



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

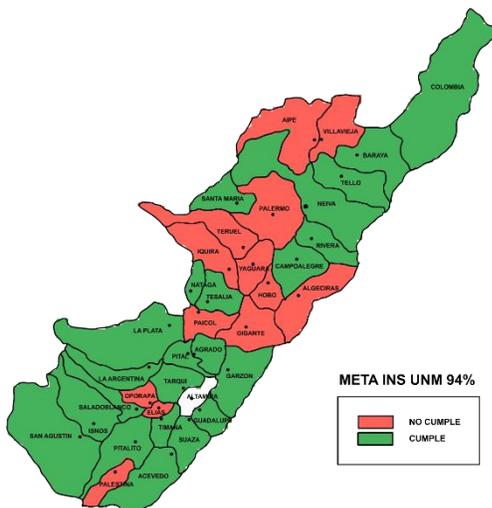
Página | 1

SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 49 - 52 de 2013 fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de Algeciras, Altamira, Guadalupe, Iquira, Oporapa, Palermo, San Agustín y Yaguará no reportaron estos archivos o lo hicieron de manera inoportuna en una o más semanas de notificación.

Frente al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, solo 30 municipios en promedio reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios: Aipe, Algeciras, Altamira, Elías, Hobo, Iquira, Oporapa, Paicol, Palermo, Palestina, Teruel, Villavieja y Yaguará presentaron un cumplimiento inferior a la meta mínima establecida por el Instituto Nacional de Salud del 94,0 %.

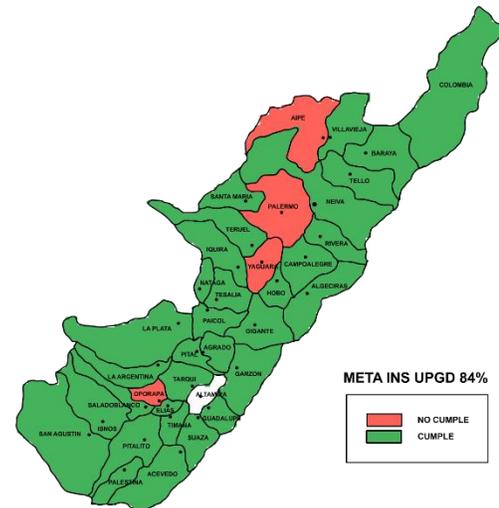
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, Periodo 13 de 2013.



Fuente: SIVIGILA

En el periodo epidemiológico 13 el cumplimiento de las UPGD respecto a la notificación semanal de los eventos de interés en salud pública fue del 97,8 % (88/90 UPGD). Algunas UPGD en los municipios de Neiva, Aipe, Garzón, La Plata, Oporapa, Palermo y Yaguará presentaron silencios epidemiológicos, incumpliendo así con la meta mínima del 84% para este indicador establecido por el Instituto Nacional de Salud a través de los Lineamientos VSP 2013.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, Periodo 13 de 2013.



Fuente: SIVIGILA

El porcentaje de silencio epidemiológico en el periodo 13 fue del 2,2 %. Las siguientes UPGD presentaron silencios epidemiológicos: **SEMANA 49** No se presentaron silencios epidemiológicos. **SEMANA 50** Batallón de Infantería No.26 "Cacique Pigoanza" (Garzón). **SEMANA 51** Caja de Compensación COMFAMILIAR Huila –Sede Qurinal (Neiva), Corporación IPS Huila (La Plata). **SEMANA 52.** ESE Hospital San Carlos (Aipe), Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD (Garzón), ESE David Molina Muñoz (Oporapa), ESE Hospital San Francisco de Asís (Palermo), ESE Hospital Laura Perdomo de García (Yaguará).

ACLARACIÓN: A partir de la notificación de la semana epidemiológica 31-2013 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 único centro asistencial de salud del municipio; no obstante la D.L.S. debe continuar realizando actividades de vigilancia y respuesta en salud pública.

IMPORTANTE: Se hace necesario recordar que la vigilancia en salud pública es un proceso que no puede interrumpirse pese a situaciones adversas que puedan o estén presentándose en las instituciones. Es inaceptable desde todo punto de vista que UPGD y UNM falten con su función de reportar la información de vigilancia en salud pública de manera semanal justificando la razón que fuere. Todos los actores del sistema de vigilancia deben garantizar la notificación semanal de eventos de interés en salud pública y reducir a cero el silencio epidemiológico.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

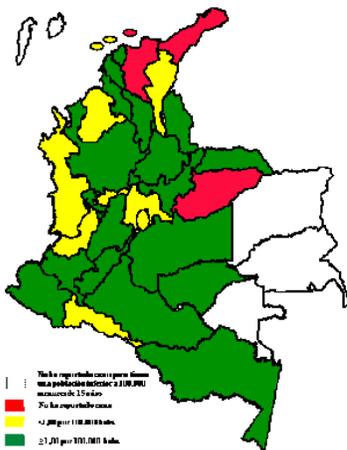
Página | 2

INMUNOPREVENIBLES

Parálisis Flácida Aguda

En el año de 2013 se notificaron 9 casos de Parálisis Flácida Aguda, descartando todos los casos. Con una Tasa de Notificación de $2,65 \times 100.000 <$ de 15 años, Cumpliendo con la tasa de notificación esperada a la fecha (1×100.000 menores de 15 años).

Mapa 3. Cumplimiento de tasa de notificación de PFA por entidad territorial, Colombia, 2013



Fuente: Boletín epidemiológico 52 – INS

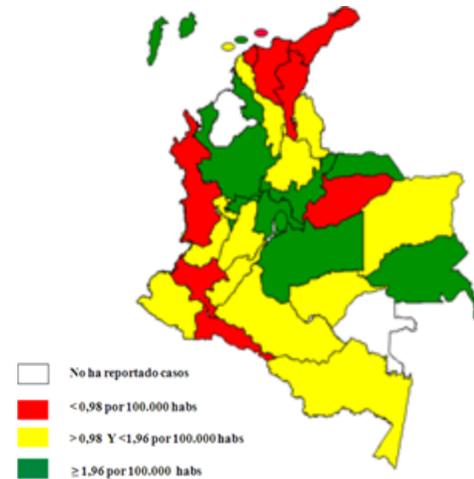
Sarampión - Rubéola

En el año de 2013 se notificaron 8 casos de sarampión, descartándose todos los casos; y se notificaron 10 casos de Rubéola descartándose todos los casos.

Para el evento de Sarampión se tiene una disminución en la notificación de casos Sospechosos del 27,2% (3 casos), comparada con el año de 2012. Donde se habían notificado 11 casos. Para el evento de Rubéola, se presentó lo contrario un aumento en la notificación de casos Sospechosos del 80% (8 casos), comparada con el año de 2012. Donde se habían notificado 2 casos

Para la vigilancia de sarampión y rubéola la tasa de notificación esperada es de 2 casos por 100.000 habitantes. Donde para el año 2013 el Departamento del Huila no cumple con la tasa esperada ($1,6 \times 100.000$ habitantes).

Mapa 4. Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola, Colombia, 2013.

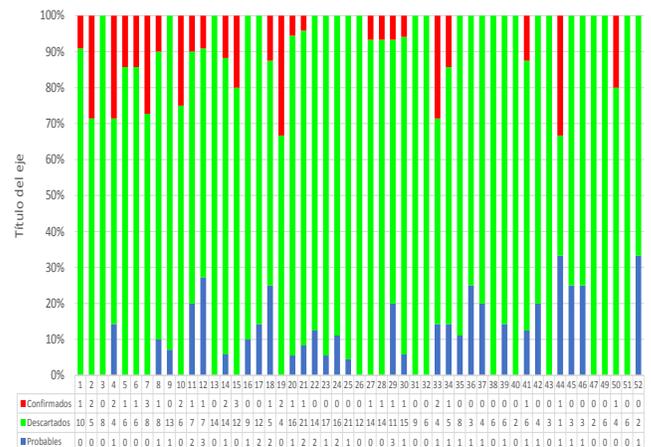


Fuente: Boletín epidemiológico 40 – INS

Tos ferina

En el año de 2013 se notificaron del departamento del Huila 498 casos de los cuales 35 se confirmaron, 424 descartados y 39 sin ajuste.

Figura 1. Casos de tos ferina notificados, Huila – 2013.



Fuente: SIVIGILA



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 3

Figura 2. Municipios con casos confirmados de Tos ferina, Huila – 2013.

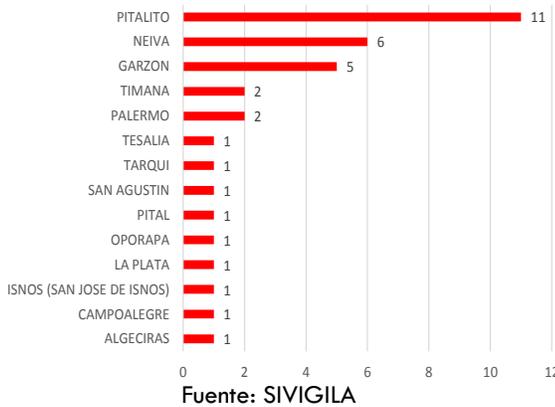
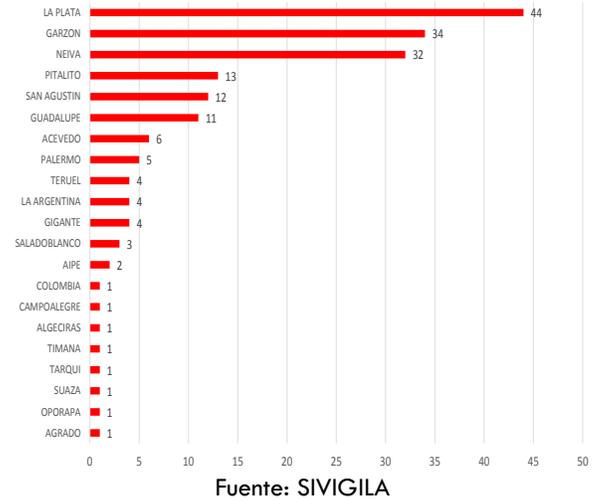


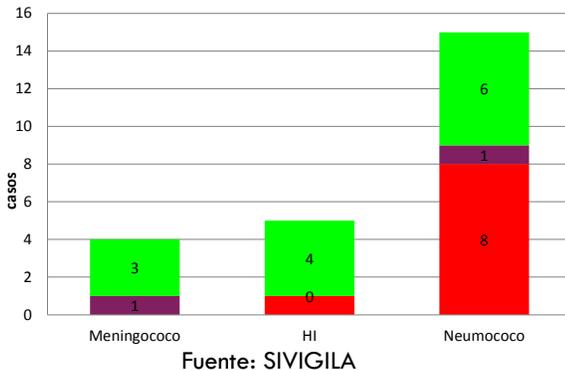
Figura 4. Casos de Parotiditis, Huila 2013.



Meningitis bacterianas

En el año de 2013 se confirmaron por laboratorio 8 casos de Meningitis por neumococo de los Municipios de Guadalupe, Garzón, Acevedo, Timaná, de San Agustín, Neiva y La Plata. También se notificaron 5 casos de Meningitis por Haemophilus Influenzae confirmándose 1 caso del municipio de Guadalupe y se notificaron 4 casos de Meningitis Meningococcica, de los cuales se descartaron 3 y 1 caso quedo como probable que fue notificado por el Hospital Universitario de Neiva.

Figura 3 Distribución de casos notificados de meningitis bacteriana, Huila 2013.



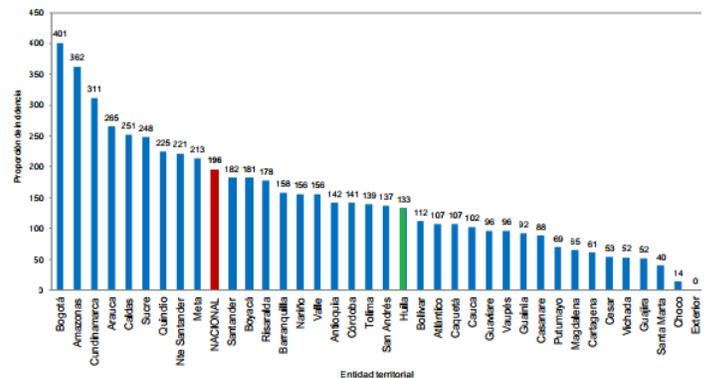
Parotiditis

En el año de 2013 se notificaron 181 casos de parotiditis, mostrando una reducción del 51,9% (196) en comparación con el año 2012, en la cual habían notificado 377 casos.

Varicela

En el año de 2013 ingresaron 1531 casos de varicela, mostrando una disminución del 3,5% (55 casos) en comparación con el año del 2012 donde ingresaron 1586 casos, obteniendo una proporción de incidencia a nivel departamental de 135,9 x 100.000 habitantes, por debajo de la tasa Nacional (196 x 100.000 hab).

Figura 5. Proporción de incidencia de varicela del Huila distribuido por entidad territorial. Año 2013. Colombia





GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

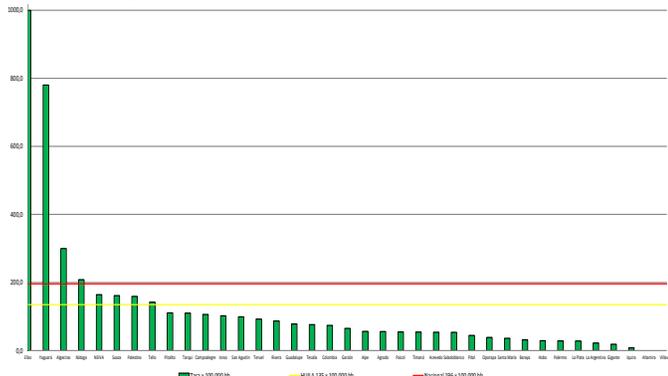
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 4

Figura 6. Tasa de Incidencia de Varicela, por Municipios Huila – 2013



Fuente: SIVIGILA

En el año de 2013 ingresaron 46 brotes con 307 personas involucradas para una razón de 10 mujeres por cada 7 hombres que presentaron la enfermedad, y por cada 5 casos de varicela que se presentaron en el departamento del Huila 3 fueron niños menores de 15 años en edad escolar involucrados en los brotes, sin muertes asociadas a la patología.

