Gobernación del Huila
Secretaría de Salud Departamental

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL 2015

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 12 (08 NOV de 2015 - 05 DIC de 2015)

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 45 - 48 de 2015 fue recibida de manera oportuna por 29 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Algeciras, Altamira Elías, Iquira, Nátaga, Santa María, Teruel** y **Villavieja** 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 97,3 % (36/37) municipios reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico el municipio de **Altamira** presentó un cumplimiento inferior a la meta ordenada por la Secretaría de Salud Departamental de Salud del 100% para las UNM.

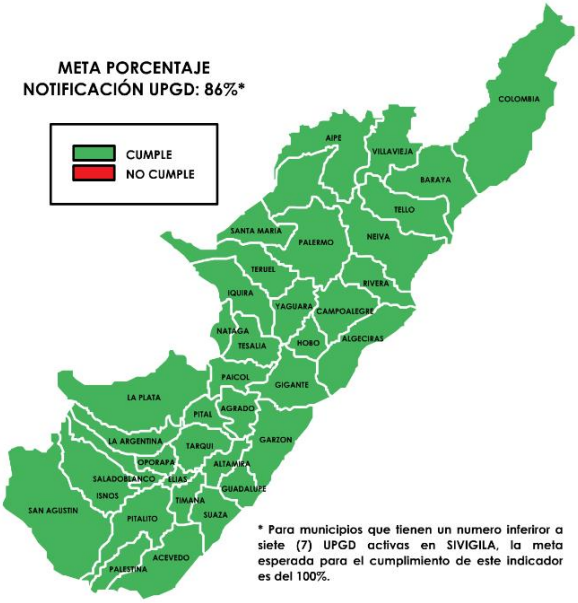
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo 12 de 2015.



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 % (106/109) UPGD en promedio. Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 86% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2015, ningún municipio incumple esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo 12 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

Considerando la coherencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada, las siguientes UPGD presentaron silencios epidemiológicos:

SEMANA-45. 410010116204 –CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP LAS CEIBAS (**Neiva**), 410010116206 –CORPORACION IPS SALUDCOOP ALMENDROS (**Neiva**), 410010143601 –INSPIRA REHABILITACIÓN PULMONAR (**Neiva**), 410010149201 – CLINICA COVEN (**Neiva**).

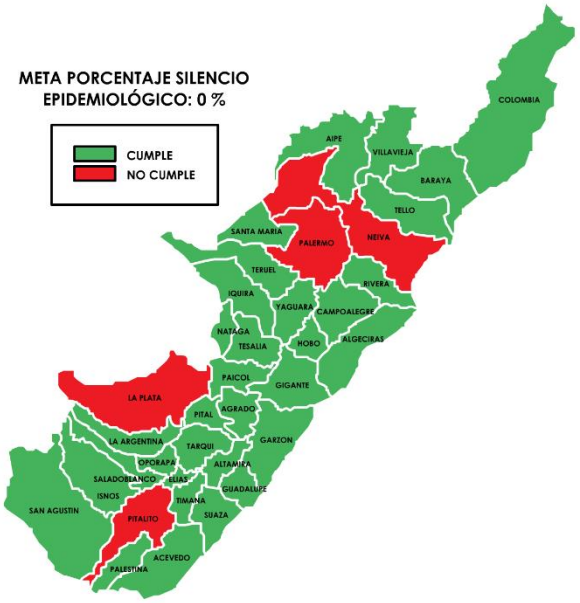
SEMANA-46. 410010045108 –ESE CARMEN EMILIA OSPINA SAN LUIS **(Neiva),** 410010116204 –CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP LAS CEIBAS (**Neiva**), 410010143601 –INSPIRA REHABILITACIÓN PULMONAR (**Neiva**), 413967114700 – ESTABLECIMIENTO SANIDAD POLICIA (**La Plata**), 415510048502 –ESE MANUEL CASTRO TOVAR SEDE BARRIOS UNIDOS DEL SUR (**Pitalito**).

SEMANA-47. 410010116204 –CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP LAS CEIBAS (**Neiva**), 410010116206 –CORPORACION IPS SALUDCOOP ALMENDROS (**Neiva**).

SEMANA-48. 410010038701 –CRUZ ROJA SECCIONAL DEPARTAMENTAL DEL HUILA (**Neiva**), 410010045108 –ESE CARMEN EMILIA OSPINA SAN LUIS **(Neiva),** 410010116204 – CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP LAS CEIBAS (**Neiva**), 410010116206 –CORPORACION IPS SALUDCOOP ALMENDROS (**Neiva**), 415240013901 –ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS (**Palermo**).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 3,4 %. 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 12 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

ACLARACIÓN: A partir de la notificación de la semana epidemiológica 31 de 2013, la UPGD del municipio de Altamira (ESE San Roque de Altamira) fue inactivada con previa autorización del Instituto Nacional de Salud debido al cierre definitivo del centro asistencial de salud. Este año, en la semana epidemiológica 24 de 2015 se caracteriza como UPGD, la sede de la ESE Hospital Nuestra Señora de Guadalupe ubicada en la cabecera municipal del Altamira, reanudase la notificación semanal de EISP al SIVIGILA.

Para este año, se hará 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 12 de 2015.

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

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

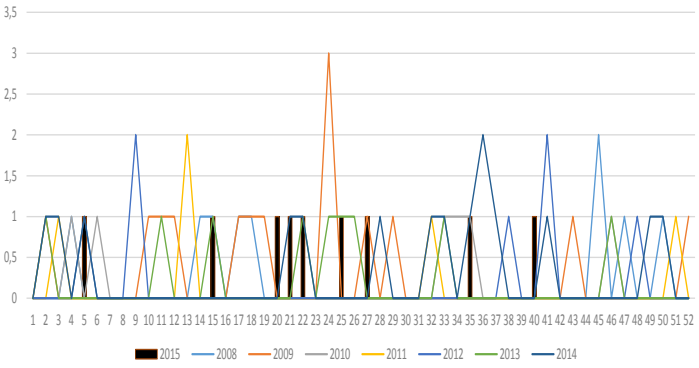
Fuente: Secretaría de Salud Departamental

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Parálisis Flácida Aguda

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 9 caso de Parálisis Flácida Aguda, descartando el 55,5% y pendiente de ajuste 4 casos procedente de los municipios de Garzón y Pitalito.

Figura 1. Casos probables de PFA notificados, semana epidemiológica 48, 2015.



Fuente: SIVIGILA

Donde se observa una disminución del 40% comparado con el periodo anterior. Con una Tasa de Notificación de 2,6 x 100.000 < de 15 años, cumpliendo con la tasa de notificación esperada a la fecha (0,98 x 100.000 menores de 15 años) en el país.

Tabla 2. Cumplimiento de los indicadores de oportunidad en la vigilancia de PFA. Semana 48, 2015.

MUNICIPIO	CASOS	POBLACION < 15 AÑOS	TASA (x 100.000 hb)	% UPGD NOTIFICAN SEMANALMENTE	% DE CASOS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	% DE CASOS CON MX ADECUADA	% DE MX ENVIADAS OPORTUNAMENTE AL LABORATORIO QUE PROCESA	% DE MX PROCESADAS OPORTUNAMENTE	# DE INDICADORES CUMPLIDOS (sobre 6)
Neiva	0	83.697	0,00	100	...	...	...	...	1
Acevedo	0	11.605	0	100	...	...	...	...	1
Agrado	0	3.016	0	100	...	...	...	...	1
Aipe	0	8.186	0	100	...	...	...	...	1
Algeciras	0	7.591	0,0	100	...	...	...	...	1
Altamira	0	1.369	0	100	...	...	...	...	1
Baraya	0	2.855	0,0	100	...	...	...	...	1
Campoalegre	0	9.738	0	100	...	...	...	...	1
Colombia	0	3.666	0,0	100	...	...	...	...	1
Elías	0	1.360	0	100	...	...	...	...	1
Garzón	2	28.255	7,1	100	100	100	100	100	6
Gigante	0	10.355	0	100	...	...	...	...	1
Guadalupe	0	7.048	0	100	...	...	...	...	1
Hobo	0	2.081	0	100	...	...	...	...	1
Iquira	0	3.611	0,0	100	...	...	...	...	1
Isnos	0	8.424	0	100	...	...	...	...	1
La Argentina	0	4.715	0	100	...	...	...	...	1
La Plata	3	20.557	14,5935691	100	100	100	100	100	6
Nátaga	0	2.072	0	100	...	...	...	...	1
Oporapa	0	5.219	0	100	...	...	...	...	1
Paicol	0	1.789	0	100	...	...	...	...	1
Palermo	0	9.385	0	100	...	...	...	...	1
Palestina	1	3.689	27,1076172	100	100	100	100	100	6
Pital	0	4.267	0	100	...	...	...	...	1
Pitalito	2	38.125	5,2	100	100	100	100	100	5
Rivera	1	5.213	19,1828122	100	100	100	100	100	6
Saladoblanco	0	4.080	0,0	100	...	...	...	...	1
San Agustín	1	9.463	10,5674733	100	100	...	...	...	1
Santa María	0	3.615	0	100	...	...	...	...	1
Suaza	0	6.183	0	100	...	...	...	...	1
Tarqui	0	6.071	0	100	...	...	...	...	1
Tesalia	0	2.769	0,0	100	...	...	...	...	1
Tello	0	4.920	0	100	...	...	...	...	1
Teruel	0	2.671	0	100	...	...	...	...	1
Timaná	0	6.404	0	100	...	...	...	...	1
Villavieja	0	2.347	0	100	...	...	...	...	1
Yaguará	0	2.267	0	100	...	...	...	...	1
HUILA 2015	10	338.678	2,9526571	100	100	100	100	100	6
HUILA 2014	15	338.678	4,43	55,89	75,0	79,0	100,0	100,0	5
HUILA 2013	16	1.126.316	1,42	97,3	50,0	100,0	85,0	87,0	3
NACIONAL	1340	47.661.787	2,81	93	74	92	89	96	5

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila, está cumpliendo con el 100% de los indicadores de oportunidad en la vigilancia de los casos probables de PFA.

Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

Acumulado a la semana 48 de 2015 se ha notificado 4 casos de sarampión procedente del municipio de Neiva, los cuales se descartaron el 100% por laboratorio, y 1 caso de Rubeola procedente del municipio de Aipe, descartándose el caso por laboratorio. Se observa una disminución de la vigilancia conjunta del 64% comparado con el periodo anterior (n=14).

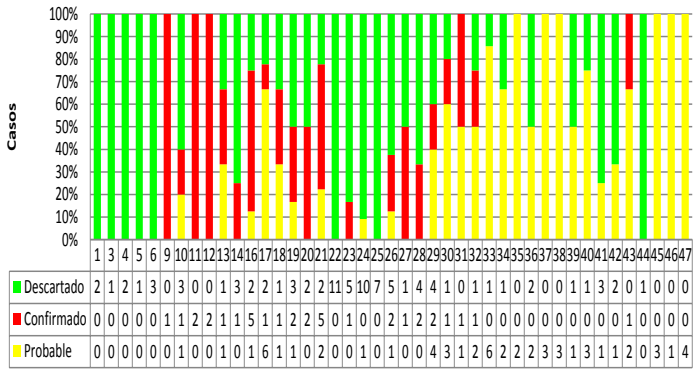
Para la vigilancia de sarampión y rubéola la tasa de notificación esperada es de 2 casos por 100.000 habitantes. Donde para este periodo el Departamento del Huila tiene una tasa de 0,43 x 100.000 habitantes incumpliendo con la tasa esperada para el periodo (1,85 x 100.000 habitantes) por lo que se reitera fortalecer el proceso de vigilancia de estos eventos teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales en las consultas médicas, a través de las Búsquedas Activas Institucionales y Búsquedas Activas comunitarias especialmente para los municipios que a la fecha y años anteriores no reportaron casos sospechosos.

Se han notificado en otros departamentos 6 casos de SRC procedentes de los municipios de Gigante, Hobo y Neiva, los cuales se han descartado el 83% por laboratorio.

Tos Ferina

Hasta la semana epidemiológica 48 se han notificado del departamento del Huila 184 casos, mostrando una disminuyo del 16,3% (36 casos), en comparación con el mismo periodo del 2014 donde ingresaron 220 casos.

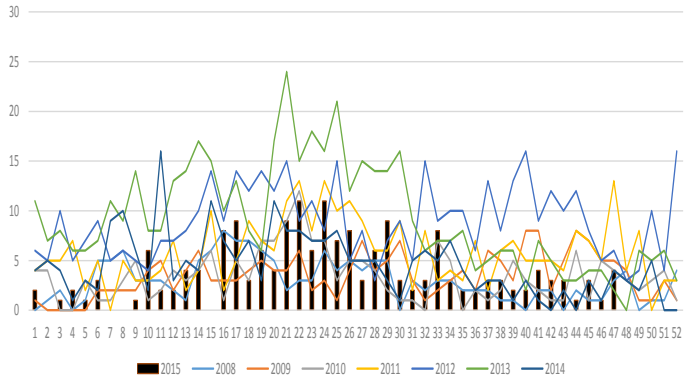
Figura 2. Casos de tos ferina notificados, Huila SE 48– 2015.



Fuente: SIVIGILA

El 20% de los casos notificados se han confirmado por laboratorio, el 34% de los casos notificados se encuentran probables pendiente del ajuste por laboratorio.

Figura 3. Notificación de casos de tos ferina, a semana epidemiológica 48, 2015.



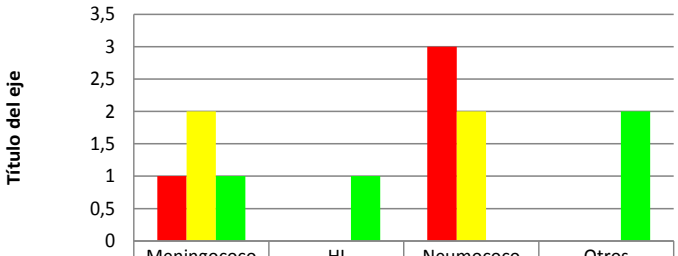
Fuente: SIVIGILA

Los municipios con mayor proporción de incidencia de tosferina en el departamento son los municipios de Isnos (14,7 por 100.00 habitantes) con 4 casos, seguido por el municipio de Pitalito (9,5 por 100.000 habitantes) con 12 casos.

Meningitis Bacterianas

A semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 12 casos de Meningitis bacteriana residentes en el departamento, confirmando el 33% por laboratorio, donde el principal agente etiológico identificado es por un Streptococcu spneumoniae, y se han descartado el 41,6%.

Figura 4. Casos de MBA notificados, Huila SE 48– 2015.



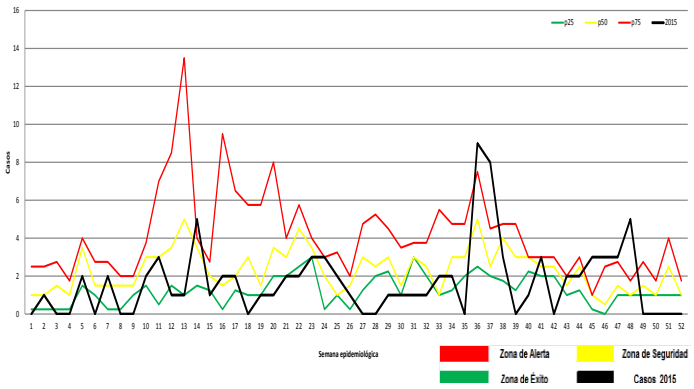
	Meningococo	HI	Neumococo	Otros
Confirmado	1	0	3	0
Probable	2	0	2	0
Descartado	1	1	0	2

Fuente: SIVIGILA

Parotiditis

Hasta la semana 48 del 2015 se han notificado 98 casos de parotiditis, observando una aumento del 15% (n=13) en comparación con el mismo periodo del 2014 donde ingresaron 85 casos.

Figura 5. Canal endémico de Parotiditis, a semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

Según el comportamiento en el canal endémico, el evento se encuentra en brote hasta la semana 48, donde los casos registrados son aislados.

