



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

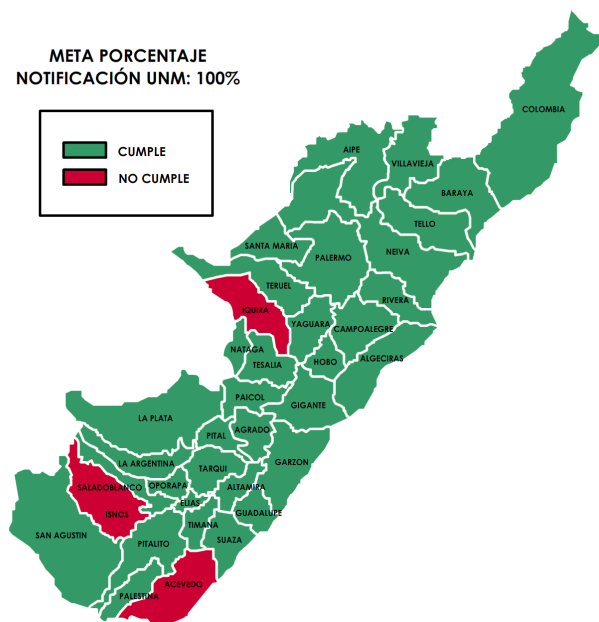
Página | 1

### 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 41 a 44 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 36 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. La UNM de **San Agustín** no reportó estos archivos o lo hizo con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Frente al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 91,9 % (34/37) municipios reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios de **Acevedo, Iquira e Isnos** presentaron un cumplimiento inferior a la meta ordenada por la Secretaría de Salud Departamental de Salud del 100% para las UNM.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo XI de 2016.

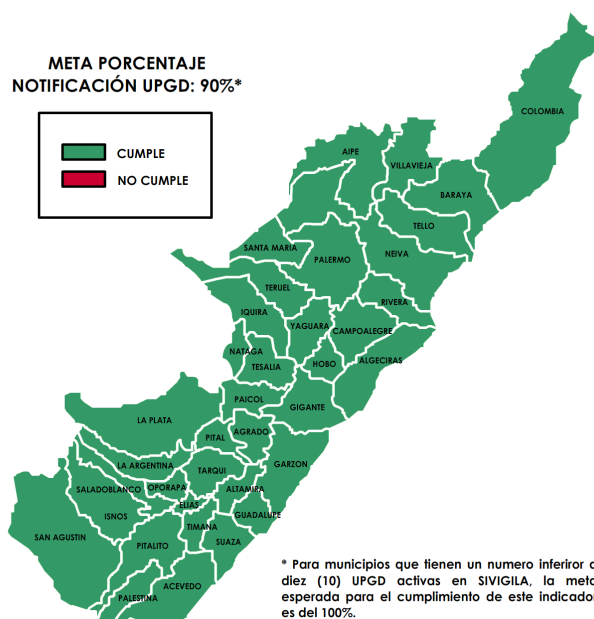


Fuente: SIVIGILA

Respecto a las UPGD, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública en este periodo epidemiológico fue del 96,7 % (103/107-108) UPGD en promedio. Teniendo en consideración la meta mínima para

este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2016, ningún municipio incumple esta disposición.

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

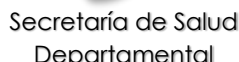
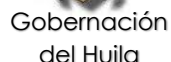


Fuente: SIVIGILA

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

**Semana Epidemiológica 41:** 410010046601 -Clínica de Fracturas y Ortopedia (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 410010143601 -Inspira Rehabilitación Pulmonar (**Neiva**), 412980063114 -Corporación IPS Huila (**Garzón**), 413960122702 -IPS Indígena CRIHU (**La Plata**).

**Semana Epidemiológica 42:** 410010036901 -Asociación Probienestar de la Familia Colombiana PROFAMILIA (**Neiva**), 410010046601 -Clínica de Fracturas y Ortopedia (**Neiva**), 410010063101 -Corporación IPS Huila sede Quirinal (**Neiva**), 410010133901 -Work Medicine International SAS (**Neiva**), 412980051917 -Empresa Cooperativa de Servicios



# EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

**PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)**

Página | 2

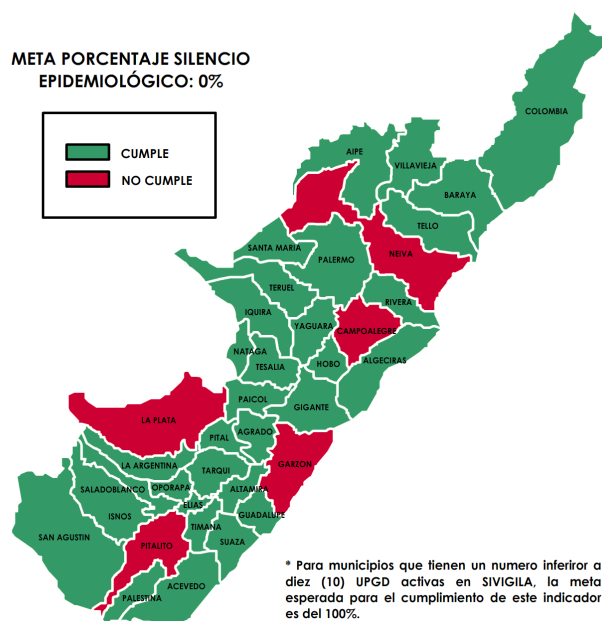
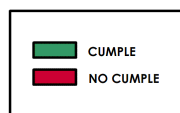
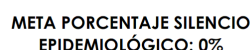
de Salud EMCOSALUD (**Garzón**), 415510048501 –ESE  
Manuel Castro Tovar sede Cálamo (**Pitalito**).

**Semana Epidemiológica\_43:** 410010036901 -Asociación Probienestar de la Familia Colombiana PROFAMILIA **(Neiva)**, 410010133901 -Work Medicine International SAS **(Neiva)**, 410010143601 -Inspira Rehabilitación Pulmonar **(Neiva)**, 410010149201 -Clínica Corazón Joven COVEN **(Neiva)**.

**Semana Epidemiológica\_44:** 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis **(Neiva)**, 410010036901 -Asociación Probienestar de la Familia Colombiana PROFAMILIA **(Neiva)**, 410010121401 -Clínica Belo Horizonte Ltda **(Neiva)**, 410010133901 -Work Medicine International SAS **(Neiva)**, 410010143601 -Clínica Corazón Joven COVEN **(Neiva)**, 411320118903 -Salud Vital IPS SAS **(Campoalegre)**, 413960122702 -IPS Indígena CRIHU **(La Plata)**, 415510164301 -Clínica Reina Isabel SAS **(Pitalito)**.

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 5,35 %. 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 XI de 2016.



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

Para este año, se continuará realizando seguimiento al lineamiento INS que establece la notificación mensual de eventos de obligatorio cumplimiento a partir de fuente RIPS, mediante la utilización de la aplicación SIANIESP. Considerando la periodicidad establecida, se presenta el siguiente cuadro de control que refleja el estado de estas notificaciones.

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

MUNICIPIOS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS A TRAVÉS DE SIANESP											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
ACEVEDO	1	1	1	1	1							
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
CAMPOALEGRE	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1				
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
GARZON	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
GIGANTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
HOBÓ	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
IKUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
ISNOS	1	1	1	1	1		1	1	1			
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
LA PLATA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
PITAL	1	1	1	1	1		1	1	1			
PITALITO	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
RIVERA			1	1	1	1	1	1	1			
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
SAN AGUSTIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
TERUEL	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			
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
HUILA	36	36	37	37	37	34	36	36	36	0	0	

Reporte Oportuno   Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

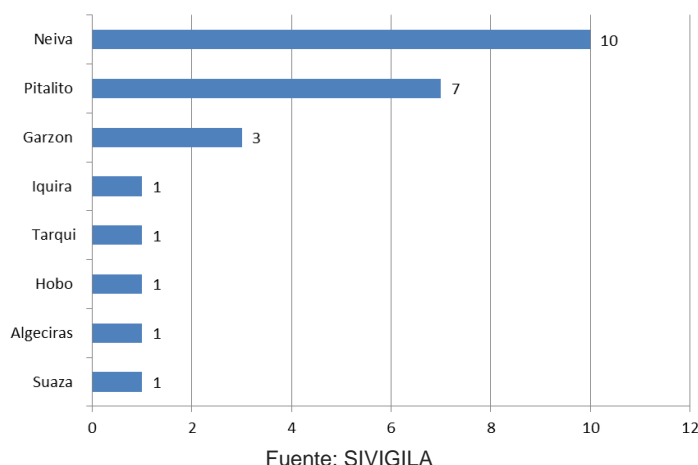
Página | 3

## 2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

### Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta el periodo 11, se notificaron 25 casos probables de ESAVI, los cuales vienen siendo analizados y ajustados por parte de los municipios y la secretaria de salud departamental. Como muestra la siguiente figura el municipio con mayor numero de reportes de casos probables de ESAVI según municipio de procedencia es: Neiva con 10 casos, seguida por Pitalito con 7 casos, Garzón con 3 casos, Iquira, Tarqui, Hobo, Algeciras y Suaza con 1 caso cada uno. Se han confirmado por criterios clínico 6 casos relacionados a la vacunación, se han descartado 11 casos, 1 caso fue clasificado como error de digitación, 1 caso aun está en espera de clasificarse pues es no concluyente y se tiene pendiente por clasificarse 6 casos. El departamento del Huila aporta el 3.8% de los casos notificados al nivel nacional.

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

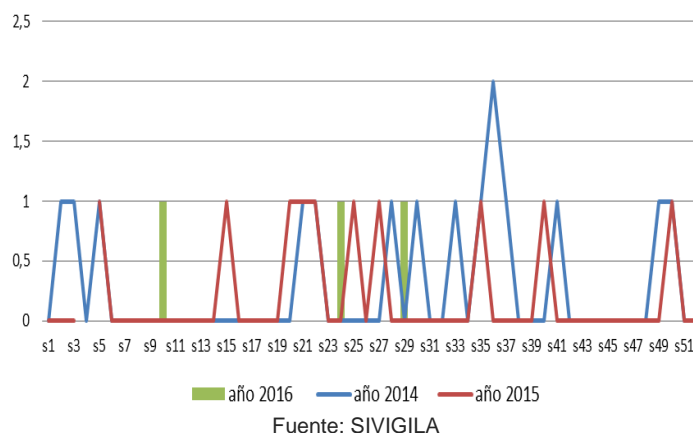


### Parálisis Flácida Aguda

Para el periodo epidemiológico 11 de 2016 continúan notificados 3 casos probables de parálisis flácida aguda menores de 15 años con procedencia de Garzón (1 caso) descartado por unidad de análisis y Pitalito (2 casos), estos

fueron descartados por laboratorio, para una tasa de notificación de  $0.88 \times 100.000$  menores de 5 años, cumpliendo la proyectada a nivel nacional que es  $0,77 \times 100.000$  menores de 15 años establecida de este evento.

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



### Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

La vigilancia de sarampión y rubeola en el departamento del Huila para el periodo 11 de 2016 aun no cumple con el esperado del nivel nacional, a pesar de los esfuerzos que se viene realizando desde el nivel departamental en las búsquedas activas institucionales BAI con sus acciones semanales por medio del programa SIANIEP y los lineamientos a las UPGD y municipios para que realicen esta búsqueda de manera sistémica mensualmente, aun no se ve reflejada la notificación de casos probables que cumplan con la definición de estos eventos, por lo cual la tasa se mantiene en  $0 \times 100.000$  habitantes.

### Tos Ferina

En el departamento del Huila los casos de Tosferina a periodo 11 se han notificado 155 casos probables, de los cuales se han confirmado 15 casos por laboratorio de salud pública del INS y 124 descartados, hasta la semana epidemiológica 39. Aun quedan 17 casos en espera de resultado para ajustar. En



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

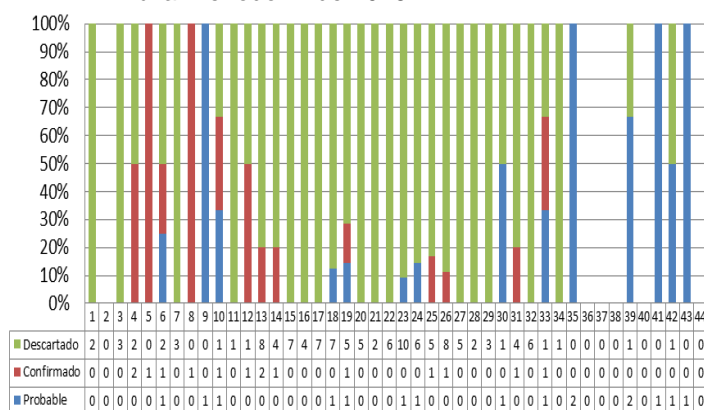
### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 4

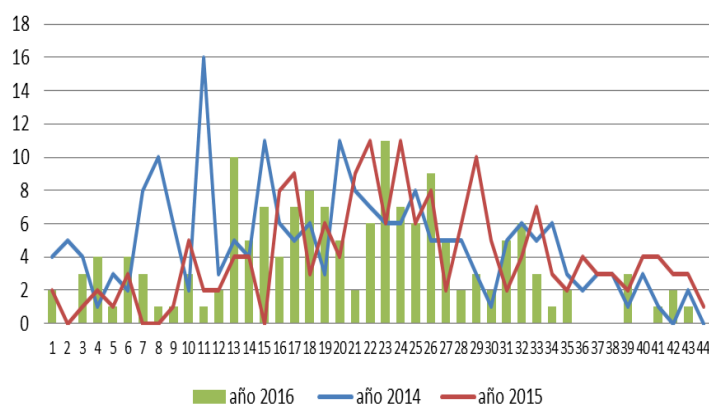
comparación con el año 2015 se notificaron 176 casos probables 21 casos más que en 2016, la tasa de casos confirmados en 2016 es de 1.2 x 100.000 habitantes. Por grupos poblacionales 10 de los anteriores son menores 1 años y 1 caso de un menor de 1 año cumplido.

Figura 3. Clasificación de casos probables, confirmados y descartados de tosferina notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo XI de 2016.



Fuente: SIVIGILA

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



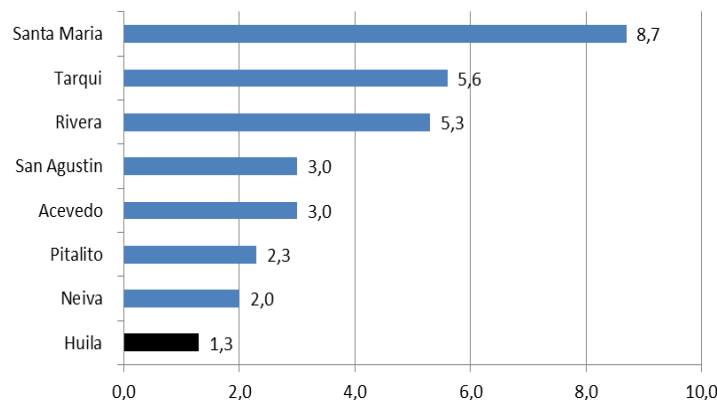
Fuente: SIVIGILA

Las tasas altas de los casos positivos según municipio de procedencia corresponden a Santa María con 8.7 x 100.000 habitantes, Tarqui con 5.6, Rivera con 5.2, San Agustín con 3, Acevedo con 2.9, Pitalito con 2.3 y Neiva una tasa de 2 x

100.000 habitantes. El número de casos positivos son reflejados en el figura 5.

