el grupo poblacional de edades más afectados son los de 14 a 24 que aportan el 25%, seguido de menores de 10 años con el 12%.

Teniendo en cuenta la variable área de procedencia, se evidencia que el 63% de los casos notificados para el primer semestre del 2016 son procedentes de la cabecera municipal, seguido del área rural dispersa que aporta el 19% y el 19% restante procede de los centros poblados; este comportamiento se ha mantenido similar en el departamento, donde la mayor proporción de los casos notificados residen en las cabeceras municipales.

Según el tipo de afiliación en salud, el 69% de los casos pertenecen al régimen subsidiado; seguido del régimen contributivo con el 19% y en tercer lugar se encuentra la población No asegurada con el 13%.

El 100% de los casos notificados fueron clasificados según la variable pertenencia étnica como otros, en tanto que al realizar la revisión de casos pertenecientes a grupos diferenciales se notificaron: 1 caso en población discapacitada, 1 caso en población desplazada, 1 caso procedente de establecimiento penitenciario, 2 casos en población indígena.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

A nivel nacional en la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al SIVIGILA 70 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, 47 de esta semana y 23 de



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

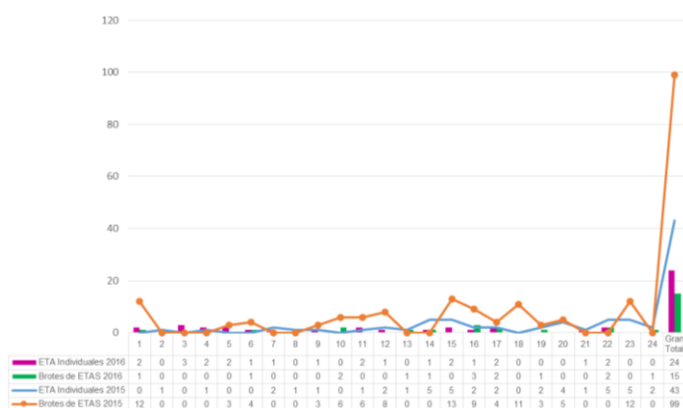
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 12

semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 337 casos. A la fecha han ingresado al Sivigila 4 603 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; se han confirmado por clínica 2 015 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1 163 y están en estudio 1 425 que se encuentran en estudio para su clasificación final. Por procedencia Bogotá, Antioquia, Arauca, Boyacá, Barranquilla, Sucre y Nariño registran el 79,4 % de los casos

La notificación del evento para el Huila hasta la semana 24 de 2016, muestra una disminución en la notificación de casos del 45%, teniendo en cuenta que se han notificado 24 casos individuales de ETA y un 75% en lo referente a 15 brotes; Para el 2015 con corte a esta misma semana, se habían notificado 43 casos y se consolidaron 99 brotes.

Figura 18. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila, Semana 24 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 brotes 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- 24, 2016.

Semana Epidemiologicas 2016	Municipio	ETA Individuales	Brotes de ETAS	Personas Afectadas por el Brote
1	GIGANTE	1	0	1
	LA PLATA	0	1	2
	TIMANA	1	0	2
3	ALTAMIRA	1	0	1
	COLOMBIA	1	0	1
	NEIVA	1	0	1
4	NEIVA	1	0	1
	TERUEL	1	0	2
5	LA ARGENTINA	1	0	1
	NEIVA	1	0	1
6	NEIVA	1	0	2
	PITALITO	0	1	3
7	NEIVA	1	0	1
9	NEIVA	1	0	1
10	GUADALUPE	0	1	3
	NEIVA	0	1	3
11	NEIVA	1	0	1
	SUAZA	1	0	2
	NEIVA	1	0	1
13	PITALITO	0	1	3
	AGRADO	0	1	12
14	NEIVA	1	0	2
	PITALITO	0	1	5
	LA ARGENTINA	1	0	1
15	NEIVA	1	0	1
	ALGECIRAS	0	1	2
	GARZON	1	1	1
16	NEIVA	0	1	10
	ALGECIRAS	0	1	23
	CAMPOALEGRE	0	1	2
17	GARZON	1	0	1
	PITALITO	1	0	1
	NEIVA	0	1	2
19	NEIVA	1	0	1
21	NEIVA	1	0	1
22	GARZON	1	0	1
	NEIVA	1	0	1
	TIMANA	0	1	2
24	NEIVA	0	1	2
Gran Total		24	15	103

Fuente: SIVIGILA

Tabla 8. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 24 de 2016

Municipio	Brotes de ETAS 2016	ETA Individuales 2016	Total Casos	Tasa *100 Mil Habitantes
AGRADO	12	0	12	131,68
ALGECIRAS	25	0	25	101,77
ALTAMIRA	0	1	1	22,847
TERUEL	0	2	2	22,761
TIMANA	2	2	4	19,656
LA ARGENTINA	0	2	2	14,014
GUADALUPE	3	0	3	13,847
SUAZA	0	2	2	10,260
PITALITO	7	5	12	9,36
NEIVA	6	25	31	9,01
HUILA	59	44	103	8,812
COLOMBIA	0	1	1	7,978
CAMPOALEGRE	2	0	2	5,802
LA PLATA	2	0	2	5,802
GARZON	0	3	3	3,326
GIGANTE	0	1	1	2,953



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 13

La tasa de incidencia a semana 24 de 2016 para el Huila es de; 8,812 por cien mil habitantes, siendo superior a esta la de los municipio de Agrado con una tasa de 131,68 por cien mil habitantes, seguido d Algeciras con una tasa de 101,77 por cien mil habitantes.

Los grupos etarios más afectados son las edades comprendidas entre los 11 a 20 (27%), seguido por los niños de 1 a 10 (25%) y en tercer lugar se encuentra el grupo de 21 a 30 años (2%).

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

El tipo de seguridad social al que pertenecen el 68% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar se encuentra la afiliación al régimen contributivo con el 24%; El 6% 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 87% 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 12% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en los centros poblados (2%).

Los resultados de aislamiento para las muestras de laboratorio remitidas al LSP departamental, para confirmación tanto de casos como de brotes de ETA reportan positividad para microorganismos tales como Coliformes fecales, Escherichia coli, Staphylococcus aureus como agentes patógenos productores de la intoxicación. La confirmación por laboratorio del evento es muy baja debido a que el mayor número de casos notificados se presentan en el hogar, por lo que lograr la recolección del alimento asociado a la intoxicación resulta difícil.

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

A nivel nacional en la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron al Sivigila 67 075 casos de enfermedad diarreica aguda, 61 362 de esta semana y 5 713 de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 23 de 2015 se notificaron 62 543 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 1 619 946 casos de enfermedad diarreica aguda. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Santander y Nariño, registran el 62,3 % de los casos. La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 33,2 casos por 1 000 habitantes. Las ocho entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Quindío, Valle del Cauca, Meta Risaralda, Amazonas, Antioquia y Cartagena.

En la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificó al Sivigila tres muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años; los cuales corresponden a semanas anteriores notificados tardíamente; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron dos casos A la fecha han ingresado al Sivigila 55 casos probables de muerte por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, de los cuales se han confirmado 25 y 30 se encuentran en estudio para su clasificación final y definir la causa de muerte.

En el departamento del Huila con corte a semana 24 de 2016; se notificó un total de 33.091 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 28,31 casos por 1000 habitantes, comparada con la incidencia acumulada del 2015 de 24,46 casos por 1000 habitantes. Evidenciándose un incremento del 15,7% para el 2016, comparado con el mismo periodo de 2015. El promedio semanal de la notificación de los casos de EDA, es de 1.335 casos, la semana epidemiológica No 5 de 2016, fue la semana donde se ha notificado el mayor número de casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

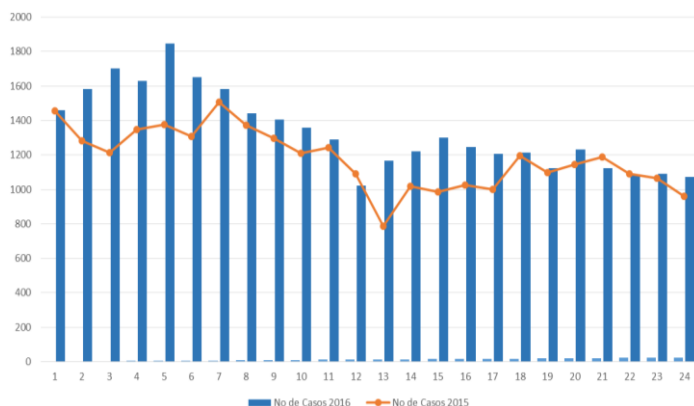
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 14

Figura 19. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 - 24, 2015-2016.



Fuente: SIVIGILA

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 1 a 4 años con el 25.1% del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 130.8 casos por 1000 hab.

Tabla 9. Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 24 de 2016.

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion
< de 1 año	2341	21.267	110,08	7,1
De 1 a 4 años	7536	93.338	80,74	22,8
De 5 a 9 años	2653	112.152	23,66	8,0
De 10 a 14 años	1835	111.931	16,39	5,5
De 15 a 19 años	1821	111.791	16,29	5,5
De 20 a 24 años	2360	111.146	21,23	7,1
De 25 a 29 años	2281	97.233	23,46	6,9
De 30 a 34 años	1920	82.775	23,20	5,8
De 35 a 49 años	1463	72.618	20,15	4,4
De 40 a 44 años	1401	64.809	21,62	4,2
De 45 a 49 años	1432	62.571	22,89	4,3
De 50 a 54 años	1274	58.836	21,65	3,8
De 55 a 59 años	1110	49.351	22,49	3,4
De 60 a 64 años	1038	38.489	26,97	3,1
De 65 a 69 años	803	29.179	27,52	2,4
De 70 a 74 años	769	20.712	37,13	2,3
De 75 a 79 años	513	14.996	34,21	1,6
80 años y mas	541	15.675	34,51	1,6
Total Huila	33091	1.168.869	28,31	100

Fuente: SIVIGILA

Tabla 10. Tasa de incidencia por 1000 hab. Según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 24 de 2015

Municipio	No de Casos	Poblacion	Tasa Por 1000 Hb
Neiva	15398	344.026	44,76
Garzon	4160	90.187	46,13
Pitalito	2375	128.263	18,52
La Plata	1541	63.828	24,14
San Agustin	887	32.202	27,54
Isnos	759	27.845	27,26
Palermo	693	33.253	20,84
Guadalupe	606	21.666	27,97
Campoalegre	583	34.470	16,91
Acevedo	563	33.623	16,74
Algeciras	465	24.564	18,93
Rivera	463	18.994	24,38
Gigante	397	33.869	11,72
Agrado	336	9.113	36,87
Tarqui	333	17.763	18,75
Suaza	329	19.494	16,88
Tiamana	279	20.350	13,71
Aipe	272	26.950	10,09
Tello	265	14.273	18,57
Yaguara	242	9.054	26,73
La Argentina	234	14.271	16,40
Santa Maria	223	11.450	19,48
Palestina	203	11.690	17,37
Teruel	182	8.787	20,71
Oporapa	166	13.830	12,00
Tesalia	160	9.280	17,24
Saladoblanco	129	11.581	11,14
Colombia	125	12.534	9,97
Nataga	125	6.389	19,56
Baraya	120	9.646	12,44
Iquira	106	12.959	8,18
Pital	106	13.772	7,70
Hobo	75	6.957	10,78
Altamira	65	4.377	14,85
Villavieja	54	7.315	7,38
Paicol	47	4.606	10,20
Elias	25	3.988	6,27
Huila	33091	1.167.219	28,35

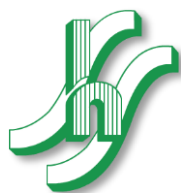
Fuente: SIVIGILA

Intoxicación por Sustancias Químicas

A nivel nacional en la semana epidemiológica 24 de 2016, se notificaron a Sivigila 585 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, 456 casos de esta semana y 129 casos de semanas anteriores notificados de manera tardía; en la semana epidemiológica 24 de 2015 se notificaron 702 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 15 152 casos confirmados. La mayor proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 4 661 casos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 15

La notificación para el Huila muestra una disminución del 10% en la notificación de casos; hasta la semana 24 se han notificado 511 casos de intoxicaciones por sustancias químicas y para el 2015 con corte a esta misma semana se habían notificado 563 casos.