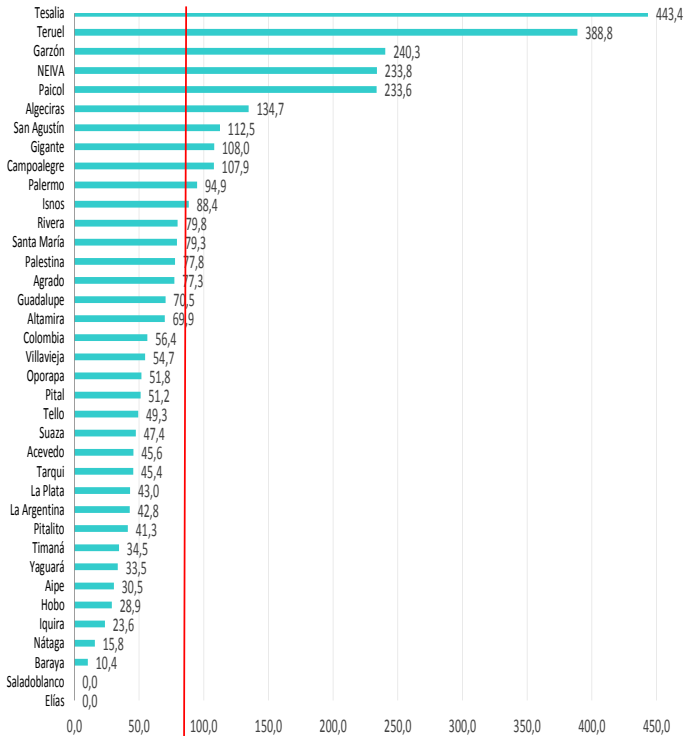
Varicela

Hasta la semana 48 del 2015 han ingresado 1787 casos de varicela residentes en el departamento del Huila, mostrando un aumento del 12,7% (n=202) en comparación con el mismo periodo del 2014 donde ingresaron 1585 casos.

Para esta semana se lleva una incidencia acumulada a nivel departamental de 154,7 por 100.000 habitantes, por debajo de la incidencia Nacional que es de 209 x 100.000 habitantes (semana 44).

En la semana 5 se notificó un caso, de muerte asociadas a varicela del municipio de Acevedo

Figura 6. Incidencia acumulada de Varicela, por Municipios Huila semana 48 – 2015.

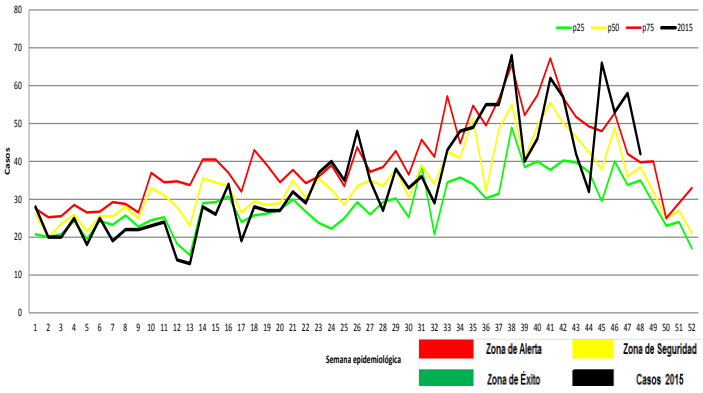


Fuente: SIVIGILA

Los municipios que están por encima de la incidencia departamental son Tesalia, Teruel, Garzón, Neiva, Paicol, Algeciras, San Agustín, Gigante, Campoalgre, Palermo e Isnos.

Según el comportamiento en el canal endémico, el evento se encuentra en brote, pero los casos notificados son aislados, a excepción de los brotes de varicela ubicados en el municipio de Neiva (la cual tiene el mayor peso porcentual en el canal), Como se observa en la gráfica del canal endémico.

Figura 7. Canal endémico de Varicela, a semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

Varicela Colectiva: Acumulado a la semana 48 se han Notificado 25 brotes por varicela en los municipios de Neiva (72%), Tesalia (8%), Rivera (8%), Pitalito (8%), y La Argentina (4%) con una relación de masculinidad de 1,3 hombres por cada 1 mujer. Afectando a 140 personas.

Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta la semana 48 se han notificado 11 casos, procedente del municipio de Neiva (5), Tesalia (1), Baraya (1), Gigante (1), La Argentina (1) y Tarqui (1), donde el 36,3% (n=4) se han relacionado con la vacuna y el 9% (n=1) con el programa, por la aplicación de anti-polio e Influenza.

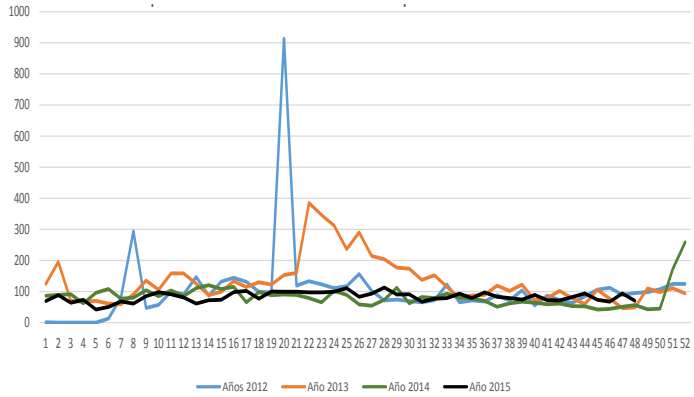
Tétanos Accidental

Hasta la semana 48 se han notificado en el Departamento del Huila 2 casos, procedentes de los municipios de Garzón y Neiva, con una letalidad del 50% del municipio de Neiva mortalidad. Aumentando la incidencia comparada con el periodo anterior que no se presentaron casos de Tétanos Accidental.

Infección Respiratoria Aguda -IRA

Se observa un comportamiento normal de la Infección respiratoria aguda grave en todas las edades en el departamento del Huila hasta la semana 48 según tendencia de los últimos tres años.

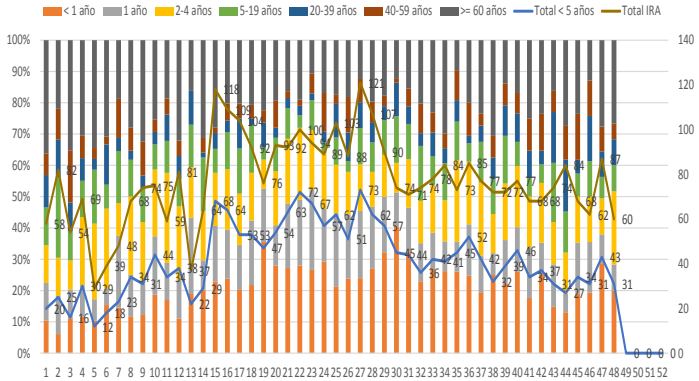
Figura 8. Comportamiento de IRAG en el Huila a semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

En el análisis de la morbilidad de IRA a semana epidemiológica 44, en el porcentaje de **casos de IRA en hospitalización** respecto al total de hospitalizaciones por todas las causas a nivel departamental es del 5,9 %; por debajo del porcentaje Nacional que es del 6,4%, sin embargo se observó un aumento en la semana 15 y 27 en los niños menores de 5 años.

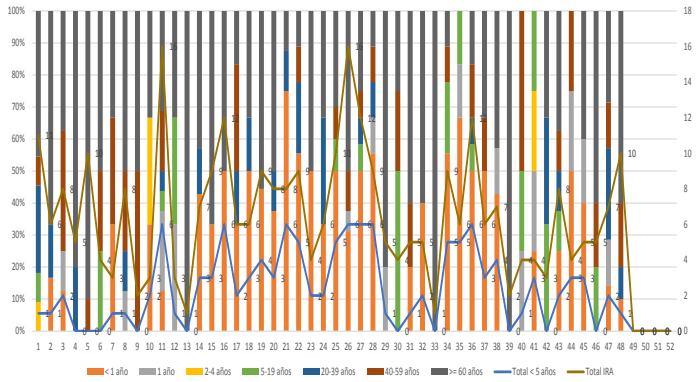
Figura 9. Comportamiento de la morbilidad de IRA en Hospitalización en menores de 5 años y demás grupos de edad, en el Departamento del Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

En el porcentaje de **casos de IRA en hospitalización en UCI** respecto al total de hospitalizaciones en UCI por todas las causas a nivel departamental es del 5,2 %; por debajo del porcentaje Nacional que es del 6,0 %. Sin embargo se observó un aumento en la semana 15 y 16 en los niños menores de 1 año; y en la semana 26 en mayores de 60 años.

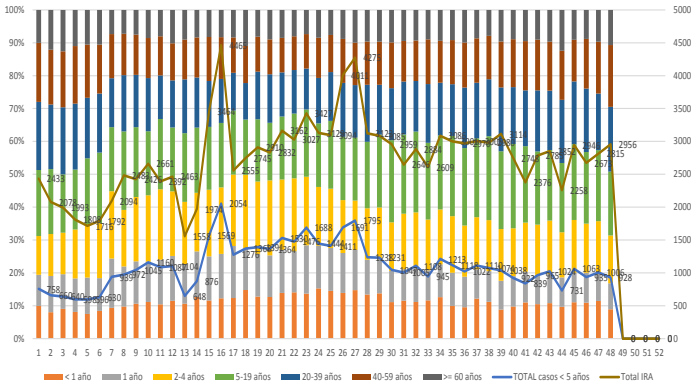
Figura 10. Comportamiento de la morbilidad de IRA en UCI en menores de 5 años y demás grupos de edad, en el Departamento del Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

En el porcentaje de **casos de IRA en consulta externa y urgencias** respecto al total de Consulta externa y urgencias por todas las causas a nivel Departamental corresponde al 4 % por debajo del porcentaje Nacional que es del 7,6 %. Sin embargo se observa un aumento en la semana 15 y 27 en los niños menores de 5 años.

Figura 11. Comportamiento de la morbilidad de IRA en consulta externa y urgencias en menores de 5 años y demás grupos de edad, en el Departamento del Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

4. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 331 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea. Hay un aumento del 6,8 % en la notificación con respecto de las mismas semanas del 2014. El 75% de las entidades territoriales han notificado casos para este evento; el 60,1% de los casos fueron notificados por Antioquia, Norte de Santander y Huila.

El Huila ha notificado 95 casos; de los cuales 4 son confirmados por laboratorio con contramuestra positiva del INS, 76 casos se descartaron con resultado negativo del INS, 1 es procedente de Bogotá y 14 casos que continúan como probables debido a demoras en la realimentación de resultados por parte del nivel nacional. Para el 2014 a semana 48 se habían notificado 7 casos confirmados con contramuestra del INS; sin embargo, es importante tener en cuenta que la comparación para el 2015 se realiza teniendo en cuenta tanto los casos confirmados como los probables.

Tabla 7. Casos notificados de fiebre tifoidea y paratifoidea por ET; Huila – SE48 de 2015.

Municipio	Total de casos	Tasa por 100.000 hab	%
AGRADO	1	11,0	5,6
ALTAMIRA	1	23,3	5,6
GARZON	8	9,1	44,4
GUADALUPE	1	4,7	5,6
NEIVA	4	1,2	22,2
TARQUI	2	11,4	11,1
TIMANA	1	4,9	5,6
HUILA	18	1,6	100,0

Fuente: SIVIGILA

Es importante resaltar que de los 18 casos mencionados anteriormente, el 77% continúan como probables debido a las dificultades presentadas en la realimentación y la confirmación por laboratorio del evento por parte del INS.

Los grupos de edad más afectados para el departamento son el de 0 a 4 años y el de 30 a 34 años que aportan el 16.7% respectivamente.

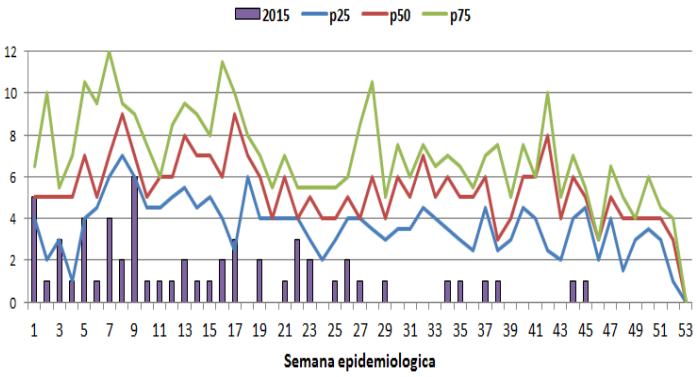
Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 48 se han registrado 1091 casos de hepatitis A, con lo cual se evidencia disminución en la notificación del 62% en relación con el 2014. El mayor número de casos registrados provienen de Antioquia (23%), Valle del Cauca (9,3%), Bogotá (7,9%) y Huila (5,3%).

La proporción de incidencia nacional a semana epidemiológica 48 fue de 2,3 por 100.000 habitantes; los territorios de procedencia con mayor proporción de incidencia fueron Guaviare con 10,8, Amazonas con 6,6 y Huila con 5,02 casos por 100 000 habitantes.

El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación del 72% con respecto al año anterior; A semana 48 se han notificado 58 casos confirmados y para el 2014 a la misma semana se habían notificado 204 casos.

Figura 13. Canal endémico Hepatitis A; Huila P12 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

El canal endémico del departamento muestra que la notificación del 2015 ha permanecido en zona de éxito durante el año; sin embargo se debe estar atentos a la vigilancia del evento dado que se están presentando silencios epidemiológicos superiores a 4 semanas.

Según municipio de procedencia se obtuvo que el mayor número de casos provienen de: Neiva, Pitalito, Campoalegre, Acevedo, y San Agustín.

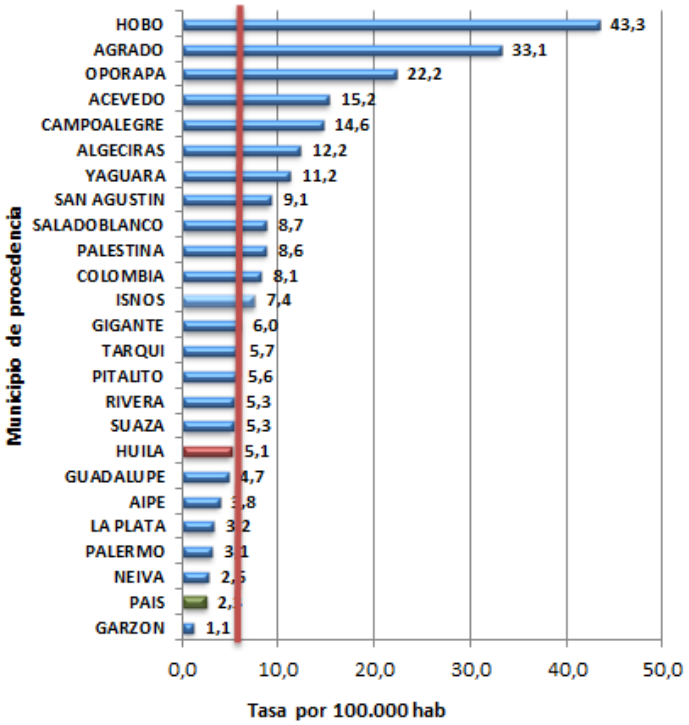
Tabla 8. Distribución de casos y tasa por 100.000 habitantes de Hepatitis A según ET; Huila – PE 12 de 2015.

Municipio	Total de casos	%
NEIVA	9	16
PITALITO	7	12
CAMPOALEGRE	5	9
ACEVEDO	5	9
SAN AGUSTIN	3	5
ALGECIRAS	3	5
OPORAPA	3	5
AGRADO	3	5
HOBO	3	5
LA PLATA	2	3
GIGANTE	2	3
ISNOS	2	3
GARZON	1	2
PALERMO	1	2
AIPE	1	2
GUADALUPE	1	2
SUAZA	1	2
RIVERA	1	2
TARQUI	1	2
COLOMBIA	1	2
PALESTINA	1	2
SALADOBLANCO	1	2
YAGUARA	1	2
HUILA	**58**	**100**

Fuente: SIVIGILA

Al analizar tasa de incidencia se destacan: Hobo (43.3), Agrado (33.1), Oporapa (22.2), Acevedo (15.2) y Campoalegre con 14.6 casos por 100.000 habitantes.