ESAVI - Evento Adverso Seguido a la Vacunación.

En el año de 2013 se notificaron 14 casos, el 14,2% relacionados con la vacuna, el 7% relacionados con el programa, el 14,2% han sido no concluyentes o desconocidos, pendientes por clasificar el 21,4% y el 42,8% se han descartado.

Rotavirus

En el año de 2013 se notificaron 322 casos de los cuales 29 se encuentran como sospechosos, 234 descartados y 59 confirmados por laboratorio. Este evento es centinela en el Departamento por la ESE Carmen Emilia Ospina de la ciudad de Neiva y el Hospital departamental San Antonio de Pitalito.

IRA – Infección Respiratoria Aguda

En el año de 2013 a semana epidemiológica 52 disminuyó la proporción de casos de IRA en consulta externa y urgencias (9.5 %), en hospitalizados (10.2 %) y en UCI (7.5 %), siendo los menores de 1 año los que han presentado la

mayor proporción en comparación con los otros grupos de edad durante el 2013.

Tabla 1. Cuadro comparativo de la Morbilidad por IRA en el Departamento 2012 -2013.

Entidad territorial	Casos de morbilidad IRA < 5 años 2012	Casos de morbilidad IRA < 5 años 2013	Poblacion < 5 años 2012	Poblacion < 5 años 2013	Tasa x 100 2012	Tasa x 100 2013	Meta Reducir la morbilidad en el 10%
HUILA	54682	56922	113076	113375	48,4	50,2	3,8
TERUEL	1	63	914	908	0,1	6,9	6241,6
SANTÁ MARIA	9	565	1246	1246	0,7	45,3	6177,8
HOBO	21	411	714	711	2,9	57,8	1865,4
CAMPOALEGRE	653	3666	3252	3230	20,1	113,5	465,2
PAICOL	3	9	611	614	0,5	1,5	198,5
ELIAS	1	3	465	470	0,2	0,6	196,8
ALGECIRAS	363	974	2667	2661	13,5	36,6	170,9
NATAGA	116	240	726	732	16,0	32,8	105,2
GIGANTE	459	908	3478	3512	13,2	25,9	95,9
COLOMBIA	35	64	1243	1250	2,8	5,1	81,8
ISNOS	1301	2341	2883	2903	45,1	80,6	78,7
GARZON	6258	10763	9395	9544	66,6	112,8	69,3
AIPE	461	730	2667	2719	17,3	26,8	55,3
OPORAPA	611	941	1780	1812	34,3	51,9	51,3
VILLAVIEJA	204	301	810	802	25,2	37,5	49,0
SALADOBLANCO	96	132	1441	1446	6,7	9,1	37,0
PALESTINA	356	490	1267	1273	28,1	38,5	37,0
ACEVEDO	1333	1839	3942	4000	33,8	46,0	36,0
GUADALUPE	1047	1387	2412	2444	43,4	56,8	30,7
PITAL	417	502	1538	1541	27,1	32,6	20,1
PITALITO	4044	4723	12526	12637	32,3	37,4	15,8
SAN AGUSTIN	2107	2420	3173	3182	66,4	76,1	14,5
BARAYA	370	415	980	980	37,8	42,3	12,2
TESALIA	168	184	952	944	17,6	19,5	10,5
TELLO	508	546	1721	1724	29,5	31,7	7,3
LA PLATA	591	622	6912	6974	8,6	8,9	4,3
PALERMO	916	936	3084	3103	29,8	30,2	1,3
AGRADO	527	533	1039	1041	50,7	51,2	0,9
SUAZA	722	700	2085	2130	34,6	32,9	-5,1
ALTAMIRA	30	28	454	458	6,6	6,1	-7,5
TARQUI	568	504	2110	2110	26,9	23,9	-11,3
IQUIRA	272	238	1220	1233	22,3	19,3	-13,4
LA ARGENTINA	670	518	1636	1658	41,0	31,2	-23,7
TMANA	574	402	2189	2168	26,2	18,5	-29,3
NEIVA	28035	17394	26963	26673	103,9	65,2	-37,2
RIVERA	529	278	1785	1784	29,6	15,6	-47,4
YAGUARA	304	152	756	758	40,2	20,1	-50,1

Fuente: SIVIGILA

En el año 2013 se aumentó en un 3,8% los casos de IRA respecto al año, donde solo 1 de cada 5 municipios cumplió con la meta departamental de la reducción de la morbilidad por IRA en un 10%

Los casos de notificación Infección Respiratoria Aguda colectiva se observa una disminución de los casos de consulta externa, hospitalización y UCI desde la semana 23 hasta la semana 51 con un pico en la semana 52. Con 2.672 hospitalizaciones en menores de 5 años, UCI con 145 casos en niños menores de 5 años y consulta externa con 46170 casos en niños menores de 5 años. Como se muestra en los siguientes indicadores de IRA en todos los grupos de edad.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

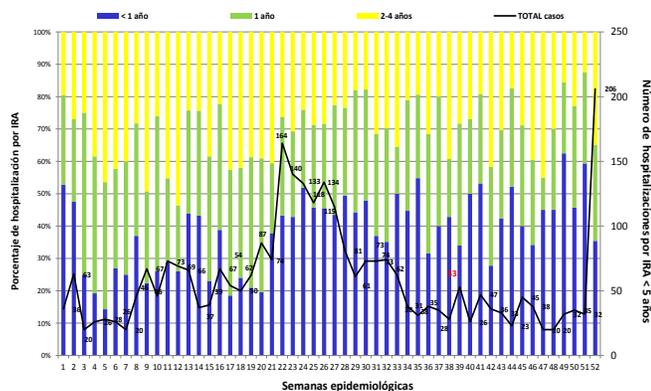
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

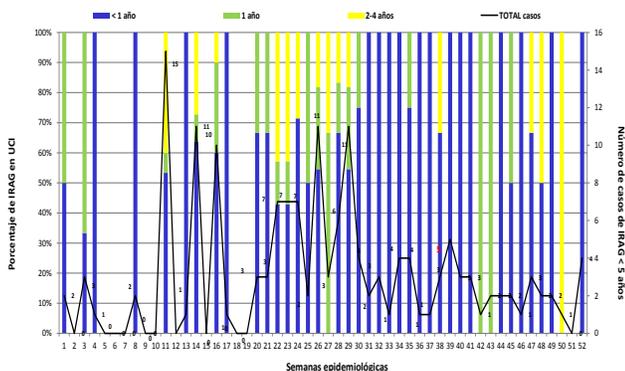
Página | 5

Figura 7. Porcentaje de Hospitalización por IRA por grupos de edad vs semanas epidemiológicas en el Departamento del Huila.



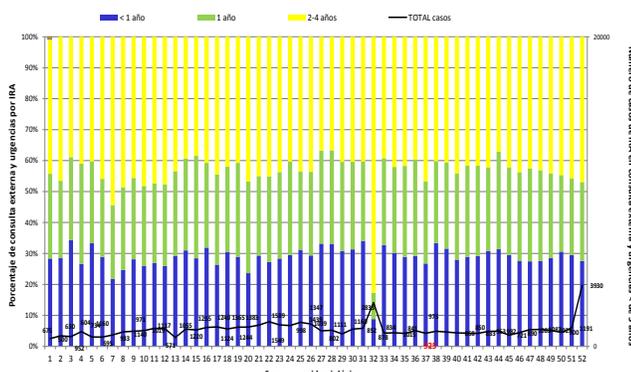
Fuente: SIVIGILA

Figura 8. Porcentaje de UCI por IRA por grupos de edad vs semanas epidemiológicas en el Departamento del Huila.



Fuente: SIVIGILA

Figura 9. Porcentaje de Consulta Externa y Urgencias por IRA por grupos de edad vs semanas epidemiológicas en el Departamento del Huila.



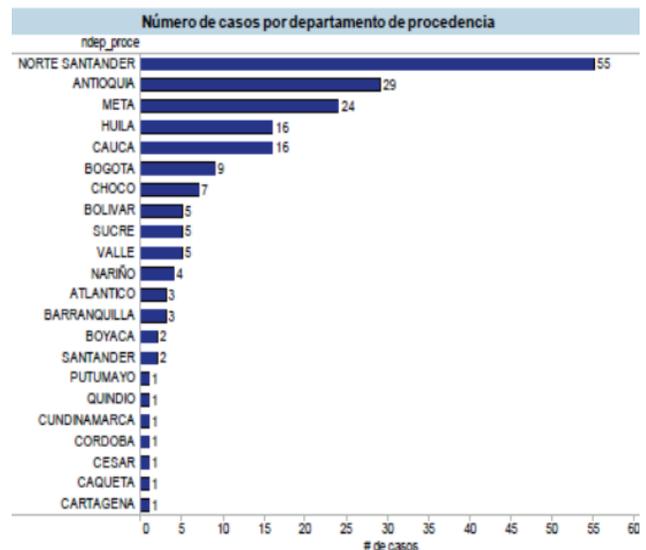
Fuente: SIVIGILA

EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

Hasta la semana epidemiológica 51 del 2013 se han notificado 190 casos de fiebre tifoidea al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud. Para el 2012 con corte a esta misma semana se habían notificado 152 casos.

Figura 10. Comportamiento de la notificación de casos confirmados de Fiebre Tifoidea según departamento de procedencia; Colombia P12 de 2013



Fuente: SIVIGILA-INS

El departamento del Huila, durante el 2013 notificó 60 casos de Fiebre Tifoidea, de los cuales 42 se han descartado del sistema de vigilancia teniendo en cuenta los resultados negativos de laboratorio y de las contramuestras enviadas al INS; 8 casos duplicados; 1 caso confirmado que es procedente del departamento del Putumayo y 9 casos se han confirmado por laboratorio. A continuación se describe la distribución de los casos confirmados por municipio de procedencia.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

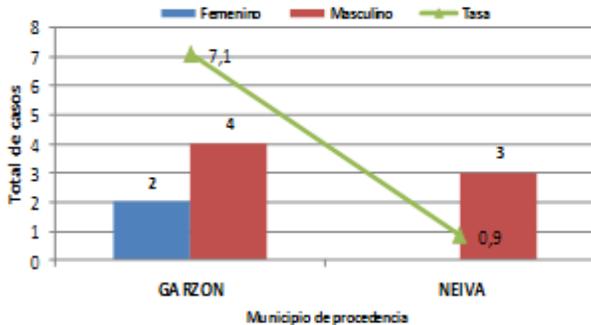
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 6

Figura 11. Distribución de casos confirmados de Fiebre Tifoidea según municipio de procedencia; P13 de 2013.



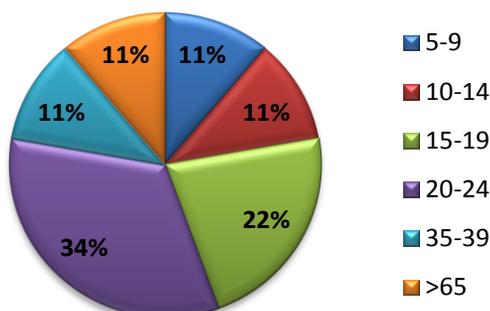
Fuente: SIVIGILA

La tasa nacional del evento para este período es de 0.22 casos por 100.000 habitantes; en tanto que la departamental es de 0.8 casos por 100.000 habitantes. Teniendo en cuenta lo anterior, los municipios de Neiva y Garzón que notificaron casos confirmados para el evento, poseen incidencia superior a la departamental.

Es de resaltar que para éste evento, la confirmación se realiza por medio de aislamiento positivo de Salmonella Typhi o Paratyphi, para los casos del departamento los alimentos han sido positivos en el 100% para S. Typhi; sin embargo, se solicita a las UPGD estar atentos del resultado del INS dado que se han evidenciado diferencias en los resultados emitidos por los laboratorios.

La carga de la enfermedad por edades agrupadas en quinquenios se encuentra representada principalmente en los grupos poblacionales de 20 a 24 años, los cuales aportan el 33% de los casos; seguido del grupo poblacional de 15 a 19 años.

Figura 12. Distribución de casos confirmados de Fiebre Tifoidea según grupo etario; P13 de 2013.



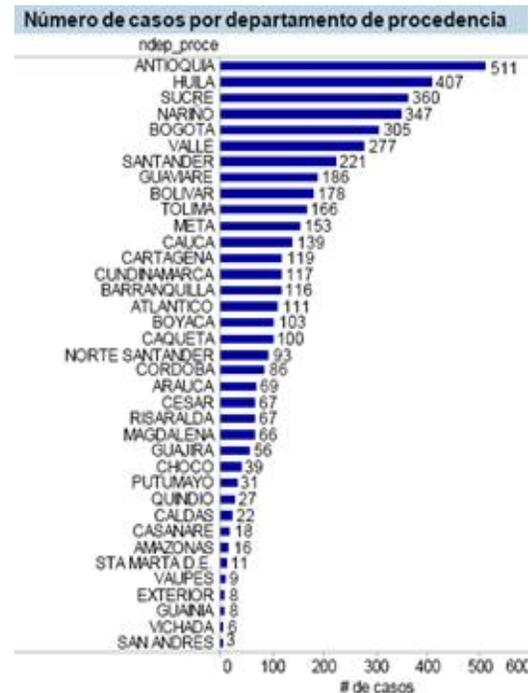
Fuente: SIVIGILA

En el grupo poblacional de menores de 0 a 4 años se notificaron 3 casos. No se notificaron mortalidades por esta causa durante el año 2013.