En la distribución de los casos para las intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas, seguido de medicamentos y otras sustancias químicas.

Tabla 11. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SE 24 de 2016.

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
Plaguicidas	249	21,33	49
Medicamentos	124	10,62	24
Otras Sustancias Qui	69	5,91	14
Sustancias psicoactivas	51	4,37	10
Solventes	12	1,03	2
Gases	4	0,34	1
Metanol	2	0,17	0
Total Huila	511	43,78	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 24 de 2016.

Municipio	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab
Acevedo	33	98,15
Teruel	8	91,04
Algeciras	19	77,35
Suaza	13	66,69
San Agustín	21	65,21
Paicol	3	65,13
Rivera	11	57,91
Garzón	47	52,11
Saladoblanco	6	51,81
Palestina	6	51,33
Elías	2	50,15
Tello	7	49,04
Neiva	165	47,96
Altamira	2	45,69
Tarqui	8	45,04
Yaguará	4	44,13
Agrado	4	43,89
Huila	359	30,76
Oporapa	6	43,38
Tesalia	4	43,10
La Plata	27	42,30
La Argentina	6	42,04
Pitalito	53	41,32
Colombia	5	39,89
Pital	5	36,31
Santa María	4	34,93
Aipe	7	25,97
Palermo	8	24,06
Baraya	2	20,73
Guadalupe	4	18,46
Isnos	5	17,96
Nátaga	1	15,65
Iquira	2	15,43
Gigante	5	14,76
Timaná	3	14,74
Hobo	1	14,37
Campoalegre	4	11,60
Villavieja	0	0,00

Fuente: SIVIGILA

Teniendo en cuenta la proporción de incidencia por 100.000 habitantes, los municipios que se tienen una mayor tasa son: Acevedo, Teruel, Algeciras Suaza, San Agustín Paicol, Rivera Garzón.

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 en un 50,8% (285/511).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 16

Tabla 13. Distribución de los caso de Intoxicación Por sustancias químicas Vs. Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 24 de 2016.

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Automedicación / autprescripción	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Total
Medicamentos	0	6	18	95	0	1	4	0	124
Plaguicidas	34	1	46	164	1	0	3	0	249
Metanol	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Solventes	1	0	8	3	0	0	0	0	12
Otras sustancias químicas	5	1	25	22	0	6	4	6	69
Gases	0	1	2	0	0	1	0	0	4
Sustancias psicoactivas	0	0	3	1	0	11	8	28	51
Total	40	9	102	285	1	19	19	36	511
Proporcion	7,8	1,8	20,0	55,8	0,2	3,7	3,7	7,0	100,0

Fuente: SIVIGILA

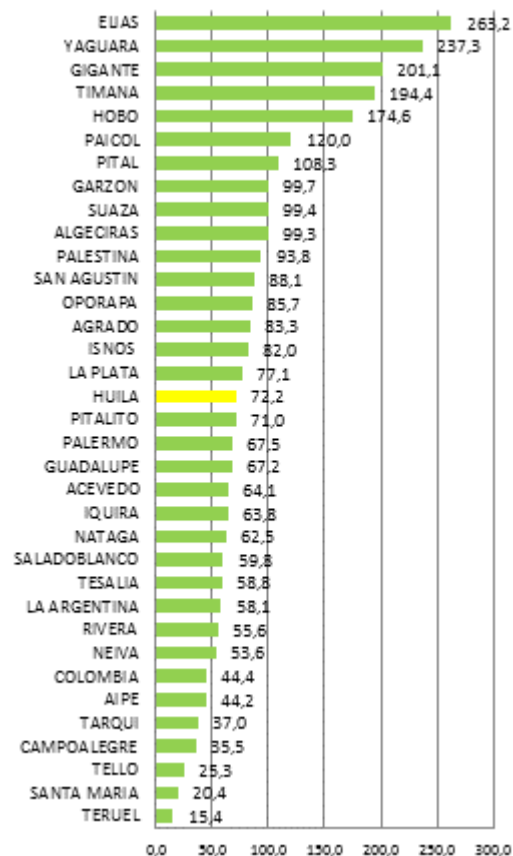
Durante el primer semestre de 2016; se han registrado cuatro (4) defunciones de las cuales 2 están asociadas al grupo de sustancias de Plaguicidas y las otras dos al consumo de sustancias Psicoactivas.

5. MATERNIDAD SEGURA Y MORTALIDADES EN LA NIÑEZ

Morbilidad Materna Extrema

Hasta el periodo epidemiológico 6 del 2016 en el departamento del Huila se han notificado 682 casos de morbilidad materna extrema: 657 procedentes del Huila y 25 de otros departamentos (13 Cauca, 6 Caquetá, 5 Tolima y Putumayo 1).

Figura 20. Tasa de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológico 06 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila ha presentado 9097 nacimientos a periodo epidemiológico 6, llegando a una tasa de 72.2 casos de MME por 1000 nacidos vivos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 17

Para el periodo 6 del año 2015 se habían notificado 287 casos de MME en el departamento con una tasa de 30.1 casos por 1000 nacidos vivos. Observamos que el año anterior se presentaron 441 nacimientos durante el mismo periodo que los ocurridos este año, pero se han notificado más casos de MME debido al aumento de criterios de inclusión y a que algunas UPGD no han realizado el ajuste para los casos de Zika. Debido a esta situación el Huila se ubica dentro de los primeros departamentos con el mayor número de casos.

En el departamento del Huila, los municipios de Altamira, Villavieja y Baraya no han presentado casos de MME a periodo epidemiológico 6 de 2016.

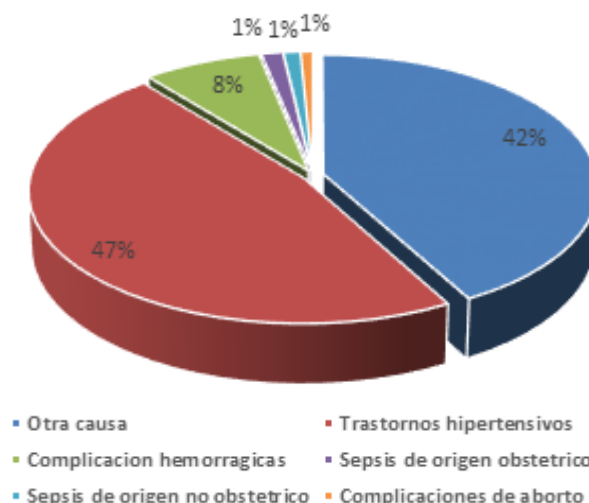
Tabla 14. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 06 de 2016.

Variables/Indicadores	Huila
Nacidos vivos (NV)	9097
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	657
Total criterios de inclusión casos de MME	1450
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	237
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	33,0
Razón de MME (x1.000 NV)	72,2
Índice de mortalidad	0,5%
Relación MME / MM	219,0
Relación Criterios / Caso	2,2
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	36,1%

Fuente: SIVIGILA – RUAF-ND

La causalidad de los casos de MME se congrega en ocho grupos, a periodo epidemiológico 6 el 47% de los casos se ubican en el grupo de trastornos hipertensivos, comportamiento habitual en el departamento del Huila. Seguido en un 42% de otras causas relacionadas con el diagnostico de Zika, debido al no ajuste por parte de algunas UPGD. El 8% de los casos se presentó en mujeres con complicaciones hemorrágicas.

Figura 21. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 06 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Mortalidad Materna

Hasta el sexto periodo epidemiológico del año se han notificado cuatro muertes maternas en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata, Timaná y Campoalegre, el cuarto caso está por definir municipio de procedencia. El primer caso corresponde a una mujer de 34 años proveniente del municipio de La Plata, se trató de una defunción obstétrica directa. El caso de la mujer proveniente del municipio de Timaná fue definido como mortalidad por causa indirecta no evitable.

Para el año 2015 en el departamento, para el mismo periodo epidemiológico se habían presentado 5 casos de muerte materna.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

Para el 6º periodo epidemiológico de 2016 se han notificado 134 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 127 de madres residentes en el Huila y 7 de otros departamentos (1 Cauca, 3 Caquetá, y 3 Tolima).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

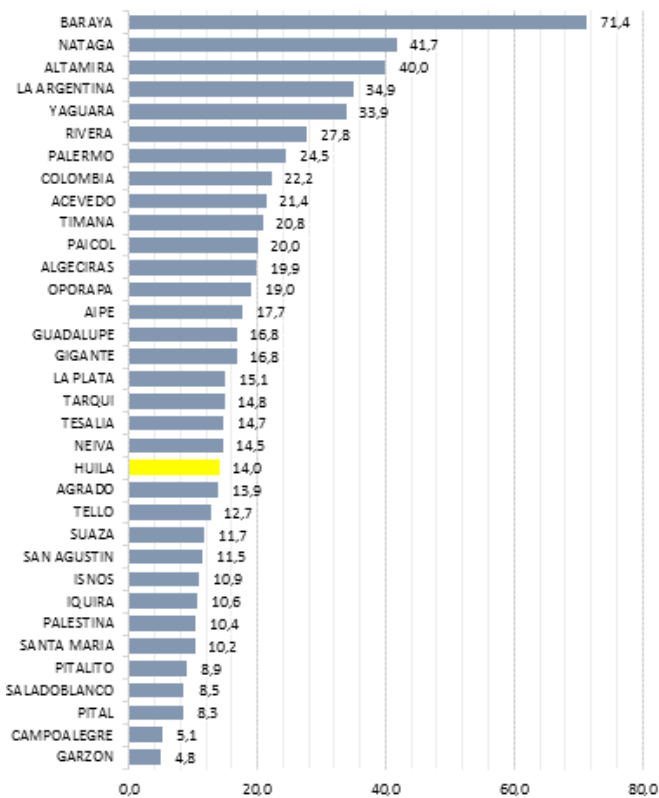
Página | 18

Con los 9.097 nacidos vivos del departamento se alcanza una tasa de mortalidad perinatal de 14 casos por 1000 nacidos vivos. Con estas cifras el Huila aporta el 3.3% de los casos a nivel Nacional, pero estamos por encima de la tasa nacional la cual es de 12.3 por 1000 nacidos vivos.

A semana epidemiológica 24, en el departamento, 4 municipios no han presentado casos de mortalidad perinatal (Elías, Hobo, Teruel y Villavieja)

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

Figura 22. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológica 05 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Para el mismo periodo epidemiológico del año 2015 se habían presentado 95 casos de mortalidad perinatal alcanzando una razón de 10 casos por 1.000 nacidos vivos, se ha mantenido un comportamiento estable.

Mortalidad por EDA en Menores de 5 Años

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 6 del año 2015 se habían presentado 4 casos de mortalidad por EDA.

Mortalidad por IRA en Menores de 5 Años

Hasta el periodo epidemiológico 6 de 2016 se ha notificado 3 casos de mortalidad por IRA, procedentes de los municipios de La Plata, Neiva y Algeciras. Para el mismo periodo en el año 2015 se había notificado un solo caso de mortalidad por IRA, en el año 2014 se habían notificado 5 casos para el mismo periodo epidemiológico.

