



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

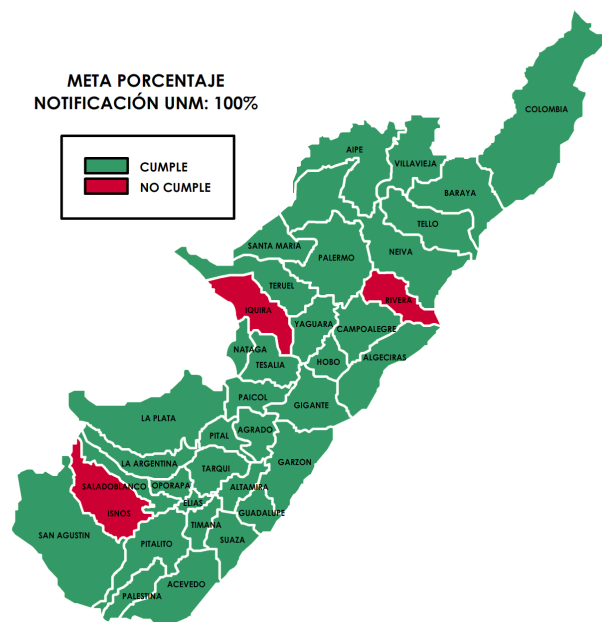
Página | 1

### 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 17 - 20 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 35 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Campoalegre** e **Iquira** no reportaron estos archivos o lo hicieron con inoportunidad en una o más semanas de notificación evaluadas.

Frente al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 91,9 % (34/37) municipios reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios de, **Isnos, Iquira, y Rivera** 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 V de 2016.

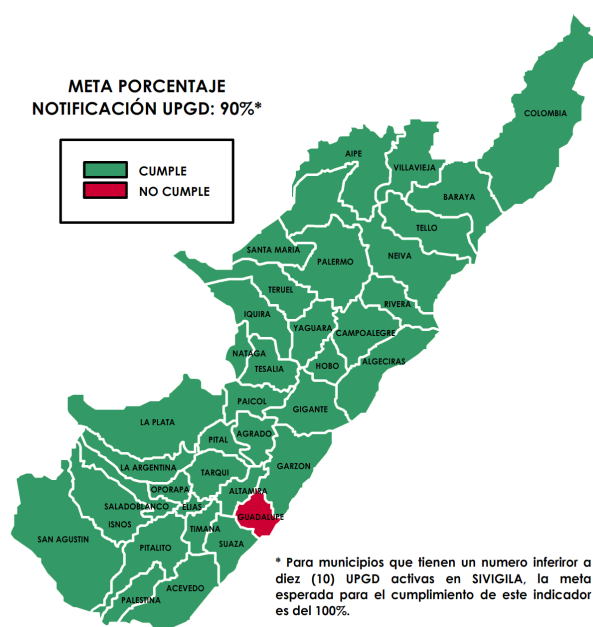


Fuente: SIVIGILA

Respecto a las UPGD, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública en este periodo epidemiológico fue del 98,6 % (104/106) UPGD en promedio. Teniendo en consideración la meta mínima para

este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2016, el municipio de Guadalupe (75%) incumple esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo V 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\_17:** 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010063103 -Corporación IPS Huila Pomar (**Neiva**), 413190036201 -Hospital Municipal Nuestra Señora de Guadalupe (**Guadalupe**), 413967114700 -Dispensario ESP Policía (**La Plata**), 415510048502 – ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**).

**Semana Epidemiológica\_18:** 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis (**Neiva**), 410010080405 -Laboratorio Surcolombiano SURCOLABI IPS (**Neiva**), 410010149201 - Clínica COVEN (**Neiva**), 415510048502 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**), 415510048504 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Comuna Dos (**Pitalito**), 416680119001 -Fundación MEDICENTER (**San Agustín**).



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 2

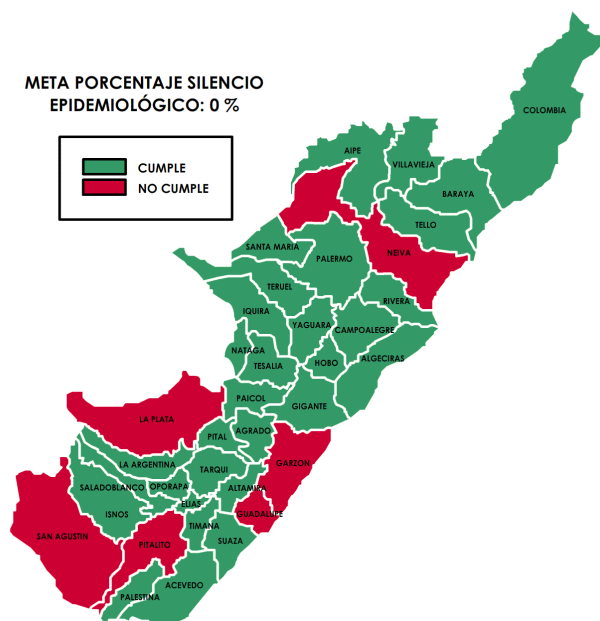
**Semana Epidemiológica 19:** 410010046601 -Clínica de Fracturas y Ortopedia LTDA (**Neiva**), 410010149201 -Clínica COVEN (**Neiva**), ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**).