Figura 14. Incidencia de HA según ET; Huila – P12 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

Los grupos de edades más afectados son los de 20 a 24 que aportan el 19%, seguido de jóvenes de 10 a 14 y el grupo de 5 a 9 años con el 13.8% respectivamente.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos

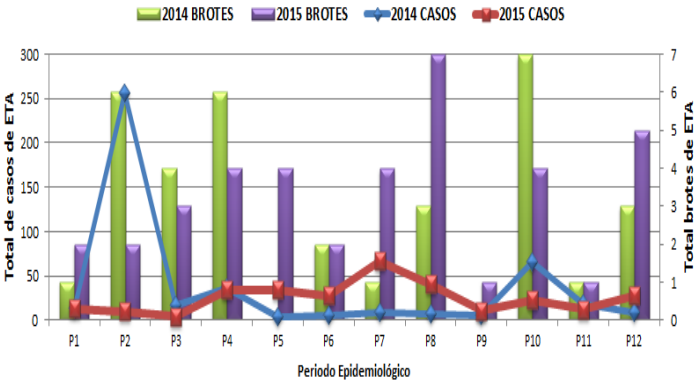
Hasta el periodo 12 de 2015 se notificaron al Sivigila nacional 8274 casos de ETA, relacionados en 688 brotes; con respecto de los brotes de ETA, se observa una disminución en la notificación del 13,9% en relación con las mismas semanas del 2014. En el análisis por entidad territorial de procedencia Bogotá, Atlántico y Valle del Cauca registran el mayor número de brotes

Del total de casos notificados a semana epidemiológica 48 del 2015, por grupos de edad, la mayor proporción se registra en los grupos de 10 a 14 años (el 15,4%), de 5 a 9 años (el 14,6%) y de 20 a 24 años (el 10,4%). El 55,2% de los casos se han registrado como confirmados por clínica, el

23,7% como probables, el 17,2% como confirmados por laboratorio y el 3,9% confirmados por nexo epidemiológico.

En el Huila, hasta la semana 48 se evidencia disminución en la notificación aislada de casos de ETA del 28%; para el 2015 se han notificado 319 casos y 39 brotes. Para la misma semana del 2014 se habían notificado 445 casos y 35 brotes.

Figura 15. Notificación de casos y brotes de ETA; Huila – SE 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

En la distribución de la notificación de casos según municipio de procedencia se destacan Neiva que aporta el 31.1%, seguido de Pitalito que aporta 16.9%:

Tabla 9. Distribución de casos y brotes de ETA según municipio de procedencia; Huila – PE 12 de 2015.

Municipio	Total	Brotes	Tasa por 100,000 hab
NEIVA	101	11	29,5
PITALITO	55	6	43,7
LA PLATA	17	4	27,1
TARQUI	20	3	113,6
OPORAPA	16	2	118,3
PAICOL	6	2	107,8
YAGUARA	6	2	67,0
ALGECIRAS	11	1	44,9
BARAYA	5	1	52,0
IQUIRA	29	1	227,7
PITAL	12	1	87,7
SALADOBLANCO	5	1	43,6
SAN AGUSTIN	11	1	33,4
SUAZA	3	1	15,8
TESALIA	9	1	97,3
TIMANA	4	1	19,7
AIPE	1	0	3,8
GARZON	9	0	10,2
GIGANTE	2	0	6,0
RIVERA	1	0	5,3
SANTA MARIA	1	0	8,8
TELLO	1	0	7,0
HUILA	**325**	**39**	**28,1**

Fuente: SIVIGILA

Los grupos etarios más afectados son las edades comprendidas entre los 15 a 19 (16.6%), seguido por los jóvenes de 10 a 14 (14.5%) y en tercer lugar se encuentra el grupo de 25 a 29 años (9.8%).

Durante éste periodo se notificaron 5 brotes de ETA procedentes de: La Plata (2 brotes), Neiva, Saladoblanco, y Paicol con 1 brote respectivamente.

Enfermedad Diarreica Aguda -EDA

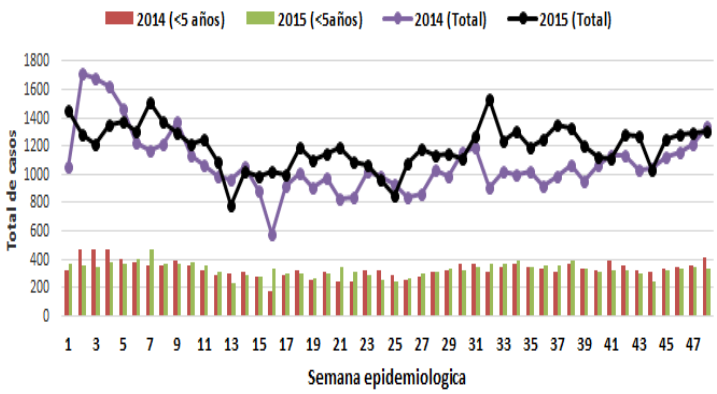
Semanalmente el número de casos notificados se ajusta debido a la notificación tardía del evento. Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se notificaron un total acumulado para el país de 2.813.996 casos.

A la semana epidemiológica 48 de 2015 las entidades territoriales que superan la incidencia nacional de morbilidad por EDA de 58,38 casos por 1000 habitantes fueron: Amazonas, Bogotá, Quindío, Meta, Barranquilla,

Nariño, Magdalena, Antioquia y La Guajira. Estos nueve territorios aportan el 25% del total del evento en el país.

En el Huila se han notificado 57.503 casos de EDA en población general y 15.839 casos en menores de 5 años; Para el 2014 con corte a la misma semana se habían notificado 51.782 casos en la población total y 16.017 casos en menores de 5 años.

Figura 16. Notificación de casos de morbilidad por EDA en menores de 5 años y población total; Huila - SE 48 de 2015.



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 10. Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- P 12 de 2015.

Grupos de Edad	Casos	Tasa por 1000 hab	Porcentaje
< 1 año	3930	170,1	8,3
De 1 a 4 años	11909	130,8	25,1
5 a 9 años	4832	43,1	10,2
10 a 14	3191	28,4	6,7
15 a 19	3183	28,3	6,7
20 a 24	4238	38,4	8,9
25 a 29	3974	42,2	8,4
30 a 34	3462	42,8	7,3
35 a 39	2799	39,3	5,9
40 a 44	2712	42,3	5,7
45 a 49	2631	42,1	5,5
50 a 54	2321	40,2	4,9
55 a 59	2018	42,4	4,2
60 a 64	1798	48,5	3,8
65 a 69	1379	49,1	2,9
70 a 74	1077	54,0	2,3
75 a 79	1002	67,6	2,1
80 y más años	1047	68,1	2,2
Total Huila	**57503**	**49,8**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA

Para este periodo, los municipios que presentaron silencio epidemiológico son: Elías, Palermo y Santa María

Intoxicación por Sustancias Químicas

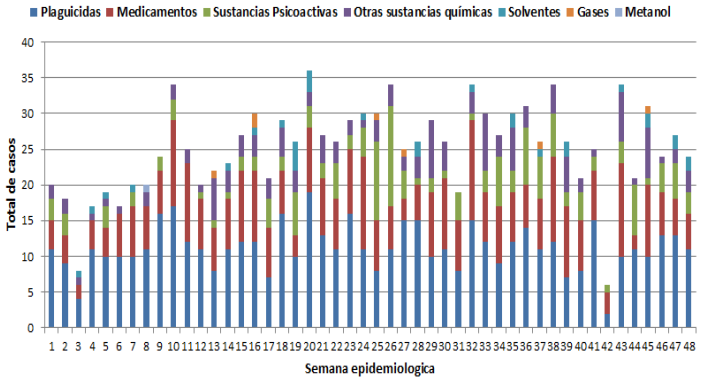
Hasta la semana epidemiológica 48 del año 2015 se han notificado 31051 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al Sivigila del Instituto Nacional de Salud y para el año 2014 con corte a esta misma semana, se habían notificado 29679 casos, lo que representa un aumento de 4,42% en la notificación acumulada de casos

De forma acumulada, el mayor número de casos notificados de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (10327 casos), seguido por plaguicidas (8083 casos) y sustancias psicoactivas (6430 casos).

La notificación para el Huila muestra aumento del 13.9% en la notificación de casos; hasta la semana 48 se han notificado 1209 casos de intoxicaciones por sustancias

químicas y para el 2014 con corte a esta misma semana se habían notificado 1061 casos.

Figura 17. Notificación de casos de intoxicaciones por periodo epidemiológico; Huila PE 11 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

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

Tabla 11. Distribución de los casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Huila SE 48 de 2015.

Intoxicación por	casos	Tasa por 100.000 hab	%
Plaguicidas	541	46,8	49,4
Medicamentos	344	29,8	31,4
Sustancias psicoactivas	154	13,3	14,1
Otras sustnacias químicas	131	11,3	12,0
Solventes	30	2,6	2,7
Gases	7	0,6	0,6
Metanol	1	0,1	0,1
Metales Pesados	1	0,1	0,1
HUILA	**1209**	**104,7**	**100,0**

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- PE 12 de 2015.

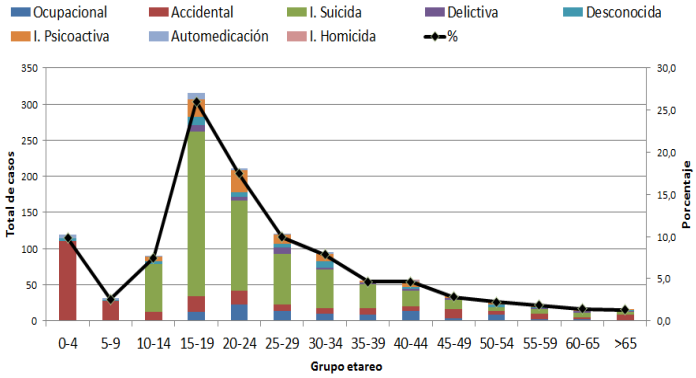
Municipio	Casos	Tasa por 100.000 hab	%
NEIVA	362	105,8	29,9
PITALITO	142	112,8	11,7
GARZON	134	151,9	11,1
ACEVEDO	64	194,5	5,3
LA PLATA	54	86,1	4,5
ALGECIRAS	46	187,8	3,8
SAN AGUSTIN	34	103,4	2,8
SUAZA	27	142,3	2,2
ISNOS	26	95,8	2,2
AIPE	25	95,3	2,1
PITAL	25	182,7	2,1
SANTA MARIA	24	211,5	2,0
RIVERA	23	122,4	1,9
CAMPOALEGRE	22	64,1	1,8
TARQUI	21	119,3	1,7
TIMANA	19	93,5	1,6
GUADALUPE	17	79,9	1,4
PALERMO	16	49,0	1,3
COLOMBIA	14	112,8	1,2
LA ARGENTINA	13	92,7	1,1
OPORAPA	13	96,1	1,1
GIGANTE	11	33,0	0,9
TELLO	11	77,5	0,9
PALESTINA	8	69,2	0,7
TESALIA	7	75,7	0,6
IQUIRA	6	47,1	0,5
TERUEL	6	68,6	0,5
AGRADO	5	55,2	0,4
ALTAMIRA	5	116,5	0,4
BARAYA	5	52,0	0,4
SALADOBLANCO	5	43,6	0,4
PAICOL	4	71,9	0,3
YAGUARA	4	44,7	0,3
ELIAS	3	76,3	0,2
HOBO	3	43,3	0,2
NATAGA	3	47,3	0,2
VILLAVIEJA	2	27,4	0,2
HUILA	**1209**	**104,7**	**100,0**

Fuente: SIVIGILA

Teniendo en cuenta la proporción de incidencia por 100.000 habitantes, los municipios que se destacan son: Santa María, Acevedo, Garzón, Algeciras, Pital, y Suaza.

La carga de la enfermedad está representada principalmente en las edades de 15 a 19 con el 26.1%, seguido del grupo etareo de 20 a 24 años con el 17.5% y en tercer lugar se encuentra el grupo de 25 a 29 años con el 9.9%.

Figura 18. Distribución de casos de intoxicaciones según grupo de edad; Huila PE 12 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, excepto en el de los menores de 4 años, donde el tipo de exposición asociado a la intoxicación es la accidental.

Durante este periodo se notificó una mortalidad por intoxicación por plaguicidas de San Agustín.

Tabla 13. Notificación de mortalidades según tipo de exposición; Huila- P12 de 2015

Evento	I. suicida	Accidental	Ocupacional	Desconocida	Total	Porcentaje
Intoxicación por Plaguicidas	10	1		1	12	85,7
Intoxicación por gases			1		1	7,1
Intoxicación por sustancias psicoactivas	1				1	7,1
Total Huila	10	1	1	1	14	100

Fuente: SIVIGILA

Se identifico un brote de intoxicación por plaguicidas con dos casos asociados, al cual se le realizo seguimiento oportuno por parte de la DLS

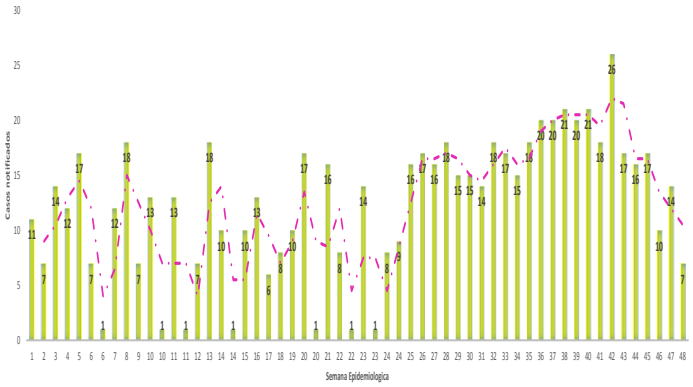
5. MATERNIDAD SEGURA Y MORTALIDAD INFANTIL

Morbilidad Materna Extrema (MME)

El total acumulado de casos de morbilidad materna extrema hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 es de 13.724. De acuerdo con la edad de las madres el mayor porcentaje de casos se presenta en el grupo de edad de 20 a 24 años con un 24,1%, seguido de las mujeres de 25 a 29 años con un 21,6%. En relación con la razón de morbilidad materna extrema, la mayor razón se registra en las edades extremas, mujeres de 40 y más años con 51,6 casos por 1.000 nacidos vivos, de 35 a 39 años con 38,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos y adolescentes menores de 15 años con 31,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos, el Departamento del Huila aporta el 5,08% del total de los casos a nivel país con 698 casos reportados.

Para el periodo epidemiológico 12 de 2015 en el departamento del Huila se han notificado 698 casos de morbilidad materna extrema residentes en el Huila y 39 de otros departamentos.