El caso del menor de 1 año de edad residente del municipio de La Plata, fue analizado y confirmado por clínica y necropsia. Los otros dos casos se encuentran en análisis.

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

Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años

El departamento del Huila presenta 5 casos notificados de mortalidad por desnutrición a semana epidemiológica 24. 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, por último se analizó el caso del menor de 4 meses procedente del área rural del municipio de La Plata, el cual fue considerado como muerte asociada a desnutrición. Los otros dos casos se encuentran en análisis.

En el año 2015 durante este mismo periodo se habían presentado 5 casos de muerte por y asociada a desnutrición.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 19

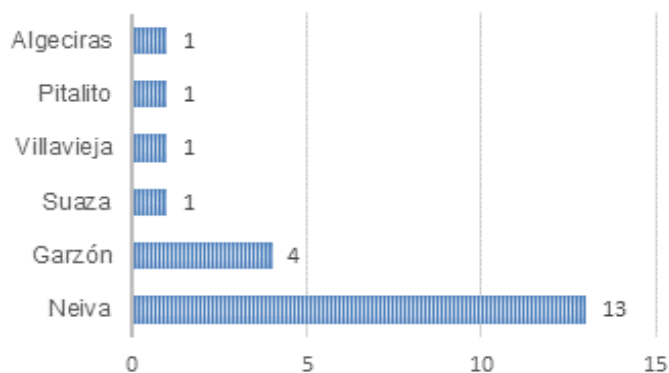
6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis B-Delta

A semana epidemiológica 24 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 24 se registran 21 casos, con una incidencia de 1,8 casos por 100.000, de los cuales 12 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (60%), 6 casos a hepatitis B aguda (28%) y 3 casos a Hepatitis B crónica (12%). A igual semana epidemiológica en el año 2015 se habían presentado 34 eventos. Es importante mencionar que se notifica un caso de hepatitis B en menor de 5 años, en la ciudad de Neiva pero proveniente del municipio de Suaza a quien se le realiza el respectivo protocolo.

Figura 23. Casos notificados de Hepatitis B por municipio, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 763 casos, con una incidencia de 1,58 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (195 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (162 casos).

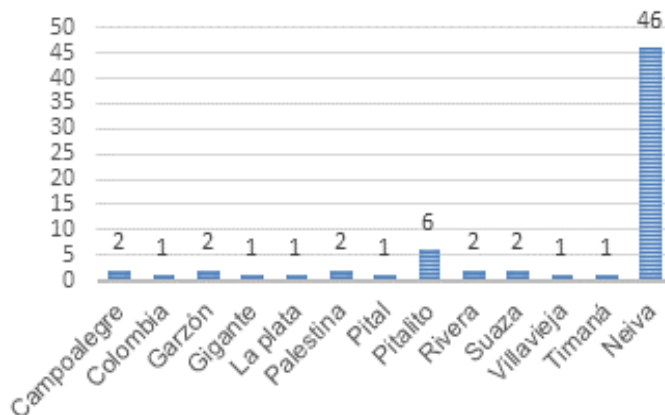
Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación.

VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al SIVIGILA 5671 casos, 4516 (el 80,0 %) de VIH, 865 (el 15,2 %) de Sida y 290 (el 5,1 %) de muerte por Sida.

A nivel departamental el reporte es de 74 casos de los cuales 61 (82,4%) son casos de VIH, 8 (10%) en estado SIDA y 6 (8,1%) con condición final de muerto. 3 casos de probable infección perinatal y un caso de probable infección asociada a transfusión sanguínea, de los cuales 2 de los casos de probable infección perinatal debe ser analizado teniendo en cuenta que se trata de multinotificación a SIVIGILA desde el año 2014 y 2015. Finalmente 2 casos procedentes del departamento del Caquetá.

Figura 24. Casos notificados de VIH por municipio, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.



Fuente: SIVIGILA

El género masculino es el más afectado 69% (51 casos) mientras que las mujeres son el 31% (17 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 35,2% (18 casos), los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

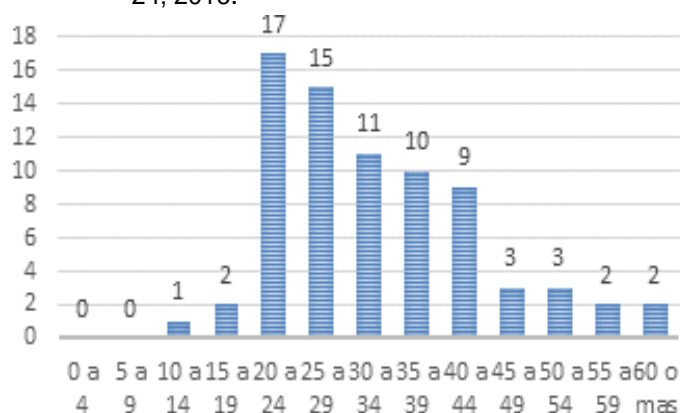
2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 20

heterosexuales 64,8% (33 casos). La distribución por grupo etario, la podemos observar a continuación:

Figura 25. Distribución de los casos notificados de VIH por grupo etario, Huila, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.



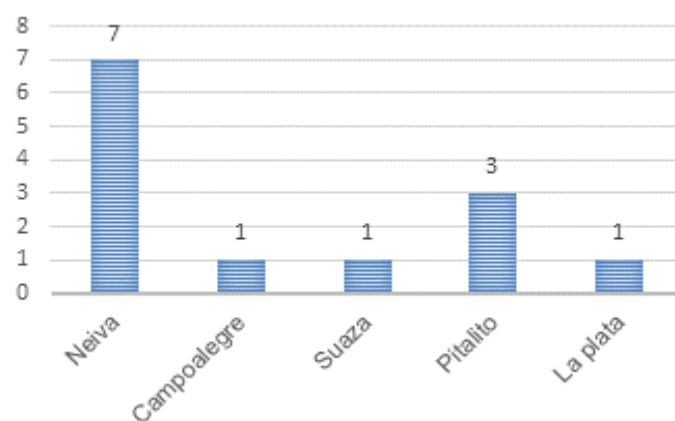
Fuente: SIVIGILA

Sífilis Congénita y Gestacional

El informe nacional señala que a semana epidemiológica 24 del 2016 han sido notificados 317 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,40 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca las lideran la notificación de casos a nivel nacional con 73, 29 y 26 respectivamente.

En el departamento del Huila el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 24, indica que se han reportado un total de 13 casos de Sífilis Congénita y 2 casos procedentes del departamento del Cauca. Para el año 2015 a igual semana epidemiológica 11 casos a nivel departamental.

Figura 26. Casos notificados de Sífilis congénita por municipio, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.

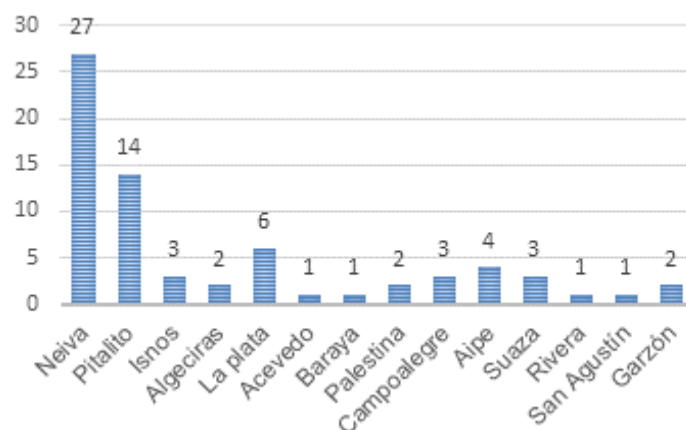


Fuente: SIVIGILA

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento, se han reportado a semana epidemiológica 24, 69 casos. Se evidencian 24 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 24 es de 1693 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional con 355 y 157 casos respectivamente.

Figura 27. Casos notificados de Sífilis Gestacional por municipio, semanas epidemiológicas 01-24, 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 21

7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

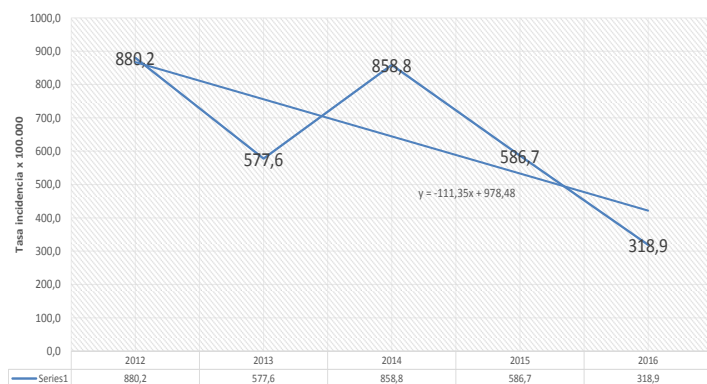
Dengue

Situación Epidemiológica.

En Colombia a semana epidemiológica 24 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 65647 casos totales de dengue, 43378 (66.1 %) sin signos de alarma; 21548 (32.8%) presentaron signos de alarma y 721 (1,1%) se clasificaron como dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 231,6 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 24 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 3090 (97%) casos de dengue y 110 (3%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 850 casos (32,6%) de dengue y 62 (63,9%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico. Otros 487 (18,7%) casos de dengue y 13 (13,4%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 28. 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 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 15. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo IV, años 2015 – 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	6 PERI	6 PERI
NORTE	NEIVA	96	111
	AIPE	12	7
	ALGECIRAS	17	12
	BARAYA	0	4
	CAMPOALEGRE	6	11
	COLOMBIA	0	4
	HOBÓ	1	0
	QUIRÁ	0	5
	PALERMO	4	3
	RIVERA	4	6
	SANTA MARIA	0	1
	TELLO	1	11
	TERUEL	0	0
	VILLAVIEJA	1	1
CENTRO	YAGUARA	0	0
	GARZON	13	16
	AGRADO	0	3
	ALTAMIRA	0	2
	GIGANTE	1	1
	GUADALUPE	4	7
	PITAL	3	1
	SUAZA	1	6
OCCIDENTE	TARQUI	1	2
	LA PLATA	20	14
	LA ARGENTINA	0	0
	NATAGA	0	0
	PAICOL	0	2
SUR	TESALIA	1	5
	PITALITO	27	28
	ACEVEDO	5	2
	ELIAS	0	5
	ISNOS (SAN JOSE)	0	1
	OPORAPA	0	0
	PALESTINA	0	1
	SALADOBLANCO	0	0
	SAN AGUSTIN	2	0
	TIMANA	4	14
	HUILA	224	286

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Seis de 2016 comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (4 en total) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, La Plata, Acevedo, Algeciras y Aipe; los cuales son los que



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

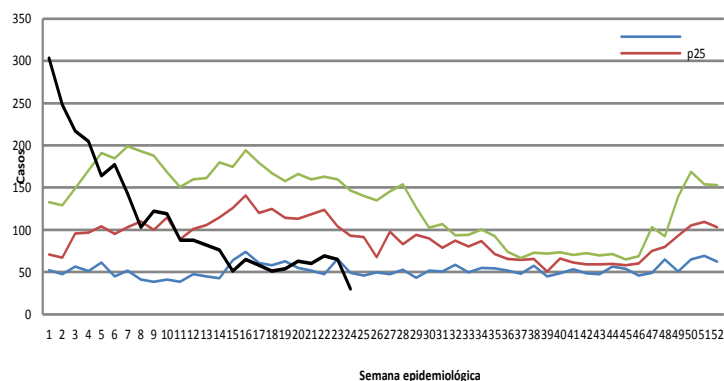
Página | 22

han generado un aumento de casos en total para el departamento.