**Semana Epidemiológica 20:** 410010063121 -Corporación IPS Huila Los Robles (**Neiva**), 410010121401 -Clínica Belo Horizonte LTDA (**Neiva**), 410010149201 -Clínica COVEN (**Neiva**), 416680119001 -Fundación MEDICENTER (**San Agustín**).

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 4,2 %. 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 V de 2016.

META PORCENTAJE SILENCIO  
EPIDEMIOLOGICO: 0 %



Fuente: SIVIGILA

siguiente cuadro de control que refleja el estado de estas notificaciones.

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

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

Reporte Oportuno Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 3

## 2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

### Parálisis Flácida Aguda

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado 1 caso probable de Parálisis Flácida Aguda, procedente del municipio de Garzón y notificado por el Hospital Universitario de Neiva, al cual no se le hizo toma de muestra de laboratorio, también fue notificado como ZIKA y posteriormente se diagnosticó por PCR de virus de Herpes. Este caso fue descartado por clínica.

La tasa de notificación de  $0,27 \times 100.000 < \text{de } 15 \text{ años}$  por debajo de lo proyectado a nivel nacional que es  $0,38 \times 100.000$  menores de 15 años, no cumpliendo con la meta establecida de este evento.

Se realizó el protocolo de seguimiento de campo tardíamente (un mes después de notificado), donde el cerco epidemiológico y Búsqueda Activa Comunitaria visitaron 125 viviendas, entrevistaron 527 personas sin sintomatología similar, también se realizó Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRC) encontrando a 22 menores de 5 años con esquema PAI completo.

### Vigilancia conjunta de Sarampión-Rubéola

Acumulado a la semana 20 de 2016 no se han notificado casos de sarampión la tasa es de 0 por 100.000 habitantes y para Rubéola se ha notificado desde Bogotá 1 caso con procedencia de Garzón con una tasa de  $0,085 \times 100.000$  habitantes, la tasa esperada para este evento es de  $0,77 \times 100.000$  habitantes, por lo que no hay cumplimiento con la oportunidad de la notificación del evento y sistema de vigilancia ni las tasas esperadas para estos eventos.

Se hace necesario seguir fortaleciendo los sistemas de información y retroalimentación de los mismos, también ha reiterado a los 37 municipios del Huila por medio de los procesos de vigilancia de estos eventos teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales en las consultas médicas

(RIPS), a través de las Búsquedas Activas Institucionales y Búsquedas Activas comunitarias.

### Tos Ferina

Hasta la semana epidemiológica 20 se han notificado del departamento del Huila 73 casos probables de los cuales se han confirmado 10 casos por laboratorio y 35 descartados, hasta la semana epidemiológica 14. Aún quedan 28 casos en espera de resultado para ajustar. En comparación con el año 2015 se presentaron 19 casos para una tasa de  $1,64 \times 100.000$  habitantes, el año 2015 presenta una considerable reducción con 10 casos para una tasa de  $0,85 \times 100.000$  habitantes. Por grupos poblacionales todos los anteriores son menores de 5 años.

Tabla 2. Casos confirmados de Tosferina según municipio de procedencia hasta la semana epidemiológica 20, años 2015 – 2016. SIVIGILA.

Municipio	Año 2015	Año 2016
Pitalito	9	3
Neiva	1	5
Isnos	4	-
Aipe	1	-
Acevedo	1	-
Saladoblanco	1	-
La plata	1	-
Oporapa	1	-
Tarqui	-	1
Santa María	-	1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>10</b>

Fuente: SIVIGILA

Las tasas de los casos positivos según municipio de procedencia son: Pitalito presenta una tasa de  $2,3 \times 100.000$  habitantes, Neiva una tasa de  $1,4 \times 100.000$  habitantes, Santa María con 1 caso presenta una tasa de  $80,2 \times 100.000$  habitantes y Tarqui también con 1 caso presenta una tasa de  $47 \times 100.000$  habitantes. 9 de los casos positivos cuentan con investigación y seguimiento de campo. El municipio de Santa