El 97% de los casos han tenido seguimiento de visitas en campo (146) de los cuales el 3% de los casos no se encontraron los pacientes ni familiares; la oportunidad es del 50% que corresponde a los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón y La Plata, este evento tiene un máximo de 72 horas después de notificado para ser investigado a nivel comunitario, por lo que se hace necesario seguir mejorando la notificación oportuna para hacer un seguimiento siguiendo los protocolos y detección de casos en la comunidad.

Figura 5. Casos confirmados de tosferina según municipio de procedencia notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo XI de 2016.



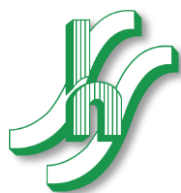
Fuente: SIVIGILA

### Parotiditis

A periodo epidemiológico 11 de 2016 se han notificado 150 casos de parotiditis para una tasa de 13.6 x 100.000 habitantes, aportando el 2% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 85 casos; observándose un aumento considerable en la notificación de este evento. En la semana 2 y semana 12 se presentaron el mayor número de casos con 11 y 9 respectivamente, posteriormente se vienen notificando 4 a 6 casos semanalmente.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

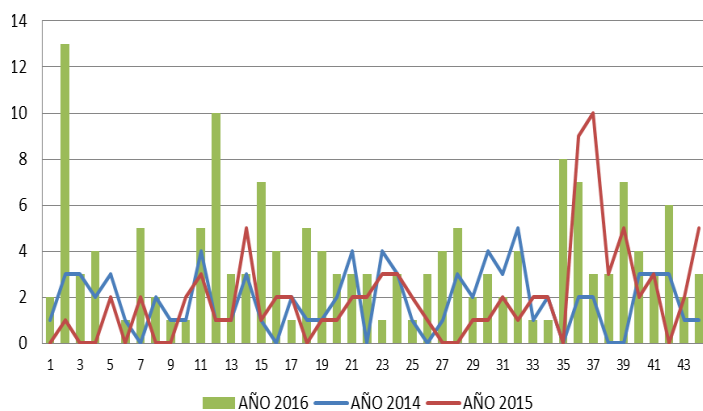
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

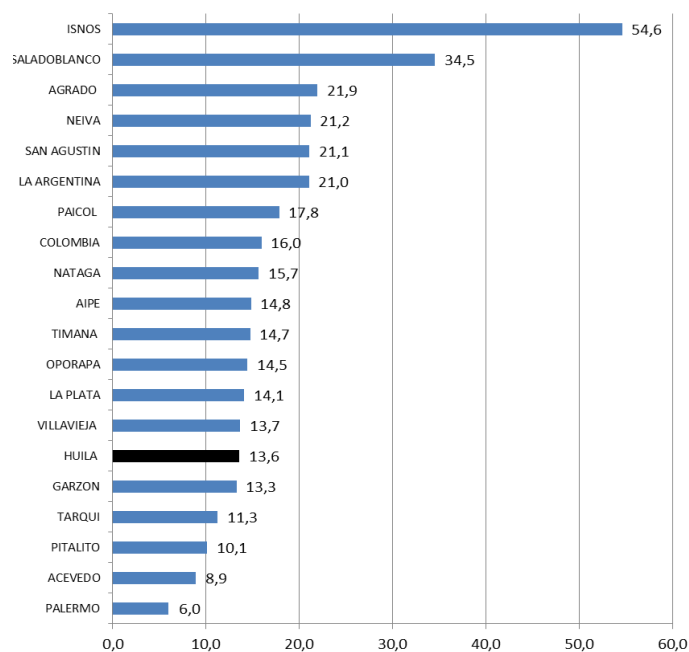
Página | 5

Figura 6. Comparativo de casos de Parotiditis notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo XI de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 7. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo XI de 2016.



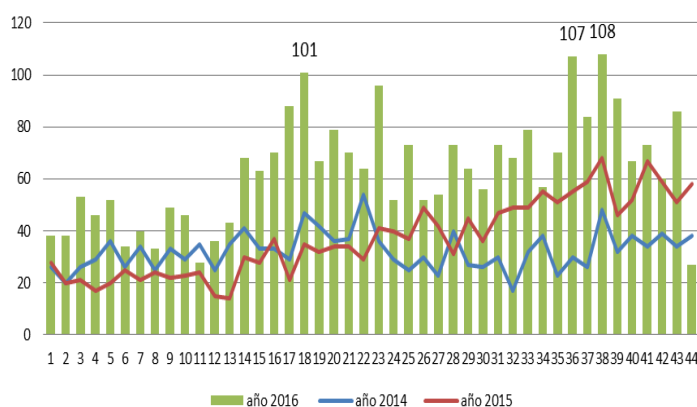
Fuente: SIVIGILA

Los municipios que presentan la mayor tasa de morbilidad por Parotiditis son: Isnos con 54.6 x 100.000 habitantes, seguido de Saladoblanco con 34.5 x 100.000 habitantes, Agrado con 21.9 x 100.000 habitantes, Neiva tiene una tasa de 21.2 x 100.000 habitantes.

## Varicela

Hasta el periodo 11 de 2016 se han notificado 2777 casos de varicela, aumentándose en 69% de los casos del año 2015 que fueron 1641 casos en el departamento del Huila en el mismo periodo de tiempo. El número de casos del año 2016 ha estado muy por encima de los casos de los años anteriores, específicamente las semanas 18, 36 y 38 con mayor número de casos tiene con 101, 107 y 108 respectivamente. La tasa departamental fue del 237.6 x 100.000 habitantes, aporta el 2.9% de los casos a nivel nacional. En el Huila se notificaron 51 casos con procedencia de otros departamentos.

Figura 8. Comportamiento de la morbilidad por Varicela notificado al SIVIGILA, Huila. Periodo XI de 2016.



Fuente: SIVIGILA

En la figura 9 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde el municipio de Neiva continua siendo quien mayor tasa tiene con 538 x 100.000 habitantes, seguida por Nátaga con 391x 100.000 habitantes, Suaza con 297 x 100.000 habitantes y Guadalupe registra una tasa de 244 x 100.000 habitantes. El municipio de Elías es el único que no han notificado eventos de varicela, pero está pendiente la revisión de las BAI y notificación.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

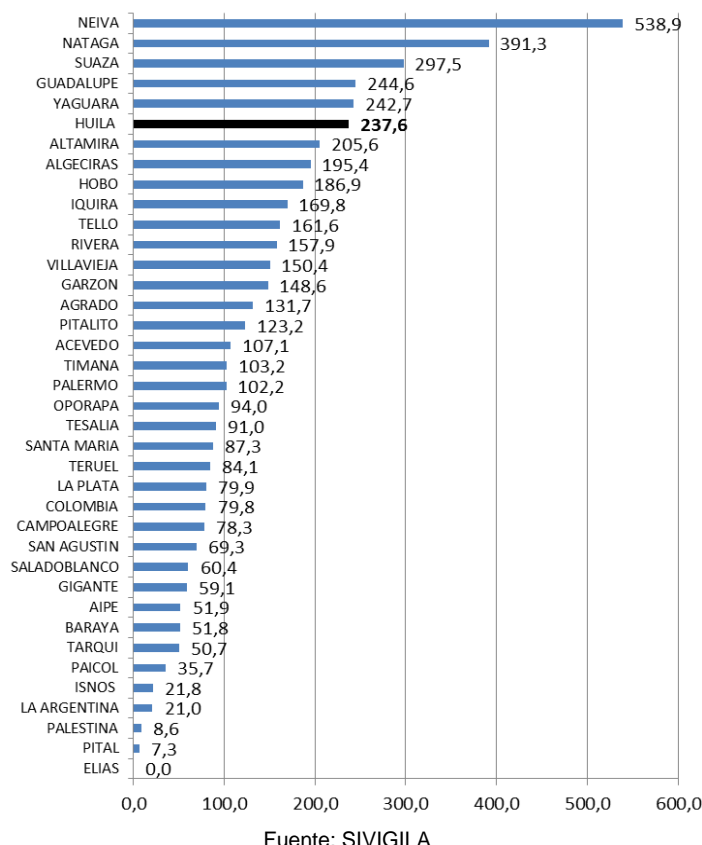
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 6

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



El municipio de Neiva es el municipio con la mayor tasa de morbilidad por varicela 538 x 100.000 habitantes (1854 casos) y quien mayor número de brotes ha detectado, por lo cual viene realizando acciones de vigilancia continua, al 100% de los brotes de varicela y realiza seguimiento a casos de embarazadas con este evento los cuales han sido informados a sus respectivas aseguradoras para que se brinde un acceso de calidad a los servicios de alto riesgo obstétrico; semanalmente vienen revisando el SIVIGILA y los eventos presentados, georeferenciando los casos y haciendo visitas domiciliarias a las viviendas o barrios de los afectados, donde en muchas ocasiones encuentras más número de casos los cuales también son notificados al SIVIGILA (vigilancia intensiva), estas actividades son realizadas por el equipo de vigilancia en salud pública, quienes una vez configurado los brotes realizan las respectivas actividades de Información, Educación y comunicación en las familias, comunidades y hogares de bienestar. Se enfatiza en medidas de higiene, lavado de manos, cuidados de piel, importancia del aislamiento y no contacto con personas de riesgo como embarazadas, personas con inmunosupresión o tratamientos de cáncer. También se verifica las condiciones de higiene de la vivienda, factores de riesgo y factores protectores del entorno. Se verifican el carnet de vacunación de los menores afectados y realiza demanda inducida. Se hace énfasis en signos de alarma y consulta al servicio de salud para prevenir complicaciones de esta patología.

### Varicela Colectiva

Hasta el periodo 11 se han notificado 53 reportes de brotes para varicela con un total 275 casos donde el municipio que más brotes ha notificado es Neiva con 36 brotes con 189 casos, se continua reforzando las búsquedas activas comunitarias (BAC) en las diferentes comunas de la ciudad, Pitalito ha presentado 5 brotes con 17 casos, Rivera notificó 4 brotes con 21 casos, Garzón ha presentado 3 brotes con 6 casos, La plata notificó un brote con 2 casos; el municipio de Nátaga presento en un solo brote de 23 casos en menores de 2 a 5 años en un CDI del bienestar familiar y lo mismo en Timaná presentó un brote con 8 casos en una escuela de primaria.

### Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para el periodo 11 se han notificado 222 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva – Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 13% se han confirmado por laboratorio (29 casos), se han descartado por laboratorio el 65% (145 casos) y el 13% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 22 proceden del municipio de Pitalito, 6 casos procede de Neiva y 1 caso procede de Timaná.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

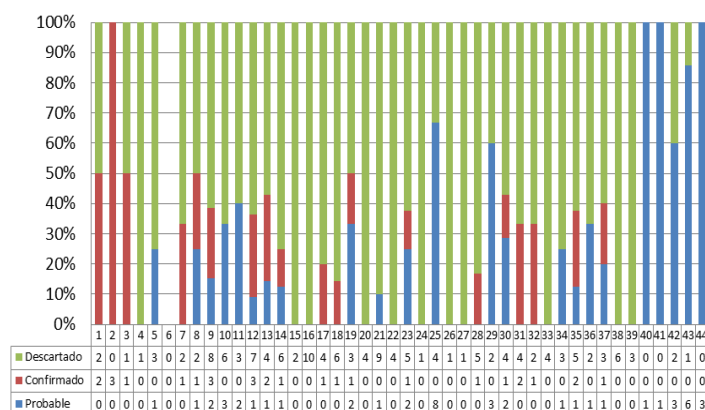
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

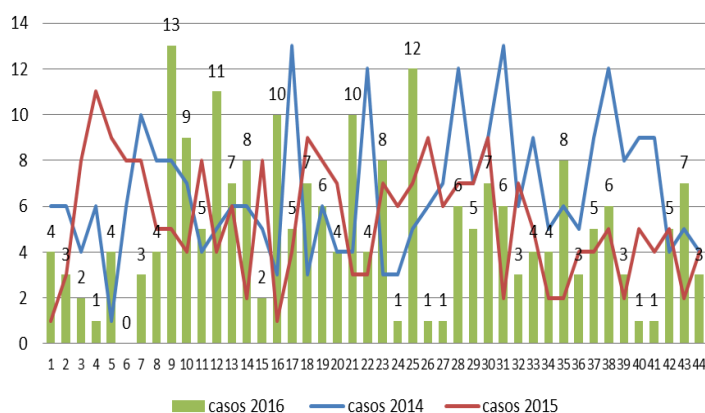
Página | 7

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



Fuente: SIVIGILA

Figura 11. Comparativo de casos de EDA por Rotavirus probables y notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo XI de 2014-2016.