Los casos de dengue grave muestran claramente la misma tendencia al aumento en el presente año y ocurre el mismo fenómeno con la confirmación de casos menor porcentaje que el año anterior pero mayor número de muestras, se sabe que debemos cumplir con el lineamiento de confirmar o descartar en total el 100% de los casos con resultado de laboratorio, por lo que debemos superar la dificultad manifestada por las UPGD en la toma de muestra a pacientes que consultan durante los cinco primeros días de enfermedad y después no es posible contactarlos nuevamente y cuando se contactan muchos ya no están interesados en que se les tome la muestra porque ya no presentan síntomas.

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

Figura 29. Canal endémico para dengue, Huila año 2016. (Periodo VI).



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de seguridad durante el Periodo Seis 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 y descenso rápido el resto del periodo analizado.

Tabla 16. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2016.

ZONA	MUNICIPIO	SEMANAS																EPIDEMIOLOGICAS								Total
	SEMANA	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24												
NORTE	NEVA	23	23	14	12	20	18	20	15	33	22	27	31	16	701											
	AIPE	3	0	1	0	1	3	2	0	0	3	3	1	5	75											
	ALGECIRAS	7	8	13	6	4	3	5	4	4	9	6	2	0	197											
	BARAYA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6											
	CAMPOALEGRE	3	1	2	2	0	1	2	1	1	1	2	3	0	99											
	COLOMBIA	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9											
	HOBO	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	18											
	QUIRA	3	3	2	1	1	2	0	1	1	0	0	0	0	43											
	PALERMO	2	1	0	1	2	1	2	0	2	1	0	3	0	42											
	RIVERA	1	1	0	0	1	4	3	2	0	2	1	1	0	46											
	SANTA MARIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6											
	TELLO	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	16											
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1											
	VILLAVIEJA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6											
YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8												
CENTRO	GARZON	5	7	4	4	7	4	3	1	5	3	2	6	2	235											
	AGRADO	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68											
	ALTAMIRA	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	18											
	GIGANTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	49											
	GUADALUPE	4	1	6	1	3	3	3	1	5	1	2	1	0	102											
	PITAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	11											
	SUAZA	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	17											
	TARQUI	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	36											
OCCIDENTE	LA PLATA	18	25	10	13	16	15	9	16	9	5	11	4	0	445											
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5											
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2											
	PAICOL	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	38											
	TESALIA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	15											
SUR	PITALITO	6	5	14	13	6	9	4	10	8	6	10	7	4	239											
	ACEVEDO	3	1	0	1	2	0	1	2	3	1	2	1	1	60											
	ELIAS	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13											
	ISNOS (SAN JOSE)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4											
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4											
	PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6											
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1											
	SAN AGUSTIN	1	1	2	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	17											
TIMANA	3	7	1	1	0	1	0	2	0	1	0	2	1	63												
	HUILA	92	93	74	59	71	67	55	58	77	60	69	65	30	2719											

Fuente: SIVIGILA

Algunos municipios han comenzado a mostrar aumento de casos Aipe, Algeciras, Campoalegre, Palermo, son municipios cercanos a Neiva, sabemos que a mediados del segundo semestre aumentan los casos y se establece zona de brote sobre todo al norte del departamento; 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

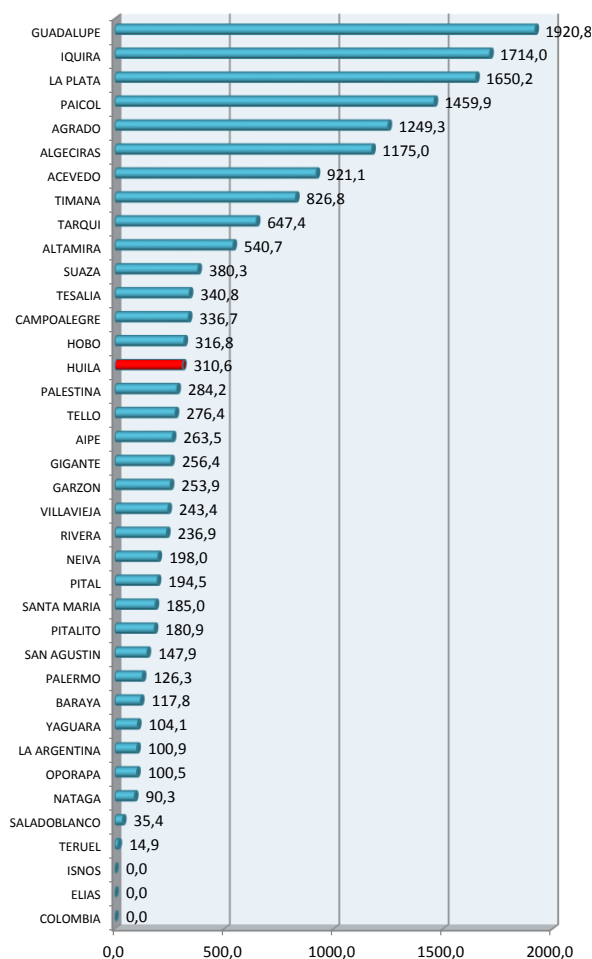
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 23

Figura 30. Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2016. (Periodo VI)



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 310,6 casos por cien mil habitantes año 2016, un 21,5% más alta que el año anterior (257,5).

Calidad del dato y ajustes.

Tabla 17. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2016. (Periodo VI).

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (Hospitalizados, Remitidos o en observación)				Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)			
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Conducta adecuada	%
Norte	Neiva	892	346	39%	310	90%	31	24	77%
	Aipe	73	27	37%	27	100%	6	6	100%
	Algeciras	194	141	73%	135	96%	19	18	95%
	Baraya	7	3	43%	3	100%	0	0	0%
	Campoalegre	96	70	73%	67	96%	8	7	88%
	Colombia	9	3	33%	2	67%	0	0	0%
	Hobo	19	15	79%	13	87%	1	1	100%
	Iquira	42	27	64%	12	44%	3	0	0%
	Palermo	46	22	48%	21	95%	1	1	100%
	Rivera	46	22	48%	19	86%	4	3	75%
	Santa María	6	1	17%	1	100%	0	0	0%
	Tello	18	11	61%	11	100%	1	1	100%
	Teruel	1	0	0%	0	0%	0	0	0%
	Villavieja	6	0	0%	0	0%	0	0	0%
	Yaguará	9	5	56%	3	60%	1	1	100%
Centro	Garzón	251	143	57%	136	95%	10	8	80%
	Agrado	67	37	55%	35	95%	2	2	100%
	Altamira	16	9	56%	8	89%	2	2	100%
	Gigante	49	30	61%	15	50%	1	1	100%
	Guadalupe	105	56	53%	53	95%	1	1	100%
	Pital	12	6	50%	6	100%	0	0	0%
	Suaza	18	10	56%	10	100%	1	1	100%
	Tarqui	36	15	42%	10	67%	1	0	0%
Occidente	La Plata	507	308	61%	271	88%	4	3	75%
	La Argentina	6	5	83%	4	80%	0	0	0%
	Nátaga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%
	Paicol	38	25	66%	24	96%	1	0	0%
	Tesalia	17	12	71%	10	83%	0	0	0%
Sur	Pitalito	301	189	63%	184	97%	9	5	56%
	Acevedo	74	34	46%	34	100%	0	0	0%
	Elias	14	5	36%	5	100%	0	0	0%
	Isnos	5	3	60%	3	100%	0	0	0%
	Oporapa	5	1	20%	1	100%	0	0	0%
	Palestina	11	5	45%	5	100%	0	0	0%
	Saladoblanco	2	2	100%	2	100%	0	0	0%
	San Agustín	23	14	61%	14	100%	1	0	0%
	Timaná	66	25	38%	24	96%	2	1	50%
	HUILA	2719	1629	60%	1479	91%	109	86	79%

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2016 presentó un 60% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 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 79% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 36 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

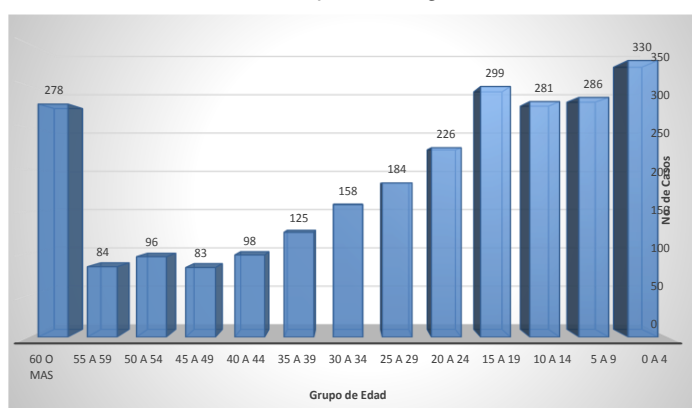
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 24

Distribución por grupos de edad.

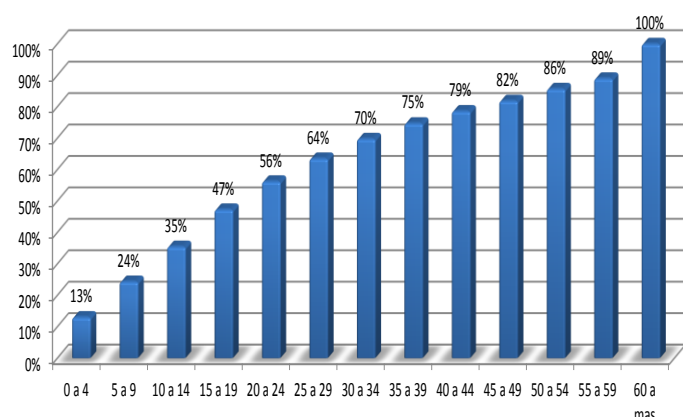
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 31. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 24 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 32. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 24 de 2016.



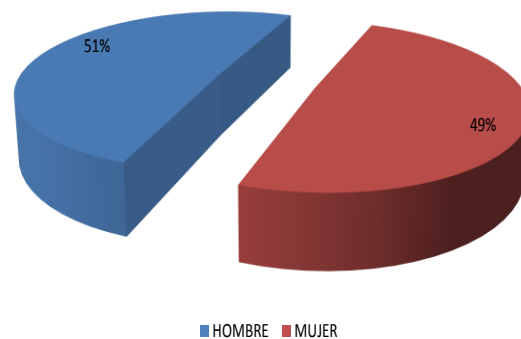
Fuente: SIVIGILA

En 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 33. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 24 de 2016.

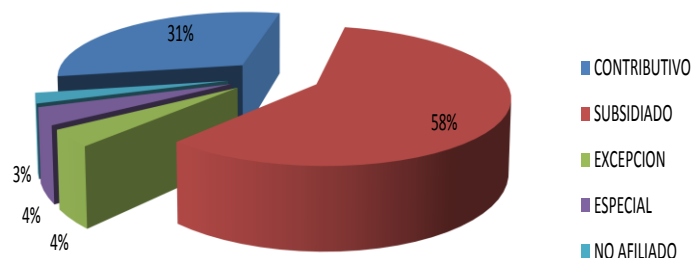


Fuente: SIVIGILA

Distribución por aseguramiento.

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

Figura 34. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 24 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 3% excepción, especial y no afiliados respectivamente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

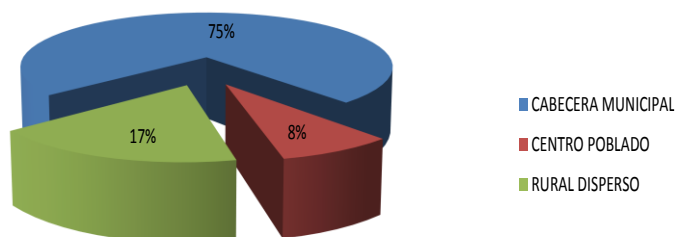
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 25

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 35. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 24 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Letalidad de dengue.