Hepatitis A

Hasta la semana epidemiológica 50 de 2013 se han notificado 4618 casos de hepatitis A al SIVIGILA. Para el 2012 a la misma semana se notificaron 5187 casos; Los departamentos que se destacan por notificar el mayor número de casos de hepatitis A, hasta la semana epidemiológica 50 del 2013 son: Antioquia con el 11.06% de la notificación, seguido del Huila con 8.81%, en tercer lugar Sucre con el 7.79 % del total notificado, en cuarto lugar se destaca Nariño con el 7.51 %, seguido de Bogotá con 6.60 %; estas cinco entidades territoriales reúnen el 41.77 % de la notificación total de hepatitis A que ha ingresado al sistema de vigilancia en el 2013

Figura 13. Comportamiento de casos de hepatitis A según departamento de procedencia; Colombia SE 50 de 2013.



Fuente: SIVIGILA

Al analizar la incidencia nacional de Hepatitis A por departamento, se destaca el departamento de Guaviare por ocupar el primer lugar con una incidencia de 172 casos



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 7

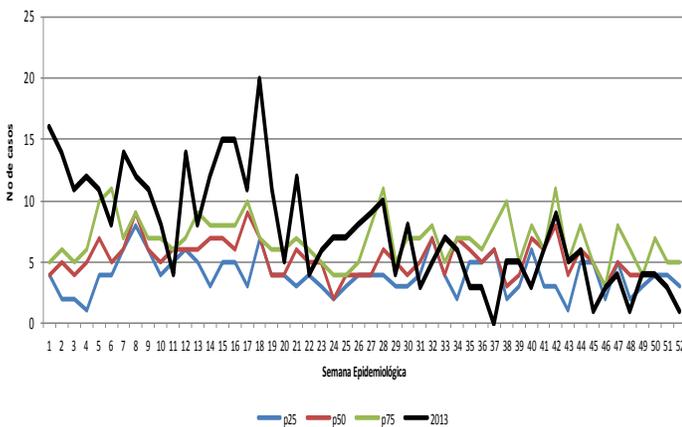
por 100.000 habitantes, seguido del departamento de Sucre con una incidencia de 42 casos por 100.000 habitantes y en tercer lugar por incidencia se encuentra Huila con 35 casos por 100.000 habitantes.

La notificación del departamento del Huila cerró en el 2013 con 558 ingresados al SIVIGILA; de los cuales 394 se confirmaron por clínica y/o laboratorio, 109 casos se descartaron por resultado negativo de título de anticuerpos IgM, 51 casos se descartaron por duplicidad y fallas en la calidad de dato y 4 casos que son procedentes de otros departamentos.

Desde las primeras semanas, el departamento del Huila ha aportado una cifra de casos importante a nivel nacional, ocupando los primeros lugares en la notificación del evento; Este comportamiento también se evidencia en el canal endémico departamental del evento, dado que la línea que representa la notificación de casos durante el 2013 se encuentra por encima de la notificación de casos de los últimos cinco años; sin embargo, durante el periodo 13, los casos no superan los ingresados al SIVIGILA en los años anteriores.

El aumento en la notificación de casos para el 2013 se atribuye a la consolidación de los brotes por Hepatitis A en Pitalito, Neiva, La Plata, Garzón, Oporapa y La Argentina; los cuales se presentaron durante las primeras semanas epidemiológicas.

Figura 13. Canal endémico Hepatitis A; Huila – SE 1 A 52 de 2013.



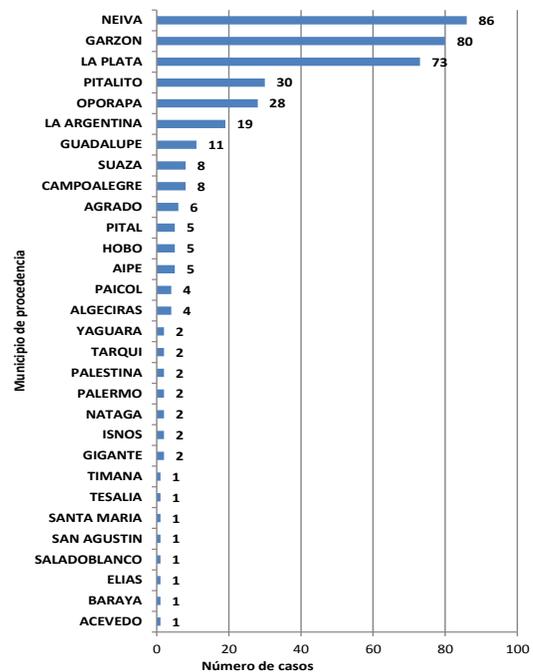
Fuente: SIVIGILA

El promedio de notificación de casos por semana epidemiológica oscila entre los 6 y 7 casos; para el periodo 13 el promedio es de 4 casos. Lo anterior se explica por los

brotes de HA de las primeras semanas epidemiológicas, lo cual aumenta considerablemente el número de casos notificados por semana.

La distribución en la notificación de los casos de Hepatitis A por municipio de procedencia, se encuentra concentrada principalmente en las cuatro regionales del departamento y los dos municipios que consolidaron brote de Hepatitis A (La Argentina y Oporapa). Estos seis municipios aportan el 80,3% del total de la notificación de casos del departamento.

Figura 14. Distribución de casos de HA según municipio de procedencia; Huila P-13 de 2013.



Fuente: SIVIGILA

Al analizar la incidencia de Hepatitis A por 100.000 habitantes para los municipios del departamento, Oporapa ocupa el primer lugar con una incidencia de 231,9 casos por 100.000 habitantes; seguido de La Argentina, La Plata y Garzón. A diferencia de los periodos pasados, para el P13 los municipios de Pitalito y Neiva se encuentran por debajo de la incidencia departamental a pesar de ser los que mayor número de casos aportan.

Las incidencias acumuladas para el año 2013 de Oporapa y La Argentina se mantienen altas debido a la situación de brote que se consolidó en las primeras semanas epidemiológicas.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

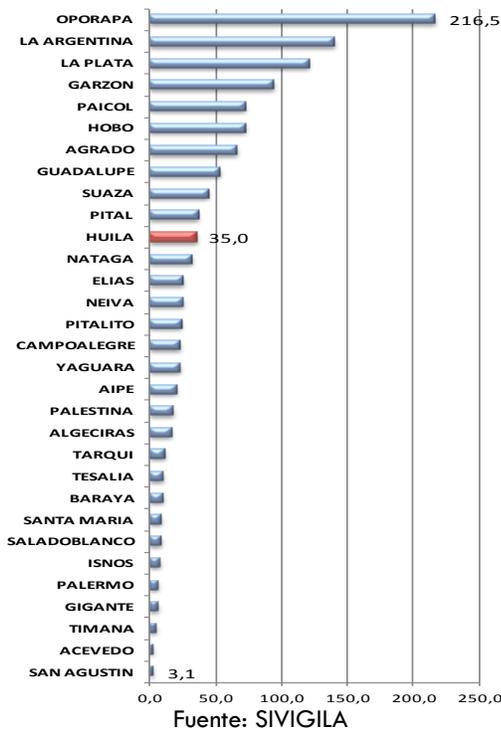
EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 8

En total 30 municipios del departamento del Huila, es decir el 81% notificaron por lo menos un caso confirmado del evento, lo cual refleja la alta incidencia de la enfermedad en la población Huilense.

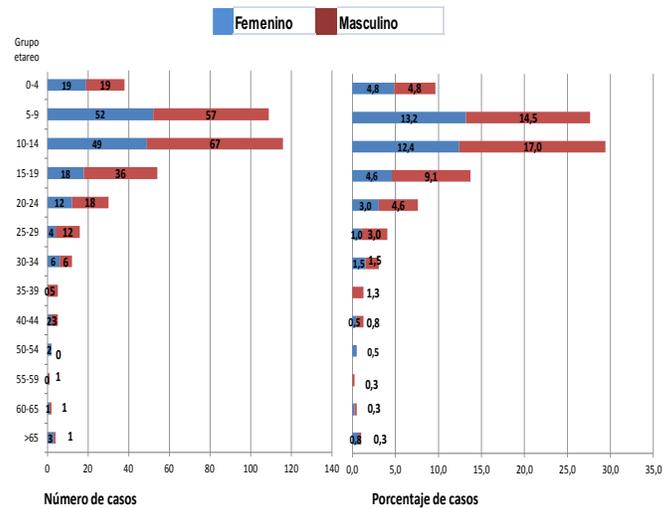
Figura 15. Incidencia de Hepatitis A por 100.000 hab. según municipio de procedencia; Huila- P 13 de2013.



Frente a la distribución de los casos confirmados por género, se evidencia que los hombres son los que más consultan a causa de esta enfermedad (57%).

La carga de la enfermedad por grupo etario se encuentra concentrada de los 10 a 14 años, los cuales aportan el 29,4% de la notificación del departamento; seguido de la población de 5 a 9 años con el 27,7%, posteriormente se destaca el grupo de 15 a 19 años con el 13,7%; Estos tres grupos aportan el 70% del total de la notificación del departamento, el 30% restante se encuentra distribuido principalmente en los menores de 5 años y en las edades entre los 20 a 24 años.

Figura 16. Casos de Hepatitis A por grupos de edad y sexo; Huila- P 13 de2013.



Para éste evento se ingresó tardíamente un caso asociado a mortalidad por esta causa en la semana epidemiológica 50 procedente de Neiva; La mortalidad es confirmada por laboratorio y la paciente fallece el 25/01/2014; El departamento se encuentra en proceso de construcción de la Unidad de Análisis de esta mortalidad.

Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por Agua (ETA)

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2013, se han notificado 8062 casos de ETA, involucrados en 677 brotes, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto nacional de Salud. Para el año 2012 con corte a esta misma semana, se habían notificado 985 brotes (11726) casos. El departamento del Huila aporta el 5.4% del total de la notificación a nivel país, teniendo en cuenta que hasta el periodo 13 ha notificado 433 casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Vehiculizadas por Agua, notificados por la ficha 355; de este total de casos, se consolidaron 47 brotes.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

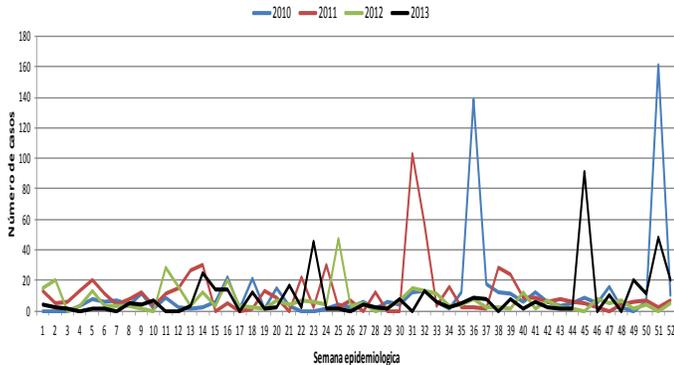
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 9

Figura 17. Comportamiento de la notificación de casos de ETA por semana epidemiológica; Huila 2010-2013.



Fuente: SIVIGILA

Tabla 2. Número de casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Huila -SE 52 de 2013.

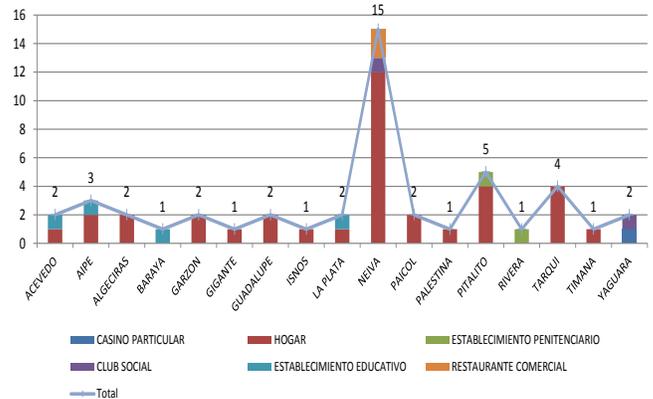
SEMunicipio de Procedencia	NEIVA	TARQUI	PITALITO	GARZON	PAICOL	ALGECIRAS	AIPE	GUADALUPE
49	1	1		1			1	
50	3							
51	2	1	2	1				
52					1	1		1
TOTAL	6	2	2	2	1	1	1	1

Fuente: SIVIGILA

Todos los brotes notificados durante la temporada decembrina se originaron por alimentos repartidos en las diferentes celebraciones de las festividades; los principales factores de riesgo identificados en los brotes fueron fallas en la cadena de frío, conservación de los alimentos y a la compra de los alimentos sin el respectivo registro sanitario y sin la verificación de las fechas de vencimiento.

Del total de 47 brotes consolidados durante el 2013, el municipio que más aportó a la cifra del departamento fue Neiva con el 32% del total de brotes, seguido de Pitalito con 5 brotes y en tercer lugar se encuentran los municipios Tarqui y Aipe. A continuación se describen los municipios que aportaron brotes de ETA:

Figura 18. Total de brotes de ETA notificados al SIVIGILA según establecimiento implicado en la intoxicación; Huila- 2013.



Fuente: SIVIGILA

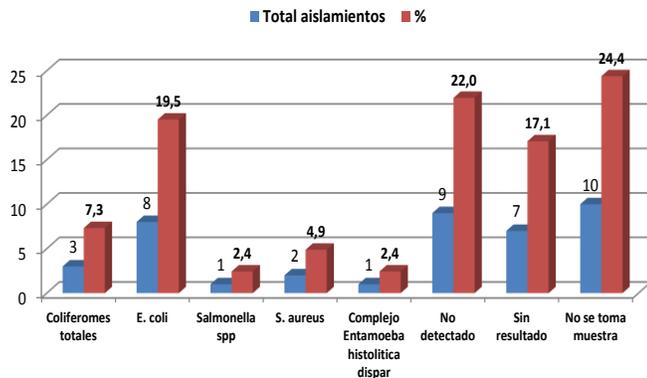
El lugar de consumo implicado en la intoxicación para el 80% de los brotes fue en el hogar, es decir brotes de ETA familiares; en segundo lugar se encuentran las intoxicaciones en establecimientos educativos y las intoxicaciones producto de la ingesta de alimentos preparados en clubes sociales durante celebraciones.