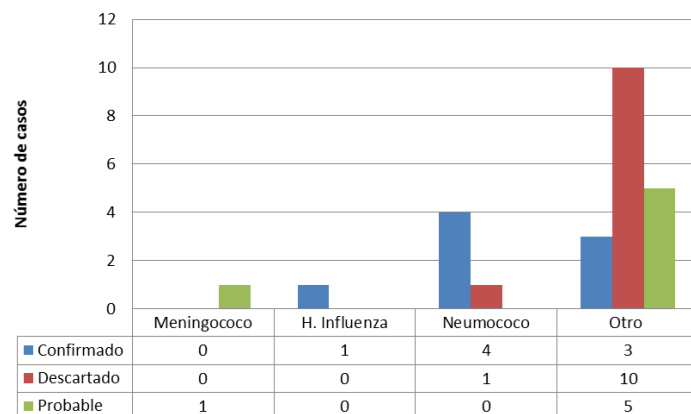
Fuente: SIVIGILA

## Meningitis Bacteriana

Hasta el periodo 11 de 2016 se han notificado 28 casos de Meningitis, de los cuales 3 casos tienen procedencia fuera del Huila y 25 casos tienen procedencia del Huila. Los casos confirmados son el 32% por neumococo 4 casos, Haemophilus influenza 1 caso y otro agente causal 3 casos. Está pendiente por ajustar al SIVIGILA el 24% de los casos y se ha descartado el 44% de los casos. En la semana 32 se

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

Figura 12. Clasificación de casos notificados de Meningitis Bacteriana. Huila, Semana 44 de 2016



Fuente: SIVIGILA

## Infección Respiratoria Aguda - IRA

### a) ESI-IRAG (Vigilancia Centinela)

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI - IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza - Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta el periodo epidemiológico 11, semana 44 se han notificado 310 casos probables, se han confirmado 52 casos, se han descartado 146 casos, 2 casos descartados y 110 casos por ajustar. También se tiene 7 casos de otro departamento los cuales 6 está descartado y 1 está pendientes por ajustar.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

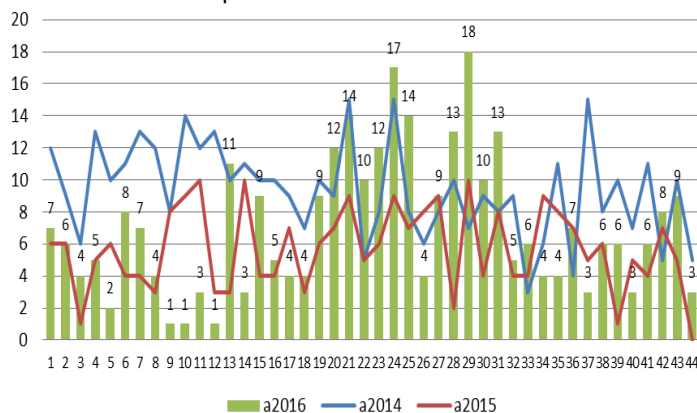
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

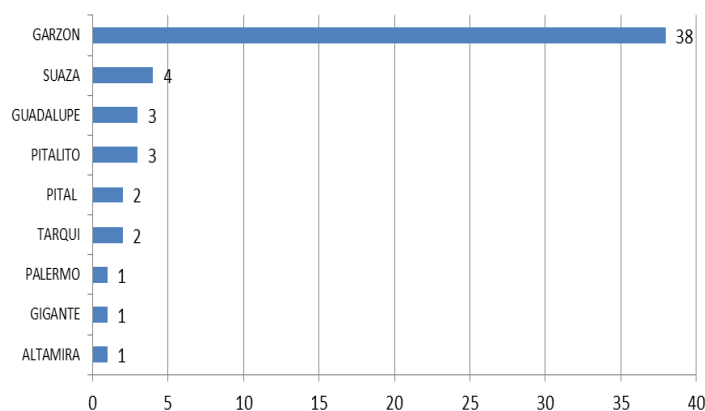
Página | 8

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



Fuente: SIVIGILA

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



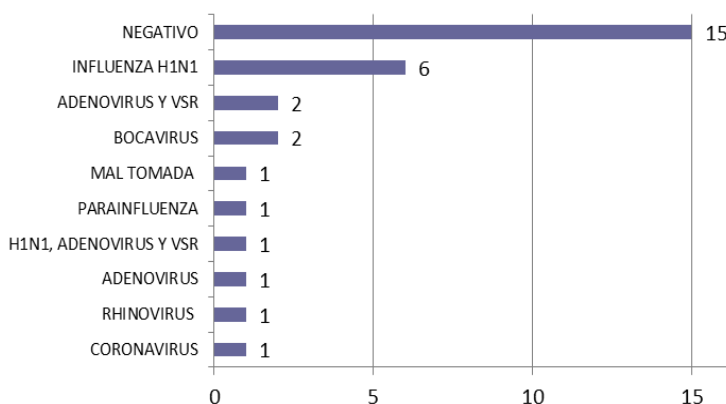
Fuente: SIVIGILA

### b) IRAG Inusitada

Hasta el periodo 11 de 2016 las IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se han notificado 72 casos de los cuales 7 casos son fuera del Huila (2 descartados y 1 confirmado), para el departamento del Huila se han reportado 65 casos de los cuales se han confirmado 16 casos y descartado 15 casos, como muestra la siguiente figura, con la clasificación del agente causal, aún están pendiente por

ajustar 34 casos. Dentro de los casos notificados, se han presentado 9 casos de mortalidad, confirmándose 4 casos por los diferentes agentes causales.

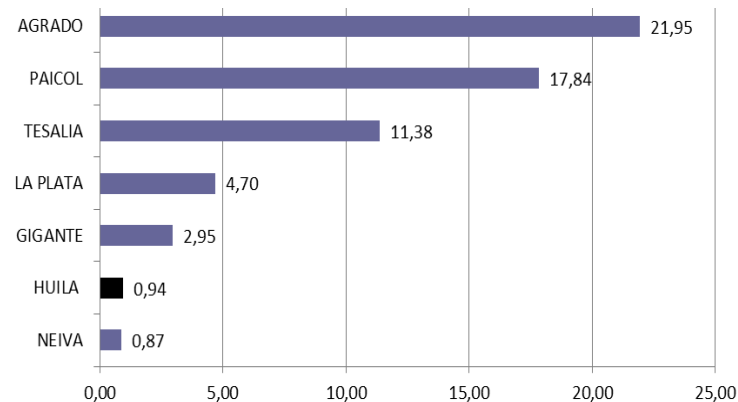
Figura 15. Resultados de casos probables de IRA Grave o Inusitada, según agente causal notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo XI de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Las tasas de IRA Graves o Inusitadas confirmadas por el laboratorio del INS, como muestra la figura 16, reporta una tasa de 0.9 x 100.000 habitantes en el Huila, donde el municipio del Agrado presenta la mayor tasa con 21.9 x100.000 habitantes, seguido por Paicol con 17.8 y Tesalia con 11.3. El Huila aporta el 2.8% de los casos al nivel nacional

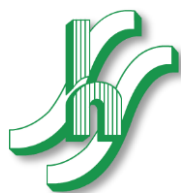
Figura 16. Tasas por municipios de casos de IRA Grave o Inusitados confirmados, notificados al SIVIGILA, Huila. Periodo XI de 2016.







Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 9

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) a periodo 11 de 2016 se han notificado 4051 casos de IRAG, equivalente al 3.1% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo 11 de 2016.

Figura 17. Comportamiento del reporte semanal de casos de IRAG (hospitalizados y UCI) Huila notificados al SIVIGILA. Años 2014 – a periodo XI de 2016.

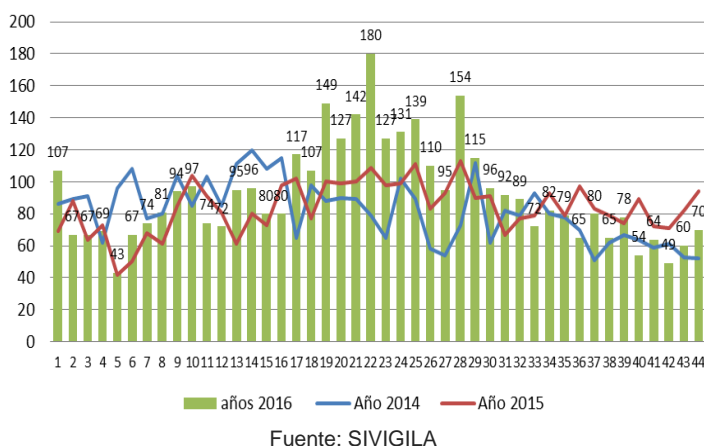
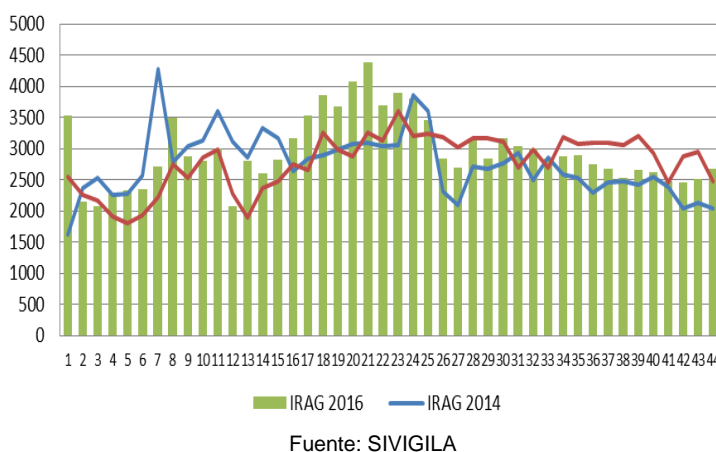


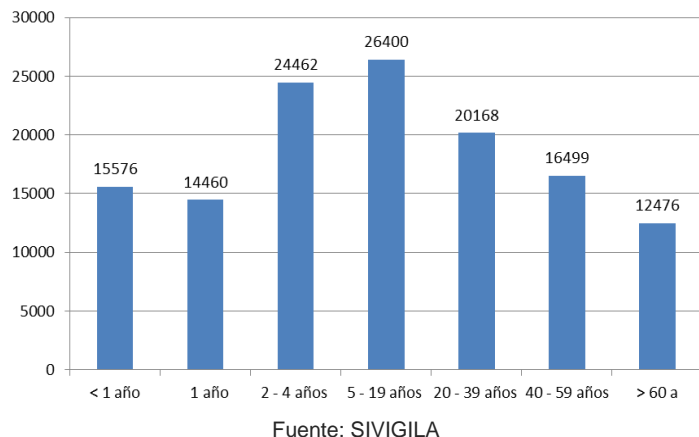
Figura 18. Comparativo de casos de IRA notificados al SIVIGILA desde años 2014 – 2015 y 2016 a periodo XI, Huila.



### c) Morbilidad por IRA

Hasta la semana 44 se han notificado 130.162 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015 y 2014, se presenta un aumento importante de casos desde la semana 16 hasta la semana 25 de 2016 como se observa en la figura 18, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

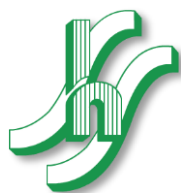
Figura 19. Casos de IRA todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA a periodo XI de 2016 Huila.



La proporción de casos de IRA en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en todos los servicios por notificación colectiva, muestra que el municipio de Neiva presenta la mayor proporción con 97.3% de los menores de 5 años han



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

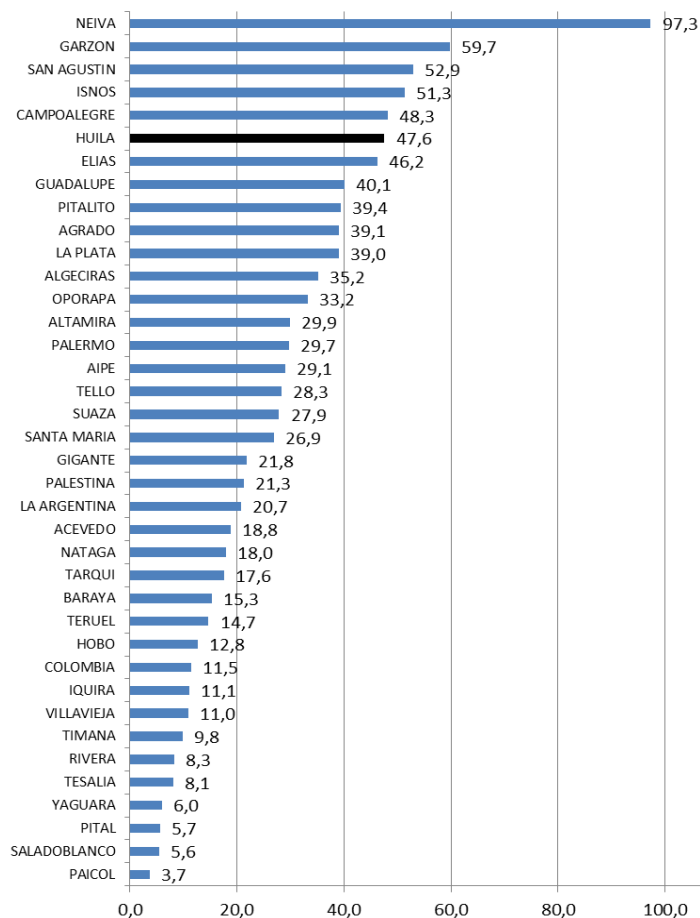
### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 10

presentado IRA en 2016, seguido de los municipios de Garzón con 59.7%, San Agustín con 52.9% e Isnos con 51.3%. El Huila presenta una proporción de 47.6% de menores de 5 años con IRA. Como muestra a continuación:

Figura 20. Proporción de casos de IRA en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA a periodo XI de 2016. Huila.



Fuente: SIVIGILA

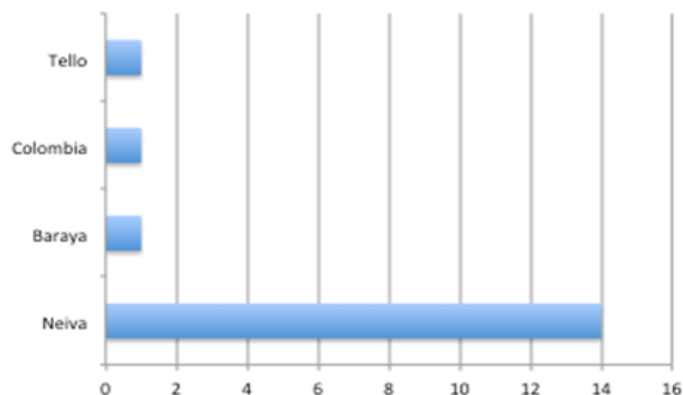
La secretaria de salud departamental del Huila continua liderando los procesos de gestión, vigilancia y control de los eventos Inmunoprevenibles, en especial la infecciones respiratorias agudas, apoyados con los profesionales universitarios específicos para esta aérea, por lo cual el pasado 30 de agosto se expidió la circular 11749 donde se declara la alerta por el aumento de IRAS en el departamento del Huila.

### 3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

#### Lepra

No se notifican eventos tipo caso nuevo ni recidiva o abandono recuperado en el periodo epidemiológico XI. Hasta la semana epidemiológica 44 de 2016, hay notificados 17 casos en el departamento del Huila, siendo el 100% casos nuevos, 8 casos confirmados por baciloscopia y 9 por biopsia. Se presenta discapacidad grado 1 en un caso y grado 2 en tres casos, todos ellos multibacilares. A continuación se observa la distribución de casos por municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 44, 2016.

Figura 21. Casos notificados de lepra según municipio de procedencia. Huila, semanas 01-44 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia departamental es de 1,45 casos por cada 100.000 habitantes, superior a la observada en el año 2015, la cual fue de 1,36 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, hasta la semana 44, se han notificado 302 casos en total, de los cuales 230 casos (76,2%) son confirmados por laboratorio y 72 casos (23,8%) por clínica. La incidencia nacional es de 0,55 casos por cada 100.000 habitantes, con lo cual se evidencia que valor del indicador del departamento es superior con respecto a la observada en el país.

El Huila ocupa el cuarto lugar, entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta del país, se encuentra en



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 11

los departamentos de Cesar (3,0 casos por 100.000 hab.) y Vichada (2,7 casos por 100.000 hab.). Del total de casos notificados en el país, el 75% (229) corresponde a lepra multibacilar, similar a la observada en el Huila, la cual es del 70,5% (12)

Tabla 2. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.