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 11 muertes por dengue las cuales se encuentra en estudio; la mayoría aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Cuatro casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de La Plata, un caso del municipio de San Agustín y un caso del departamento del Caquetá municipio Florencia.

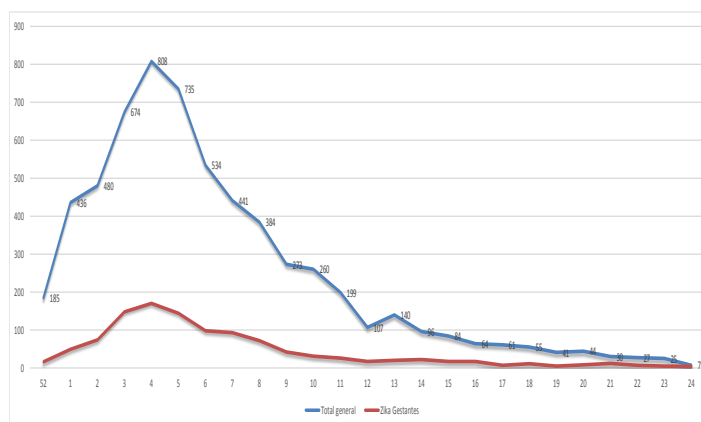
Virus Zika

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 801 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 24 de 2016 se han confirmado 865 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 30 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

Figura 36. Curva epidémica Zika hasta la semana 24, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante este Periodo Seis del año 2016 la incidencia de zika estuvo presenta tendencia al descenso llegando a menos de 30 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

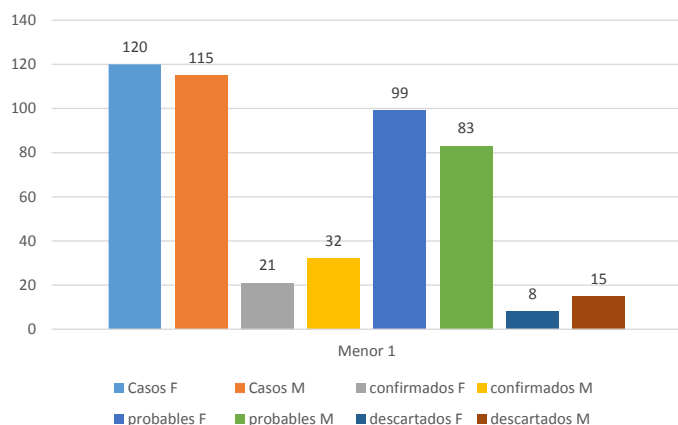
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 26

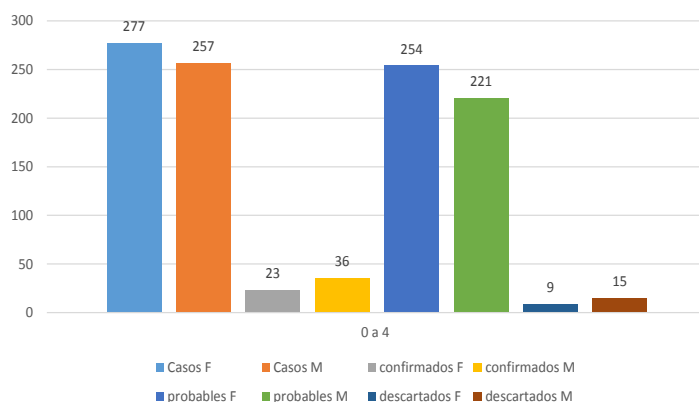
Figura 36. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 24, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Las mujeres menores de un año son levemente menos en número de casos que el de hombres 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).

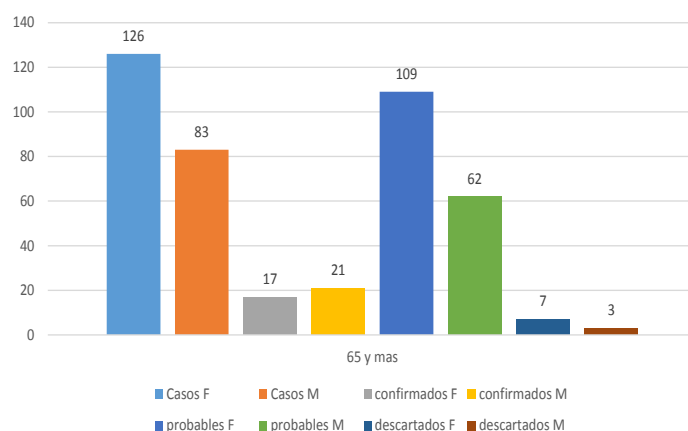
Figura 37. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 24, Huila 2015 y 2016



Fuente: SIVIGILA

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

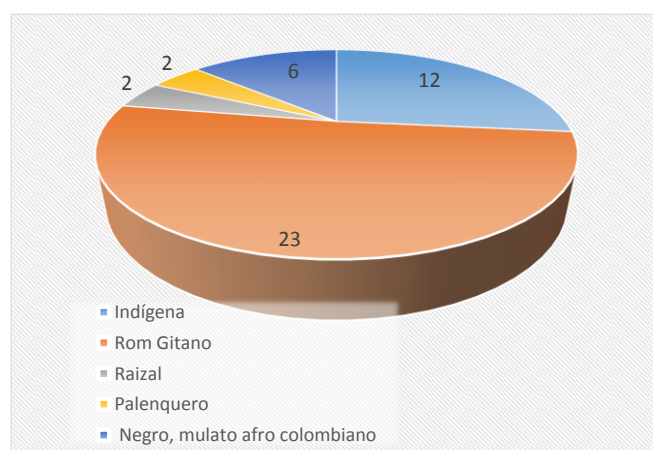
Figura 38. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 24, Huila 2015 y 2016.



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 39. Casos de Zika según pertenencia a grupos étnicos hasta la semana 24, 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 23 gitanos, 12 indígenas, 2 raizal, 2 palenquero y 6 afrocolombianos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

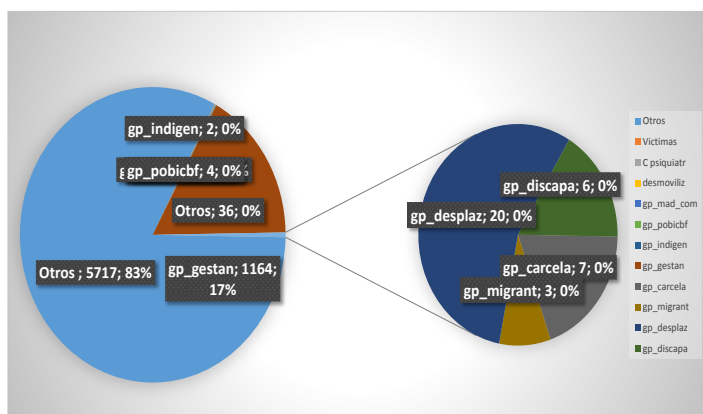
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 27

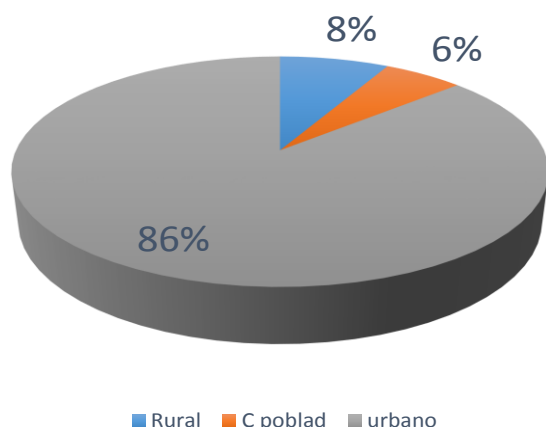
Figura 40. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 24, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 17% (n=1136), después del grupo mayoritario otros que tiene el 83% de los casos.

Figura 41. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 24, Huila 2015 y 2016.



■ Rural ■ C poblad ■ urbano

Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 86% (n=5713), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% de los casos son de área rural.

Chikunguña

En Colombia hasta la semana epidemiológica 24 de 2016 se ha notificado al Sivigila en total 16935 casos, el 98,3 confirmados por clínica; 0,7% confirmados por laboratorio y 1% sospechosos.

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

Tabla 18. Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 16 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo VI).

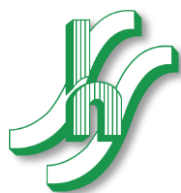
MUNICIPIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24	Total
* HUILA. MUNICIPIO	1	1							1	1								30
ACEVEDO																		1
AGRADO																		3
AIPE																		1
ALTAMIRA	2	3		1							1	1	1	2	1			18
CAMPOALEGRE			1															8
COLOMBIA																		1
ELIAS				1								1						2
GARZON	7	4	4	3	1	2	3	1	1		1		1	2				100
GIGANTE							1											3
GUADALUPE	7	3	3	2														24
IQUIRA						1												1
LA ARGENTINA												1						2
LA PLATA	7	4	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1				1		47
NATAGA				1														1
NEIVA		1	2	1			1	2	1	1			3	1		1		101
PAICOL																		2
PALERMO			1															2
PITAL	1																	6
PITALITO	3	2	1	4	2	6	4	3	6	1	4	1		1		1		49
RIVERA																		1
SAN AGUSTIN					1			1	1					1				4
SUAZA									1									1
TARQUI	10	3	3							1	1	2	1		2			61
TERUEL																		1
TESALIA	5	4		1	1													28
TIMANA	2				1				1								1	11
VILLAVIEJA																		1
HUILA	44	25	18	15	7	12	10	9	13	5	9	8	7	7	3	3	1	510

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

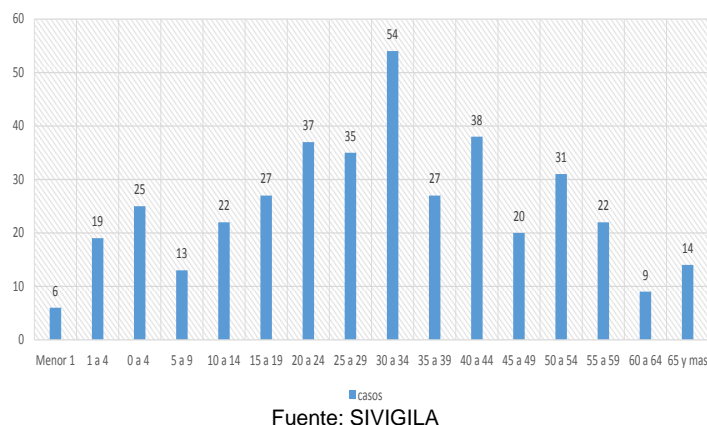
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

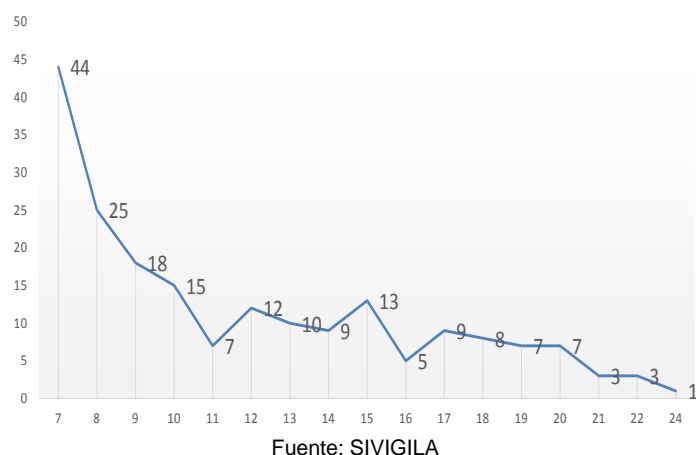
Página | 28

Figura 42. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 24, Huila 2016.