El porcentaje de confirmación de los brotes de ETA para el departamento oscila entre el 24%, este dato representa fallas en el proceso de vigilancia del evento, dado que en su mayoría no se logran recolectar muestras para la confirmación por laboratorio debido a que no se inicia oportunamente la investigación epidemiológica de campo por parte de los equipos de vigilancia de los diferentes municipios.

Los resultados de aislamiento para las muestras de laboratorio remitidas al LSP departamental, reportan que en el 19% de los brotes se identificó a la bacteria E. coli como el agente patógeno de la intoxicación. Existe un porcentaje representativo de muestras procesadas (22%), en las cuales no se logró identificar el agente etiológico, para el análisis de estos resultados se debe tener en cuenta la calidad de la muestra, cantidad y estabilidad de la misma



Figura 19 Agentes patógenos identificados en los brotes familiares de ETA; Huila 2013.



Fuente: SIVIGILA - LSP

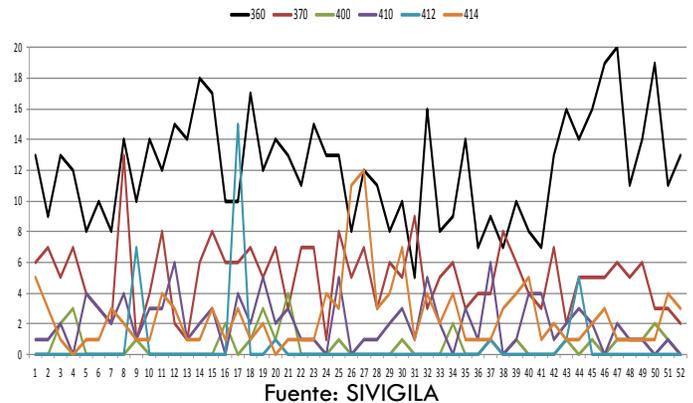
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes, fue el fortalecimiento en la comunidad de las estrategias de manipulación de los alimentos, compra y preparación segura de alimentos. Estas acciones se adelantaron por parte de los técnicos de saneamiento ambiental de la Secretaria de Salud Departamental y los equipos de VSP municipales.

Intoxicaciones por Sustancias Químicas

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2013 se han notificado 28.312 casos de intoxicaciones por sustancias químicas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud. Para el 2012 con corte a esta misma semana se habían notificado 27252 casos.

El departamento del Huila aporta el 4,2% del total de la notificación del país con 1.192 casos confirmados por clínica para el 2013, en tanto que el total de casos notificados durante el 2012 fue 1098. La distribución de los casos según el tipo de intoxicación se describe a continuación:

Figura 20. Número de casos notificados al Sivigila según tipo de Intoxicación; Huila P-13 de 2013.



Fuente: SIVIGILA

En promedio se notificaron 22 casos de intoxicaciones por sustancias químicas semanalmente; siendo las Intoxicaciones por Plaguicidas las que mayor número de casos aporta, seguido de las Intoxicaciones por Medicamentos y en tercer lugar se encuentran las Intoxicaciones por Sustancias Psicoactivas.

Durante el año 2013, no se presentaron casos confirmados de Intoxicación por Metanol (licor adulterado), y se intensifico la vigilancia del evento para las festividades permitiendo captar casos los cuales se descartaron posteriormente.

Tabla 3. Número de casos de I. por Sustancias químicas, Huila -SE 52 de 2013.

GRUPO DE SUSTANCIAS	CASOS A SE 52	TASA POR 100.000 hab	CASOS SOLO SE 52
360	630	55,9	13
370	264	23,4	2
400	31	2,8	0
410	106	9,4	0
412	30	2,7	0
414	131	11,6	3
HUILA	1192	105,8	18

Fuente: SIVIGILA

Los municipios que mayor número de casos aportan al Sivigila se reflejan en las cuatro regionales del departamento, en orden descendente de casos notificados son: Neiva, Pitalito, Garzón y La Plata; estas cuatro entidades aportan el 59% del total de casos notificados. El 41% de la notificación de los casos restantes se encuentra distribuido en los 33 municipios del departamento.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

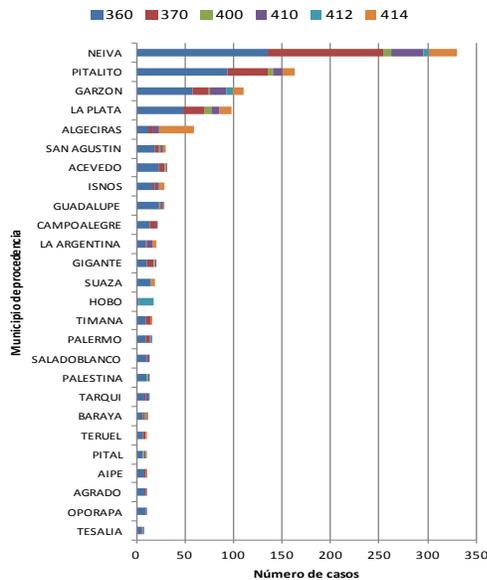
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 11

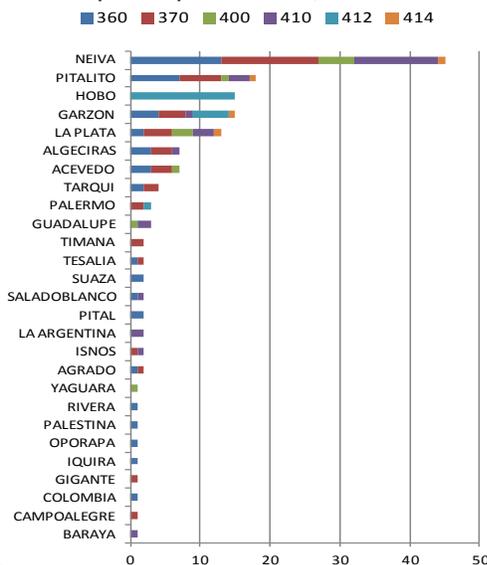
Figura 21. Total de casos notificados según tipo de Intoxicación y municipio de procedencia; Huila 2013.



Fuente: SIVIGILA

En el año 2013 se notificaron un total de 155 situaciones de alerta, de las cuales 24 de los casos son intoxicaciones en gestantes de origen intencional suicida; los 131 casos restantes corresponden a intoxicaciones accidentales en menores de 5 años. A continuación se describen los municipios que notificaron situaciones de alerta, según municipio de procedencia del caso:

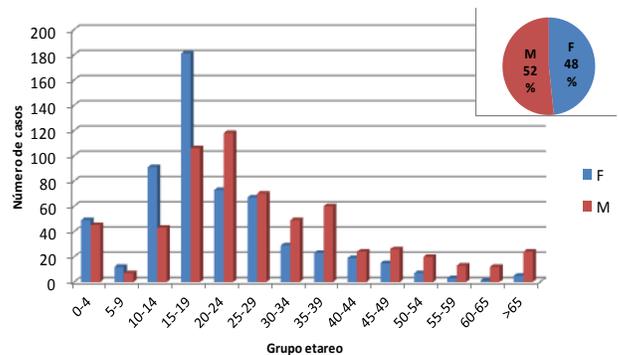
Figura 22. Distribución de las situaciones de alerta según municipio de procedencia; Huila- P 13 de 2013.



Las acciones adelantadas en la comunidad para la prevención de las situaciones de alerta accidentales en menores de 5 años se han enfocado en el fortalecimiento del uso y almacenamiento adecuado de las sustancias químicas, estas actividades se han realizado con los padres de familia y/o cuidadores de los menores.

Al analizar el comportamiento de las intoxicaciones por grupo poblacional, se destaca la población entre los 15 a 19 años que aportan el 24%; seguido del grupo de edades entre los 20 a 24 años que aportan el 16%.

Figura 23. Distribución de los casos de intoxicación por sustancias químicas según grupo poblacional; Huila- 2013.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la afectación por sexo, los hombres aportan el 52% del total de la notificación. Las defunciones a causa de este grupo de eventos para el 2013 son en total 13, los municipios que mayor número de mortalidades reportaron son Neiva, Garzón y San Agustín.

Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2013 se han notificado un total de 2.744.246 casos de enfermedad diarreica aguda. La incidencia de la morbilidad en Colombia a esta semana es de 58,24 por 1.000 habitantes, con un aumento del 7,57% con relación al año anterior.

El departamento del Huila ha notificado 58.162 casos de EDA por medio de la ficha de notificación colectiva del evento, se evidencia un aumento del 4.8% con respecto a la notificación del 2012 donde se ingresaron al SIVIGILA 55.335 casos. El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo poblacional de los < 5 años, seguido de las edades comprendidas entre los 15 a 44 años.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

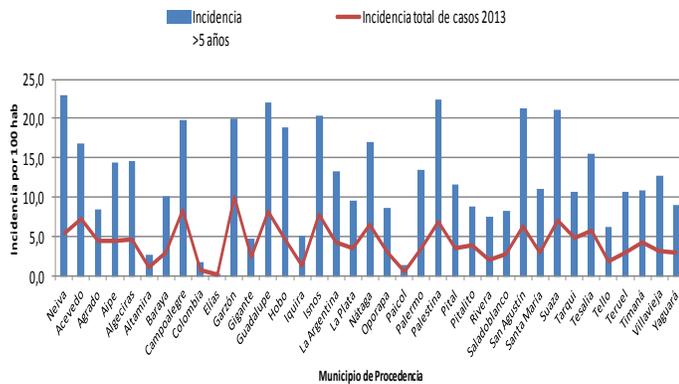
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 12

Figura 24. Tasa de EDA en < 5 años (por 100 < de 5 años) y población general por 100 hab; Huila a SE 52 de 2013.



Fuente: SIVIGILA

Los municipios que se destacan por presentar incidencia en menores de 5 años, superior a la departamental son: Campoalegre, Garzón, Guadalupe, Hobo, Isnos, Nátaga, Palestina, San Agustín, Suaza, Tesalia y Neiva.

Cólera (Alerta Epidemiológica OPS/OMS)

Se presenta la situación actual de los brotes de cólera::

- **Haití:** Hasta la semana epidemiológica 51 en total se han reportado 695.716 casos de los cuales 8.515 casos, posterior al ajuste de casos, han fallecido con una letalidad en dicho país del 1.2%
- **República Dominicana:** De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana a semana 50 de 2013 se han notificado 31.307 casos y 462 muertes, en esa semana ingresaron 4 casos sospechosos. En total se presenta una letalidad acumulada desde la primera semana de 2013 del 2.1%
- **Cuba:** Entre la semana epidemiológica (SE) 27 de 2012 y la SE 34 de 2013, se registraron 678 casos de cólera incluyendo tres defunciones. No se han reportado nuevos casos desde el 24 de agosto de 2013.
- **México:** Desde la SE 37 a la SE 51 del 2013 se registraron 187 casos de infección por Vibrio Cholerae O:1 Ogawa toxigénico, incluido un fallecimiento. Entre la SE 50 y la SE 51 se reportaron tres casos adicionales, uno en el Distrito Federal y dos en el estado de Veracruz.
- **Colombia:** Se han notificado un total de 14 casos sospechosos de los cuáles el 100 % han sido descartados por laboratorio.

Tabla 4. Casos sospechosos de Cólera, por departamento y municipio de procedencia. Colombia P12 de 2013.

Entidad territorial/municipio	No casos	Estado
Antioquia (Turbo)	2	Descartado
Antioquia (Rionegro)	2	Descartado
Choco (Bojayá)	1	Descartado
Valle del Cauca (Buenaventura)	1	Descartado
Cauca (Timbiquí)	1	Descartado
Vichada (Cumaribo)	1	Descartado
Cartagena	1	Descartado
Arauca (Tame)	1	Descartado
Norte de Santander (Cúcuta)	1	Descartado
Norte de Santander (Los Patios)	1	Descartado
Valle del Cauca (Cali)	2	Descartado
TOTAL	14	

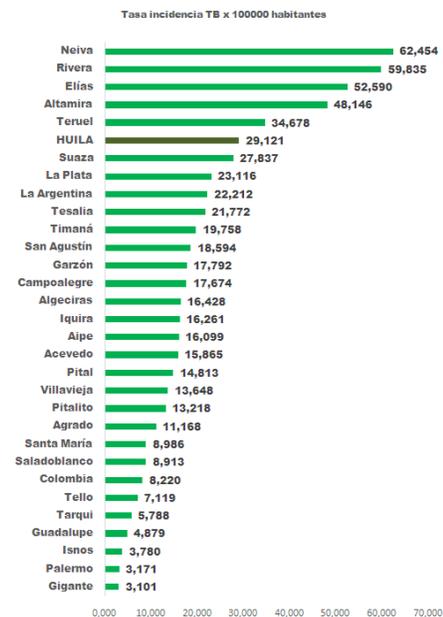
Fuente: Instituto Nacional de Salud.

MICOBACTERIAS

Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2013: La incidencia de Tuberculosis en el Huila de 29.12 casos x 100.000 habitantes, es superior con respecto a la incidencia del país. Los municipios del departamento con las tasas de incidencia superior al departamento son: Neiva, Rivera, Eliás, Altamira y Teruel.

Figura 24. Incidencia de Tuberculosis por municipio, Huila, semana epidemiológica 52 de 2013.





GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 13

La tendencia del evento comparando los dos últimos años, presentó un aumento en la prevalencia en 1,74 casos por 100.000 habitantes; se notificaron un total de 335 casos para el 2012 y 359 casos para el 2013 de TB de todas las formas.

Para el año 2013, al comparar la incidencia del departamento con el país, se evidencia en el Huila una tasa mayor con respecto al total nacional que quedó en 22 casos x cada 100.000 habitantes, con un total de casos de 11513 y un total de casos nuevos de 10348.¹

En el Huila, se presenta Tuberculosis de tipo pulmonar en el 76% (252 casos) de los casos nuevos, y en el 78% (313 casos) para el total de casos (nuevos, fracasos, recaídas y abandonos) reportados a SIVIGILA. El detectar la mayoría de los casos cuando la tuberculosis es de tipo pulmonar, favorece la intervención oportuna de los pacientes, aumenta la probabilidad de cortar la cadena de transmisión y permite el cumplimiento de la meta de diagnóstico temprano en el programa.