Clasificación	Discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
<b>Paucibacilar</b>	4	0	0	4	29,5%
<b>Multibacilar</b>	8	2	3	13	70,5%
<b>Total</b>	12	2	3	17	100%

Fuente: SIVIGILA

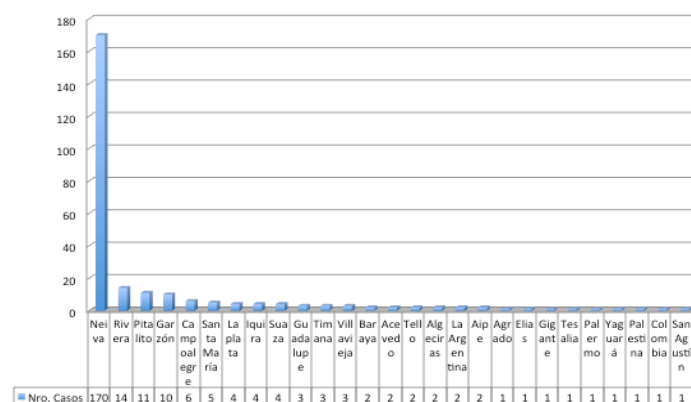
**Oportunidad de mejoramiento:** cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. De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

## Tuberculosis

Durante el periodo epidemiológico 11 se notificaron a SIVIGILA un total de 28 casos de Tuberculosis todas las formas, 1 de ellos procedente del departamento del putumayo. Hasta la semana epidemiológica 44 de 2016, se encuentran notificados 268 casos de TB de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila. 14 eventos con procedencia de otros departamentos (Caquetá (8 casos), Boyacá (1 caso), Putumayo (3 casos) Cauca (1 caso), Cesar (1 caso)). A semana epidemiológica 44

del 2015 se presentaron 276 casos para una incidencia de 23,6 por 100.000 habitantes. La incidencia departamental de TB hasta la semana 44 de 2016 es de 23,9 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 21,5. Se han presentado 21 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis, sin embargo la mayoría de ellos se trata de mortalidad con TB y no por TB.

Figura 22. Casos notificados de TB (todas las formas) por municipio, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 44, en Colombia y departamento del Huila.

Tabla 3. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.

TIPO DE TUBERCULOSIS	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
<b>Pulmonar</b>	8571	82,5	227	85
<b>Extrapulmonar</b>	1812	17,5	41	15

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 12

Tabla 4. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.

TIPO DE CONFIRMACION	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
<b>Clínica</b>	2949	25	102	38
<b>Laboratorio</b>	8565	73	144	54
<b>Nexo Epidemio</b>	143	2	22	8

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Por entidad territorial de residencia, Amazonas, Arauca y Antioquia presentan la mayor tasa de incidencia de 145,3, 30,9 y 29,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente. Sin embargo el departamento de Antioquia y Valle del Cauca presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 1929, 1231 casos respectivamente.

En 54 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 41 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 64 casos se desconoce la asociación TB-VIH. No se presentan casos nuevos de TB-MDR.

En la caracterización poblacional, se registra 4 casos en población indígena y 12 casos en población carcelaria.

Tabla 5. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-44 de 2016.

CONDICION DE INGRESO	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
<b>Nuevo</b>	10393	89,2	229	85,4
<b>Recaída</b>	1264	10,8	8	2,9
<b>Fracaso</b>			7	2,6
<b>Abandono</b>			17	6,3
<b>Otros pacientes tratados previos</b>			7	2,6

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

**Oportunidad de mejoramiento:** realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de sintomáticos respiratorios en Búsquedas activas comunitarias e institucionales (BAC, BAI). Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre el las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acortado estrictamente supervisado.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 13

#### 4. EVENTOS ATRIBUIDOS A FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

##### Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En Colombia a semana epidemiológica 44 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 232 casos probables de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales 199 están confirmados por laboratorio para fiebre tifoidea. La incidencia nacional de fiebre tifoidea es de 0,41 casos por 100 000 habitantes; las entidades territoriales que tienen incidencia mayor a la nacional son Norte de Santander, Chocó, Meta, Vichada, Nariño, Huila, Antioquia, Buenaventura y Bogotá.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 44 de 2016, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de diecisiete (17) casos de los cuales quince (15) de procedencia del Brote del Municipio de Garzón los cuales han sido confirmado, y uno del municipio de Neiva; que pertenece al sexo femenino cuatro (4) y Trece (13) sexo masculino. Del total el 35% son menores de edad (6/17); el promedio de edad es de 21 años de edad.

Tabla 6. Características Sociodemográficas de la Fiebre Tifoidea. Huila, semanas 01- 44, 2016.

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
Genero	Femenino	4	23,5
	Masculino	13	76,5
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	3	17,6
	Centro Poblado	7	41,2
	Rural Disperso	7	41,2
Afiliacion al SGSSS	Contributivo	5	29,4
	Subsidiado	12	70,6
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	0	0,0
	Indeterminado	0	0,0
Etnia	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	17	100,0
Total		17	100

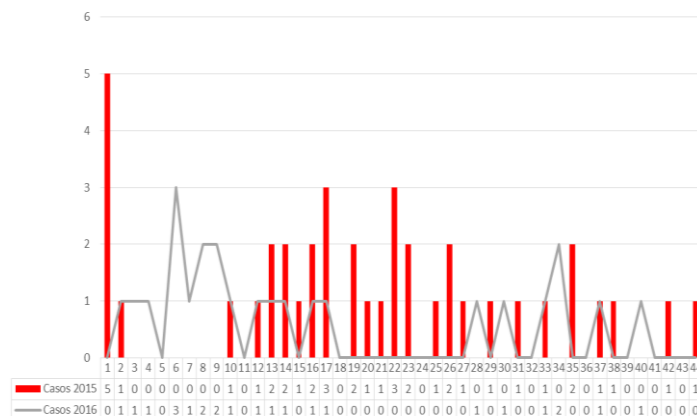
Fuente: SIVIGILA

##### Hepatitis A

En Colombia a semana epidemiológica 44 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 909 casos confirmados de hepatitis A. La incidencia nacional de hepatitis A es de 1,85 casos por 100.000 habitantes. Vichada, Norte de Santander, Antioquia, Caldas, Casanare, Quindío, Guainía y Huila registran incidencias mayores que la nacional.

El comportamiento del evento para el Huila al igual que en la nación muestra disminución en la notificación del 59% con respecto al año anterior; A semana 44 se han notificado 24 casos confirmados y para el 2015 a la misma semana se habían notificado 59 casos.

Figura 23. Comparativo de los casos de Hepatitis A; Huila semana 44 de 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

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





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 14

Tabla 7. Distribución de casos y tasa por 100.000 habitantes de Hepatitis A según ET; Huila – SE 44 de 2016.

Municipio de Procedencia	No de Casos	Tasa de Incidencia por 100.000 Hab
NEIVA	16	4,65
CAMPOALEGRE	3	8,70
AIPE	1	3,71
GUADALUPE	1	4,62
SUAZA	1	5,13
TIMANA	1	4,91
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	1	3,59
<b>Total Huila</b>	<b>24</b>	<b>2,06</b>

Fuente: SIVIGILA

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

Tabla 8. Caracterización Demográfica de los casos de Hepatitis A por Huila – Semana 44 de 2016

Características Socio Demografica de los casos de Fluorosis		AÑO	
		2016	%
<b>Genero</b>	Femenino	14	58,3
	Masculino	10	41,7
<b>Area de Ocurrencia</b>	Cabecera Municipal	15	62,5
	Centro Poblado	4	16,7
	Rural Disperso	5	20,8
<b>Afiliacion al SGSSS</b>	Contributivo	6	25,0
	Subsidiado	15	62,5
	Especial	0	0,0
	No Afiliado	2	8,3
<b>Etnia</b>	Indeterminado	1	4,2
	Indigena	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palanquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	24	0,4
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA

Teniendo en cuenta la variable área de procedencia, se evidencia que el 62,5% de los casos notificados a semana epidemiológica 44 de 2016 son procedentes de la cabecera

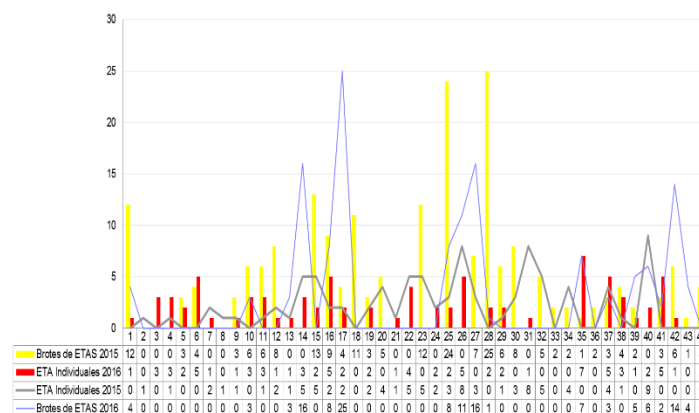
municipal, seguido del área rural dispersa que aporta el 20,8% y el 16,7% restante procede de los centros poblados.

### Enfermedades Transmitidas por Alimentos

En Colombia a semana epidemiológica 44 de 2016, se han notificado al SIVIGILA 7839 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; de las cuales, se han confirmado por clínica 4713 casos, se han relacionado a algún agente etiológico 1673 y están en estudio 1453 para su clasificación final.

En el Departamento del Huila, a semana epidemiológica 44 de 2015, se registraron un total de 92 casos individuales y se afectaron un total de 204 personas en brotes de ETAS. Con corte al mismo periodo del 2016 se han registrado un total de 83 casos individuales y se afectaron 150 personas en brotes de, es decir que para el 2016 se evidencia una reducción del 10% en las ETAS individuales y 26% en las ETAS Colectivas.

Figura 24. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila, Semana 44 de 2015 – 2016.



Fuente: SIVIGILA

En la tabla siguiente se puede evidenciar la disminución en la notificación de los casos para el año 2016, comparado con el año anterior, donde se presentaron brotes importantes que involucraron gran número de personas expuestas. Los dos picos del 2016 corresponden al brote del municipio de Algeciras donde se presentó un brote de ETA (con 23 personas afectadas, en la SM 17) y Agrado (con 12 personas



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 15

afectadas, en la SM 14); sin embargo, para la realización de la gráfica anterior, no se tuvieron en cuenta los dos brotes con mayor número de casos, con el fin de poder generar una tendencia en la notificación del evento.

Tabla 9. Notificación de casos de ETA y tasa por 100.000 habitantes según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 44 de 2016

Municipio	ETAS BROTE	ETAS INDIVIDUALES	PERSONAS AFECTADAS	TASA *100 MIL HAB
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	8	0	8	291,55
ALGECIRAS	42	0	42	171,48
AGRADO	12	0	12	132,44
SALADOBLANCO	12	1	13	113,40
SUAZA	10	2	12	63,26
TERUEL	1	3	4	45,75
TIMANA	2	3	5	24,61
ALTAMIRA	0	1	1	23,29
NEIVA	21	55	76	22,21
PITALITO	21	6	27	21,44
LA ARGENTINA	0	3	3	21,40
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>83</b>	<b>233</b>	<b>20,18</b>
GARZON	14	3	17	19,27
COLOMBIA	0	2	2	16,11
GIGANTE	2	3	5	15,00
GUADALUPE	3	0	3	14,10
LA PLATA	2	0	2	3,19
CAMPOALEGRE	0	1	1	2,91

Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia a semana 44 de 2016 para el Huila es de 20,18 por 100.000 habitantes, siendo superior a esta la de los municipio de Isnos con una tasa de 291,55 por cien mil habitantes, seguido de Algeciras con una tasa de 171,48; por cien mil habitantes, Agrado con una tasa de 132,44 por cien mil habitantes; Saladoblanco con una tasa de 113,40 por cien mil habitantes; Suaza con 63,26 por cien mil habitantes.

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

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

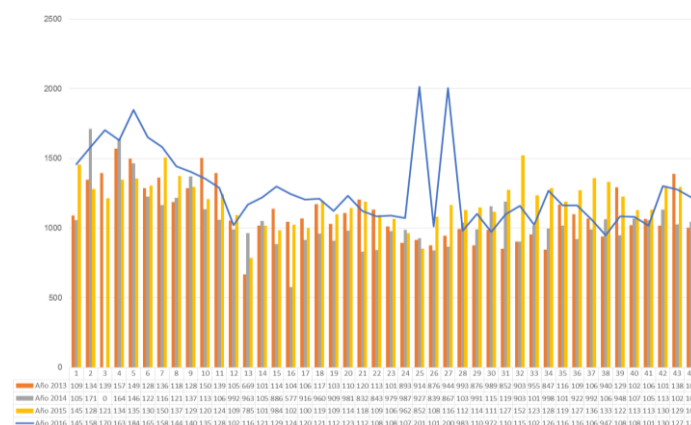
Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos de ETA consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias de las estrategias de manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de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

## Enfermedad Diarreica Aguda -EDA

En Colombia a semana epidemiológica 44 de 2016, se han notificado al Sivigila 2.881.163 casos de enfermedad diarreica aguda. La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 59,1 x 100.000 habitantes. Las entidades territoriales con incidencia mayor a la nacional son Bogotá, Valle del Cauca, Quindío, Amazonas, Risaralda, Meta, Antioquia y Barranquilla

El departamento del Huila con corte a semana 44 de 2016; se notificó un total de 53.299 casos de EDA en todos los grupos de edad para una incidencia general del departamento de 45,66 casos por 1.000 habitantes, comparada con la incidencia a mismo periodo del 2015 de 41,18 casos por 1000 habitantes. Evidenciándose un incremento del 9,01% para el 2016, comparado con el mismo periodo de 2015.

Figura 25. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 01 a 44, 2013-2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 16

El mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 1 a 4 años con el 11.411 del total de casos notificados; así mismo son el grupo que exhibe la mayor tasa con 101.75 casos por 1000 habitantes, seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 11,5% y una incidencia de 33,31 por mil habitantes.

Tabla 10. Casos notificados e incidencia por 1000 hab. según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 44 de 2016.

Grupos de Edad	No Casos	Total Poblacion	Tasa por 1000 Hb	Proporcion
0-4	16287	114.605	142,11	49,2
5-9	4148	112.152	36,99	12,5
10-14	2829	111.931	25,27	8,5
15-19	2967	111.791	26,54	9,0
20-24	3759	111.146	33,82	11,4
25-29	3654	97.233	37,58	11,0
30-34	3035	82.775	36,67	9,2
35-39	2409	72.618	33,17	7,3
40-44	2197	64.809	33,90	6,6
45-49	2419	62.571	38,66	7,3
50-54	2074	58.836	35,25	6,3
55-59	1788	49.351	36,23	5,4
60-64	1676	38.489	43,54	5,1
65-69	1299	29.179	44,52	3,9
70-74	1115	20.712	53,83	3,4
75-79	801	14.996	53,41	2,4
80 Y MÁS	842	15.675	53,72	2,5
<b>Total Huila</b>	<b>53299</b>	<b>1.168.869</b>	<b>45,60</b>	<b>161</b>

Fuente: SIVIGILA

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 44 de 2016, presenta un tasa de incidencia por mil habitantes de 45,66, superada por los municipio de Garzón con una tasa de 80,85 por Mil Habitantes, Neiva con una tasa de 73,23 por Mil habitantes, Agrado con una tasa de 56,29 por Mil Habitantes.