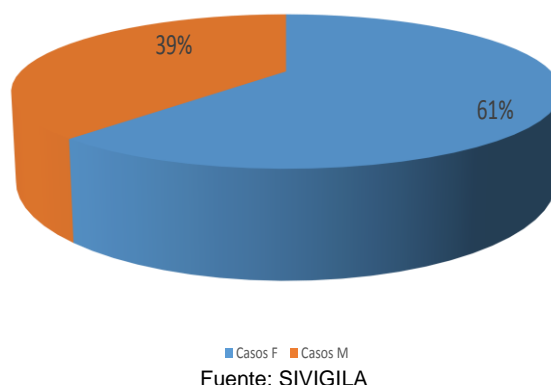
Aunque afecta todos los grupos de edad la fiebre Chikunguña se presenta en la mayoría de los casos en personas en edad productiva y laboralmente activa.

Figura 43. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 24, Huila 2016.



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

Figura 44. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 24, Huila, año 2016.



Durante el Periodo Seis 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 Seis del año 2016 se han notificado 29 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea (13 procedentes del departamento del Huila, 16 de otros dptos) y dos casos de leishmaniasis



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 29

visceral, dos niñas de un año; procedentes de los municipios de Neiva y Palermo.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Seis del año 2016 se ha reportado 6 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, tres procedentes del municipio de Neiva, Algeciras, Colombia, Garzón, Palermo 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 24 del año 2016 se han notificado 23 casos de malaria, 3 mujeres y 20 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; tres niños de 8, 10 y 13 años; 14 casos por Plasmodium Vivax y 9 por Plasmodium Falciparum, y procedentes de los departamentos del Chocó, Nariño y Caquetá. Un caso P. Vivax del exterior Venezuela.

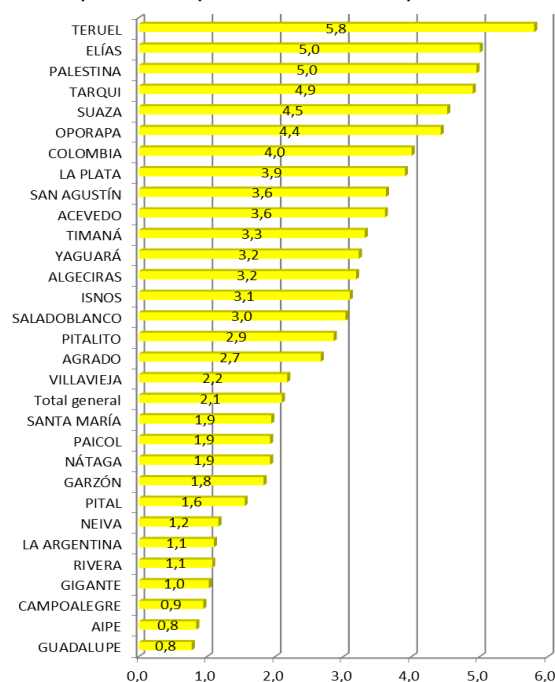
9. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

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 2,1 casos de bajo peso al nacer a término por cada 100 nacidos vivos hasta el sexto periodo del año, sin embargo se nota un leve incremento con respecto al mismo periodo del año 2015 donde se presentó una incidencia de 1,7

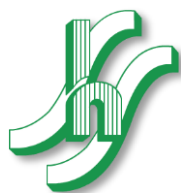
El total de casos confirmados fue de 202 en el departamento (27 casos más que el mismo periodo del año anterior). Al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que la mayor tasa de incidencia se presentó en el municipio de Teruel. Los municipios de Elías, Palestina y Tarqui presentaron una incidencia similar; los municipios con menor tasa fueron Guadalupe y Aipe.

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





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

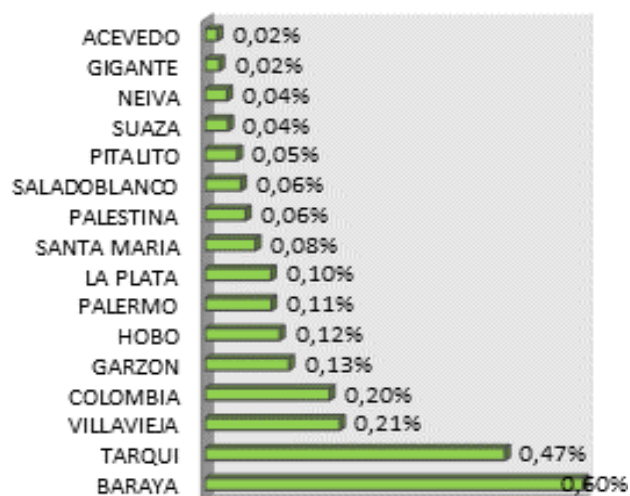
Página | 30

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 sexto periodo de 2016 la incidencia departamental está en 0,0005% que corresponde a 79 casos o cual es significativamente baja. Esto se debe a la baja notificación por ser un evento nuevo que está en proceso de divulgación por parte de los municipios.

Los municipios con mayor notificación son Garzón, Tarqui y Neiva con 17, 12 y 10 casos respectivamente, los municipios con notificación mínima son Gigante Hobo, Palestina, Salado blanco y Santa María. Según municipio de residencia, la mayor incidencia está en el municipio de Baraya con 0,6%, seguido de Tarqui con 0,47%. Se espera que la notificación mejore para los periodos siguientes.

Figura 46. Incidencia de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia.



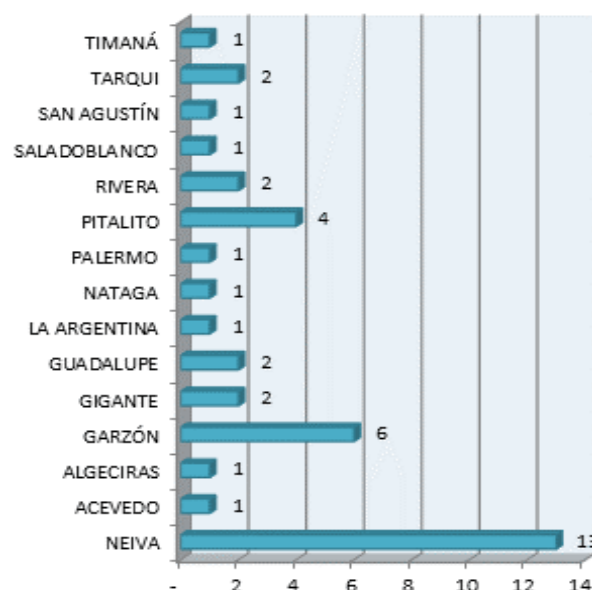
Fuente: SIVIGILA

Cáncer Infantil

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016, se han notificado 43 casos que tienen por residencia el departamento del Huila, de los cuales 4 casos son probables. La incidencia en el Huila,

es de 9,6 casos de cáncer por cada 100.000 menores de 18 años, lo cual es significativamente mayor al mismo periodo del año 2015 cuya incidencia fue de 2,5 casos por cada 100.000 menores de 18 años. El mayor número de casos confirmados se presentó en la ciudad de Neiva (13 casos) seguido de garzón con 6 casos.

Figura 47. Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años a sexto periodo 2016.



Fuente: SIVIGILA

Defectos Congénitos

A sexto periodo 6 de 2016 se notificaron 183 casos de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones.

El 16,9% (31) de los casos corresponden a hipotiroidismo congénito, el municipio con mayor número de casos por lugar de residencia es la plata con 14 casos. Los restantes 148 casos (83,1%) corresponden a malformaciones encontrándose un total de 176 malformaciones diferentes, las más comunes son otros defectos por reducción de los miembros inferiores con 16 casos, polidactilia con 12 casos, y microcefalia con 11 casos. Esta ultima 2 casos han tenido madre con dx con Zika sin que se confirme la asociación epidemiológica.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

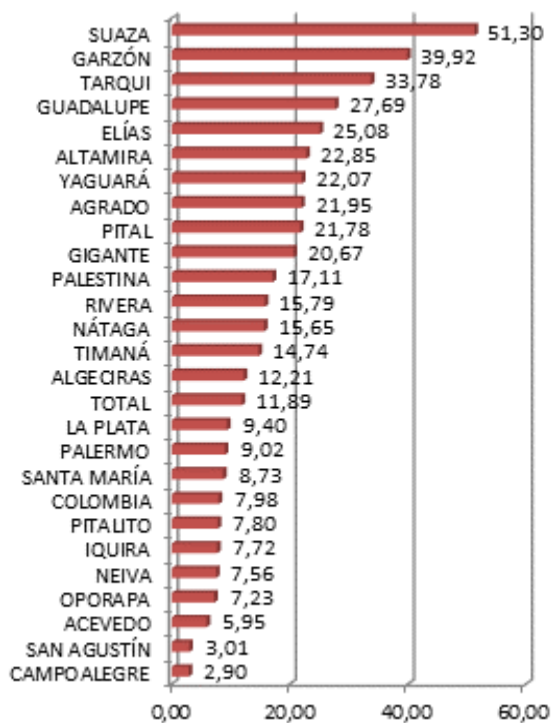
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 31

Del total de casos notificados, 139 son confirmados, el municipio con mayor tasa de incidencia es suaza con 51,3 casos por 100 mil habitantes, todos corresponden únicamente a malformaciones, los municipios que le siguen son Garzón y Tarqui con tasas de 39,9 y 33,7 casos por 100000 habitantes respectivamente.

El municipio con mayor tasa de incidencia para defectos congénitos en general es suaza con 46,17 casos por 100000 habitantes, el cual presenta una diferencia significativa con relación a los demás municipios.

Figura 48. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 100.000 habitantes a sexto periodo 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 sexto periodo de 2016 la incidencia departamental de cáncer de cuello uterino es de 3,1 por 100000 mujeres que

corresponde a 12 casos, y para el caso de cáncer de seno es 2,6 por cada 100000 que corresponde a 10 casos, la mayor incidencia de cáncer de mama la presentan los municipios de Rivera y Timaná y para cáncer de cuello uterino es San Agustín y Salado blanco. Debido al que es un evento nuevo se presenta una muy baja notificación, se espera que para los periodos siguientes el número de casos notificados aumente y por lo tanto la incidencia.

Tabla 19. Incidencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años por Tipo de cáncer y municipio.

MUNICIPIO	TIPO DE CA				TOTAL
	Mama	Incidencia	CU	Incidencia	
ACEVEDO	1	10,9	1	10,9	2
GARZON	1	3,8	0	0,0	1
GIGANTE	1	9,4	0	0,0	1
SAN JOSE DE ISNOS	0	0,0	2	15,0	2
NEIVA	2	1,5	0	0,0	2
PITALITO	3	7,2	4	9,6	7
RIVERA	1	15,7	0	0,0	1
SALADOBLANCO	0	0,0	1	17,9	1
SAN AGUSTIN	0	0,0	4	24,8	4
TIMANA	1	15,3	0	0,0	1
Total general	10	2,6	12	3,1	22

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.

Hasta semana epidemiológica 24 de 2016, se han notificados al SIVIGILA, un promedio de 133 casos de Fluorosis, siendo la semana No 20, donde se notificaron el mayor número de casos 191 en total. En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 24 de 2016, se han presentado un total de 3.200, casos de Fluorosis dental, ocho (8), entidades municipales aportan el 82% de los casos, distribuidos así: 54% (1739/3200) del municipio de Neiva, 8% (244/3200) del



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 32

municipio de La Plata; 4% (133/3200) del municipio de Palestina, 4% (123/3200) del municipio de Pitalito, 3% (106/3200) del municipio de San Agustín, 3% (102/3200) del municipio de Garzón; 3% (97/3200) del municipio de Palermo.