En cuanto a la configuración de los casos; en el Huila, solo el 41.7% (168) de los casos notificados con tuberculosis han sido confirmados por laboratorio.

El 20% (69) de los casos notificados con tuberculosis, presentan asociación con VIH. La prevalencia de coinfección TB-VIH en el Huila es de 6.12 casos x 100.000 habitantes.

En la caracterización poblacional, se evidenció que 1 caso tiene pertenencia étnica indígena, con procedencia del municipio de Iquira; 6 casos hacen parte de la población privada de la libertad (5 casos en Rivera y 1 caso en Pitalito) y 9 casos son habitantes de la calle (7 casos en Neiva, 1 caso en Pitalito y 1 caso en La Plata).

Lepra

Hasta la semana epidemiológica 52 hay acumulados 30 casos en el Huila, de los cuales 28 son nuevos; con una incidencia de 2.4 casos por cada 100000 habitantes.

Figura 25. Incidencia de Lepra por municipio, Huila, semana epidemiológica 52 de 2013.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia del departamento es superior con respecto al país que presentó solo 0.8 casos por cada 100.000 habitantes.²

Comparando la tendencia del evento en los dos últimos años, se presentó una disminución de los casos (35 casos en total el año 2012 y 30 casos en total para el año 2013) y la incidencia disminuyó en un 0.04 casos x cada 100.000 habitantes.

La meta para el país, es lograr que más del 70% de los casos sean diagnosticados en etapas tempranas de la enfermedad.

En el Huila, el 46% (14) de los casos corresponden a lepra de tipo paucibacilar, lo cual es positivo con respecto al país; pero evidencia la importancia de fortalecer el diagnóstico temprano, para lograr que un mayor porcentaje de casos sean detectados oportunamente y se favorezca, la disminución en el deterioro neurológico.

El 83.33% (25) de los casos fueron clasificados con grado de discapacidad cero, lo cual favorece la calidad de vida del paciente, el pronóstico neurológico, y el abordaje sicosocial en el tratamiento.

En relación a las reacciones lepromatosas, el 83.33% (25) de los 30 casos en total, no registran reacciones.

Se recuerda la vacunación con BCG a los convivientes (que no son sintomáticos de piel ni de sistema nerviosos periférico) de los pacientes con lepra.

¹ Informe de evento de Tuberculosis, hasta el período 12, incluye hasta semana epidemiológica 48 de 2013

² Informe del evento Lepra, hasta la semana epidemiológica 48 de 2013, Instituto Nacional de Salud

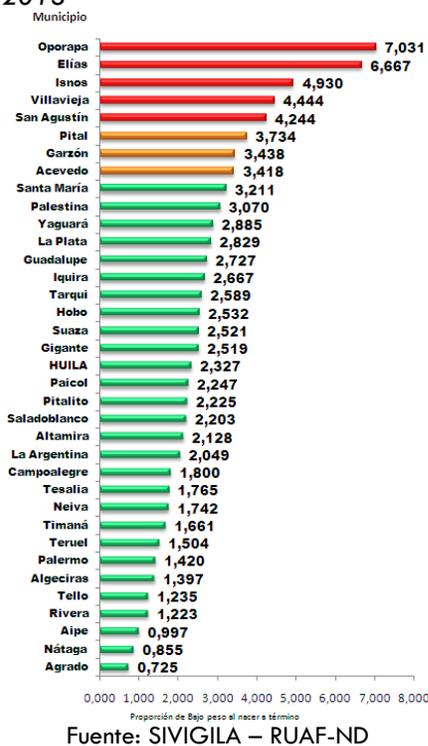


EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Bajo peso al nacer a término

La meta propuesta para el departamento del Huila, es lograr una proporción inferior al 6,5 por cada 100 nacidos vivos en bajo peso al nacer y una proporción **inferior a 3,25 por cada 100 nacidos vivos** para bajo peso al nacer a término.

Figura 26. Porcentaje de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila, semana epidemiológica 52 de 2013



Se está cumpliendo con la meta para la proporción de bajo peso al nacer a término en el Huila, presentándose 2,3 casos por cada 100 nacidos vivos hasta la semana epidemiológica 52.

Los municipios que no cumplen con la meta establecida, en orden descendente de proporción son: Oporapa, Elías, Isnos, Villavieja y San Agustín.

En la concordancia de SIVIGILA con RUAF, el país presentó un 71.3% y el Huila 100.8%³; lo cual evidencia un cumplimiento superior del departamento con respecto al cumplimiento del país. El valor obtenido en el departamento permite evidenciar el proceso de mejoramiento en la notificación de los casos a SIVIGILA y la debilidad en el ingreso oportuno de certificados de nacidos vivos al RUAF.

La tendencia en los dos últimos años del evento ha presentado un aumento de 0.22 casos por cada 100 nacidos vivos, con un total de casos de 432 en el año 2012 y 474 en el 2013.

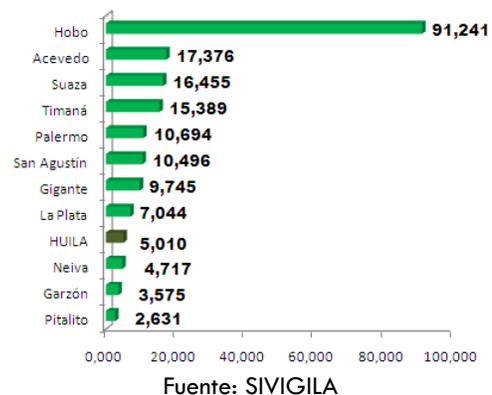
Se reitera la importancia de fortalecer la calidad y el abordaje integral durante la atención prenatal para evitar la ocurrencia del evento de bajo peso al nacer

Leucemia aguda pediátrica

Hasta la semana epidemiológica 52, se han notificado 21 casos; de los cuales se excluye 1 caso por estar duplicado el registro del mismo paciente en diferente UPGD. El 15% de los casos (3) corresponden a procedencia de Caquetá y 85% de los casos (17) son procedentes de municipios del Huila.

En el gráfico se puede evidenciar que los municipios de procedencia con mayor incidencia son: Hobo, Acevedo, Suaza, Timaná, Palermo, San Agustín, Gigante y La Plata.

Figura 27. Incidencia LAP x 100000 menores de 15 años por municipio de procedencia, semana 52 / 2013, Huila.



³Informe del evento Bajo peso al nacer a término, hasta la semana epidemiológica 50 de 2013, Instituto Nacional de Salud



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 15

Es relevante mencionar que para cubrir todo el departamento, solo Neiva cuenta con la disponibilidad de la atención oncológica que se requiere en estos casos y se puede generar limitación para el acceso a la confirmación diagnóstica y a la adherencia al tratamiento.

El Huila aportó el 4.7% de los casos notificados al país y el 5% de los casos confirmados.⁴

El cálculo de indicadores de oportunidad tiene limitaciones debido a que la notificación es realizada especialmente por unidades oncológicas o IPS con capacidad diagnóstica y/o de tratamiento, por lo que el tiempo entre primera consulta -entendida como el primer acercamiento a los servicios de salud por la sintomatología relacionada con leucemia- y el momento de recibir el diagnóstico probable o confirmado, puede ser mayor al registrado en Sivigila nacional.

La incidencia del evento ha presentado una tendencia en los dos últimos años, con un aumento leve de 0.61 casos por cada 100.000 menores de 15 años; que representa un total de 15 casos en el año 2012 y 17 casos en el año 2013.

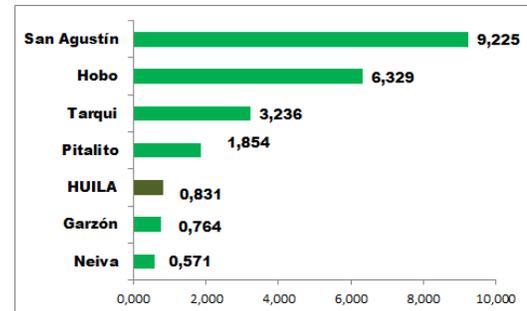
Hipotiroidismo Congénito

Hasta la semana epidemiológica 52 se encuentran notificados 274 casos con condición inicial de probables, de los cuales 8 casos tienen procedencia de otros departamentos y 3 casos que tenían procedencia en el Huila, trasladaron su residencia a otros departamentos por lo cual no fue posible la realización de pruebas confirmatorias.

De los 263 casos con procedencia y residencia en el Huila; fueron descartados 240 casos con pruebas confirmatorias negativas; 17 casos con procedencia en 7 municipios del departamento fueron confirmados por laboratorio y 6 casos quedaron como probables porque los municipios de procedencia no han logrado ubicarlos para la realización de pruebas confirmatorias.

La incidencia en el Huila de 0,83 casos por cada 1000 nacidos vivos. Frente al reporte de casos del evento de hipotiroidismo congénito por departamento de notificación, encontramos que se concentra en Antioquia, Huila, Risaralda y Santander, representando un 50,29 % del total de la notificación del país.⁵

Figura 28. Incidencia hipotiroidismo congénito x 1000 nacidos vivos por municipio de procedencia, semana 52 de 2013, Huila.



Fuente: SIVIGILA

Tabla 5. Clasificación de los casos de hipotiroidismo 2008 a 2013, Huila.

AÑO	PROBABLES	DESCARTADOS	CONFIRMADOS	%DESCARTADOS	%CONFIRMADOS	% INCONCLUSOS
2008	6	0	6	0%	100%	0%
2009	40	4	36	10%	90%	0%
2010	128	73	39	57%	30%	13%
2011	113	86	8	76%	7%	17%
2012	173	153	12	88%	7%	5%
2013	263	240	17	91%	6%	2%

Fuente: SIVIGILA

En la tabla se evidencia, que en los últimos dos años se ha logrado disminuir el porcentaje de casos inconclusos porque se ha logrado la realización de las pruebas confirmatorias a un mayor número de niños; lo cual es positivo para el pronóstico de los recién nacidos con tamizajes de TSH neonatal alterados en el departamento. Se evidencia que en el 2013 se logró la notificación de 100 casos más con respecto al año 2012 en el que ingresaron 173 casos como probables; lo cual representa una mayor probabilidad de seguimiento y acceso oportuno a las pruebas confirmatorias para estos recién nacidos.

Se reitera la importancia de realizar las pruebas oportunamente para confirmación o descarte de los casos probables. Los municipios que no lograron el proceso oportuno de confirmación para el 100% de los casos son: Acevedo y Pitalito; por lo cual se requiere la implementación de estrategias de mejoramiento.

⁴ Informe del evento Leucemia Aguda Pediátrica, hasta la semana epidemiológica 48 de 2013, Instituto Nacional de Salud

⁵ Informe del evento Hipotiroidismo congénito, hasta la semana epidemiológica 48 de 2013, Instituto Nacional de Salud



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

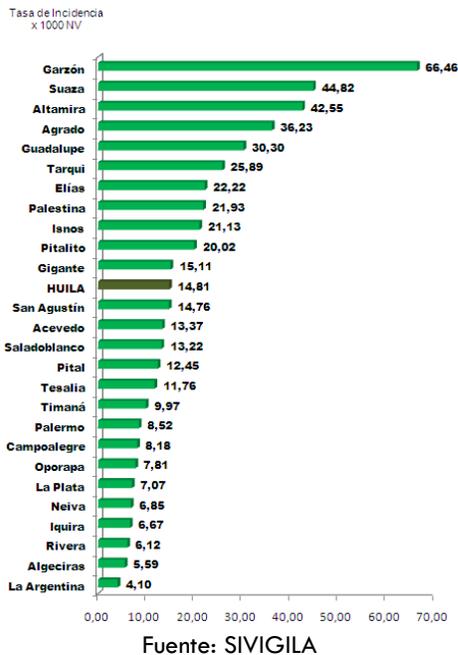
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 16

Anomalías Congénitas

Hasta la semana epidemiológica 52, se han notificado 303 casos en el Huila, con una incidencia de 14.81 casos por cada 1000 nacidos vivos. Los 5 municipios con mayores incidencias en el departamento son: Garzón, Suaza, Altamira, Agrado y Guadalupe.

Figura 29. Incidencia de Anomalías Congénitas por municipio, Huila, semana epidemiológica 52 de 2013.



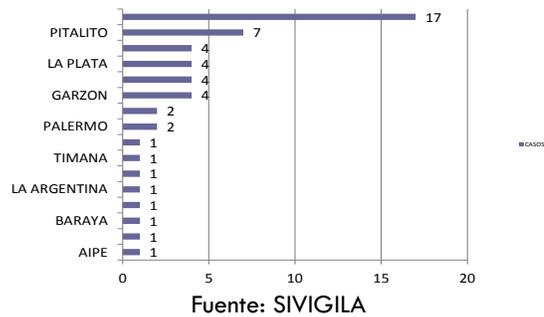
El Huila fue el tercer departamento con mayor número de casos notificados en el país; aun cuando la notificación del evento aumentó en relación con años anteriores, la falta de conocimiento del protocolo en el país, genera un subregistro de los casos. ⁶

Lesiones por Pólvora

En el año de 2013 en el Departamento del Huila se han notificado 51 casos de lesiones por pólvora confirmados por clínica, El 9,8% sufrieron algún tipo de amputación.

⁶ Informe del evento Anomalías Congénitas, hasta la semana epidemiológica 48 de 2013, Instituto Nacional de Salud

Figura 30. Casos de lesiones por pólvora, Huila- 2013.