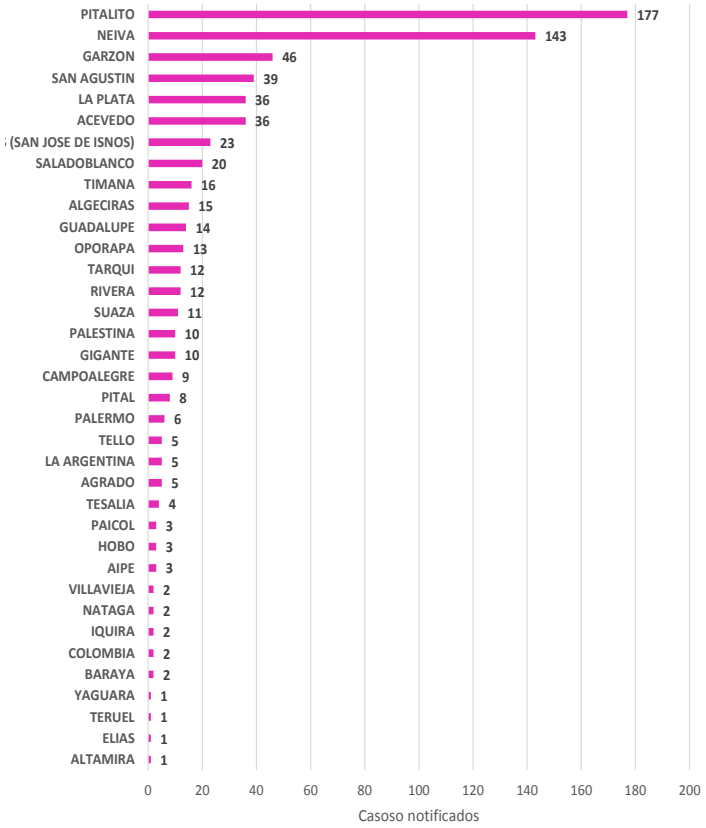
Figura 19. Comportamiento de la notificación de los casos de Morbilidad Materna Extrema. Huila semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

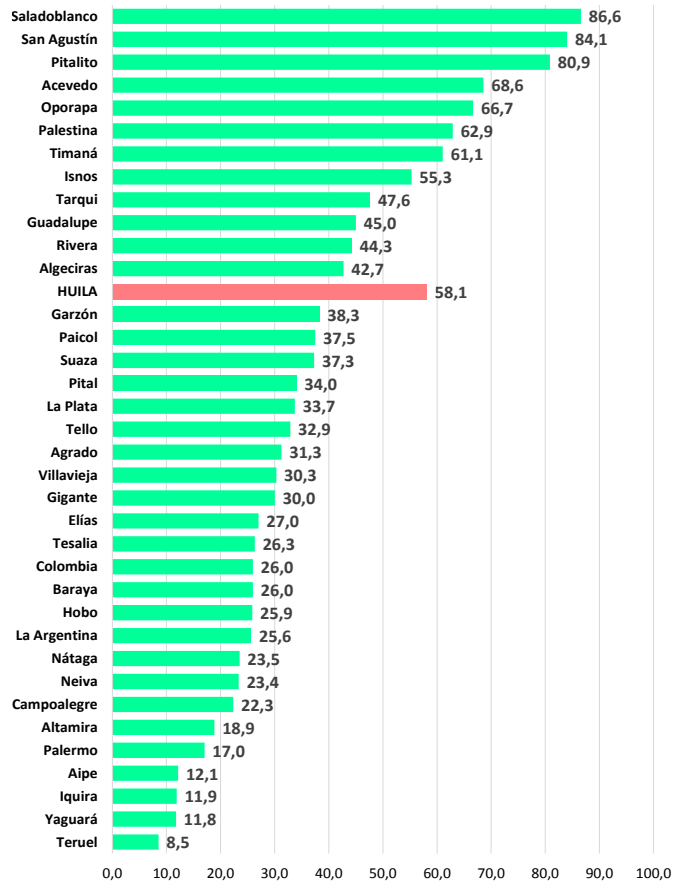
Para el periodo epidemiológico 12 de 2015 se evidencia el cumplimiento del nuevo protocolo donde **la notificación debe ser inmediata en el momento en que se identifica el caso** de morbilidad materna extrema confirmado por clínica desde la UPGD (baja, mediana o alta complejidad) a la dirección local de salud respectiva a través de Sivigila escritorio (por medio de archivos planos), se espera que cada semana ingresen otras UPGD a reportar casos.

Figura 20. Distribución por municipio de residencia de los casos de Morbilidad Materna Extrema - periodo 12 Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

Figura 21. Tasa de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológica 12 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

En el departamento hasta la semana epidemiológica 48 se contó con información de RUAF corte noviembre 30 de 2015 con 17.685 nacimientos, alcanzando en consecuencia una tasa de 58,1 casos de MME por 1000 nacidos vivos.

Para el periodo epidemiológico 12 de 2015, 1 municipio no han presentado casos de MME (Santa María).

Mortalidad Materna

Hasta el periodo epidemiológico 12 del año 2015 se han notificado 12 muertes maternas en SIVIGILA, donde una es del departamento del Tolima residente en el Municipio de

Espinal y la otra es del Departamento del Caquetá; quedando así 10 casos correspondientes al Departamento del Huila de los cuales 4 son mortalidades maternas tempranas que aplican para el análisis del indicador de mortalidad materna, 5 muertes maternas tardías y 1 mortalidad materna de causa externa.

Un caso de mortalidad materna temprana por causa indirecta del municipio de San Agustín de una joven de 26 años se encuentra en estudio, este caso fue notificado por el Hospital San Antonio de Pitalito.

Se presentaron cuatro casos residentes en el Municipio de Neiva, una mortalidad tardía de causa indirecta (causa básica de muerte: Ca Gástrico), el segundo mortalidad tardía en estudio, el tercer caso de mortalidad tardía directa, y el cuarto caso ocurrido en la semana epidemiológica 47 el cual se encuentra en estudio; estos casos fueron notificados 1 por la clínica Medilaser, 2 por la Clínica Saludcoop y 1 por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.

En el Municipio de Garzón se presentó un caso de mortalidad materna directa temprana con causa básica de muerte embolia de líquido amniótico, este caso fue notificado por el Hospital San Vicente de Paul.

En el Municipio de Campoalegre se presenta un caso tardío de causa indirecta en una menor de 16 años, notificado por el Hospital Universitario de Neiva.

En el Municipio de la Plata se notifica un caso en la semana epidemiológica 35, del área rural dispersa en una mujer de 30 años, la cual es una mortalidad temprana, notificada por el Hospital San Vicente de Paul.

En la semana epidemiológica 38 se notifica un caso de mortalidad materna temprana residente en el Municipio de Parlermo, en usuaria de 25 años residente en la cabecera Municipal y notificada por la Clínica Uros.

El último caso corresponde a una mujer pos parto de 22 años, mortalidad tardía residente en el municipio de Pitalito y notificada por la Clínica Uros.

Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado en el país un total de 432 casos de muertes maternas. De estos, 308 casos corresponden a muertes maternas tempranas, es decir las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación, 87 casos corresponden a muertes maternas tardías, es decir las que ocurren desde el día 43 hasta el año posterior a la terminación del embarazo y 37 casos corresponden a muertes por lesiones de causa externa (LCE).

Según datos nacionales de acuerdo al lugar de residencia se encuentra que con respecto a la misma semana epidemiológica de 2014, ha aumentado la notificación de casos en Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Tolima, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Magdalena, Vichada, Meta, Caldas, Boyacá, Huila, Arauca, Amazonas, Vaupés y Exterior. Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 el 94,4% (34) de las entidades territoriales han notificado casos de muerte materna temprana.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

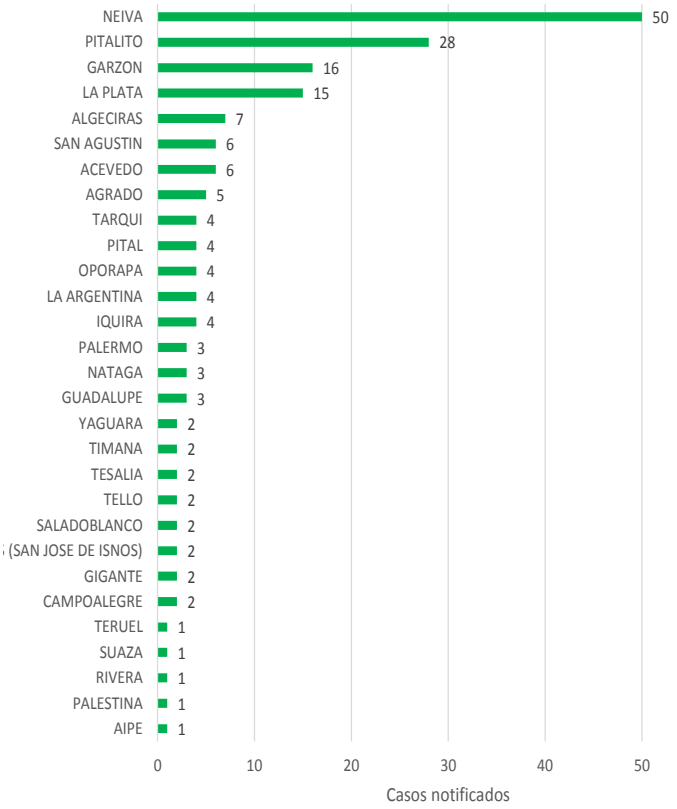
Hasta la semana epidemiológica 47 de 2015 se han notificado un total acumulado de 8359 casos de muertes perinatales y neonatales tardías y para la semana 47 se notificaron 87 casos. La distribución del total de casos según el momento de ocurrencia es la siguiente 4039 casos (48%) corresponden a muertes fetales anteparto, 928 casos (11%) a muertes fetales intraparto, 2212 casos (26%) neonatales tempranas y 1180 casos (14%) a neonatales tardías.

La tasa de incidencia nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía para Colombia a semana epidemiológica 47 fue de 15,2 casos por cada mil nacidos vivos, 23 entidades territoriales se ubicaron por encima de la media nacional; el departamento del Vaupés presentó la tasa de incidencia más alta con 53,8 casos por cada mil nacidos vivos, proporción que esta 3,5 veces por encima de la media nacional.

Según datos nacionales hasta la semana epidemiológica 47 todas las entidades territoriales notificaron casos al Sivigila. Las entidades territoriales por residencia que aportan el 60% total de casos a nivel nacional son: Bogotá 1233 casos (14,8%), Antioquia 898 casos (10,7%), Valle del Cauca 645 casos (7,7%), Córdoba 413 casos (4,9%), Cundinamarca 409 casos (4,9%), Santander 303 (3,6%), Cesar 289 (3,5%), Cauca 278 (3,3%), Barranquilla 271 (3,2%), y Cartagena 254 casos (3%).

Para el periodo epidemiológico 12 de 2015 se han notificado 183 mortalidades perinatales en el departamento del Huila. A continuación se presenta el comportamiento de la notificación por municipio de residencia - Departamento del Huila

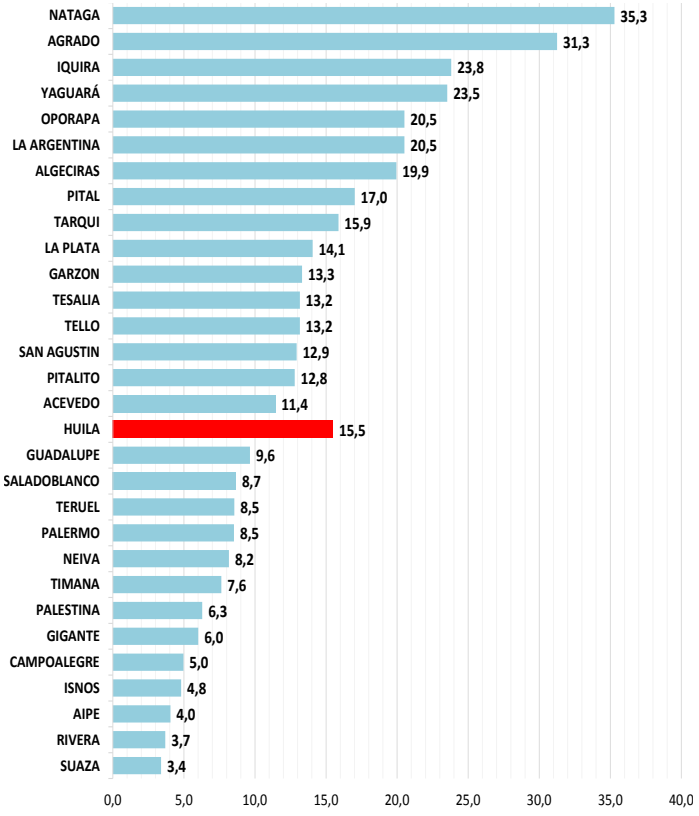
Figura 22. Distribución por municipio de residencia de los casos notificados de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía - periodo 12 Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

Los Municipios de Neiva, Pitalito, Garzón y la Plata son lo que aportan el mayor número de casos consecuente con la población residente en cada uno.

Figura 23. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológica 12 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

Para el periodo epidemiológico 12 de 2015, 8 municipios no han presentado casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

En el departamento hasta el mes de noviembre de 2015 se presentaron 17.685 nacimientos, alcanzando en consecuencia una tasa de 15,5 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía por 1000 nacidos vivos.

Mortalidades en Menores de 5 años

a) Mortalidad por IRA

Hasta el periodo epidemiológico 12 de 2015 se han notificado 5 mortalidades por IRA. La primera de un menor de 9 meses residente en el municipio de Baraya, también notificado como mortalidad por DNT. El menor presentaba una malformación congénita gastrointestinal tipo atresia esofágica, condición que descarta la mortalidad por DNT.

El segundo caso de un menor de 8 meses residente en el municipio de Garzón y cuyo caso adicionalmente cumplió criterios para definiciones operativas de mortalidad por IRA y mortalidad por DNT.

Los últimos 2 casos notificados corresponden a una menor de 4 años residente en el municipio de Acevedo y notificado inicialmente como caso de IRAG inusitado; y a un menor de 10 meses residente en el municipio de Neiva.

Para el mismo periodo del año anterior se habían notificado 8 casos: 6 casos del Huila, 4 confirmados para el evento con una tasa de 3,52 por 100.000 menores de 5 años.

Con los 4 casos notificados en el departamento se alcanza una **tasa de mortalidad por IRA de 3.50 por 100.000 menores de 5 años**, valor muy similar al del año anterior y con igual número de defunciones.

En el país la tasa es de 11.3 muertes por 100.000 menores de 5 años, con un total de 489 defunciones.

b) Mortalidad por EDA

Hasta el periodo epidemiológico 12 del 2015 se notificaron 6 mortalidades por EDA en el departamento, todas con procedencia del Huila.

Los casos proceden de los municipios de Garzón, Pital, Iquira, Pitalito y 2 de Neiva. El caso procedente de Pitalito fue notificado tardíamente consecuencia de su fallecimiento en el municipio de Campoalegre mientras el menor era desplazado en remisión a la ciudad de Neiva, realizando allí mismo el certificado de defunción.

En el caso de Pitalito se identificó que el menor también presentaba deficiencias nutricionales para su clasificación como mortalidad por DNT y se orientó su notificación como mortalidad asociada a DNT.

Tabla 14. Mortalidades por EDA. Huila a PE 11 de 2015.

Municipio	Edad	Género
Garzón	8 meses	M
El Pital	3 años	F
Iquira	11 meses	M
Pitalito	2 años	M
Neiva	10 meses	M
Neiva	2 años	F

Fuente: SIVIGILA

En el año 2014 en el departamento, se habían notificado 7 casos de mortalidad por EDA, 1 del Caquetá y 6 del Huila con 4 de ellos confirmados para una tasa de 35,16 por 100.000 menores de 5 años, evidenciando un aumento del 50% en el número de casos.

Con los 6 casos confirmados en el departamento para el año 2015 se alcanza una tasa de mortalidad por EDA de 52,6 por 1.000.000 de menores de 5 años.

En el país, con un total de 129 muertes para la semana epidemiológica 48, la **tasa de mortalidad por EDA es de 29.85 por 1.000.000 de menores de 5 años**.

Tabla 15. Casos e incidencia de mortalidad por EDA. Colombia y Huila a PE 12 2015.

	Grupos de edad	Población DANE	Muertes por EDA	Incidencia de mortalidad*
Huila	Menores de 1 año	23.101	3	129,90
	De 1 a 4 años	91.059	3	32,90
	Menores de 5 años	114.160	6	52,60
Colombia	Menores de 1 año	873.444	69	79,00
	De 1 a 4 años	3.448.193	60	17,40
	Menores de 5 años	4.321.637	129	29,85

* Por 1.000.000 de menores de 5 años.

Fuente: SIVIGILA y Boletín INS SE-48

c) Mortalidad por Desnutrición.

El departamento tiene notificados 12 casos de mortalidad por desnutrición, 10 de ellos notificados por el departamento y 1 caso notificado por otra entidad territorial. De los casos notificados por el departamento 2 de ellos proceden del Caquetá, 3 descartados de mortalidad por desnutrición secundaria a patologías congénitas, 4 casos si cumplen con la definición operativa del evento y el último cao que ingresa se descarta por no cumplir criterios de la definición operativa de caso de acuerdo a los criterios antropométricos.

Los casos confirmados corresponden a un niño de 11 meses, residente en zona rural del municipio de Iquira y perteneciente a la comunidad indígena Nasa, 1 menor de 8 meses residente en zona urbana del municipio de Garzón, un caso de un niño de 2 años residente en zona rural del municipio de Pitalito y el último caso corresponde a un menor de 10 meses de edad residente en zona urbana del municipio de Neiva.

El último caso notificado con procedencia el municipio de Elías cumple con definición operativa y acumula 5 casos de mortalidad por DNT.

En el año 2014 se habían notificado 7 casos de mortalidad por DNT, 5 de ellos del Huila y 2 del Caquetá, con 4 de los casos confirmados alcanzado para ese periodo epidemiológico una **tasa de mortalidad por DNT 3,52 por 100.000 menores de 5 años.**

Con 5 casos, la mortalidad por desnutrición en la niñez alcanza una tasa para el departamento de 4,4 muertes por cada 100.000 menores de 5 años con un aumento del 25% en el número de casos.