Tabla 20. Comportamiento de la notificación de Fluorosis; por Municipios del Huila – Semana 24 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Proporcion de los Casos
NEIVA	1739	54
LA PLATA	244	8
PALESTINA	133	4
PITALITO	123	4
SAN AGUSTIN	106	3
GARZON	102	3
PALERMO	97	3
AIPE	82	3
ALGECIRAS	47	1
GUADALUPE	41	1
TARQUI	41	1
ELIAS	38	1
GIGANTE	37	1
VILLAVIEJA	37	1
ACEVEDO	34	1
NATAGA	33	1
RIVERA	30	1
SUAZA	29	1
OPORAPA	22	1
PAICOL	22	1
SANTA MARIA	19	1
TESALIA	18	1
IQUIRA	15	0
ISNOS (SAN JOSE DE I)	14	0
SALADOBLANCO	13	0
AGRADO	11	0
PITAL	11	0
TIMANA	10	0
YAGUARA	9	0
HOB0	8	0
LA ARGENTINA	8	0
TERUEL	8	0
BARAYA	6	0
CAMPOALEGRE	6	0
TELLO	4	0
COLOMBIA	3	0
Total de Casos	3200	100

Fuente: SIVIGILA

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

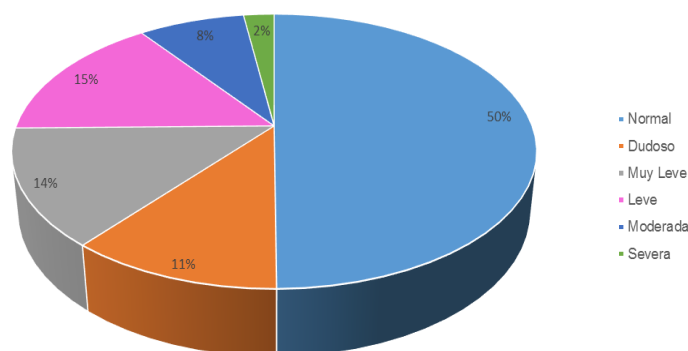
El tipo de seguridad social al que pertenecen el 683% de casos notificados es el régimen subsidiado, en segundo lugar se encuentra la afiliación al régimen contributivo con el 30%;

El 8% 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 70% 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% y en último lugar se encuentran los casos que se presentaron en los centros poblados 9%.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los 3200, casos de Fluorosis reportados al SIVIGILA, el 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 49. Distribución de los casos de Fluorosis, Según la clasificación clínica de las Lesiones Huila, a Semana epidemiológicas 01- 24, 2016.



Fuente: SIVIGILA

Del total de los 3200 casos de Fluorosis, el 62%(2005/3200), presentan caries, y de estas el 54%(1742/3200) son caries cavitacional.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 33

10. EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

Violencias de Genero

Para la semana epidemiológica 24 de 2016 se han notificado 1.855 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 158,70 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 789 casos, Garzón: 270 casos, La Plata: 174 casos, Pitalito: 151 casos, San Agustín: 84 casos, Acevedo: 53 casos, Palermo: 31 casos, Isnos: 29 casos, Algeciras: 21 casos, Pital: 21 casos, Guadalupe: 20 casos, Oporapa: 16 casos, Campoalegre: 14 casos, Saladoblanco: 13 casos, La Argentina: 13 casos, Santa María: 12 casos, Suaza: 12 casos, Colombia: 11 casos, Palestina: 11 casos, Timana: 10 casos, Rivera: 10 casos, Paicol: 9 casos, Tarqui: 9 casos, Aipe: 8 casos, Agrado: 8 casos, Nataga: 7 casos, Villavieja: 6 casos, Tello: 6 casos, Hobo: 6 casos, Tesalia: 5 casos, Elías: 5 casos, Baraya: 5 casos, Gigante: 5 casos, Yaguara: 4 casos, Teruel: 3 casos, Altamira: 3 caso e Iquira: 1 caso.

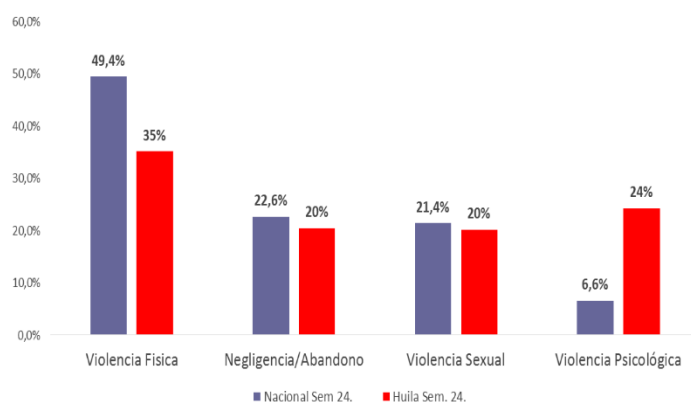
Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.855 eventos confirmados se encuentra que 242 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 132 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 539 eventos a maltrato infantil y 942 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.425 (77%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VI (SEM. 24), el departamento del Huila registra tres mortalidades, una de ellas asociada a posible caso de Femicidio y las dos restantes asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono. 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 24 de 2016 se han notificado 37.434 casos de violencia. De estos el 76,4% (28.581) se presentó en mujeres y el 23,6% (8.852) en hombres.

De los 37.434 casos notificados de violencias de género, el 49,4% (18.500) fueron por violencia física, el 21,4% (8.005) por violencia sexual, 22,6 % (8.475) por negligencia y abandono y el 6,6% (2.454) por violencia psicológica.

Figura 50. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo VI 2016.

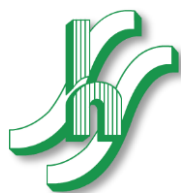


Fuente: SIVIGILA

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo VI, se han reportado casos de violencia de Género en 974 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, Santander y Valle del Cauca; la notificación de estos cinco departamentos equivale al 49,2% de los casos del país. De acuerdo a la incidencia del evento por departamentos, el departamento del Huila se ubica en el cuarto lugar, superando ampliamente el registro Nacional, equivalente a 76,6x100.000 hab.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

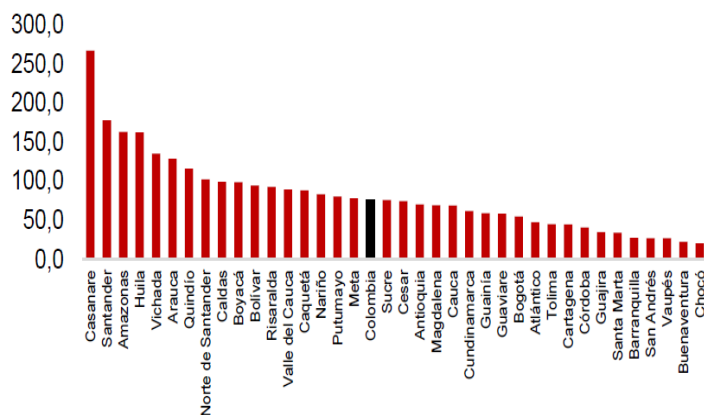
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 34

Figura 51. Incidencia violencia de genero por entidad territorial. Colombia, Periodo VI 2016.



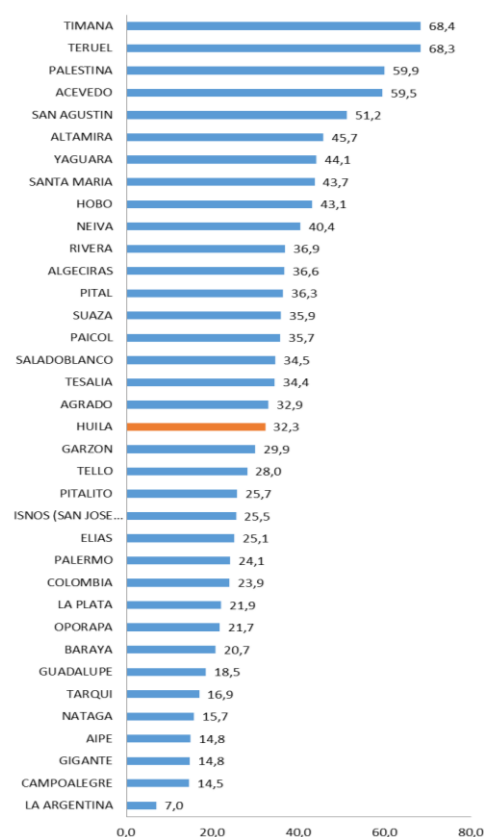
Fuente: SIVIGILA

Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 24, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 377 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 32,3 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 20 corresponden a los municipios de: Neiva: 139 casos, Pitalito: 33 casos, Garzón: 27 casos, Acevedo: 20 casos, San Agustín: 17 casos, La Plata: 14 casos, Algeciras: 9 casos, Palermo: 8 casos, Isnos: 7 casos, Tesalia: 7 casos, Suaza: 7 casos, Rivera: 7 casos, Palestina: 7 casos, Teruel: 6 casos, Campoalegre: 5 casos, Gigante: 5 casos, Pital: 5 casos, Santa María: 5 casos, Timana: 5 casos, Aipe: 4 casos, Guadalupe: 4 casos, Tello: 4 casos, Saladoblanco: 4 casos, Yaguara: 4 casos, Tarqui: 3 casos, Oporapa: 3 casos, Colombia: 3 casos, Agrado: 3 casos, Hobo: 3 casos, Baraya: 2 casos, Paicol: 2 casos, Altamira: 2 casos, La Argentina: 1 caso, Nataga: 1 caso y Elías: 1 caso

Figura 52. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo VI 2016.



Fuente: SIVIGILA

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 73 eventos de en menores de 18 años (7 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (56%: 131 casos).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

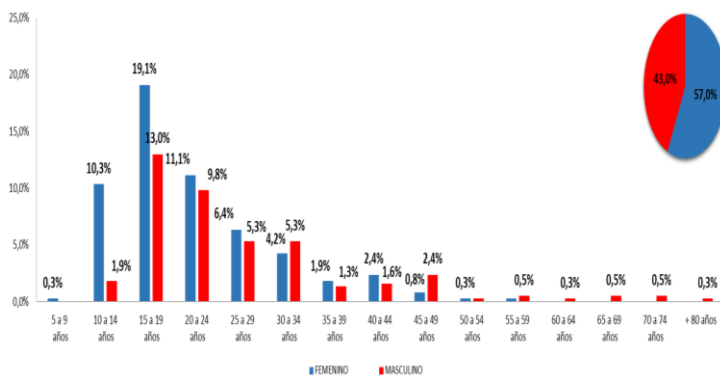
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 35

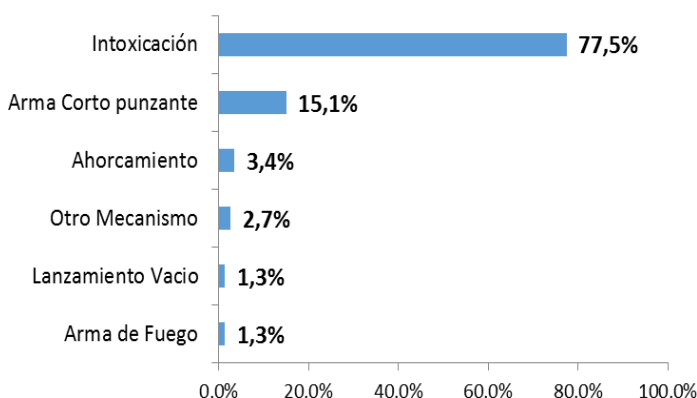
Figura 53. Frecuencia del Intento de Suicidio según grupo etario y género, Huila, Periodo VI 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el IV periodo de 2016, se aprecia que en el 77,5% (292) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 22,5% (85) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

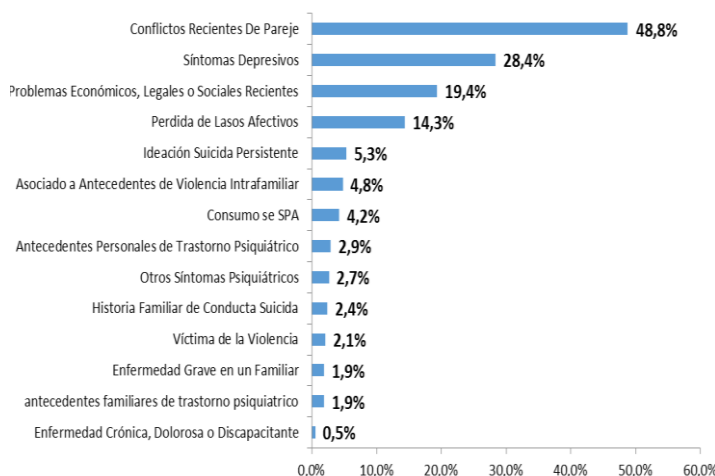
Figura 54. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VI 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante a VI periodo de 2016, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación, con 292 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (57 casos).