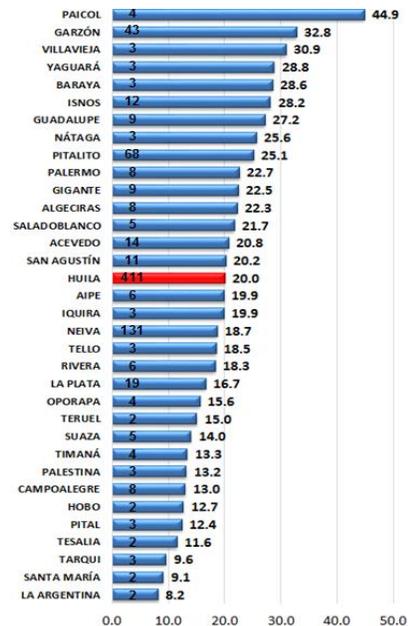


MATERNIDAD SEGURA

Morbilidad Materna Extrema (MME)

Para el periodo epidemiológico 13 en el departamento del Huila se notificaron 450 casos de morbilidad materna extrema: 411 procedentes del Huila, 11 del Caquetá, 14 de Cauca, 1 de Putumayo, 7 Tolima, 1 Caldas y 1 de Bogotá. En el departamento hasta la semana epidemiológica 52 se presentaron 20.522 nacimientos, alcanzando en consecuencia una tasa de 20,0 casos de MME por 1000 nacidos vivos.

Figura 30. Razones de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológica 13 de 2013.





GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 17

En la gráfica anterior el valor del borde izquierdo de la columna corresponde al número de casos de cada municipio.

Los municipios con mayor razón de MME son Paicol y Garzón con 44,9 (4 casos) y 38,2 (43 casos) respectivamente. Neiva con 131 casos aporta el 31,9% al total departamental y alcanza una tasa de 18,7 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de Pitalito con 68 casos.

Los mismos municipios de Agrado, Altamira, Colombia y Elías no presentaron casos de morbilidad materna extrema durante el año 2013.

Tabla 6. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 13 de 2013.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	20522
Muertes maternas (MM)	7
Morbilidad materna extrema (MME)	411
Total criterios de inclusión casos de MME	1232
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	224
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	34,1
Razón de MME (x1.000 NV)	20,0
Índice de mortalidad	1,7%
Relación MME / MM	58,7
Relación Criterios / Caso	3,0
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	54,5%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

Se alcanza para el periodo epidemiológico 12 una razón de mortalidad materna de 34,1 x 100000 nacidos vivos (superior al 24,6 con el que cerró el año 2012), la razón de MME en 20,0 x 1000 nacidos vivos supera en 10 la meta nacional de mantener en 8 este indicador. El índice de mortalidad disminuye a 1,7% es inferior al 4% de meta nacional y la relación MME/MM (número de casos de MME por cada muerte materna) en 58,7 inferior a la meta nacional de 35. El porcentaje de casos de MME con 3 o más criterios es superior al 35%, meta nacional, alcanzando un valor de 54,5%

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 52 se notificaron 283 mortalidades perinatales en el departamento, 265 de los casos procedentes de madres residentes en el Huila y 18 de otros departamentos (8 Cauca, 6 Caquetá y 2 Putumayo y 2 Tolima).

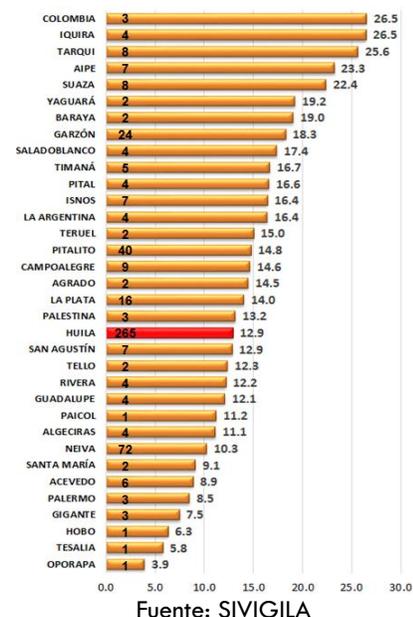
Los municipios con mayor número de casos son Neiva con 72, Pitalito con 40 y Garzón con 24 casos. El municipio de Colombia, que presenta la mayor tasa de mortalidad

perinatal con 26,5 por cada 1000 nacidos vivos, continúa reportando 3 casos. El municipio de Neiva presenta una tasa de 10.3 por 1000 nacidos vivos, Pitalito 14.8, Garzón 18.3 y La Plata 14.0, relacionando los principales municipios del Huila.

Los municipios de Altamira, Elías, Nátaga y Villavieja no presentaron casos de mortalidad perinatal durante el año 2013.

A continuación se muestra el comportamiento de las tasas de mortalidad perinatal y neonatal tardía en los diferentes municipios del Departamento. En el borde izquierdo de la columna se presenta el número de casos y en el borde derecho la tasa de mortalidad perinatal

Figura 31. Tasa de mortalidad perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 13 de 2013.



Fuente: SIVIGILA

En el año 2013, con 265 casos de mortalidad perinatal y 20.522 nacimientos, se alcanza una tasa de 12.9 casos por 1000 nacidos vivos en el departamento.

Mortalidad materna

Para el periodo epidemiológico 13 se notificaron 18 mortalidades maternas, 11 procedentes del Huila (Guadalupe, La Argentina, Neiva, Tesalia y Teruel) y 7 procedentes de otros departamentos (Bogotá, Amazonas, Putumayo, Caquetá y Cauca).



A continuación se relacionan las muertes maternas notificadas en el departamento, describiendo trimestres, semana de notificación, departamento y municipio de residencia y la causa básica de defunción:

Tabla 7. Caracterización de la mortalidad materna notificada en el departamento del Huila. 2013.

Trimestre	SE	Departament o residencia	Municipio residencia	Clasificación
1er. Trimestre	1	Huila	Neiva	Carcinoma in situ de la mama
	11	Amazonas	Leticia	Neumonía bacteriana
	13	Putumayo	Mocoa	Ruptura de aneurisma cerebral secundario a HTA crónica no tratada
2º. Trimestre	16	Caquetá	Florencia	Encefalopatía no especificada
	18	Cundinamarca	Bogotá	Meningitis bacteriana
	20	Cauca	Inza	Infección bacteriana no especificada
	22	Huila	Tesalia	ECV secundario a Eclampsia?
	22	Huila	Teruel	Trauma craneoencefálico severo por otro tipo de accidente
	24	Huila	La Argentina	Hemorragia posparto
3er. Trimestre	33	Huila	Neiva	Cardiopatía valvular
	34	Huila	Neiva	Crisis tirotóxica
	36	Huila	Neiva	Sarcoma de tejidos blandos
	37	Huila	Neiva	VIH
	37	Huila	Guadalupe	Síndrome Hellp
	39	Bogotá	Bogotá	Ahogamiento
	39	Huila	Neiva	Sepsis abdominal de etiología no clara
4º. Trimestre	50	Putumayo	Puerto Asís	HIE
	52	Huila	Neiva	Trombosis mesentérica

Fuente: SIVIGILA y Unidades de análisis departamental.

Se presenta a continuación la clasificación de los casos de mortalidad materna de las pacientes residentes en el departamento.

Tabla 8. Clasificación de los casos de mortalidad materna a periodo epidemiológico 13 de 2013.

Casos notificados		Huila	
		Casos	%
Temprana	Obstétrica directa	1	9.1
	Obstétrica indirecta	5	45.5
Tardía	Obstétrica directa	1	9.1
	Obstétrica indirecta	3	27.3
Lesión causa externa		1	9.1
Total		11	100%

Fuente: SIVIGILA y SSDH

De las gestantes del Huila 8 eran procedentes de la zona urbana y 3 del área rural, con edades comprendidas entre los 16 y 40 años con una media de 25,1 años. Hay 3 gestantes adolescentes y una mayor de 35 años.

De las 11 mortalidades maternas del departamento, sólo las muertes tempranas y las de causa obstétrica directa forman parte del indicador, siendo un total de 7 casos, para una tasa de mortalidad materna de 34.1 por 100.000 nacidos vivos para la semana epidemiológica 52 de 2013 en el departamento del Huila.

Mortalidades en menores de cinco años

Durante el año 2013 se notificaron 10 **mortalidades por desnutrición**, 5 casos del Huila (3 de Neiva, 1 de Garzón, 1 de Guadalupe y 1 de Rivera, el último caso), 3 casos de Caquetá y un caso del Tolima. Un caso del departamento del Huila fue descartado en unidad de análisis por corresponder a una mortalidad por una desnutrición secundaria a otras patologías de base.

Uno de los casos de Neiva, se identificó al realizar unidad de análisis de un caso notificado como IRA en menor de 5 años y se solicitó su inclusión al SIVIGILA.

El 80% de los casos de mortalidad por desnutrición eran menores de 1 año con un promedio de edad de 4.5 meses. Ninguno de los menores recibió lactancia materna exclusiva.

Para el periodo epidemiológico 12 se presenta en el departamento una tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de 2,4 por 10.000 nacidos vivos y para el municipio de Neiva, la tasa alcanza un 4.2 por 10.000 nacidos vivos.

En **mortalidad por EDA en menores de 5 años** se reportaron 5 casos procedentes del departamento del Huila con municipios de residencia: Campoalegre, Guadalupe, Neiva, Santa María e Iquira; para una tasa de 4.4 por 100.000 menores de 5 años.

En la **mortalidad por IRA en menores de 5 años** para el 12 periodo epidemiológico, se presentan 12 casos del Huila y 1 caso del Cauca: 5 casos de Neiva, 1 de Algeciras, 1 de Colombia 1 de Garzón, 1 de Hobo, 2 de Pitalito y 1 de San Agustín



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 19

Uno de los casos de Garzón fue descartado en unidad de análisis departamental, de tal manera que se tiene un dato consolidado de 12 casos para el departamento del Huila.

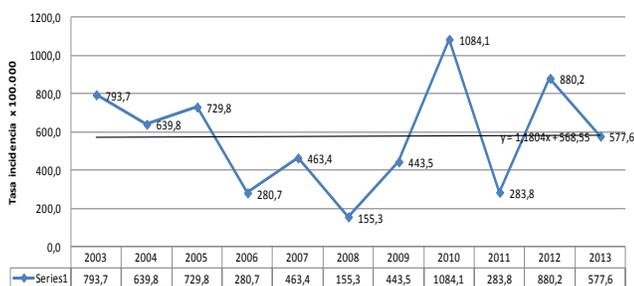
Con los 12 casos notificados se alcanza una tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años de 10,6 por 100.000 menores de 5 años para el periodo epidemiológico 13 de 2013.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Dengue

En el año 2013 en Colombia al término del periodo 13 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud: 110.036 casos totales de dengue, 107.289 (97,5%) de dengue y 2.747 (2,5%) dengue grave. La incidencia acumulada nacional de dengue año 2013 es de 426,3 * 100000 hab; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

Figura 32. Incidencia por 100.000 habitantes de dengue en los últimos diez años y 2013, Huila.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue hasta el periodo 13 de 2013 está en 577,6 casos por 100.000 habitantes en el departamento del Huila y superando la incidencia nacional de 426,3 por 100.000 habitantes de zona urbana. Los siete municipios que aportan actualmente más casos en orden de mayor a menor son Neiva, Garzón, Pitalito, Palermo, Tesalia, La Plata, Aipe; Rivera, Campoalegre, Algeciras, Timaná y Paicol.

Algunas variables de interés de los casos de dengue muestran que afecta más al género masculino con 53% de los casos, femenino 47%. El 83% de los casos reportados de dengue proceden del área urbana, 6% de centros poblados y 11% del área rural dispersa. El 55% pertenecen al régimen subsidiado, 32% al régimen contributivo y los demás regímenes excepción, especial y los no afiliados, cada uno con el 4% respectivamente. La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas, niños y adolescentes con un 64% de los casos en menores de 19 años. En cuanto al género, la enfermedad ha afectado en un 53% a hombres y en 47% a mujeres, sin diferencias significativas. El 54% de los casos de dengue grave se han presentado en el rango de edad de 0 a 9 años con leve diferencia por sexo, y el 29% en menores de 4 años: 1 de cada 3 afectados por dengue grave es menor de 5 años.

Enfermedad de Chagas

En Colombia, se tienen notificados en total novecientos veintiocho casos (1057) casos, de los cuales ochenta y cuatro (84) casos notificados como agudos fueron descartados por no cumplir con la definición de caso; un solo caso notificado como crónico confirmado se dejó como probable por no tener las dos pruebas de laboratorio por diferente metodología, conforme al lineamiento nacional.

Como resultado de la depuración de la información, novecientos setenta y tres casos (973) cumplen con la definición de caso, según el protocolo establecido; estos se distribuyen así: novecientos cuarenta y ocho (948) casos fueron crónicos que representan el 97,4% del total de casos y veinticinco casos (25) casos fueron agudos que representa el 2,6% del total de casos.

En el departamento del Huila durante el año 2013 se han reportado 18 casos de Enfermedad de Chagas al SIVIGILA, procedentes de los municipios de Neiva (11 casos), Campoalegre, (3 casos), Garzón, La Plata, Santa María y Tello (1 caso c/u), 16 de los casos con probable vía de transmisión vectorial y uno transfusional. Los casos se confirmaron por observación del parásito en gota gruesa (3 casos), microhemaglutinación (8 casos), strout (2 casos), elisa IgG (3 casos), inmunofluorescencia indirecta IgG (4 casos), cuatro fueron positivos en dos pruebas diferentes.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 20

El rango de edad de los casos está entre los 22 y los 64 años; por sexo doce hombres y seis mujeres. Se reportan doce provenientes del área urbana, tres de centro poblado y tres del área rural. Ocho casos pertenecen al régimen contributivo, siete al régimen subsidiado, dos a régimen especial y uno a régimen excepción. En cuanto a tratamiento un caso recibió tratamiento etiológico y un caso tratamiento sintomático, los demás expectante o no se les ha plateado tratamiento.

Leishmaniasis

De acuerdo SIVIGILA nacional, durante el año 2013 se notificaron al sistema 9060 casos de leishmaniasis de los cuales, 8914 fueron de la forma cutánea y corresponden a un 98,4 %, 136 casos de la forma mucosa, que corresponden a un 1,5 % y 10 casos confirmados para la forma visceral, que corresponden a 0.1 %.