Tabla 11. Tasa de incidencia por 1000 hab. Según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 44 de 2016

Municipios	No de casos año 2016	Poblacion 2016	Tasa Por 1000 Mil Hab
Garzón	7132	88.213	80,85
Neiva	25062	342.117	73,26
Agrado	510	9.061	56,29
<b>HUILA</b>	<b>53299</b>	<b>1.167.229</b>	<b>45,66</b>
San Agustín	1449	32.894	44,05
Guadalupe	909	21.274	42,73
La Plata	2637	62.728	42,04
Rivera	771	18.796	41,02
Santa María	455	11.348	39,97
Yaguará	347	8.949	38,78
Palermo	1223	32.681	37,42
Isnos	1002	27.144	36,91
Algeciras	810	24.492	33,07
Tello	461	14.195	32,48
Nátaga	203	6.338	32,03
Pitalito	3990	125.839	31,71
Campoalegre	1076	34.306	31,36
Teruel	258	8.744	29,51
Suaza	557	18.968	29,37
Tesalia	242	9.247	26,17
Palestina	298	11.565	25,77
Acevedo	848	32.911	25,77
Oporapa	345	13.523	25,51
Altamira	109	4.293	25,39
Hobo	175	6.928	25,26
Tarqui	434	17.604	24,65
Timaná	451	20.319	22,20
Baraya	195	9.613	20,29
Gigante	675	33.324	20,26
La Argentina	274	14.021	19,54
Aipe	467	26.235	17,80
Saladoblanco	203	11.464	17,71
Pital	217	13.685	15,86
Colombia	193	12.415	15,55
Paicol	79	5.565	14,20
Iquira	173	12.736	13,58
Elías	49	3.930	12,47
Villavieja	78	7.312	10,67

Fuente: SIVIGILA

## Intoxicación por Sustancias Químicas

En Colombia a semana epidemiológica 44 de 2016 se han notificado al Sivigila 29 337 casos confirmados. La incidencia nacional de intoxicaciones por sustancias químicas es de 60,2 casos por 100.000 habitantes. Caldas, Quindío, Putumayo, Cartagena, Barranquilla, Arauca, Huila, Casanare, Risaralda y Nariño registran las mayores incidencias. La mayor



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 17

proporción de casos notificados de intoxicaciones por grupo de sustancia química, se registró en medicamentos con 8.921 casos.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 44 de 2016, se han notificado un total 938 casos de Intoxicaciones, de la distribución de los casos por intoxicaciones, el mayor número de casos notificados corresponden a plaguicidas con una proporción del 48% (454/937), seguido de medicamentos con un 23% (220/937), y otras sustancias químicas con 14% (130/937).

Tabla 12. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila SE 44 de 2016.

Grupo de sustancias	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporcion %
Plaguicidas	454	38,90	48
Medicamentos	220	18,85	23
Otras Sustancias Qui	130	11,14	14
Sustancias psicoactivas	102	8,74	11
Solventes	17	1,46	2
Gases	6	0,51	1
Metanol	8	0,69	1
<b>Total Huila</b>	<b>937</b>	<b>80,28</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA

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

Tabla 13. Casos notificados y tasa por 100.000 hab. Según municipio de procedencia; Huila- Semana Epidemiologia 44 de 2016.

Municipio	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab
NATAGA	1	15,78
CAMPOALEGRE	7	20,40
HOB0	2	28,87
BARAYA	3	31,21
GIGANTE	12	36,01
AIPE	10	38,12
IQUIRA	5	39,26
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	11	40,52
YAGUARA	4	44,70
ELIAS	2	50,89
OPORAPA	9	66,55
PALESTINA	8	69,17
PALERMO	23	70,38
TELLO	10	70,45
GUADALUPE	15	70,51
COLOMBIA	9	72,49
PITALITO	94	74,70
TESALIA	7	75,70
SALADOBLANCO	9	78,51
SANTA MARIA	9	79,31
NEIVA	274	80,09
NEIVA	274	80,09
PITAL	11	80,38
<b>Total General</b>	<b>923</b>	<b>80,44</b>
LA ARGENTINA	12	85,59
LA PLATA	55	87,68
SUAZA	17	89,62
PAICOL	5	89,85
ALTAMIRA	4	93,17
GARZON	85	96,36
TIMANA	9	97,33
TARQUI	19	107,93
AGRADO	10	110,36
RIVERA	21	111,73
SAN AGUSTIN	40	121,60
ALGECIRAS	35	142,90
TERUEL	14	160,11
ACEVEDO	62	188,39

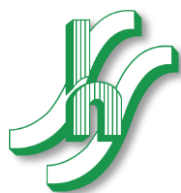
Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 44 de 2016 de 80,44 por 100 Mil Habitantes.

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta suicida está presente en todos los grupos de edad, como también es la exposición más frecuente que se presenta con un 54,9% (513/937), seguido de la accidental con un 19,6% (184/937), viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 18

el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro.

Tabla 14. Distribución de los caso de Intoxicación Por sustancias químicas Vs. Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 44 de 2016.

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Intencional suicida	Intencional Homicida	Delictiva	Desconocida	Intencional Psicoactiva	Automedicación / autoprescripción	Total
Medicamentos	3	26	166	0	4	7	2	12	220
Pesticidas	56	93	299	1	0	4	0	1	454
Metanol	0	0	1	0	0	2	5	0	8
Solventes	1	13	3	0	0	0	0	0	17
Otras sustancias químicas	6	45	42	0	10	15	9	3	130
Gases	0	3	0	1	1	0	0	1	6
Sustancias psicoactivas	0	4	3	1	22	13	57	2	102
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>184</b>	<b>514</b>	<b>3</b>	<b>37</b>	<b>41</b>	<b>73</b>	<b>19</b>	<b>937</b>
<b>Proporcion</b>	<b>7,0</b>	<b>19,6</b>	<b>54,9</b>	<b>0,3</b>	<b>3,9</b>	<b>4,4</b>	<b>7,8</b>	<b>2,0</b>	<b>100,0</b>

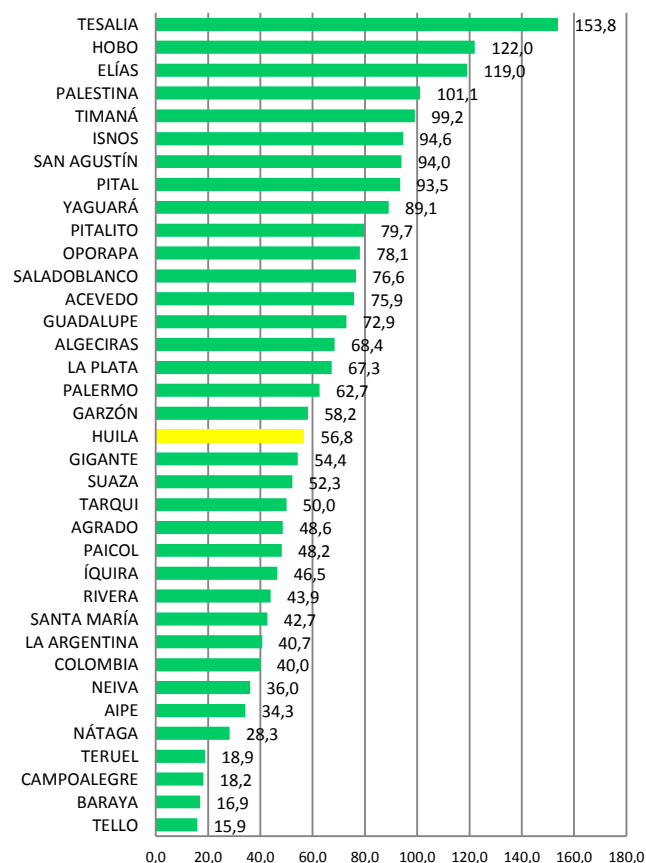
Fuente: SIVIGILA

## 5. MATERNIDAD SEGURA Y MORTALIDADES EN LA NIÑEZ

### Morbilidad Materna Extrema

En el departamento del Huila se han notificado 989 casos de Morbilidad Materna Extrema a periodo epidemiológico 11 del 2016: 940 procedentes del Huila y 49 de mujeres procedentes de otros departamentos (27 del Cauca, 10 de Caquetá, 10 de Tolima y 1 de Putumayo y 1 del Meta).

Figura 26. Tasa de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológico XI de 2016.



Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila ha presentado 16544 nacimientos a periodo epidemiológico 11 DEL 2016, continuando con una razón de MME de 57 casos por 1000 nacidos vivos. El





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 19

departamento del Huila se ubica en el séptimo lugar a nivel nacional. La razón de MME a nivel nacional es de 32,2 casos por 1000 nacidos vivos, por lo tanto el departamento supera en gran número la razón nacional.

Los municipios que presentan una razón elevada por encima de 100 se debe en gran al no ajuste de casos notificados como MME bajo el criterio de infección por virus Zika, y también a que son municipios pequeños, con pocos nacimientos, donde la presentación de un caso afecta considerablemente el indicador, en esto radica la importancia de los programas de promoción y prevención. El municipio de Altamira no ha presentado casos de MME en el transcurso del año 2016.

Tabla 15. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico XI de 2016.

Variables/Indicadores	Huila
Nacidos vivos (NV)	16544
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	940
Total criterios de inclusión casos de MME	2505
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	475
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	18,1
Razón de MME (x1.000 NV)	56,8
Índice de mortalidad	0,3%
Relación MME / MM	313,3
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	50,5%

Fuente: SIVIGILA – RUAF-ND

La razón de MME es una de las más altas a nivel nacional, al igual que el porcentaje de casos con más de tres criterios de inclusión, con un 50%, estos casos se priorizan para análisis y representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 69% de los casos se deben a trastornos hipertensivos, el mismo comportamiento se presenta a nivel nacional. El 16% está representado por otras causas, especialmente los casos de Zika que no se han ajustado, un 10% de los casos se debe a complicaciones hemorrágicas, el restante 5% de los casos se relacionan con

sepsis, enfermedades preexistentes y complicaciones del aborto.

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

Causas Agrupadas	%
Trastornos hipertensivos	69,0
Otra causa	16,0
Complicación hemorrágicas	10,0

Fuente: SIVIGILA

### Mortalidad Materna

Hasta el periodo epidemiológico XI del 2016, se han notificado seis muertes maternas en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata (2 casos), Timaná, Campoalegre, Algeciras y Palermo. El primer caso corresponde a una mujer de 34 años proveniente del municipio de La Plata, se trató de una defunción por causa obstétrica directa. El caso de la mujer proveniente del municipio de Timaná fue definido como mortalidad por causa indirecta no evitable. Los casos de los municipios de Campoalegre y Acevedo se tratan de una mortalidad por lesiones de causa externa (Suicidio). Por último los restantes dos casos se tratan de muertes maternas tardías por causas indirectas.

La razón de mortalidad materna a la fecha es de 18,1 por cien nacidos vivos, la razón a nivel nacional continua en 51,5 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones de mortalidad más altas, son Vaupés, Guainía y Vichada.

### Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

A semana epidemiológica 44 del año 2016 se han notificado 235 casos de mortalidad perinatal en el departamento del Huila, 217 de madres residentes en el Huila y 12 de otros departamentos (2 Cauca, 9 Caquetá, 6 Tolima y 1 de Meta).

Con los 16.544 nacidos vivos del departamento se alcanza una tasa de mortalidad perinatal de 13,1 casos por 1000



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

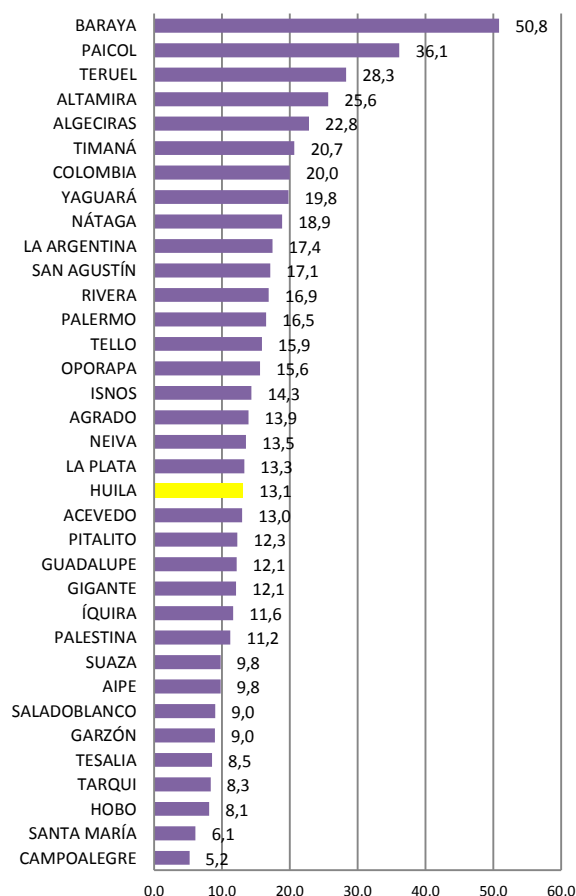
Página | 20

nacidos vivos. A nivel Nacional la tasa de mortalidad perinatal es de 13,8 casos por mil nacidos vivos, continuamos por debajo de la línea nacional, pero con una diferencia no significativa. Sin embargo más del 50% de los municipios que presentan tasas más elevadas que el promedio departamental y nacional.

Hasta el periodo epidemiológico 11, en el departamento, 3 municipios no han presentado casos de mortalidad perinatal (Elías, Pital y Villavieja).

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

Figura 27. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico XI de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Los municipios de Baraya, Paicol, Teruel y Altamira presentan casos muy por encima de la tasa departamental y nacional, por ejemplo Baraya presenta una tasa más elevada que el departamento del Vaupés la cual es de 43 y es la más alta a nivel nacional, haciendo la aclaración que este municipio ha presentado solo 59 nacimientos, por lo cual se ve afectado su indicador.

Tabla 17. Causas agrupadas de MME. Huila a PE XI de 2016.

Causas Agrupadas	Casos	%
Anteparto	93	43
Prealta en postparto	70	32
Intraparto	32	15
Postalta en postparto	15	7
No aplica. No fue a institución en salud	5	2
Reingreso postparto	2	1

Fuente: SIVIGILA

El 43% de los casos de mortalidad perinatal ocurren anteparto, lo que está relacionado con que la mayoría de los eventos de mortalidad son de origen fetal, seguido de un 32% de muertes prealta postparto, que está relacionado con mortalidad neonatal temprana.

## Mortalidades en Menores de 5 Años

### a) Mortalidad por Desnutrición

El departamento del Huila presenta 5 casos notificados de mortalidad por desnutrición a semana epidemiológica 44. Todos los casos han sido analizados, el primero fue de un menor de 14 meses, residente en zona rural del municipio de Palestina, el cual fue confirmado como muerte por desnutrición, el segundo caso analizado corresponde a un niño de 8 meses de edad procedente del municipio de Neiva, el caso fue clasificado como mortalidad asociada a desnutrición, otro caso de Neiva fue descartado como mortalidad por desnutrición por tratarse de desnutrición secundaria a defecto congénito. El cuarto caso fue de un menor de 4 meses procedente del área rural del municipio de La Plata, también fue descartado. El último caso analizado procedente del municipio de Algeciras se descartó como



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 21

mortalidad por y asociada a desnutrición, su causa de muerte fue IRA. Por lo tanto el departamento cuenta con dos casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años, se han realizado los ajustes correspondientes.