Figura 55. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo VI 2016.

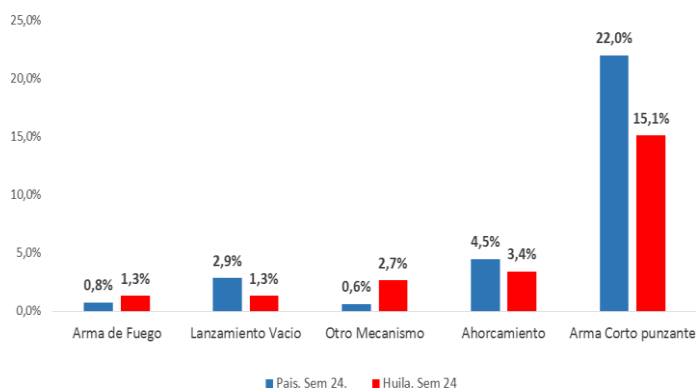


Fuente: SIVIGILA

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

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 24 de 2015 se han notificado 7.008 eventos de Intento de Suicidio, de estos 4.820 (68,8%) recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Figura 56. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, País -Huila, Periodo VI 2016.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

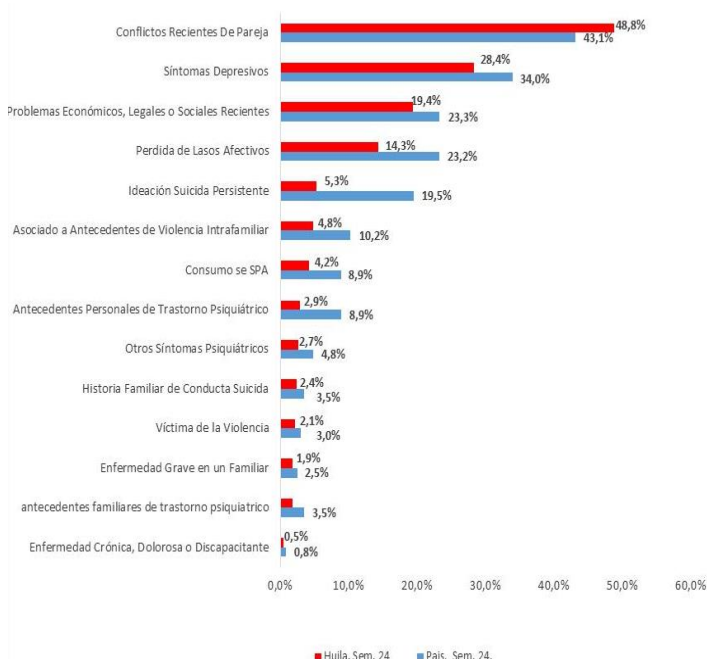
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 36

Figura 57. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, País -Huila, Periodo VI 2016.



Fuente: SIVIGILA

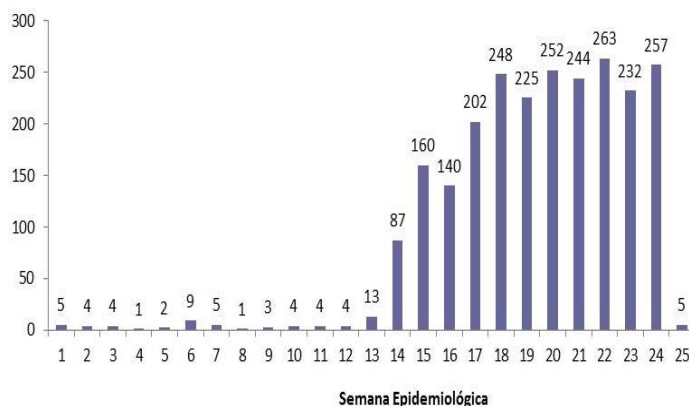
En el 43,1% de los casos de intento de suicidio notificados en el país, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo IV de 2016, 671 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 52,2% de los eventos notificados.

Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2016, se han notificado al SIVIGILA, en el departamento del Huila, 2.374 lesiones de causa externa (203,1x100.000hab.), 2.365 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 2 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo y 6 a exposición laboral en menor de 18 años.

Figura 58. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo VI 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 10, a 203 eventos semanales. Este comportamiento puede explicarse por el hecho de que se trata de un evento nuevo para el Sistema de Vigilancia y durante las primeras 13 semanas del año no se habían socializado los lineamientos para la notificación y configuración del evento.

El 69,5% (1650) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 63,6% en aéreas urbanas de los municipios del departamento y 78,5% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

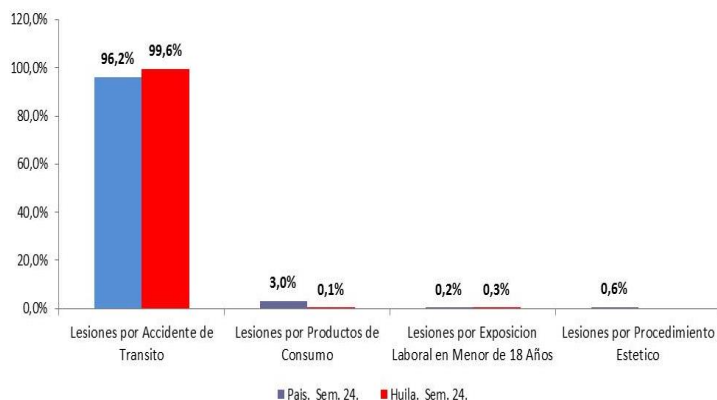
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 37

Figura 59. Comparación evento Lesiones de Causa Externa, según tipo de lesión. País -Huila, Periodo VI 2016.



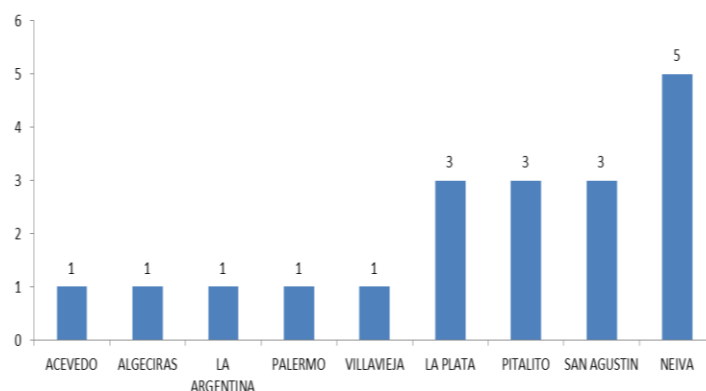
Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 15.237 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 14.662 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 453 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 36 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 86 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 24 en el Departamento del Huila se han notificado 19 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, 79% (15 casos) de los afectados son de género masculino, 68,4% (13 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos", 26,3% (5 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 5,3% (1 caso) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE).

Figura 60. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo VI 2016.

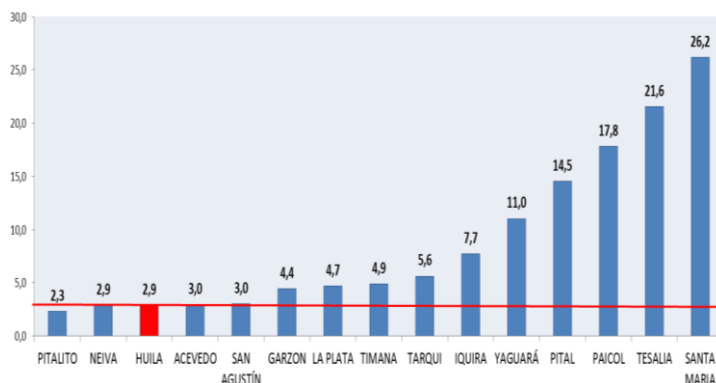


Fuente: SIVIGILA

Suicidio

De acuerdo a los registros consolidados del subsistema de Estadísticas Vitales, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 34 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 2,9 casos por cada cien mil habitantes. Los eventos presentados han afectado en mayor proporción al género masculino (73,5%: 25 casos).

Figura 61. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo VI 2016.

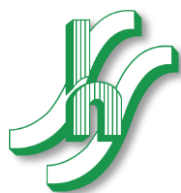


Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

De acuerdo a la información analizada, el municipio de Neiva, a pesar de tener una incidencia por cien mil habitantes baja, registra el mayor numero de eventos de suicidio (4 casos),



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

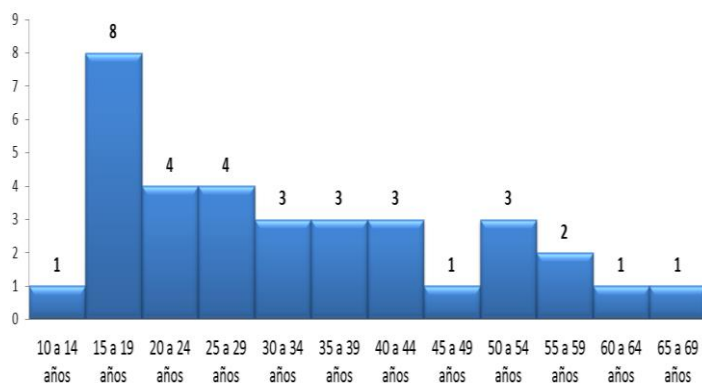
2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 06 (22 MAY de 2017 - 18 JUN de 2016)

Página | 38

seguido del municipio de Garzón con 3 casos, Pitalito 2 casos y La Plata 1 caso.

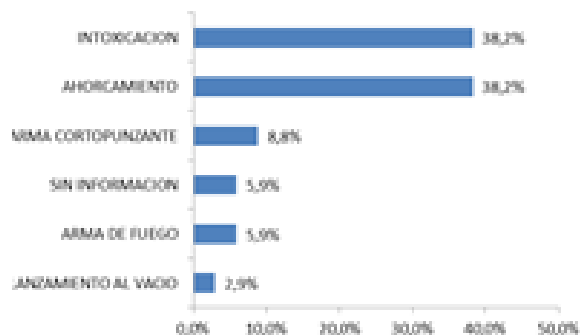
Figura 62. Frecuencia de los eventos de Suicidio según rango etareo, Huila, Periodo VI 2016.



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 afectada por la problemática del Suicidio en el Departamento del Huila durante el año 2016.

Figura 63. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo VI 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales, Secretaría Salud Huila

De acuerdo a la información analizada, en el 76,5% 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.