En el departamento del Huila a periodo 13 de 2013 se notificaron 20 casos de leishmaniasis cutánea; posterior a seguimiento y depuración de datos se han confirmado 7 casos procedentes de los municipios de Neiva, La Plata, Pitalito, Tello, Teruel y Algeciras, mostrando que continúa la tendencia decreciente en la incidencia de casos de los últimos años. La diferencia por sexo fue 19 de masculino y una mujer. Las edades de los pacientes son 1, 10, 22, 26, 42, 56 y 79 años; y la procedencia son cinco casos del área rural y dos urbanos; todos con lesiones únicas en cara, miembro superior y tronco; y tamaños de lesión desde un centímetro cuadrado hasta 10 cm de área respectivamente. Las otras dos formas de leishmaniasis mucosa y visceral no se reportaron durante el año 2013.

Malaria

Hasta el periodo epidemiológico 12 se notificaron en Colombia 56.817 casos de malaria, de los que 37.194 (65,4 %) casos correspondieron a *P. vivax*, 18.846 (33,1 %) casos a *P. falciparum*, 808 (1,4%) casos a malaria mixta y 23 (0,04 %) a *P. malariae*. Se presentan 2 casos de malaria por *P. vivax* por cada caso de malaria por *P. falciparum*.

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 (Itzmina y Quibdó), Valle (Buenaventura) y

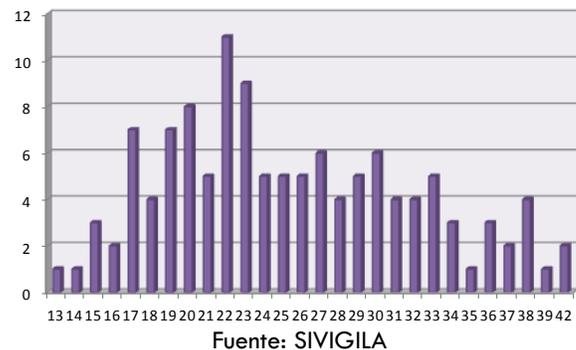
Putumayo (Puerto Leguizamo). En el año 2013 se han notificado cinco casos de malaria vivax, procedentes de Neiva (2 casos), La Plata y Pital (1 caso c/u) de los cuales está pendiente la procedencia real y un caso de Garzón pero con residencia en Valparaiso Caquetá, se presume que no son casos autóctonos.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Sífilis Gestacional y Congénita

En el departamento del Huila durante el año 2013, se reportaron un total de 124 casos de sífilis gestacional, de las cuales 50 se confirmaron con serologías VDRL 1:8 diluciones o mayores; 89 tuvieron prueba treponémica positiva; a 23 casos se les realizó tratamiento con menos de 30 días de anterioridad al parto lo cual se considera un tratamiento inadecuado. La razón de prevalencia de sífilis gestacional de 5,8 casos por 1.000 nacidos vivos.

Figura 33. Distribución por edades simples de los casos de sífilis gestacional notificados al Sivigila hasta el 13 periodo epidemiológico, Huila 2013.



La distribución de los casos por edades simples muestra un espectro preocupante principalmente por la presencia de sífilis en gestantes adolescentes, con cerca de 23% de casos en menores hasta de 19 años, y como se puede ver en la gráfica, 7 casos en menores entre 13 y 16 años.



Tabla 9. Distribución por municipio de los casos de sífilis gestacional periodo 13 Huila 2013.

Mun proced	Total	%	Tasa Incidencia
ACEVEDO	1	1%	11,9
AGRADO	1	1%	20,4
AIPE	3	2%	37,5
ALGECIRAS	1	1%	71,4
BARAYA	1	1%	23,8
CAMPOLEGRE	3	2%	16,8
COLOMBIA	1	1%	24,4
ELIAS	1	1%	1000,0
GARZON	2	2%	0,8
GIGANTE	1	1%	10,9
IQUIRA	1	1%	16,1
ISNOS	3	2%	78,9
LA ARGENTINA	1	1%	9,5
LA PLATA	1	1%	0,6
NEIVA	58	47%	5,8
PALERMO	3	2%	54,5
PITALITO	31	25%	6,4
RIVERA	1	1%	28,6
SALADOBLANCO	1	1%	19,2
SAN AGUSTIN	2	2%	23,0
SANTA MARIA	1	1%	16,1
SUAZA	1	1%	5,7
TARQUI	3	2%	27,3
TESALIA	1	1%	19,6
Huila	123	100%	5,8

Fuente: SIVIGILA

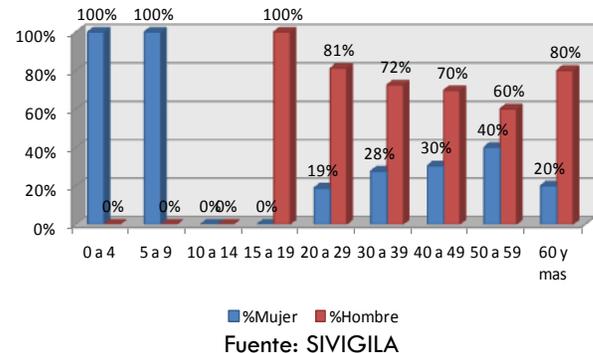
Producto de la calidad de la atención de casos de sífilis gestacional han sido notificados durante 2013 un total de 21 casos de sífilis congénita generando una tasa de 1,0 caso por cada 1000 nacidos, con lo cual no ha llegado a la meta del indicador de sífilis congénita que a 2015 debe ser de 0,5 casos de sífilis congénita o menos por cada 1000 nacidos (vivos y muertos).

VIH-SIDA

En Colombia a semana epidemiológica 52 (período 12) del año 2013, se han reportado 7684 casos, correspondientes a 6003 (78,12%) casos de VIH, 1234 (16,06%) de Sida, 446 (5,80%) muertes y 1 caso (0,01%) sin dato del estadio clínico. Por sexo 72,90% corresponden al masculino y 27,10% al femenino. La prevalencia de casos de VIH/SIDA para el país se encuentra actualmente en 16,31 por 100.000 habitantes

En el departamento del Huila durante 2013, se notificaron un total de 142 casos de los cuales de 121 (85,2%) casos de VIH, 12 (8,4%) de Sida y 9 (6,3%) muertes. Por sexo 73,8% corresponden al masculino y 26,2% al femenino. La prevalencia de 12,6 casos por 100.000 habitantes.

Figura 34. Distribución por grupos de edad de los casos de VIH Sida periodo 13 Huila 2013



Fuente: SIVIGILA

El sexo masculino es el más afectado y son los hombres los que muestran mecanismos de transmisión homosexual 28,8% y bisexual 6,3%; la transmisión heterosexual se presenta en ambos sexos siendo casi la única manera en las mujeres 23,9% y en los hombres es la principal forma 37,3%.

ZOONOSIS

Leptospirosis

A nivel nacional en Colombia, hasta la semana epidemiológica 52 de 2013 se han notificado 2.278 casos. De acuerdo al tipo de caso, se clasifican 1.526 pacientes (67,0%) como sospechosos, 745 (32,7%) confirmados por laboratorio y siete casos (0,3%) como confirmado por nexos epidemiológico. El 67% de los casos permanecen sin confirmar por laboratorio.

El departamento del Huila durante el año 2013, periodo epidemiológico 13, se notificaron 73 casos de los cuales 7 (11,0%), ingresaron como casos confirmados, seis del municipio de Neiva y uno del municipio de Palermo, 35 (48%) fueron ajustados como descartados por resultados de laboratorio negativos, los demás ingresaron al SIVIGILA y permanecen como sospechosos de leptospirosis pero les realizaron pruebas para diagnósticos diferenciales.

Acorde con la información consignada en SIVIGILA se evidencia que a 27 (44%) casos se les procesó muestra para dengue de los cuales 10 resultaron positivos para esta enfermedad; se procesaron 16 muestras para malaria todas resultaron negativas; 13 muestras fueron procesadas para hepatitis A y dos resultaron positivas; 17 muestras para



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 22

hepatitis B con resultado negativo en todos los casos; 14 para hepatitis C todas negativas; 14 para fiebre amarilla todas negativas; para leptospirosis se tomaron 32 muestras de sangre, 12 de suero y en 15 casos no se tomó muestra; así mismo de las muestras tomadas 2 fueron enviadas para su procesamiento al INS; 6 al ICA, 26 al laboratorio departamental. Los resultados anotados en la base de datos Sivigila muestran que dos diagnósticos fueron confirmados por Elisa y 3 por microaglutinación (MAT); pero con una sola muestra.

En términos de clínica de los casos que se reportan de leptospirosis la similitud con cuadros de dengue es evidente si se tienen en cuenta los signos y síntomas que presentaron los pacientes con.

En cuanto a antecedentes epidemiológicos más importantes se reporta convivencia con animales principalmente perros, seguido de gatos, ganado y gallinas; e incluso con animales enfermos en tres casos; presencia de ratas en el domicilio en 10 casos, y en el trabajo en 8 casos.

Accidente Ofídico

Durante el 2013, se notificaron al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 4.015 casos de accidente ofídico a nivel del país. Las víctimas fueron en su mayoría Hombres (70,7%), con una razón de 2,4 hombres por cada mujer. La mayoría ocurrió en el área rural dispersa en el 62,2% de los casos, en gran parte relacionados con actividades agrícolas, teniendo en cuenta la pertinencia étnica las poblaciones indígena y afrocolombiana mostraron una proporción de 9,6% y 8,3% respectivamente.

Al término del periodo 13 de 2013 en el departamento del Huila, 23 de los 37 municipios habían reportado 143 accidentes ofídicos así:

Tabla 10. Distribución por municipio de procedencia de los casos de accidente ofídico notificados al Sivigila periodo trece, Huila 2013.

MUNICIPIO	CASOS	Tasa x 100000	Tto Especif
ACEVEDO	16	267,0	69%
AGRADO	2	38,6	100%
AIPE	2	12,8	100%
ALGECIRAS	8	52,3	100%
BARAYA	2	40,2	50%
CAMPOALEGRE	1	3,9	0%
COLOMBIA	3	121,2	100%
GIGANTE	6	34,8	100%
GUADALUPE	5	98,7	60%
ISNOS	5	88,4	80%
LA PLATA	2	8,1	50%
NEIVA	7	2,2	86%
OPORAPA	2	54,4	0%
PALERMO	6	39,6	33%
PALESTINA	3	149,1	33%
PITALITO	38	52,8	76%
RIVERA	4	38,6	25%
SALADOBLANCO	1	37,5	0%
SAN AGUSTIN	6	54,1	67%
SUAZA	10	243,2	100%
TELLO	6	93,1	50%
TERUEL	1	23,1	0%
TIMANA	7	97,2	71%
HUILA	143	21,2	71%

Fuente: SIVIGILA

Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia

En Colombia durante 2013 se han notificado al sistema nacional de vigilancia en salud pública 77.519 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia, con un promedio de 1.490 agresiones por semana. La incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia durante 2013 es de 166,37 casos por 100.000 habitantes.

El departamento del Huila a periodo 13 de 2013 se notificaron 2916 agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, de las cuales posterior a seguimiento y ajustes resultaron clasificadas como No agresiones 1251 (42,9%); 1524 (52,3%) en agresiones leves y 95 (3,3%) como agresiones graves. Con una tasa de incidencia de 254,9 agresiones por 100000 habitantes. En el 47% de los casos las afectadas fueron mujeres. El 27% de los casos había recibido vacuna antirrábica con anterioridad y dos casos suero. El 38% fueron agresiones provocadas.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

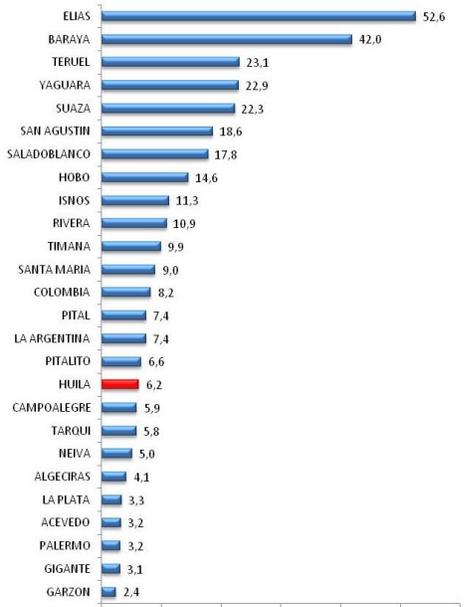
Página | 23

SALUD MENTAL

Suicidio

Durante el año 2013 notificaron 70 casos de eventos de suicidios confirmados, que equivalen a una tasa de incidencia de 6,2 casos de suicidio por cada cien mil habitantes.

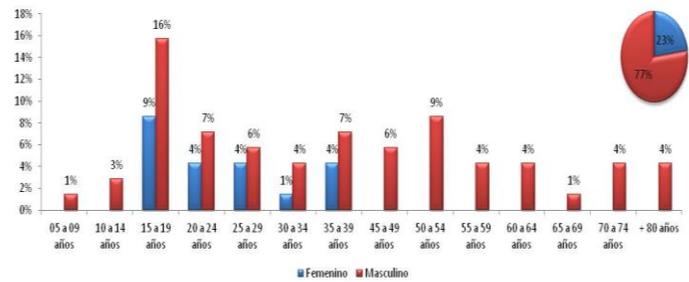
Figura 35. Incidencia del Suicidio por municipio, Huila, 2013.



Fuente: SIVIGILA

Los eventos de suicidio notificados y confirmados se presentan en los municipios de: Neiva: 17 casos, Pitalito: 8 casos, San Agustín: 6 casos, Baraya: 4 casos, Suaza: 4 casos, Isnos: 3 casos, Campoalegre: 2 casos, Elías: 2 casos, Garzón: 2 casos, La Plata: 2 casos, Rivera: 2 casos, Salado blanco: 2 casos, Teruel: 2 casos, Timana: 2 casos, Yaguara: 2 casos, Acevedo: 1 caso, Algeciras: 1 caso, Colombia: 1 caso, Gigante: 1 caso, Hobo: 1 caso, La Argentina: 1 caso, Palermo: 1 caso, Pital: 1 caso, Santa María: 1 caso y Tarqui: 1 caso. Con relación al género y a las edades que tenían las víctimas de esta problemática, se encuentra que en un 77% son hombres y que las víctimas del evento registraban edades entre los 9 y los 87 años; resaltando la ocurrencia del evento en un infante, ampliando el rango etario de esta problemática.