En Colombia se han notificado 239 casos de mortalidad por desnutrición, 138 en menores de un año y 101 en niños de 1 a 4 años y se alcanza una tasa nacional de 5,53 por 100.000 menores de 5 años.

6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

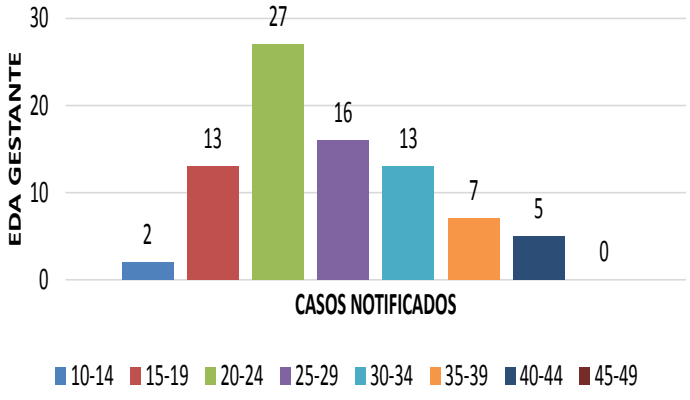
Sífilis Gestacional y Congénita

El informe nacional señala que a la semana epidemiológica 47 del 2015 han sido notificados 485 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 995 casos, por lo tanto se observa una disminución del 51,26 % en la notificación. A semana 47 la Incidencia de sífilis congénita para Colombia es de 0,73 casos por 1000 nacidos vivos y la meta para 2015 era de 0,5 casos o menos por 1000 nacidos vivos.

En el departamento del Huila al término del periodo XII de 2015, se han reportado un total de 83 casos de Sífilis gestacional y 15 de Sífilis Congénita, de los cuales solo tres casos se configuran según el nuevo protocolo y guía de práctica clínica, estos casos corresponden a los Municipios de Neiva y la Plata, estos casos ya se encuentran con su respectiva unidad de análisis, los casos restantes se encuentran pendientes de ajuste en SIVIGILA.

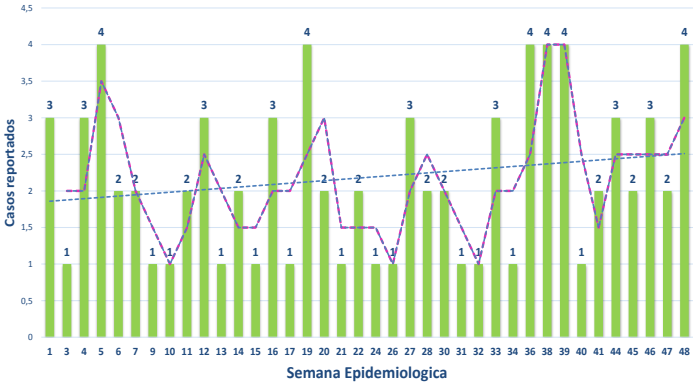
Se espera que para la semana epidemiológica 49 ingresen estos ajustes.

Figura 24. Distribución por grupos de edad de los casos de sífilis gestacional Huila semana epidemiológica 48 de 2015.



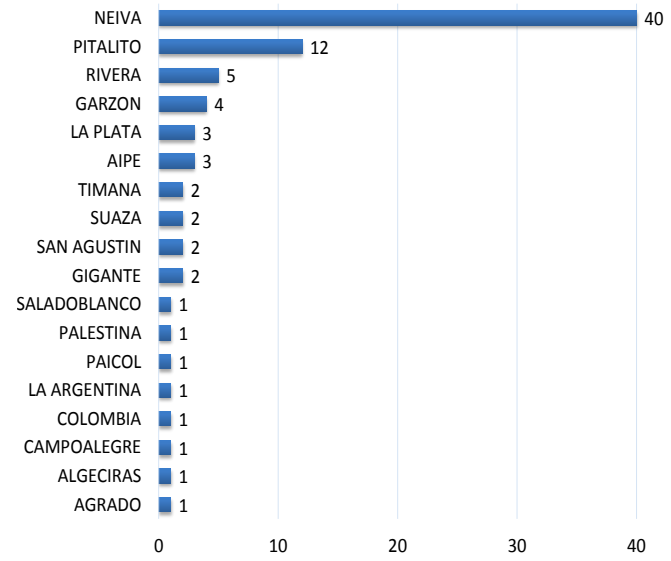
Fuente: SIVIGILA

Figura 25. Comportamiento de la notificación de los casos de sífilis gestacional Huila semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

Figura 26. Distribución por municipio de residencia de los casos de sífilis gestacional Huila semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

El Municipio de Neiva es quien más aporta casos al departamento, esto concordante con el número de población que tiene.

A semana epidemiológica 47 del 2015 han sido notificados 3030 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de

caso y a la misma fecha en 2014 se había notificado 3055 casos, se observa una disminución del 0,82 % en la notificación

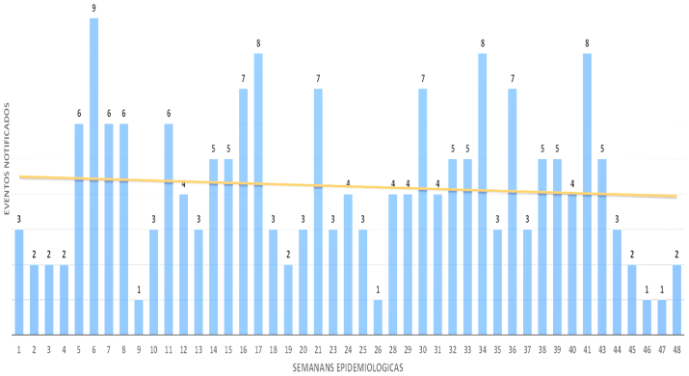
VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel nacional para la semana epidemiológica 47 de 2013 se notificaron 7957 casos, para el 2014 se notificaron 9178 casos y para el 2015 a semana 47 se han reportado 10312 casos, lo que muestra un aumento entre el 2014 y 2015 del 12,36 % (1134 casos), tendencia que puede variar más por el ingreso de casos de manera tardía. A semana epidemiológica 47 de los 10312 casos notificados a nivel nacional 9621 casos se encuentran en estadio VIH y SIDA y 691 aparecen con condición final muerto.

En el departamento del Huila hasta el periodo 12 de 2015, se han notificado al SIVIGILA un total de 190 eventos registrados, es importante tener en cuenta que algunos están duplicados dependiendo el estadio de su patología. Al revisar por usuarios y eliminar duplicados se encuentran 159 personas. De estos 190 casos registrados en SIVIGILA han ingresado con la siguiente clasificación y porcentaje: 147 (77,36%) casos de VIH, 36 (18,94%) de Sida y 7 (3,68%) muerto.

Del total de casos notificados 7 cuentan con condición final muerto, este último dato de mortalidad corresponde a lo notificado y ajustado en el año epidemiológico 2015 en SIVIGILA. Por sexo el 68,42% (130) corresponden a población masculina y 31,57% (60) a población femenina.

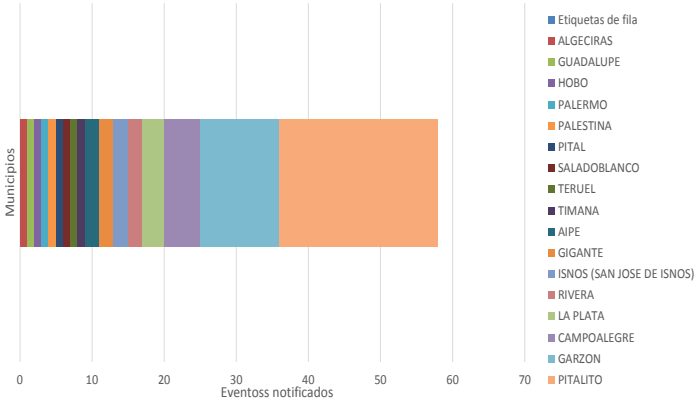
Figura 27. Comportamiento de la notificación de los casos de VIH - SIDA Huila semana epidemiológica 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

El sexo masculino es el más afectado y son los hombres los que muestran mecanismos de transmisión homosexual 27,63% y bisexual 7,89%; la transmisión heterosexual se presenta en ambos sexos siendo casi la única manera en las mujeres 64,47%.

Figura 28. Distribución por Municipios de residencia casos de VIH - Sida periodo 12 Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

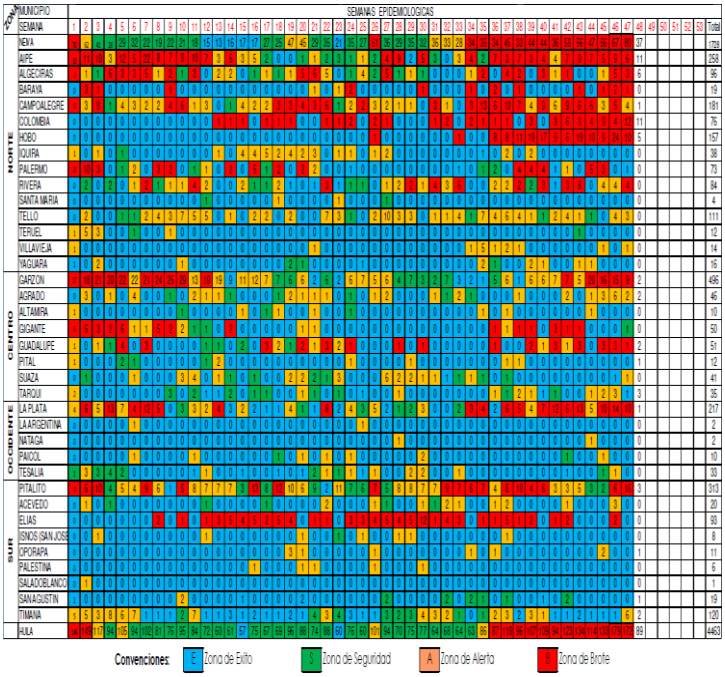
Dengue

En Colombia a semana epidemiológica 48 de 2015 se ha notificado al Sivigila 87512 casos totales de dengue, 86322 (98.6 %) de dengue y 1190 (1.4 %) de dengue grave. Se registra una disminución de 13,6% con respecto a la misma semana 48 de 2014. La incidencia nacional de dengue a semana epidemiológica 48 es de 323 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila a semana 48 de 2015 se han notificado 6040 (96,8%) casos de dengue y 202 (3,2%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 1399 casos (23,2%) de dengue y 136 (67,3%) 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 1474 (24,4%) casos de dengue y 43 (21,3%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

El departamento se encuentra en zona de brote según el canal epidemiológico, a su vez un total de 11 municipios en zona de Brote, 6 en zona de alerta, 1 en zona de seguridad y 19 en zona de éxito.

Tabla 16. Casos de dengue por zona, municipio y semana epidemiológica. Huila SE-48 de 2015.

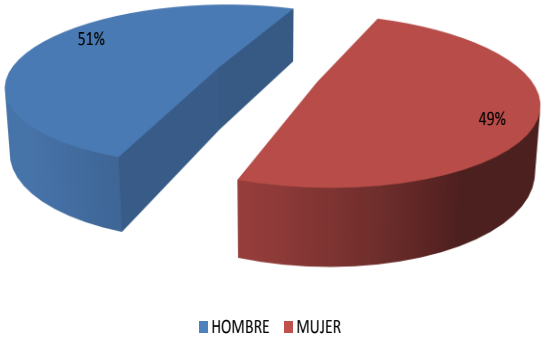


Fuente: Boletín Situación Dengue-Zika, Huila SE-48

Se han notificado al SIVIGILA, 20 muertes por dengue de las cuales 18 son procedentes del Huila; 2 casos se confirmaron y 9 casos se han descartado en unidad de análisis y por resultados de laboratorio, las demás están en proceso de análisis. 7 casos permanecen probables en estudio y a la espera de resultados INS; Los casos confirmados de mortalidad por dengue proceden de los municipios de Neiva y Tello, por lo cual el indicador de letalidad está en 1,3%. La incidencia de dengue para el departamento del Huila a semana 48 de 2015 es de 533,5 casos por 100000 habitantes en zonas de riesgo, mostrando una disminución de 27,0% con respecto a la misma semana 48 de 2014.

Algunas variables de interés de los casos de dengue muestran:

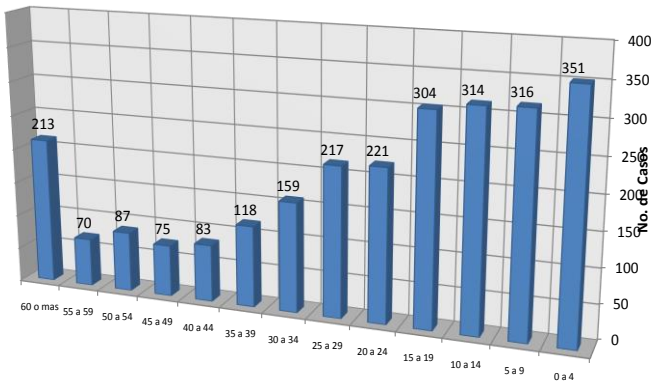
Figura 29. Distribución por sexo de los casos de dengue notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

No hay diferencias importantes entre hombres y mujeres que presentan dengue en el departamento.

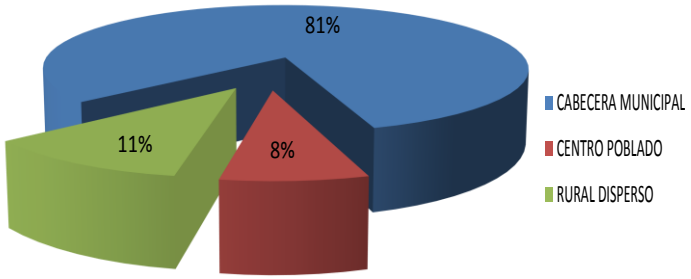
Figura 30. Distribución por grupos de edad casos de dengue notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

El grupo de 0 a 4 años es el de mayor incidencia y es un grupo de alto riesgo para presentar dengue grave.

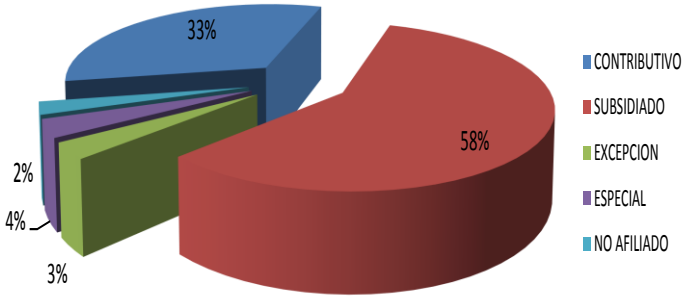
Figura 31. Distribución por área de ocurrencia de los casos de dengue notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

Un pequeño porcentaje reporta área de procedencia rural puede corresponder a casos que adquirieron la infección en áreas urbanas y se enfermaron en sus viviendas del área rural.

Figura 32. Distribución por tipo de seguridad social de los casos de dengue notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

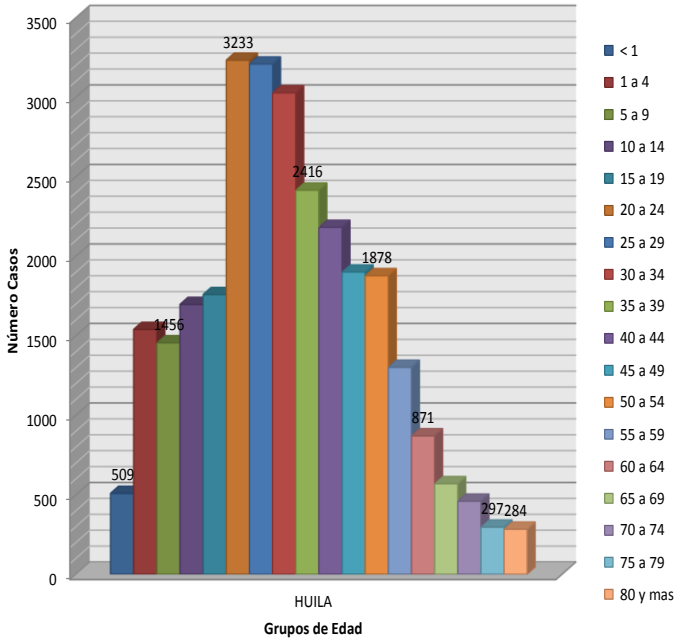
Un pequeño porcentaje se reporta sin afiliación a ningún régimen de seguridad social en salud.