### b) Mortalidad por EDA

Se presentó un caso de mortalidad por EDA en menor de cinco años en el municipio de Neiva, el cual fue determinado por unidad de análisis en un caso que se había notificado previamente como mortalidad por IRA. Para el periodo 11 del año 2015 se habían presentado 6 casos de mortalidad por EDA. La tasa de mortalidad nacional por enfermedad diarreica aguda es de 26,3 casos por 1 000 000 de menores de cinco años, nuestro departamento aporta menos del 1% de los casos a nivel nacional.

### c) Mortalidad por IRA

Hasta el periodo epidemiológico 11 de 2016 se ha notificado 5 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años, procedentes de los municipios de La Plata, Neiva, Algeciras, Pitalito y Tello. La tasa de mortalidad por IRA para el Huila es de 5.2 por 100.000 menores de cinco años. La tasa de mortalidad nacional es de 12.2 casos por cada 100.000 menores de cinco años. Para el mismo periodo del año 2015 se habían notificado 2 casos de mortalidad por IRA.

El caso del menor de 1 año de edad residente del municipio de La Plata, fue analizado y confirmado por clínica y necropsia. Igualmente el caso procedente de Algeciras también de 1 año de edad, fue confirmado por clínica. Los otros dos casos procedentes del municipio de Neiva, una niña de 2 años y un niño de 6 meses, fueron analizados y confirmados por clínica. El caso de mortalidad de una niña de 4 años procedente del municipio de Pitalito fue confirmado por clínica, mientras que la menor notificada del municipio de Tello se descartó por historia clínica.

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

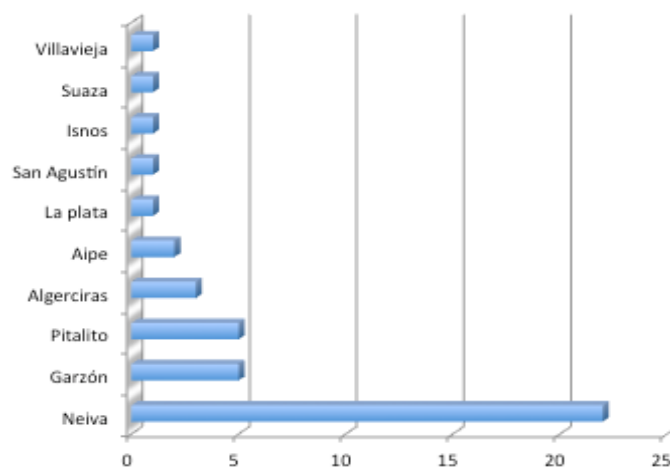
## 6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

### Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis B-Delta

A semana epidemiológica 44 del presente año, se ha notificado al SIVIGILA un (1) caso de hepatitis C proveniente del municipio de Pitalito del periodo epidemiológico 9, mientras que de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta 0 casos.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 44 se registran 42 casos, con una incidencia de 3,6 casos por 100.000 habitantes, de los cuales 25 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (57%), 10 casos a hepatitis B aguda (23%) y 7 casos a Hepatitis B crónica (20%). A igual semana epidemiológica en el año 2015 se habían presentado 52 eventos.

Figura 28. Casos notificados de Hepatitis B por municipio, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 1722 casos, con una incidencia de 3,5 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (339 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (288 casos) y la mayor incidencia los departamentos de Vaupés, Guaviare y Amazonas.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 22

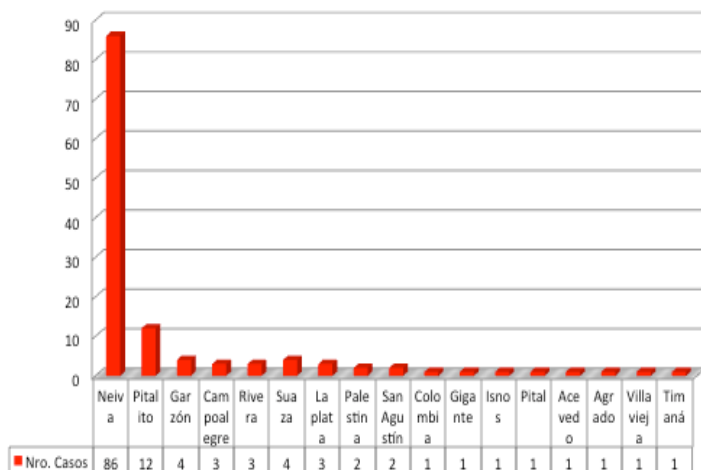
**Oportunidad de mejoramiento:** realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas a control prenatal como el respectivo tamizaje. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación. Realizar los ajustes necesarios de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

### VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al Sivigila 10973 casos.

A nivel departamental el reporte es de 136 casos de los cuales 84 (71%) son casos de VIH, 17 (12,5%) en estado SIDA y 14 (10,2%) con condición final de muerto, 2 casos de probable infección perinatal, los cuales se tratan de multinotificación a SIVIGILA desde el año 2014 y 2015. Finalmente 2 casos procedentes del departamento del Caquetá y del Cauca y uno proveniente de Bogotá D.C. notificado en años anteriores.

Figura 29. Casos notificados de VIH por municipio, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.

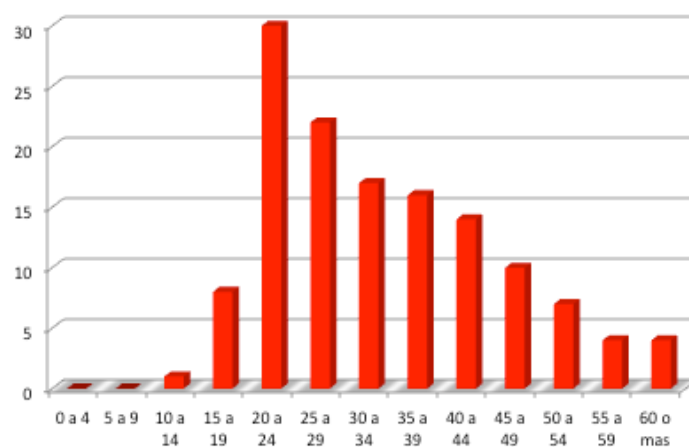


Fuente: SIVIGILA

El género masculino es el más afectado 73% (99 casos) mientras que las mujeres son el 27% (39 casos). Con respecto a la tendencia sexual, los hombres que tienen sexo con hombres corresponden a 26% (31 casos), los heterosexuales 70% (95 casos), finalmente un 4% (6 casos) asociados a

mecanismo probable de transmisión bisexual. La distribución por grupo etario, la podemos observar a continuación

Figura 30. Distribución de los casos notificados de VIH por grupo etario, Huila, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.



Fuente: SIVIGILA

### Sífilis Congénita y Gestacional

El Boletín epidemiológico nacional señala que a semana epidemiológica 44 del 2016 han sido notificados 527 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,78 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos. Las entidades territoriales de Chocó, Guaviare, Caquetá, Guainía y Quindío, lideran la incidencia de casos a nivel nacional.

En el departamento del Huila el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 44, indica que se han reportado un total de 23 casos de Sífilis Congénita, de los cuales 1 evento tiene doble notificación, 2 casos son procedentes del departamento del Cauca, 6 casos no cumplen con la definición del protocolo y 3 casos pendientes por configurar, para un total de 12 eventos (incidencia de 0,6 casos por cada 1000 nacidos vivos).



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

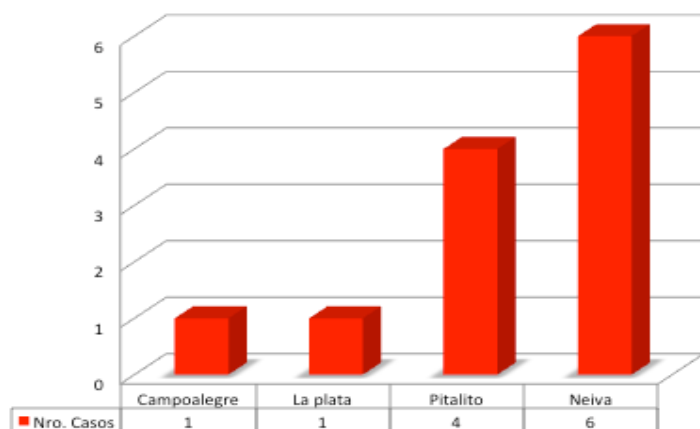
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 23

Figura 31. Casos notificados de Sífilis congénita por municipio, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.

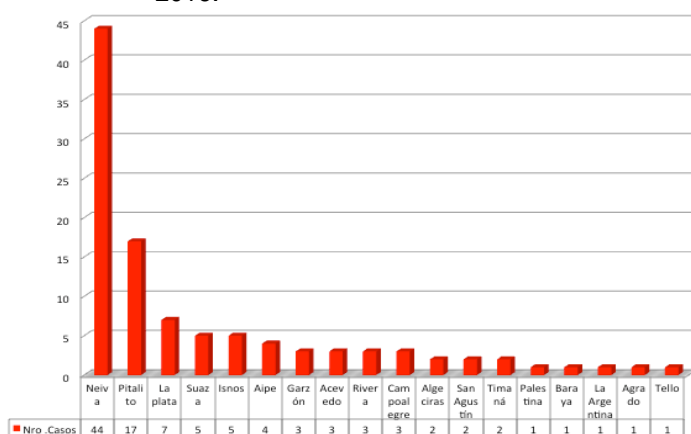


Fuente: SIVIGILA

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento, se han reportado a semana epidemiológica 44, 117 casos. Se evidencian 37 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años. La razón de prevalencia departamental por cada 1000 nacidos vivos es de 7,2 siendo la nacional de 5.

A nivel nacional el reporte a semana epidemiológica 44 es de 3378 eventos, las entidades territoriales de Bogotá, Valle del Cauca y Antioquia, lideran la notificación a nivel nacional.

Figura 32. Casos notificados de Sífilis Gestacional por municipio, semanas epidemiológicas 01-44, 2016.



Fuente: SIVIGILA

## 7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

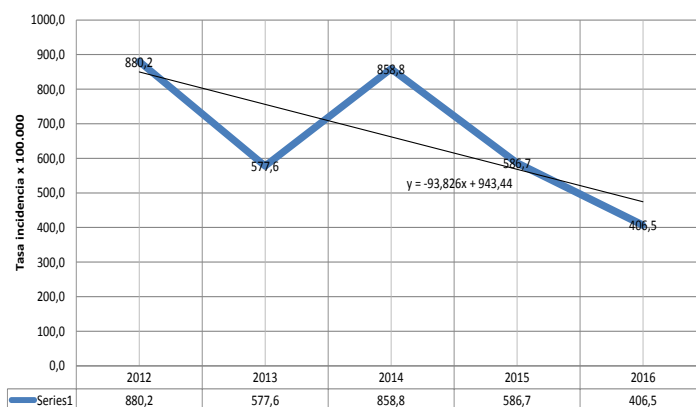
### Dengue

#### Situación Epidemiológica.

En Colombia a semana epidemiológica 44 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 96600 casos totales de dengue, 56636 (58.6 %) sin signos de alarma; 38999 (40.4%) presentaron signos de alarma y 965 (1,0%) se clasificaron como dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 340,7 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 44 del año 2016 se notificaron al SIVIGILA 4409 (97,0%) casos de dengue y 143 (3,0%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 985 casos (27,5%) de dengue y 84 (58,7%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexos epidemiológico. Otros 825 (23,0%) casos de dengue y 24 (16,8%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 33. Tendencia dengue en el Huila, 2009 a 2016.



Fuente: SIVIGILA

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





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 24

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

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

Tabla 18. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo XI, años 2015 – 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	11 PERI	11 PERI
NORTE	NEIVA	140	152
	AIPE	8	25
	ALGECIRAS	19	2
	BARAYA	4	1
	CAMPOALEGRE	4	25
	COLOMBIA	0	16
	HOBO	1	40
	IQUIRA	2	0
	PALERMO	8	7
	RIVERA	0	12
	SANTA MARIA	0	0
	TELLO	3	8
	TERUEL	3	1
	VILLAVIEJA	3	0
CENTRO	YAGUARA	0	2
	GARZON	22	38
	AGRADO	1	3
	ALTAMIRA	2	1
	GIGANTE	3	5
	GUADALUPE	3	7
	PITAL	11	0
	SUAZA	5	0
OCCIDENTE	TARQUI	1	2
	LA PLATA	6	35
	LA ARGENTINA	1	0
	NATAGA	0	1
SUR	PAICOL	0	1
	TESALIA	0	1
	PITALITO	10	14
	ACEVEDO	0	1
	ELIAS	0	3
	ISNOS (SAN JOSE)	6	0
	OPORAPA	0	0
	PALESTINA	1	0
	SALADOBLANCO	0	0
	SAN AGUSTIN	2	2
	TIMANA	5	5
	HUILA	274	410

Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo once de 2016 comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (Algeciras, Baraya, Pital, Suaza, Isnos) muestran un comportamiento con mayor número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior; los cuales han contribuido con un aumento de casos en total para el departamento.

Tabla 19. Casos de dengue con signos de alarma y grave, Huila, periodo XI, años 2015 - 2016.

ZONA	DENGUE PERIODO	SIGNOS DE ALARMA		DENGUE GRAVE	
		XI 2016	XI 2015	XI 2016	XI 2015
Norte	Neiva	547	809	36	47
	Aipe	33	71	6	6
	Algeciras	191	31	21	1
	Baraya	8	6	0	0
	Campoalegre	82	99	11	14
	Colombia	3	26	0	1
	Hobo	19	71	1	8
	Iquirá	32	4	3	0
	Palermo	33	33	1	4
	Rivera	36	50	3	5
	Santa María	1	1	0	1
	Tello	16	67	2	14
	Teruel	6	3	0	0
	Villavieja	7	8	0	2
Centro	Yaguara	5	12	0	1
	Garzon	188	193	11	4
	Agrado	47	19	2	0
	Altamira	10	4	2	0
	Gigante	38	19	1	1
	Guadalupe	74	22	1	0
	Pital	15	8	0	0
	Suaza	16	18	0	0
Occidente	Tarqui	17	19	1	1
	La Plata	338	113	4	2
	La Argentina	10	1	0	0
	Nataga	2	1	0	0
Sur	Paicol	25	5	1	0
	Tesalia	19	17	0	0
	Pitalito	234	305	10	7
	Acevedo	43	18	0	0
	Elias	7	51	0	0
	Isnós	16	12	0	0
	Oporapa	2	6	0	1
	Palestina	8	4	0	0
	Saladoblanco	4	3	0	0
	San Agustín	21	31	1	2
	Timana	37	34	1	0
	Total HUILA	2190	2194	119	122

Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave en total para el departamento a este periodo del año están nivelados pero muestran claramente tendencia al aumento en



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

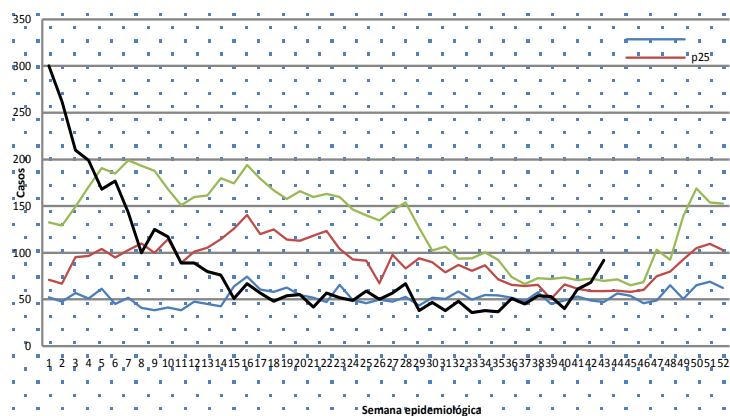
Página | 25

el presente año en algunos municipios como Algeciras cuya situación es crítica, Garzón, La Plata y Pitalito presentan situación similar aunque más moderada.