Figura 36. Frecuencia del Suicidio según grupo etario y género, Huila, 2013.



Fuente: SIVIGILA

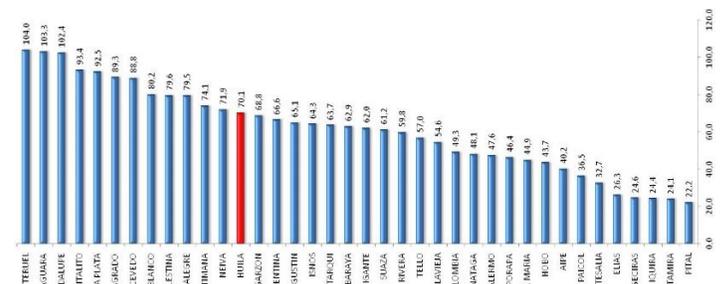
El mecanismo empleado en la mayoría de los casos de Suicidio en el departamento del Huila es la Intoxicación, en donde el uso de plaguicidas es lo más predominante, principalmente los productos: Furadan, Gramaxone, Monocrofos, Paragat, Thiodan; el segundo mecanismo mayormente usado en el departamento es el Ahorcamiento.

Con relación a los factores desencadenantes que motivaron estos eventos, se resalta que desencadenantes asociados a la culminación de la conducta suicida corresponden a conflictos sentimentales, crisis económica y conflictos con la familia, entre otros.

Intento de Suicidio

Durante el año 2013 el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 773 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 70,1 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 37. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, 2013.



Fuente: SIVIGILA



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

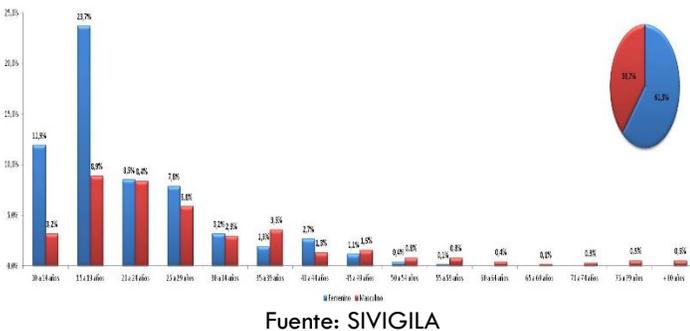
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 24

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento corresponden a los municipios de: Neiva: 243 casos, Pitalito: 113 casos, Garzón: 58 casos, La Plata: 56 casos, Acevedo: 28 casos, Campoalegre: 27 casos, Guadalupe: 21 casos, San Agustín: 21 casos, Gigante: 20 casos, Isnos: 17 casos, Palermo: 15 casos, Timaná: 15 casos, Rivera: 11 casos, Suaza: 11 casos, Tarqui: 11 casos, Aipe: 10 casos, La Argentina: 9 casos, Palestina: 9 casos, Saladoblanco: 9 casos, Teruel: 9 casos, Yaguará: 9 casos, Agrado: 8 casos, Tello: 8 casos, Algeciras: 6 casos, Baraya: 6 casos, Colombia: 6 casos, Oporapa: 6 casos, Santa María: 5 casos, Villavieja: 4 casos, Hobo: 3 casos, Iquira: 3 casos, Nátaga: 3 casos, Pital: 3 casos, Tesalia: 3 casos, Paicol: 2 casos, Altamira: 1 caso y Elías: 1 caso.

El 61,3% de los afectados por la problemática del Intento de Suicidio son Mujeres. Con relación al grupo de edades, se encuentra que se registraban entre el rango de los 10 y 87 años.

Figura 38. Frecuencia del Intento de Suicidio según grupo etario y género, Huila, 2013.

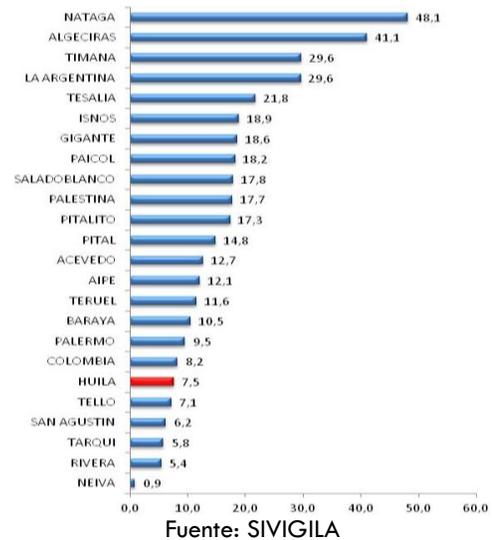


Fuente: SIVIGILA

Homicidio

Durante el año 2013, se registra un total de 85 eventos relacionados con Homicidios confirmados, reportados desde el sector salud, a través de las fichas de vigilancia epidemiológica a eventos de Salud Mental, representando este total una incidencia de 7,5 casos por cada cien mil habitantes del departamento.

Figura 39. Incidencia de los Homicidios por municipio, Huila, 2013.

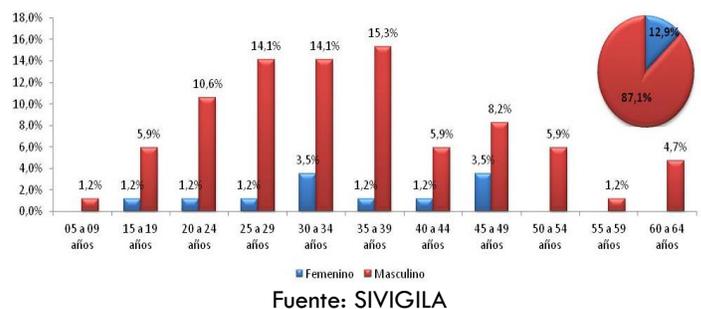


Fuente: SIVIGILA

Los Homicidios notificados al SIVIGILA en el departamento corresponden a los municipios de: Pitalito: 21 casos, Algeciras: 10 casos, Gigante: 6 casos, Timana: 6 casos, Isnos: 5 casos, Acevedo: 4 casos, La Argentina: 4 casos, Aipe: 3 casos, Nataga: 3 casos, Neiva: 3 casos, Palermo: 3 casos, Palestina: 2 casos, Pital: 2 casos, Saladoblanco: 2 casos, San Agustín: 2 casos, Tesalia: 2 casos, Baraya: 1 caso, Colombia: 1 caso, Paicol: 1 caso, Rivera: 1 caso, Tarqui: 1 caso, Tello: 1 caso y Teruel: 1 caso.

El 87,1% de las víctimas de los Homicidios son de género Masculino, respondiendo a lo estipulado en la literatura, en donde se menciona que factores como el conflicto armado y las conductas agresivas afectan en mayor proporción a los hombres.

Figura 40. Frecuencia de los Homicidios según grupo etario y género, Huila, 2013.



Fuente: SIVIGILA



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

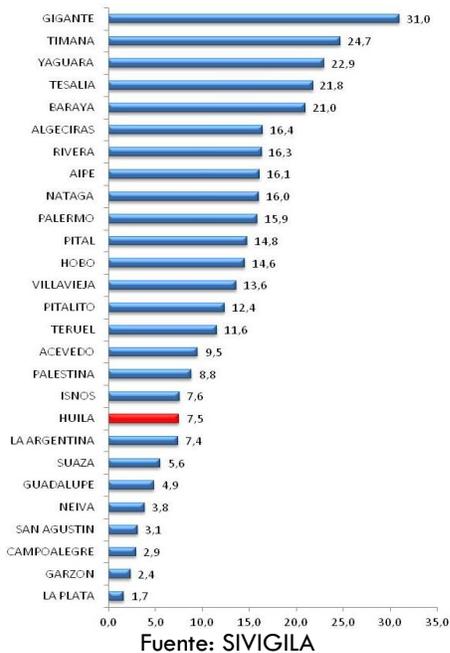
Página | 25

Con relación a las edades que presentaron las víctimas de este evento, se encuentran registros en el rango de los 15 a 63 años; es de destacar el reporte de un evento en un menor de 2 años, agudizando el impacto de la problemática y visualizando la gran vulnerabilidad a la que se encuentran sometidos los menores de edad.

Muertes por Lesiones de Accidentes de Tránsito.

Desde el sector salud, durante el año 2013 se notificaron al SIVIGILA Huila 85 eventos asociados a eventos de Muertes por Lesiones en Accidentes de Tránsito, cifra que representa una incidencia de 7,5 casos por cada cien mil habitantes.

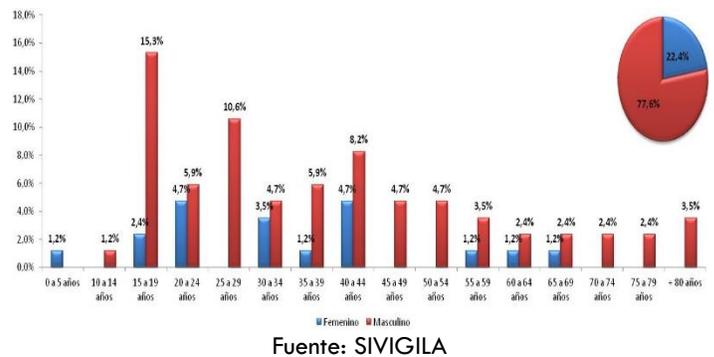
Figura 41. Incidencia de Eventos de Muertes por Lesiones de Accidentes de Tránsito por municipio, Huila, 2013.



Los eventos de Muertes por Lesiones de Accidentes de Tránsito presentados en el departamento corresponden a los municipios de: Pitalito: 15 casos, Neiva: 13 casos, Gigante: 10 casos, Palermo: 5 casos, Timaná: 5 casos, Aipe: 4 casos, Algeciras: 4 casos, Acevedo: 3 casos, Rivera: 3 casos, Baraya: 2 casos, Garzón: 2 casos, Isnos: 2 casos, Pital: 2 casos, Tesalia: 2 casos, Yaguará: 2 casos, Campoalegre: 1 caso, Guadalupe: 1 caso, Hobo: 1 caso, La Argentina: 1 caso, La Plata: 1 caso, Nataga: 1 caso, Palestina: 1 caso, San Agustín: 1 caso, Suaza: 1 caso, Teruel: 1 caso y Villavieja: 1 caso.

El 81% de las víctimas de los eventos de Muertes por Lesiones de Accidentes de Tránsito son de género Masculino. Con relación a las edades que presentaron las víctimas de este evento, se encuentra que los afectados tenían edades comprendidas en el rango de 10 a 85 años de edad.

Figura 42. Frecuencia de los eventos de Muertes por Lesiones de Accidentes de Tránsito según grupo etario y género, Huila, 2013.



Lesiones por Accidentes de Tránsito

De acuerdo a los registros del sistema de vigilancia en salud pública, SIVIGILA, el departamento del Huila durante el año 2013 notifico 5367 eventos asociados a Lesiones por Accidentes de Tránsito, cifra que representa una incidencia de 476,5 casos por cada cien mil habitantes.

Los municipios que han reportado este evento son: Pitalito: 1209 casos, Garzón: 611 casos, La Plata: 421 casos, Gigante: 257 casos, Neiva: 232 casos, Palermo: 227 casos, Isnos: 226 casos, San Agustín: 206 casos, Algeciras: 205 casos, Acevedo: 164 casos, Timana: 159 casos, Aipe: 152 casos, Rivera: 146 casos, Guadalupe: 135 casos, Suaza: 133 casos, Yaguara: 88 casos, Agrado: 86 casos, Tesalia: 81 casos, Campoalegre: 77 casos, Tarqui: 72 casos, Pital: 71 casos, Oporapa: 54 casos, Paicol: 52 casos, La Argentina: 51 casos, Altamira: 44 casos, Saladoblanco: 43 casos, Baraya: 37 casos, Teruel: 25 casos, Colombia: 21 casos, Tello: 19 casos, Elías: 18 casos, Nataga: 17 casos, Palestina: 15 casos, Villavieja: 10 casos, Santa María: 2 casos y Hobo: 1 caso.



GOBERNACIÓN
DEL HUILA



SECRETARÍA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

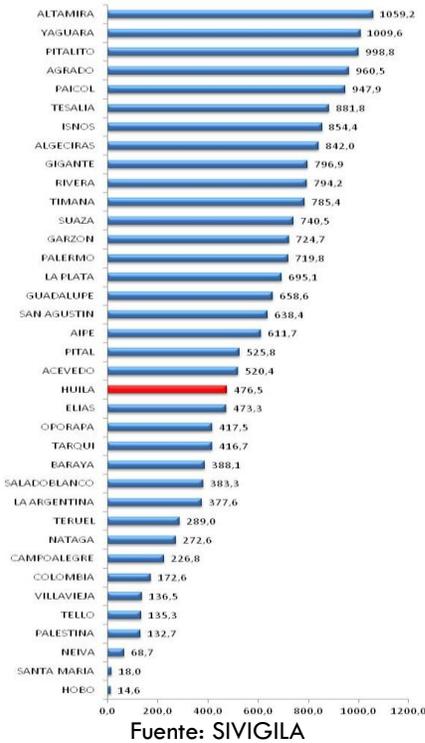
BOLETÍN

EPIDEMIOLOGÍCO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 DE 2013 (31 DE NOVIEMBRE AL 28 DE DICIEMBRE)

Página | 26

Figura 43. Incidencia de Eventos de Muertes por Lesiones de Accidentes de Tránsito por municipio, Huila, 2013.



El 67% de los afectados son Hombres; El 78,4% de los afectados son mayores de 18 años.