Chikunguña

En Colombia hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se ha notificado al Sivigila en total acumulado 2014-2015, 463412 casos, de los cuales 457448 fueron confirmados por clínica, 4305 casos confirmados por laboratorio y 1359 casos sospechosos. El departamento del Huila a semana 48 de 2015 ocupa el cuarto lugar por número de casos notificados al SIVIGILA con 30911 casos.

El departamento del Huila se encuentra entre los territorios con mayor notificación de casos de Chikunguña en el país. Posíblemente debido a que 36 de los 37 municipios tienen presencia del vector transmisor y condiciones ecológicas favorables a la transmisión del virus.

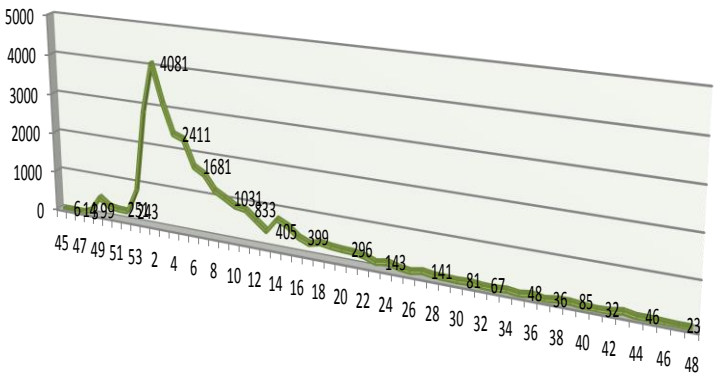
Figura 33. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

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

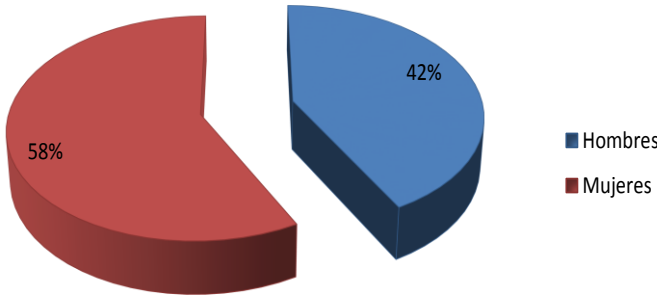
Figura 34. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

La afectación inicial con pocos casos duró varias semanas hasta que se produjo un pico de alta incidencia que afectó los municipios del norte del departamento en especial Neiva y Campoalegre; durante esta época del año continúa en disminución el número de casos.

Figura 35. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 48, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

Con una leve diferencia la enfermedad por Chikunguña afecta más a las mujeres en el departamento del Huila.

Fiebre del 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.

Hasta la semana epidemiológica 48 se han confirmado por laboratorio en el país 615 casos positivos de virus Zika, en 26 de las 36 entidades territoriales y se han notificado 5063 casos sospechosos al sistema de vigilancia epidemiológica nacional (Sivigila), procedentes de 33 de las 36 entidades territoriales.

En el departamento del Huila se han confirmado 10 casos procedentes de los municipios de Campoalegre, Garzón, Hobo, Iquira, La Plata, Neiva, Tello, Yaguará y se han notificado 92 casos sospechosos procedentes de los mismos municipios, más los municipios de Gigante y Tarqui que no han confirmado ningún caso pero comenzaron a identificar y notificar casos sospechosos.

Enfermedad de Chagas

En Colombia, se tienen notificados hasta la semana 48 de 2015 en total 877 casos, de los cuales 92,0% (807/877) corresponden a casos crónicos (406 confirmados y 401 probables) y 8,0% (70/877) casos agudos (trece confirmados y 57 probables).

En el departamento del Huila durante el año 2015 se han reportado 15 casos de Enfermedad de Chagas al SIVIGILA, trece se clasificaron como casos crónicos y dos como casos agudos los cuales se encuentran en investigación para clasificación definitiva; 13 casos tienen pruebas de laboratorio confirmatorias y 2 está pendiente de resultado y ajuste; los casos son procedentes de los municipios de Garzón (2), Guadalupe (1), La Plata (1), Pital (1), Neiva (4), Palermo (2) y Pitalito (3); un caso agudo residente en Palermo y al parecer procedente Baraya, por confirmar y el otro caso procedente de Garzón se descartó clínicamente pero no se ha ajustado a la espera de resultado de laboratorio.

Leishmaniasis

En Colombia es una patología endémica en casi todo el territorio, excepto en San Andrés Islas y Bogotá D.C. Se estima que en el país existen alrededor de 11 millones de personas en riesgo, donde la transmisión principalmente se da en el área rural. Se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad, siendo la más frecuente Leishmaniasis cutánea (95% de los casos).

De acuerdo SIVIGILA nacional, durante el año 2015 hasta la semana 48 se han notificado al sistema 7162 casos de Leishmaniasis, de los cuales 7044 casos fueron confirmados de la forma cutánea (98.4 %), 103 casos confirmados de Leishmaniasis mucosa (1,4%) y 15 casos de la forma visceral (0,2%).

En el departamento del Huila a semana 48 de 2015 se han notificado 35 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea, 25 de ellos procedentes de este departamento; correspondiente a diecinueve hombres y seis mujeres; 21 casos en adultos, cuatro casos en menores de 3, 8, 9 y 11 años; y procedentes del área rural de Acevedo 2 casos, Algeciras 1, Campoalegre 3, Colombia 2, Neiva 1, Rivera 2, San Agustín 1 y Suaza 1; los demás procedentes de centro poblado y urbano son Neiva 5 casos; Campoalegre 2 casos; Colombia 1 y Pitalito un caso; y diez casos importados de los departamentos de Antioquia, Caquetá, Cauca, Córdoba, Putumayo y Tolima.

Una UPGD fuera del departamento notificó un caso de Leishmaniasis Mucosa procedente del municipio de Neiva,

un hombre de 38 años con lesión de mucosa olfativa. Hasta la semana epidemiológica 48 se han notificado 3 casos probables de Leishmaniasis Visceral los cuales han sido descartados por resultado de laboratorio negativo.

Malaria

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado al Sivigila 47260 casos de malaria no complicada en el país, 779 casos de malaria complicada y dos casos de mortalidad confirmadas por malaria; la distribución por especie informa que 22212 casos (47 %) de P. Vivax; 23879 casos (50,5 %) de P. Falciparum, 746 casos (1,6 %) de malaria asociada y 423 casos (0,9%) de malaria por P. Malariae.

El departamento del Huila no presenta riesgo para este evento debido a la ausencia del vector, sin embargo se reportan los casos atendidos en las IPS del departamento pero que corresponden a los departamentos endémicos como el Chocó, Valle (Buenaventura) y Putumayo. En el año 2015 se han notificado 22 casos de malaria, veintiuno de los cuales en personas entre los 15 y 52 años, más una joven de 13 años.

Un caso notificado como malaria mixta procedente de Buenaventura Valle del Cauca; 7 casos como malaria falciparum; En los demás casos se identificó plasmodium vivax y son notificados por los municipios de Colombia, Garzón, Oporapa y Pitalito pero procedentes de Putumayo, Nariño, Amazonas, Choco, y Valle.

8. EVENTOS ZOONOTICOS

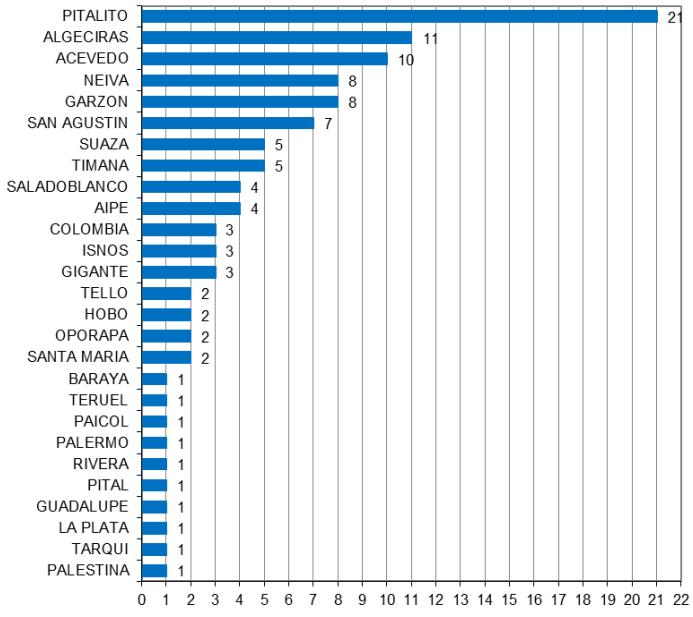
Accidente Ofídico

Hasta el doceavo periodo epidemiólogo de 2015 se ha reportado al Sivigila 3.844 accidentes ofídicos en Colombia, calculando un incremento en la notificación del 0.2% comparado con el mismo periodo del año anterior (3.835 casos). La proporción de incidencia de accidente ofídico en Colombia es de 7.95 casos por 100.000 habitantes.

Con respecto al Departamento del Huila al término del doceavo periodo epidemiológico 2015, se han notificado 115 casos de accidentes ofídicos, los Municipios con mayor número de casos son: Pitalito 19.1% de los casos, seguido Algeciras con el 10%, Acevedo 9.1% y Neiva con el 7.2%.

Se presentó dos (2) casos proveniente del Municipio de Páez Departamento del Cauca y tres (3) casos del Municipio de Cartagena del chaira Departamento del Caquetá.

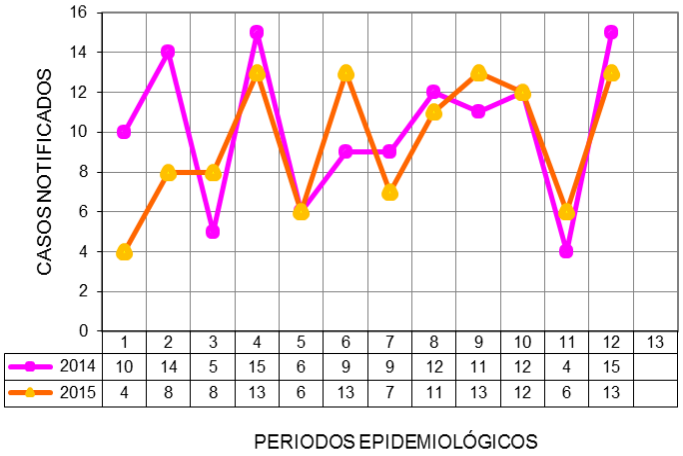
Figura 36. Casos de accidentes ofídicos por municipio periodo epidemiológico XII, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

Comparado con el año 2014 (122 casos) se han notificado al sivigila menos casos en el presente año (115 casos).

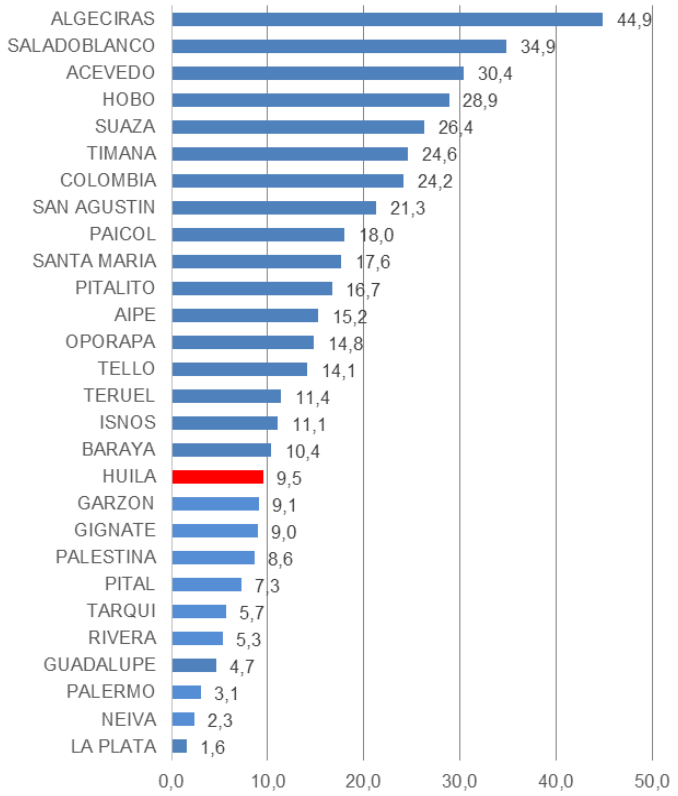
Figura 37. Comportamiento de la notificación de accidentes ofídicos en Huila 2014-2015.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de accidente ofídico del Departamento es de 9.5 casos por 100.000 habitantes; el municipio que presentan mayor proporción de incidencia es Algeciras con 44,9 seguido de Saladoblanco con 34,9, Acevedo con 30.4, y Hobo con 28.9 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Figura 38. Proporción de incidencia de accidente ofídico por Municipio, periodo epidemiológico XI, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

El 74.8% de los afectados fueron hombres y el restante 25.2% fueron mujeres, la media de la edad es 35 años y el 85.2% de los pacientes proceden del área rural.
En cuanto a la gravedad del accidente el 1.7% (2 casos) fue clasificado como grave, el 17.4% (20 casos) como moderado y el 80.9% (93 casos) como leve. El 59.1% de los pacientes (68) obtuvo un tratamiento específico (empleo suero), luego el 56.5% de los pacientes fueron hospitalizado y restante no fue hospitalizado; porcentaje que está por debajo de la meta establecida (100%).

No se presentó mortalidad por el evento.

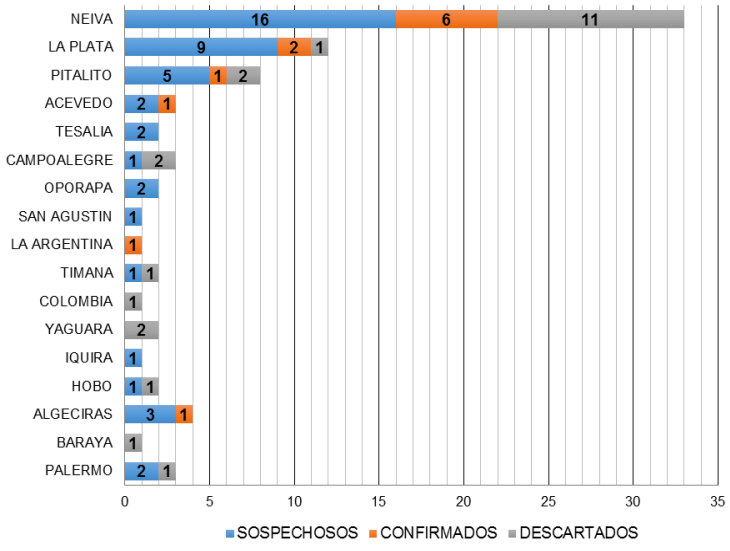
Leptospirosis

Hasta el doceavo periodo epidemiológico del presente año se ha reportado al Sivigila 2.115 casos de Leptospirosis en Colombia, se calcula un incremento en la notificación de 1.7% comparado con el mismo periodo de 2014 (2.079 casos). La incidencia acumulada de Leptospirosis en Colombia es de 1.15 casos por 100000 habitantes.

Con respecto al Departamento del Huila al término del doceavo periodo epidemiológico 2015, el 55.3% de los casos de se mantienen notificados como sospechoso y el otro 44.7% como confirmado o descartado por laboratorio. Se han notificado 85 casos de Leptospirosis, de los cuales 13 casos se han confirmado por el laboratorio, 25 casos fueron descartados por laboratorio, el restante 47 casos permanecen como sospechosos.

Los Municipios de mayor números de casos notificados son: Neiva con el 40.7%, la Plata con el 14.8% y Pitalito con el 9.8%. Esta información está sujeta a cambios debido a la oportunidad en la notificación y a los ajustes que se dan del evento cada semana.