Se sabe que debemos cumplir con el lineamiento de confirmar o descartar en total el 100% de los casos con resultado de laboratorio, por lo que debemos superar la dificultad manifestada por las UPGD en la toma de muestra a pacientes que consultan durante los cinco primeros días de enfermedad y después no es posible contactarlos nuevamente y cuando se contactan muchos ya no están interesados en que se les tome la muestra porque ya no presentan síntomas.

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

Figura 34. Canal endémico para dengue, Huila, periodo XI año 2016



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de brote durante el Periodo once del año 2016, mostrando un aumento sostenido en la captación y notificación de casos justamente desde el inicio del periodo; como se observa el canal marca una tendencia al aumento hacia el final y comienzo de cada año, al parecer este año no va a ser la excepción.

Tabla 20. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2016.

ZONA	MUNICIPIO																
	SEMANA	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44			
NORTE	NEVA	21	20	19	16	12	15	19	23	18	28	41	46	25			
	AIPE	2	0	1	2	1	2	3	1	0	3	1	3	1			
	ALGECIRAS	4	6	2	4	6	5	1	2	3	3	7	6	3			
	BARAYA	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	1			
	CAMPOALEGRE	4	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	2				
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	HOBÓ	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
	QUIRA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
	PALERMO	1	0	2	2	5	2	1	3	4	3	1	3	1			
	RIVERA	0	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0			
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	TELLO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0			
	TERUEL	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1			
	VILLAVIEJA	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	0			
YAGUARA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
CENTRO	GARZON	7	4	3	1	6	4	8	8	6	5	5	10	2			
	AGRADO	1	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	0			
	ALTAMIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
	GIGANTE	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	2			
	GUADALUPE	1	0	0	0	2	2	0	1	0	1	1	0	1			
	PITAL	1	0	1	3	1	0	0	1	2	3	3	3	2			
	SUAZA	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1			
	TARQUI	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0			
OCCIDENTE	LA PLATA	2	0	0	0	2	1	1	2	0	2	2	1	1			
	LA ARGENTINA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	PAICOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
TESALIA	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0				
SUR	PITALITO	0	2	8	3	1	7	3	2	1	2	0	5	3			
	ACEVEDO	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0			
	ELIAS	0	1	0	0	0	0	3	3	1	0	0	0	0			
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	0	2	3	0	1	0	3	1	2	0			
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	PALESTINA	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0			
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	SAN AGUSTIN	0	0	1	1	3	1	0	2	0	2	0	0	0			
	TIMANA	1	0	2	2	3	2	0	0	1	0	0	1	4			
	HUILA	48	39	45	39	55	48	53	54	39	61	68	92				

Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

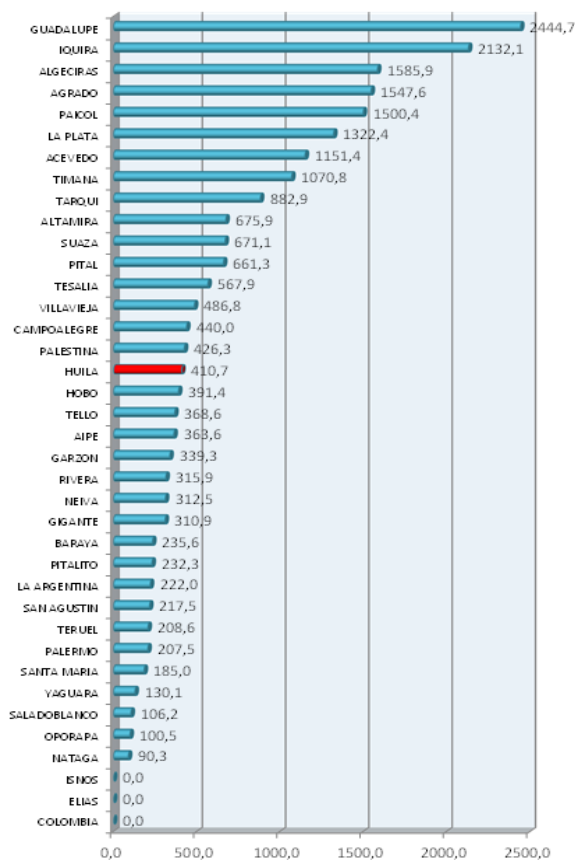
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 26

Figura 35. Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, periodo XI 2016.



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Guadalupe, un municipio de la zona centro que ha estado en zona de brote casi todo el año; le siguen varios municipios mencionados arriba con lo cual como se dijo debemos tener en cuenta la incidencia también como un indicador de riesgo y no solamente el canal endémico. En la zona norte del departamento el municipio de Algeciras es el tercero en mayor incidencia de casos y se encuentra en situación de brote. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 410,7 casos por cien mil habitantes año 2016, un 12,5% más baja que el año anterior (462,3).

### Calidad del dato y ajustes.

Tabla 21. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave, Huila, periodo XI de 2016.

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (Hospitalizados, Remitidos o en observación)				Seguimiento conducta adecuada dengue grave (Ingreso Unidad Cuidado Intensivo)			
		Total casos	Presentaron Signos Alarma	%	Conducta adecuada	%	Total casos	Conducta adecuada	Pendientes ajuste
Norte	Neiva	1502	547	36%	479	88%	47	37	13
	Alpe	102	33	32%	33	100%	6	5	4
	Algeciras	265	191	72%	177	93%	25	22	3
	Baraya	16	8	50%	7	88%	0	0	0
	Campoalegre	119	82	69%	76	93%	12	9	4
	Colombia	12	3	25%	2	67%	0	0	0
	Hobó	26	19	73%	17	89%	1	1	0
	Iquira	51	32	63%	15	47%	3	0	2
	Palermo	80	33	41%	30	91%	1	1	0
	Rivera	65	36	55%	33	92%	4	3	2
	Santa María	6	1	17%	1	100%	0	0	0
	Tello	24	16	67%	16	100%	2	2	0
	Teruel	16	6	38%	5	83%	0	0	0
	Villavieja	15	7	47%	7	100%	0	0	0
Centro	Yaguará	11	5	45%	3	60%	1	1	0
	Garzón	338	188	56%	181	96%	11	9	3
	Agrado	85	47	55%	45	96%	2	2	0
	Altamira	19	10	53%	9	90%	2	2	1
	Gigante	60	38	63%	22	58%	1	1	0
	Guadalupe	132	74	56%	65	88%	1	1	0
	Pital	35	15	43%	15	100%	0	0	0
	Suaza	35	16	46%	16	100%	1	1	0
	Tarqui	47	17	36%	12	71%	1	0	0
	La Plata	554	338	61%	300	89%	6	5	0
Occidente	La Argentina	13	10	77%	8	80%	0	0	0
	Nátaga	3	2	67%	1	50%	0	0	0
	Paicol	38	25	66%	24	96%	1	0	0
	Tesalia	31	19	61%	15	79%	0	0	0
	Pitalito	403	234	58%	226	97%	11	7	2
	Acevedo	97	43	44%	43	100%	0	0	0
Sur	Elias	24	7	29%	7	100%	0	0	0
	Isnos	25	16	64%	16	100%	0	0	0
	Oporapa	6	2	33%	2	100%	0	0	0
	Palestina	15	8	53%	6	75%	0	0	0
	Saladoblanco	5	4	80%	4	100%	0	0	0
	San Agustín	39	21	54%	21	100%	2	1	1
	Timaná	95	37	39%	36	97%	2	1	0
HUILA		3699	2190	59%	1975	90%	140	111	35

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2016 presentó un 59% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 90% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización y en un segundo nivel de atención o superior y de los casos que presentaron signos y síntomas de dengue grave a un 79% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 35 casos de dengue grave permanecen probables en el sistema por lo cual es urgente verificar la toma y procesamiento de muestra de estos casos y el resultado de laboratorio para realizar el respectivo ajuste.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

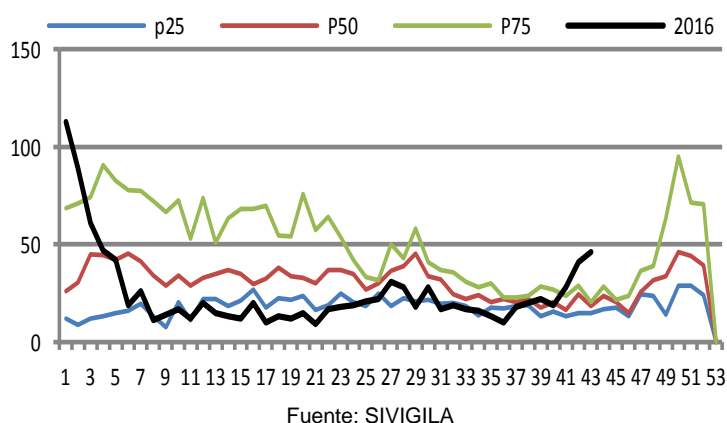
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 27

#### Canales endémicos por municipios del departamento.

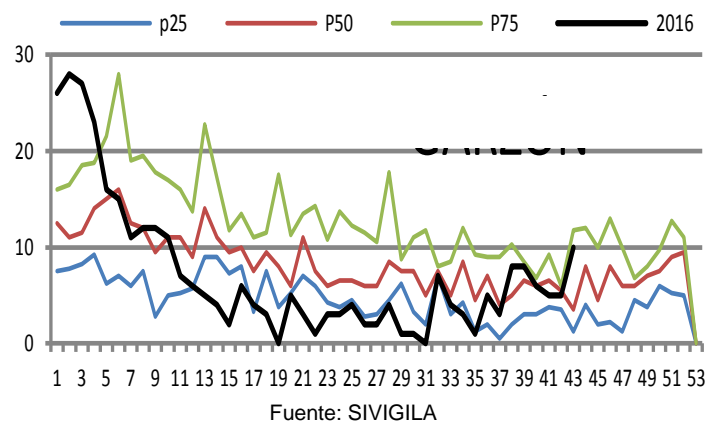
**Neiva** (zona Norte): La capital del departamento terminó en zona de brote el año 2015 y en el año 2016 presentó una tendencia a la baja llegando a zona de seguridad y marcando esta misma tendencia para el departamento por ser el que determina la curva del canal departamental.

Figura 36. Canal endémico municipio de Neiva, 2016.



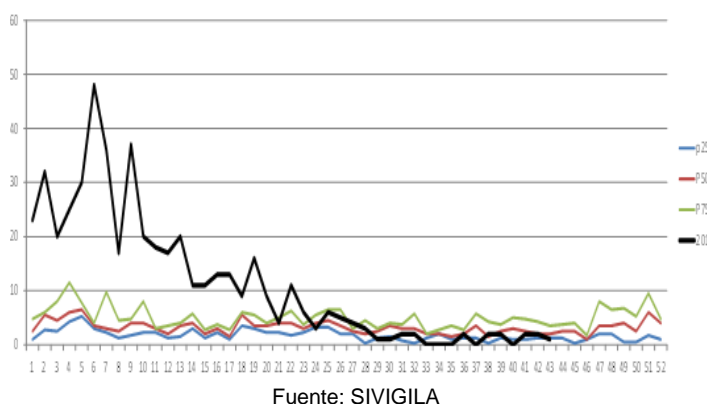
**Garzón** (zona Centro): Logró disminuir la incidencia de casos pasando incluso algunas semanas a zona de éxito, aunque había terminado el año anterior en zona de brote, muestra una tendencia a controlarlo actualmente se ubica en zona de alerta y con aumento de casos.

Figura 37. Canal endémico municipio de Garzón, 2016



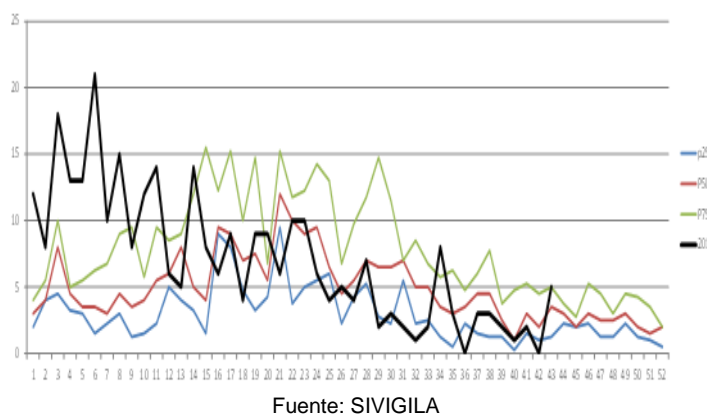
**La Plata** (zona Occidente): Mostró un periodo de pleno brote con alto número de casos durante el año, requiere seguimiento más estricto y garantizar acciones más eficaces para continuar controlando su incidencia en esta época del año.

Figura 38. Canal endémico municipio de La Plata, 2016.



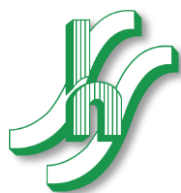
**Pitalito** (zona Sur): Ha estado en zona de brote durante la mayor parte del año, solo en las últimas semanas ha mostrado tendencia a disminuir su incidencia, actualmente alterna entre la zona de alerta y seguridad.