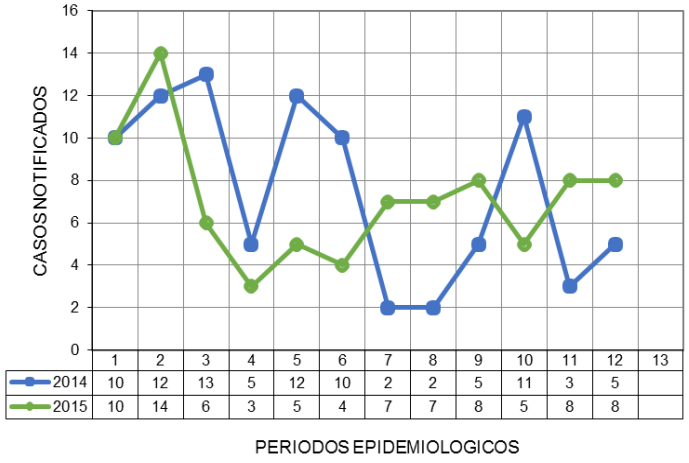
Figura 39. Casos de Leptospirosis notificados por municipio, periodo epidemiológico XII Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

Comparado con el año 2014 (90 casos) se han notificado al sivigila menos casos en el presente año (85 casos).

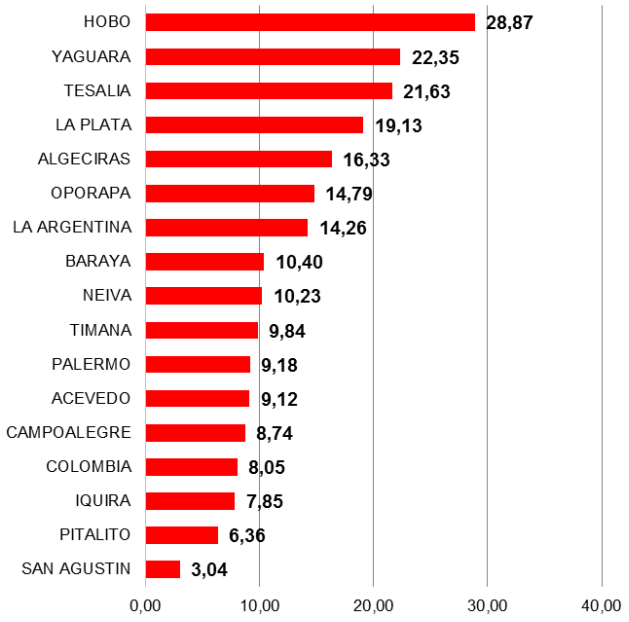
Figura 40. Comportamiento de la notificación de Leptospirosis, Huila 2014-2015.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia Departamental de Leptospirosis a partir de casos confirmados es de 1.1 casos por 100.000 habitantes. De acuerdo a los municipio que presentan mayor proporción de incidencia de casos notificados de leptospirosis: Hobo 28.87, Yaguará 22,35, Tesalia con 21.63 y La Plata 19.13 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Figura 41. Proporción de incidencia de Leptospirosis por Municipio, periodo epidemiológico XII, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

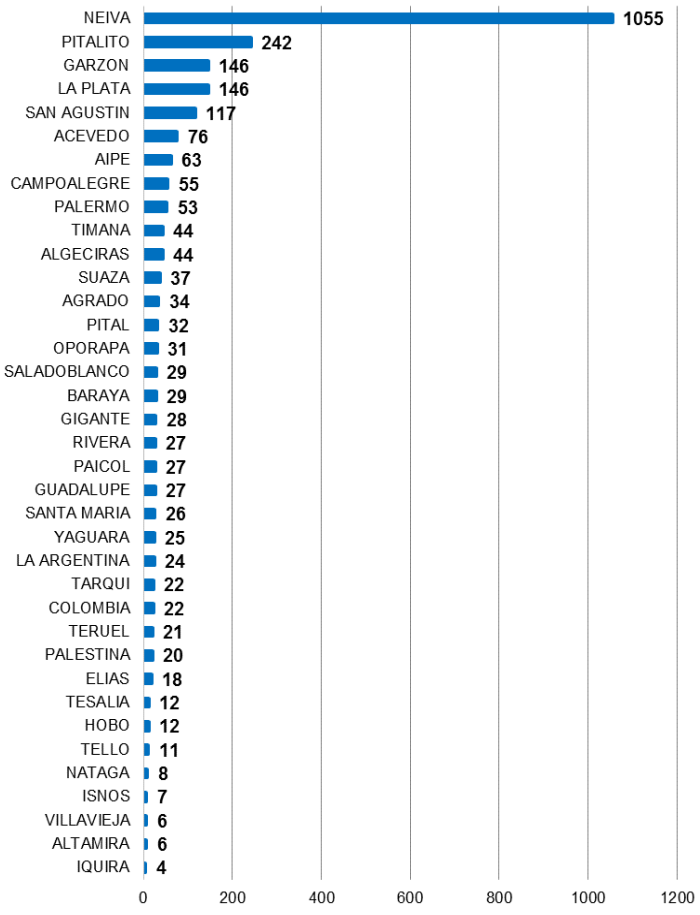
El 68.2% de los casos ocurrieron en hombres y 31.8% en mujeres; el promedio de edad de los afectados fue de 35 años; el 74.1% de los casos provienen del área urbana; se reportó el 81.2% de hospitalizaciones por esta causa. No se presentó muerte por este evento.

Vigilancia Integrada de la Rabia Humana

Hasta el doceavo periodo epidemiológico de 2015 se ha notificado al Sivigila 95.371 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia en Colombia; se calcula una disminución del 6.32% en la notificación comparado con el año inmediatamente anterior. La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia es de 197.72 casos por 100000 habitantes.

Con respecto al Departamento del Huila al término del doceavo periodo epidemiológico 2015, se han notificado 2.595 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; los municipios de mayor proporción de casos son: Neiva 40.8%, Pitalito 9.3% y Garzón con el 5.6% (respectivamente). Se han presentado nueve (9) casos procedentes de otros Departamentos, (3 Caquetá, 3 Cauca, 2 Tolima y 1 Boyacá.

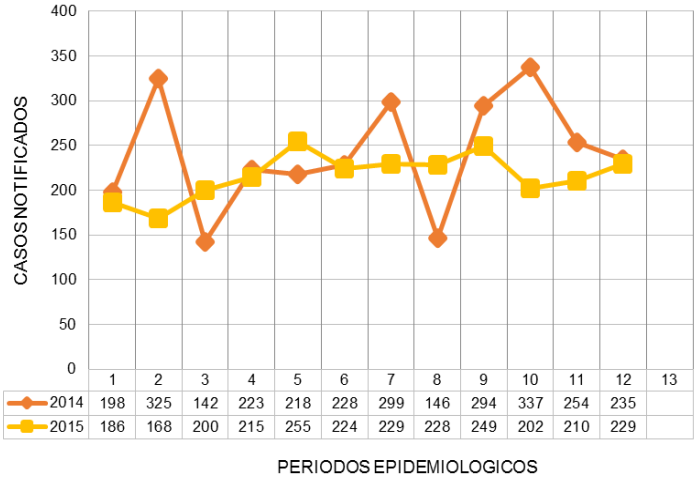
Figura 42. Casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, por municipio periodo epidemiológico XII, Huila 2015.



Fuente: SIVIGILA

Comparado con el año 2014 (2.899 casos) se han notificado al Sivigila menos casos en el presente año (2.595 casos).

Figura 43. Comportamiento de la notificación de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Huila 2014 –2015.



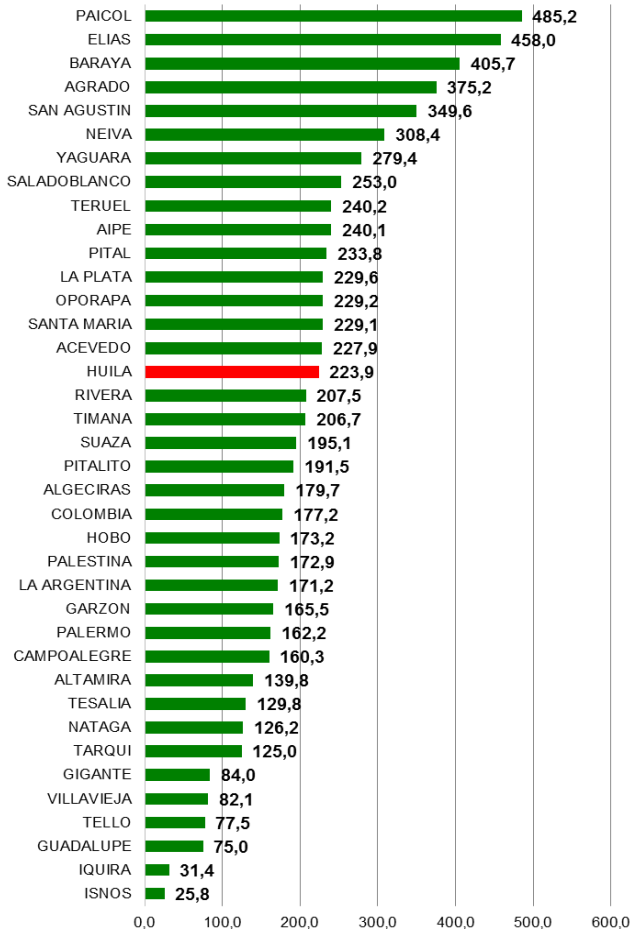
Fuente: SIVIGILA

La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia del Departamento es de 223.9 casos por 100.000 habitantes; el municipio que presentan mayor proporción de incidencia es Paicol 485.2, seguido de Elias 458.0, Baraya 405.7 y Agrado con 375.2 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Las agresiones se clasificaron como no exposición 967 casos (37.2%), exposición leve 1.530 casos (59%) y exposición grave 98 casos (3.8%). Con respecto a la aplicación de vacuna, 1.598 pacientes recibieron la vacunación (98.1%) y orden de aplicación de suero a 95 pacientes (96.9%) de 98 casos graves.

Durante este periodo epidemiológico no se confirmaron casos de rabia humana ni animal (perros y gatos) en el Departamento del Huila.

Figura 44. Proporción de incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, por Municipio, periodo epidemiológico XII Huila 2015.



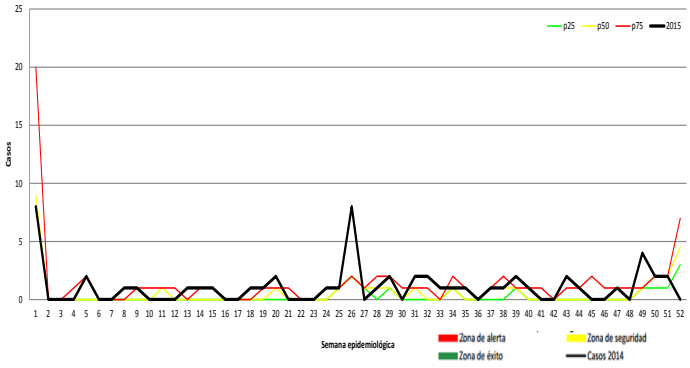
Fuente: SIVIGILA

9. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Lesiones por Artefactos Explosivos (Pólvora y Minas Antipersona)

Acumulado a la semana 48 se han notificado 56 casos de lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonales) confirmados por clínica procedentes del departamento del Huila.

Figura 45. Casos de lesiones por artefactos explosivos, Huila semana 48, 2015.



Fuente: SIVIGILA

Tabla 17. Distribución de casos en la temporada decembrina por municipios. Huila

Diciembre hasta el 21 diciembre								
Municipio	2014				2015			
	Menor de 18 años	% menores de 18 años	Mayor de edad	Total	Menor de 18 años	% menores de 18 años	Mayor de edad	Total
Neiva	2	50%	2	4	1	25%	3	4
Pitalito	0	0%	0	0	0	0%	1	1
Aipe	1	0%	0	1	0	0%	0	0
Campoalegre	0	0%	0	0	0	0%	1	1
Isnos	0	0%	0	0	2	100%	0	2
Total casos	3	60%	2	5	3	38%	5	8

Fuente: SIVIGILA

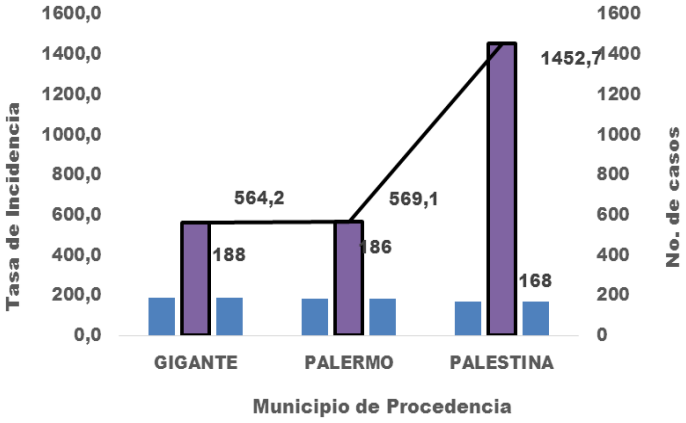
El tipo de lesión presentado de los afectados son quemaduras de primer y segundo grado, con una extensión corporal de las quemaduras menor del 10%, el sitio anatómico más afectado con el 88% fue la manos y el restante fue el tronco. EL 38% de los casos (n=3) presentaron ingesta de alcohol previo al evento (mayores de edad).

Los tipos de artefactos que provocaron la lesión con el 75% fueron totes, los restante fueron por volcanes y voladores.

Exposición a Flúor

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se evidencian 542 casos de fluorosis dental confirmados por clínica al sistema de Sivigila. La vigilancia centinela de este evento de interés en salud pública se programó para el año 2015 en los municipios de Palermo, Gigante y Palestina. De los 542 casos confirmados del Huila se evidencia una tasa de incidencia de fluorosis dental de 698,7 x cada 100.000 habitantes en los municipios centinela.

Figura 46. Casos e incidencia de Fluorosis dental, municipios centinela, hasta la semana epidemiológica 48 de 2015.



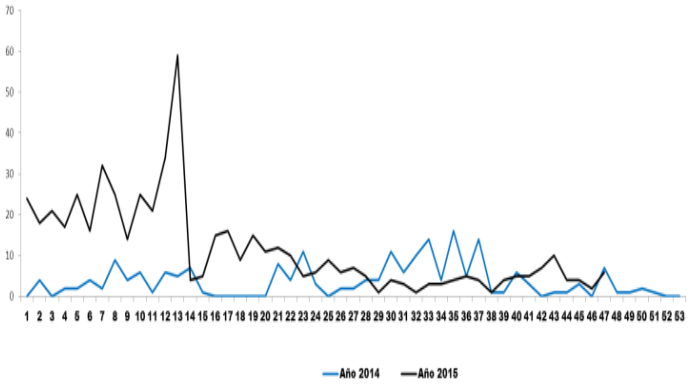
Fuente: SIVIGILA

En el año 2014 los municipios centinela para notificación de casos de fluorosis dental fueron: Neiva, Algeciras y Aipe. Vale la pena aclarar que el municipio de Neiva no reportó casos durante el primer semestre del año. Al observar la tendencia en el comportamiento del evento, se evidencia un aumento significativo de casos en el 2015 con respecto

del año 2014; hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 194 casos en 2014.

La tendencia de los casos notificados presenta un aumento significativo entre las semanas epidemiológicas 1 y la 13; aclarando que el comportamiento inusual se debe a la realización de una búsqueda activa en dos de los municipios centinela (Gigante y Palermo) con efectividad en la detección de casos.

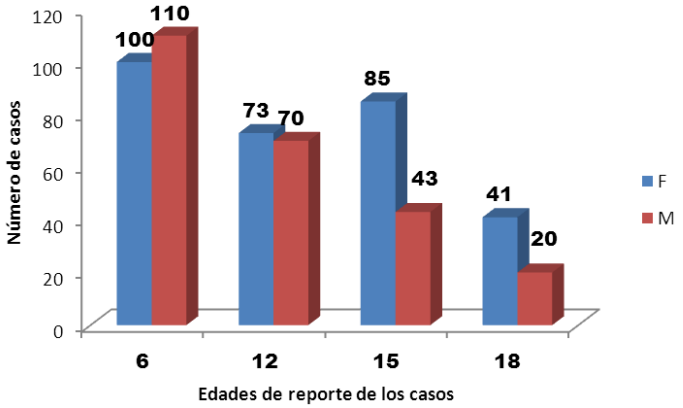
Figura 47. Casos de Fluorosis dental, semana epidemiológica 48, años 2014 y 2015.