Figura 39. Canal endémico municipio de Pitalito, 2016





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

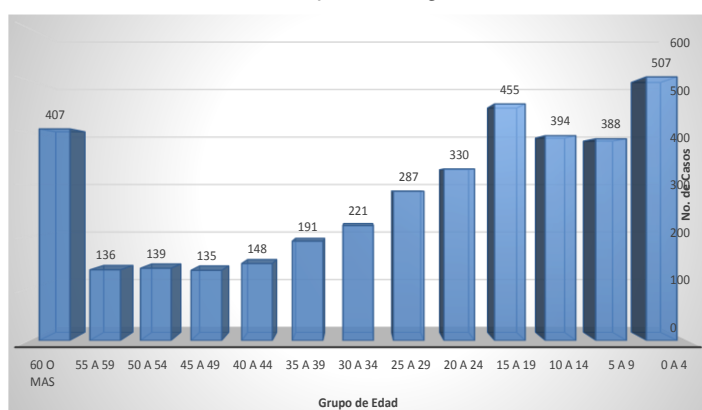
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 28

#### Distribución por grupos de edad.

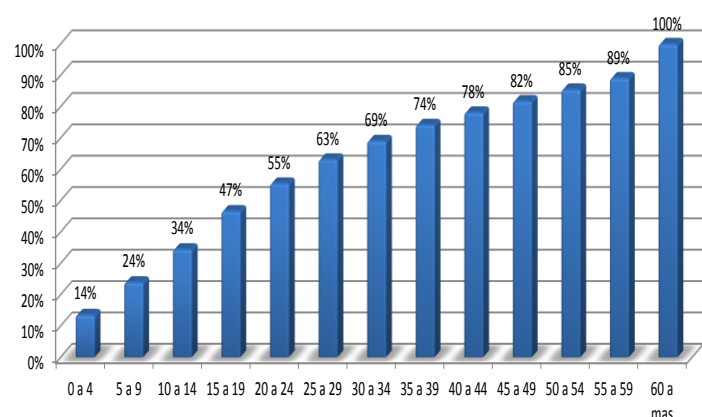
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

Figura 40. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 44 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 41. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 44 de 2016.



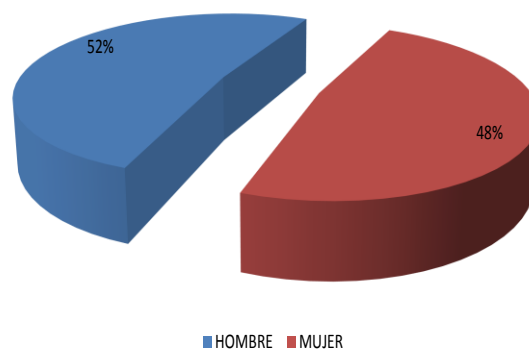
Fuente: SIVIGILA

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

#### Distribución por sexo.

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

Figura 42. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 44 de 2016.

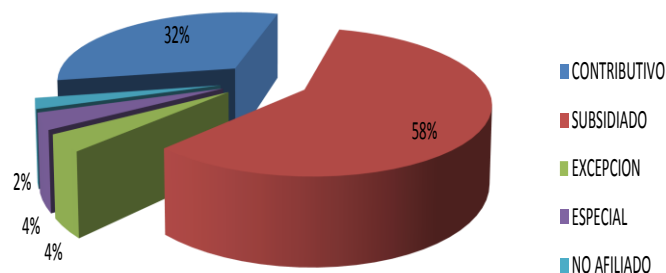


Fuente: SIVIGILA

#### Distribución por aseguramiento.

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

Figura 43. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 44 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

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





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 29

### Distribución por procedencia.

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento, puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 18% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

### Letalidad de dengue.

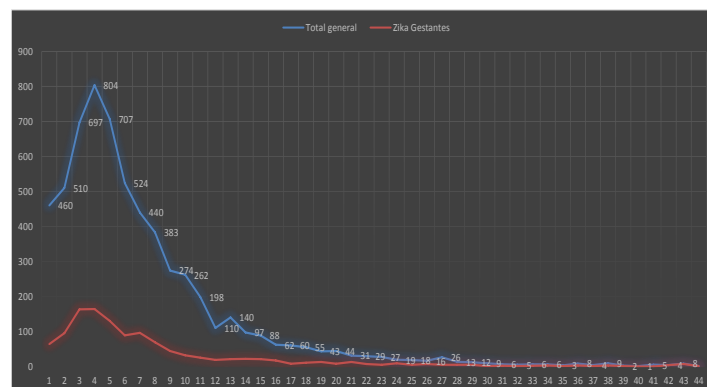
Hasta la semana epidemiológica 44 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 16 muertes por dengue de las cuales se ha confirmado un caso, y se han descartado 11 casos como resultado de las unidades de análisis; las demás se encuentra en estudio; la mayoría aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Siete casos procedentes del municipio de Neiva, dos de Algeciras, dos de Garzón, un caso del municipio de La Plata, un caso del municipio de San Agustín y un caso del departamento del Caquetá municipio Florencia.

### Virus Zika

El Virus Zika es un enfermedad febril transmitida por mosquitos Aedes Aegypti el cual vive en territorios por debajo de los 2200 metros sobre el nivel del mar, habitual en el departamento del Huila por lo cual es posible que una vez detectado en la Costa Atlántica Colombiana migre hacia este territorio siguiendo la ruta del Valle del Rio Magdalena.

En el departamento del Huila en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de zika con 804 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 44 de 2016 se han confirmado 910 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 31 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

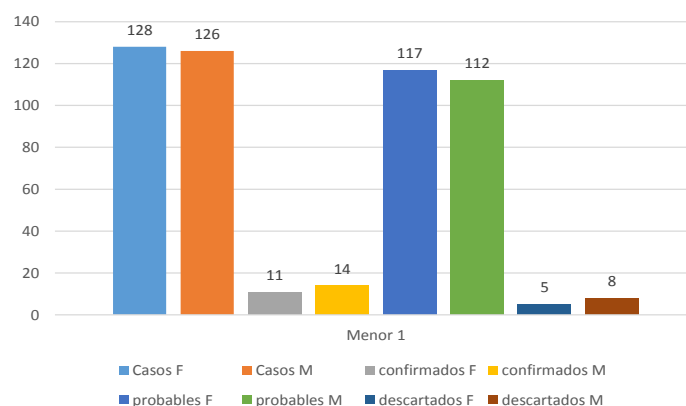
Figura 44. Curva epidémica Zika hasta la semana 44, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante este periodo once del año 2016 la incidencia de Zika presenta tendencia al descenso llegando a menos de 10 casos semanales en el departamento de manera sostenida; la curva de gestantes con sospecha clínica de Zika tiene una tendencia parecida.

Figura 45. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 44, Huila 2015 y 2016.

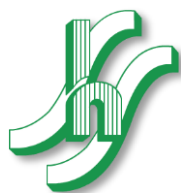


Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

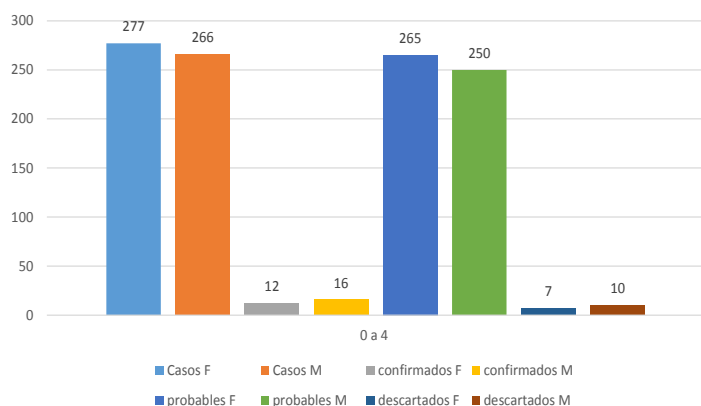
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 30

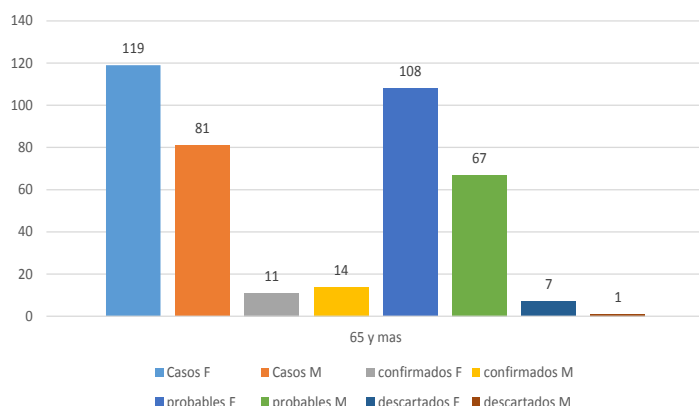
Figura 46. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 44, Huila 2015 y 2016



Fuente: SIVIGILA

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

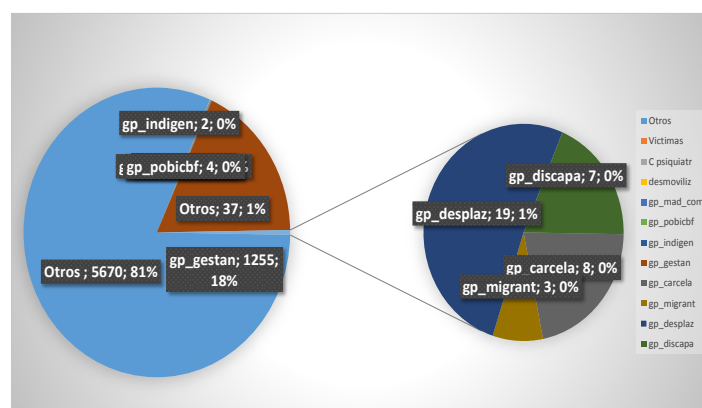
Figura 47. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 44, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

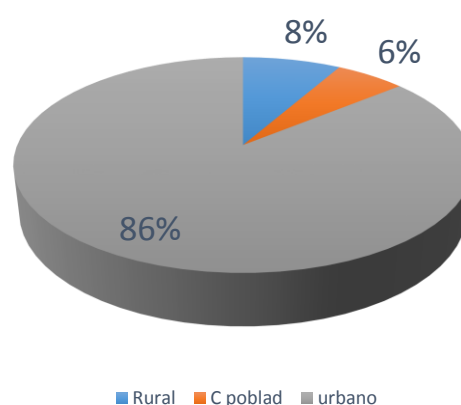
Figura 48. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 44, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 18% (n=1255), después del grupo mayoritario otros que tiene el 81% de los casos.

Figura 49. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 44, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de Zika el 92% (n=6088), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% (n=534), de los casos son de área rural.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 31

### Chikunguña

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

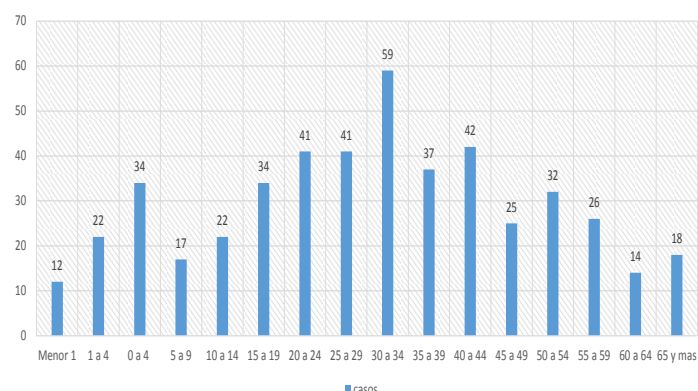
Tabla 22. Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 30 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo XI).

MUNICIPIO	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	Total
* HUILA. MUNICIPIO DESCONO					1	1												34
ACEVEDO																		1
AGRADO																		3
AIPE																		1
ALTAMIRA																		18
CAMPOALEGRE																		8
COLOMBIA																		1
ELIAS																		2
GARZON		1	1			1				1				1				105
GIGANTE																		3
GUADALUPE																		24
IQUIRA																		1
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)														1				1
LA ARGENTINA																		2
LA PLATA																		53
NATAGA																		1
NEIVA			1					1	1	1				1		1	1	111
PAICOL																		2
PALERMO					1													3
PITAL				1														7
PITALITO	1			1				1										62
RIVERA																		1
SAN AGUSTIN																		4
SUAZA																		1
TARQUI	2		1															74
TERUEL																		1
TESALIA																		28
TIMANA					1													12
VILLAVIEJA																		1
<b>HUILA</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>565</b>

Fuente: SIVIGILA

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

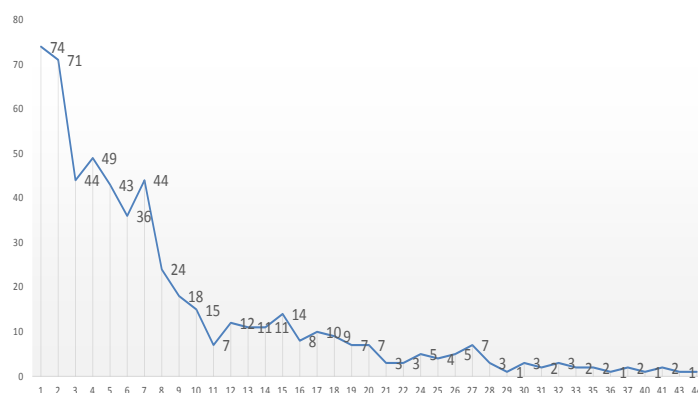
Figura 50. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 44, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura 51. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 44, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

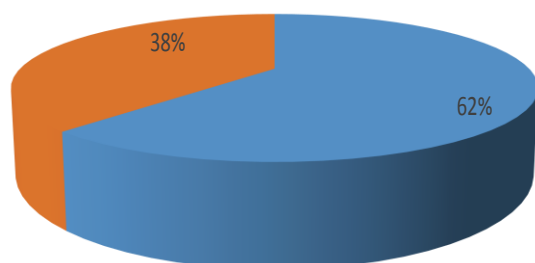
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 11 (09 OCT de 2016 - 05 NOV de 2016)

Página | 32

Figura 52. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 44, Huila, año 2016.



■ Casos F ■ Casos M  
Fuente: SIVIGILA

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

### Leishmaniasis

De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente en el departamento del Huila es la leishmaniasis cutánea, seguido por la mucosa y el menos frecuente es la leishmaniasis visceral, que no obstante en el año 2012 presentó un brote urbano en el municipio de Neiva con 7 casos reportados y confirmados.

El departamento del Huila por sus características geográficas de estar sobre el valle del Río Magdalena y la presencia del vector *Lutzomyia* ha sido históricamente endémico para Leishmaniasis, presentándose casos en las tres formas clínicas de la enfermedad cutánea, mucosa y visceral; sin embargo en los últimos años esta incidencia ha disminuido persistiendo durante el presente año únicamente la forma cutánea.

En el departamento del Huila durante el Periodo once del año 2016 se han notificado 59 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea (29 procedentes del departamento del Huila, 30 de otros departamentos) y tres casos de leishmaniasis visceral, dos niñas de un año y una de 8 meses;

procedentes de los municipios de Neiva 2 casos y Palermo límite con Santa María un caso.

### Enfermedad de Chagas

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

### Malaria

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

Hasta la semana 44 del año 2016 se han notificado 43 casos de malaria, 6 mujeres y 37 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; tres niños de 8, 10 y 13 años; 25 casos por *Plasmodium Vivax* y 18 por *Plasmodium Falciparum*, y procedentes de los departamentos del Caquetá, Chocó, Guaviare, Nariño, Valle y un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.