Fuente: SIVIGILA

En la distribución de casos por edad simple, se presenta mayor ocurrencia de fluorosis dental en los 6 años y el género más afectado es el Masculino.

Figura 48. Casos de Fluorosis dental, por género y por edad, municipios centinela, semana epidemiológica 48 de 2015



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la clasificación por tipo de lesión, se presenta mayor proporción de casos en la clasificación leve con 176% aproximadamente.

Tabla 18. Clasificación por tipo de lesión, semana epidemiológica 48 de 2015.

CLASIFICACION DE LA LESION	CASOS	%
NORMAL	98	102%
DUDOSO	77	80%
MUY LEVE	109	114%
LEVE	169	176%
MODERADO	77	80%
SEVERA	12	13%
NO APLICA	0	0%
TOTAL	542	565%

Fuente: SIVIGILA

Dentro de los factores de riesgo para fluorosis dental, es relevante que un 176,04% de los casos consumen agua del acueducto y un 170.83% de los casos ingieren crema dental.

Tabla 19. Factores de riesgo para fluorosis dental, semana epidemiológica 48 de 2015.

FUENTE DE CONSUMO DE AGUA	CASOS	PORCENTAJE
Acueducto	169	176,04%
Pozo subterráneo / Aljibe	12	12,50%
Quebrada	29	30,21%
Agua embotellada	0	0,00%
Otro	2	2,08%
Sin dato	330	343,75%
Total	542	564,58%
INGESTA DE CREMA DENTAL	CASOS	PORCENTAJE
Si	164	170,83%
No	378	393,75%
Total	542	564,58%

Fuente: SIVIGILA

El flúor ha sido utilizado como suplemento en el agua, los alimentos y otros fluoruros tópicos, como las cremas dentales, enjuagues bucales, geles y barnices de uso profesional, como medida de salud pública para prevenir la caries dental a nivel mundial; estos se vienen utilizando desde hace más de 60 años como medidas individuales y colectivas. En Colombia también se utiliza desde los años 90, la adición de fluoruro en la sal de consumo humano como medida colectiva. Sin embargo la ingesta excesiva y prolongada del fluoruro durante la formación de los tejidos dentales, causa una intoxicación crónica por vía sistémica que resulta de la fijación del flúor a los tejidos calcificados (hueso y dientes) y que se expresa como fluorosis dental o esquelética. Fuentes de flúor como algunos alimentos, agua, sal fluorada, tabletas de flúor, cremas dentales y fluoruros de uso odontológico pueden ser consideradas a su vez fuentes de riesgo para la intoxicación crónica por ingesta del mineral de consumirse de forma inadecuada o en concentraciones superiores a las terapéuticas[1].

[1] Informe del evento de vigilancia centinela de la exposición a flúor, 2014, Instituto Nacional de Salud

10. EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

Violencia de Genero

Para la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 3.223 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 279,1 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 1381 casos, Garzón: 325 casos, Pitalito: 228 casos, San Agustín: 155 casos, La Plata: 114 casos, Acevedo: 114 casos, Isnos: 102 casos, Campoalegre: 84 casos, Palermo: 62 casos, Algeciras: 59 casos, Aipe: 49 casos, Suaza: 45 casos, Tarqui: 44 casos, Timana: 44 casos, Pital: 44 casos, Saladoblanco: 39 casos, Rivera: 32 casos, Guadalupe: 32 casos, Oporapa: 32 casos, Palestina: 28 casos, Colombia: 22 casos, Yaguara: 19 casos, Iquira: 17 casos, Tesalia: 15 casos, Paicol: 15 casos, La Argentina: 15 casos, Agrado: 14 casos, Hobo: 13 casos, Gigante: 13 casos, Baraya: 12 casos, Teruel: 11 casos, Santa María: 11 casos, Nataga: 8 casos, Altamira: 7 casos, Tello: 7 casos, Elías: 6 casos y Villavieja: 5 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 3.223 eventos confirmados se encuentra que 618 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 91 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 916 eventos a maltrato infantil y 1.599 eventos a violencia intrafamiliar.

En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.459 (76,3%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

A periodo epidemiológico 12 (SEM. 48), el departamento del Huila registra once mortalidades por evento de Violencias de Genero, se trata de dos eventos asociados a feminicidio (Caso 1: muerte a persona de género femenino, producida por su cónyuge, quien se suicida posterior al hecho; Caso 2: muerte a persona de género femenino,

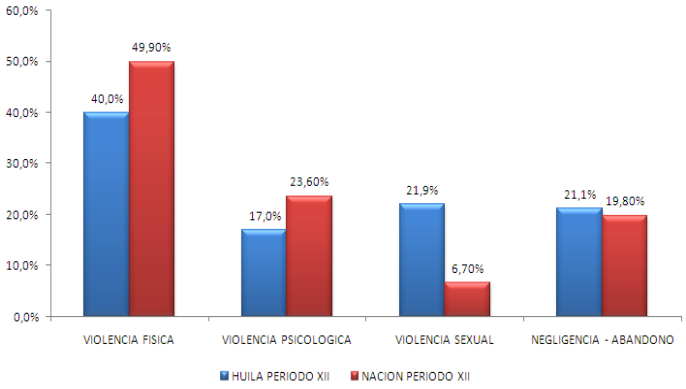
producida por su ex pareja sentimental), y de nueve eventos asociados a casos de negligencia/abandono:

- Caso 1: menor de 2 meses de edad, procedente del municipio de Pitalito, quien fallece por una complicación respiratoria, y que a la fecha del evento no estaba vinculado al sistema de seguridad social, no había sido llevado a controles médicos y no había sido registrado por sus padres. La institución notifica el caso como Negligencia.
- Caso 2: menor de 1 año de edad, procedente del municipio de San Agustín, quien fallece por intoxicación con sustancia química. La menor consume alimento impregnado con veneno para ratones, que sus padres habían dejado en un lugar de aparente difícil acceso a la menor.
- Caso 3: menor de 1 año de edad, procedente de San Agustín, quien fallece por ahogamiento. La menor se ahoga en una alberca, en un momento de descuido de sus progenitores.
- Caso 4: menor de 11 meses de edad, procedente de la zona indígena del municipio de Iquira, quien fallece por presentar cuadro de desnutrición severa, razón por la cual se notifica el evento como una negligencia en el trato y cuidado del menor.
- Caso 5: menor de 1 año de edad, procedente del municipio de Acevedo, quien fallece por inmersión/ ahogamiento. El menor se ahoga en la tina en que era bañado por la madre, cuando esta lo deja solo por unos minutos, razón por la que se notifica como un evento de negligencia en el cuidado del menor.
- Caso 6: menor de 3 años de edad, procedente del municipio de La Plata, quien fallece por evento de ETA, asociado a Intoxicación con plaguicidas. Al parecer la menor consume una fruta, que minutos antes había sido fumigada con plaguicidas, como normalmente se hace en el cultivo. La menor consume la fruta y experimenta cuadro clínico que deteriora su estado clínico y produce la muerte.
- Caso 7: menor de 10 meses de edad, procedente del municipio de Neiva, quien fallece por evento de posible cuadro de desnutrición. La Institución que realiza el reporte refiere la existencia de signos y síntomas de maltrato por negligencia en el trato y cuidado en el menor.
- Caso 8: menor de 6 años de edad, procedente del municipio de Neiva, quien fallece por evento de posible abuso sexual. La Institución que realiza el reporte refiere la existencia de signos y síntomas de maltrato en extremidades y laceraciones en la región genitourinaria y perianal de la menor.
- Caso 9: menor de 3 años de edad, procedente del municipio de Algeciras, quien fallece por evento asociado a Negligencia.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado 65.573 casos de violencia. De éstos el 78,1% (51.212) se presentó en mujeres y el resto en hombres.

El 23,6% (15.488) fue en niños y niñas, el 27,4% (17.997) en adolescentes y el 48,9% (32.088) en población adulta. De los el 49,9 % (32.749) fueron por violencia física, el 23,6% (15.475) por violencia sexual, 19,8% (12.951) por negligencia y abandono y el 6,7% (4.398) por violencia psicológica.

Figura 49. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, SEM. 48 - 2015.

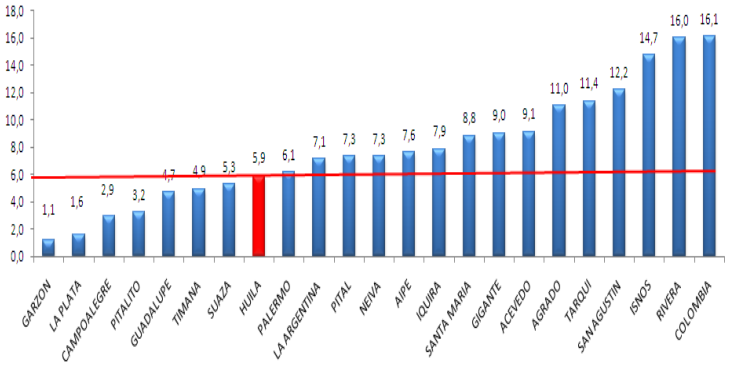


Fuente: SIVIGILA

Suicidio

Acumulado a la semana 48 de 2015 se han notificado 68 casos de suicidio confirmados, que equivalen a una tasa de incidencia de 5,9 casos de suicidio por cada cien mil habitantes.

Figura 50. Incidencia del Suicidio por municipio, Huila, SE 48 de 2015.



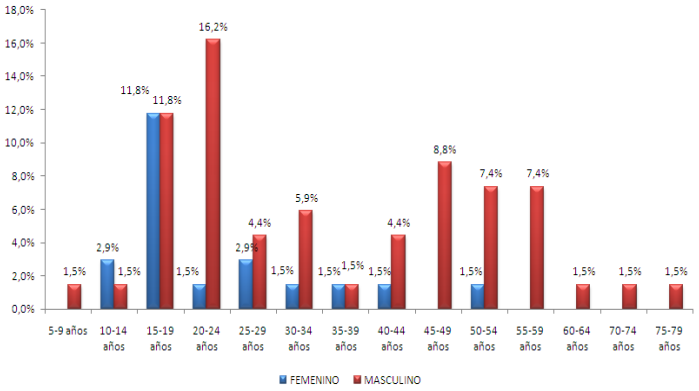
Fuente: SIVIGILA

Los eventos de suicidio notificados y confirmados se presentan en los municipios de: Neiva: 25 casos, Pitalito: 4 casos, San Agustín: 4 casos, Isnos: 4 casos, Rivera: 3 casos, Teruel: 3 casos, Gigante: 3 casos, Acevedo: 3 casos, Aipe: 2 casos, Colombia: 2 casos, Tarqui: 2 casos, Palermo: 2 casos, Suaza: 1 caso, Campoalegre: 1 caso, Guadalupe: 1 caso, Iquira: 1 caso, Santa María: 1 caso, Pital: 1 caso, Agrado: 1 caso, Garzón: 1 caso, Timaná: 1 caso, La Argentina: 1 caso y La Plata: 1 caso.

Con relación a las edades que tenían las víctimas de esta problemática, se encuentra que las notificaciones a XII periodo, registran 14 eventos de Suicidio en menores de 18 años (8, 12, 14, 15, 16 y 17 años), situación que activa la alerta en el departamento para el desarrollo de acciones de prevención de la problemática y promoción de la vida.

Frente al género, el 75% de los eventos (51) afectaron a población de género masculino.

Figura 51. Frecuencia del Suicidio según grupo etario y género, Huila, SE 48 de 2015.



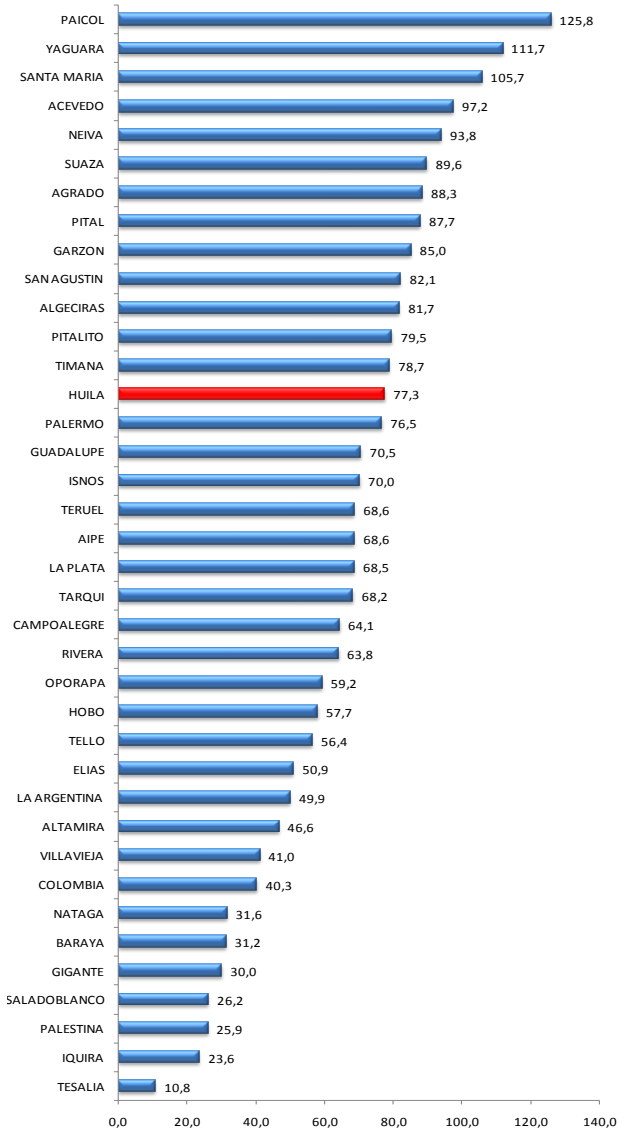
Fuente: SIVIGILA

Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 48, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 893 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 77,3 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 48 corresponden a los municipios de: Neiva: 321 casos, Pitalito: 100 casos, Garzón: 75 casos, La Plata: 43 casos, Acevedo: 32 casos, San Agustín: 27 casos, Palermo: 25 casos, Campoalegre: 22 casos, Algeciras: 20 casos, Isnos: 19 casos, Aipe: 18 casos, Suaza: 17 casos, Timaná: 16 casos, Guadalupe: 15 casos, Tarqui: 12 casos, Santa María: 12 casos, Rivera: 12 casos, Pital: 12 casos, Gigante: 10 casos, Yaguará: 10 casos, Tello: 8 casos, Agrado: 8 casos, Oporapa: 8 casos, La Argentina: 7 casos, Paicol: 7 casos, Teruel: 6 casos, Colombia: 5 casos, Hobo: 4 casos, Villavieja: 3 casos, Saladoblanco: 3 casos, Baraya: 3 casos, Iquira: 3 casos, Palestina: 3 casos, Nátaga: 2 casos, Altamira: 2 casos, Elías: 2 casos y Tesalia: 1 caso.

Figura 52. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, SE 48 de 2015.



Fuente: SIVIGILA

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 346 eventos de en menores de 18 años (7 a 17 años).

En cuanto al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (545 eventos: 61%).

Lesiones por Accidentes de Tránsito

De acuerdo a los registros del sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, a semana 48 de 2015, el departamento del Huila ha notificado 10.973 eventos asociados a Lesiones por Accidentes de Tránsito, cifra que representa una incidencia de 950,2 casos por cada cien mil habitantes.

Los municipios que han reportado este evento son: Neiva: 3751 casos, Pitalito: 1393 casos, La Plata: 696 casos, Garzón: 529 casos, Gigante: 375 casos, San Agustín: 331 casos, Palermo: 305 casos, Isnos: 291 casos, Aipe: 274 casos, Suaza: 273 casos, Rivera: 253 casos, Guadalupe: 234 casos, Timana: 214 casos, Campoalegre: 176 casos, Acevedo: 171 casos, Agrado: 162 casos, Algeciras: 145 casos, Tesalia :134 casos, Yaguara: 128 casos, Tarqui: 112 casos, Paicol: 106 casos, Pita: 100 casos, Oporapa: 86 casos, Baraya: 77 casos, Tello: 77 casos, Saladoblanco: 73 casos, Altamira: 69 casos, La Argentina: 64 casos, Hobo: 59 casos, Teruel: 58 casos, Santa María: 55 casos, Nataga: 45 casos, Villavieja: 40 casos, Colombia: 37 casos, Palestina: 32 casos, Iquira: 27 casos y Elías: 21 casos.