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

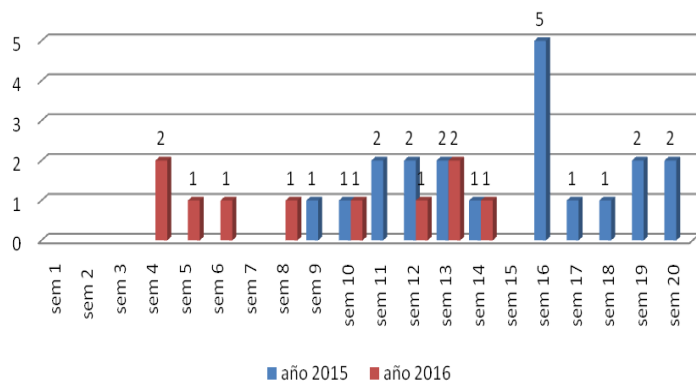
### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 4

María no ha enviado la investigación epidemiológica de campo. La oportunidad en la investigación epidemiológica de campo es del 70%. Donde el municipio de Neiva cumple 100% de la oportunidad en el seguimiento y visita a este evento.

Figura 1. Casos probables y confirmados de Tos Ferina. Huila a semana epidemiológica 20 de 2016.

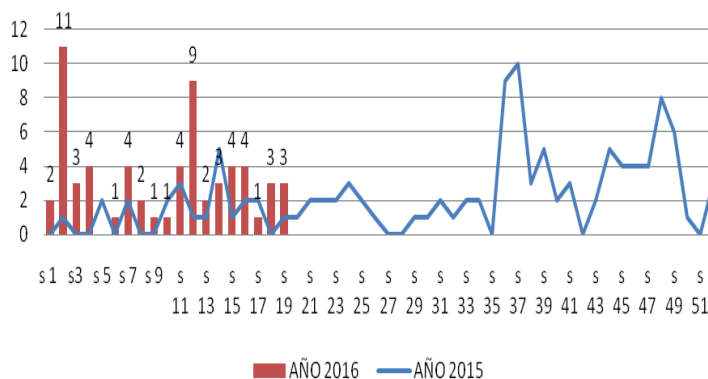


Fuente: SIVIGILA

### Parotiditis

Hasta la semana 20 del 2016 se han notificado 62 casos de parotiditis para una tasa de 5.3 x 100.000 habitantes, aportando el 2% de los casos a nivel nacional; comparado con el mismo periodo de 2015 se había presentado 24 casos con una tasa de 2 x 100.000 habitantes; observándose un aumento considerable en la notificación de este evento. En la semana 2 y semana 12 se presentaron el mayor número de casos con 11 y 9 respectivamente.

Figura 2. Casos de parotiditis, Huila, año 2015 y semana epidemiológica 20 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Tabla 3. Tasa de parotiditis por municipios, semana epidemiológica 20. Huila 2016.

Municipio	Casos	Tasa
Saladoblanco	4	34,5
San Agustín	5	15,0
Neiva	34	9,9
Garzón	8	8,9
Aipe	2	7,4
Palermo	2	6,0
Tarqui	1	5,6
Pitalito	4	3,1
Acevedo	2	5,9

Fuente: SIVIGILA

### Varicela

Hasta la semana 20 del 2016 han notificado 915 casos de varicela, doblando los del año 2015 que fueron 491 casos en el departamento del Huila en el mismo periodo de tiempo. La tasa departamental fue del 78.2 x 100.000 habitantes. Como muestra la siguiente figura el año 2016 ha estado muy por encima de los casos de 2015.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

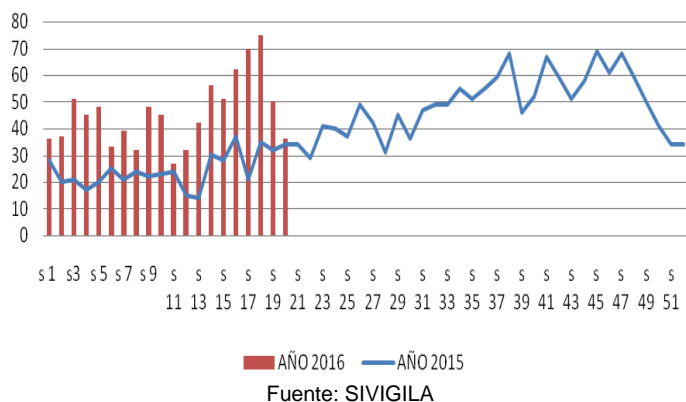
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

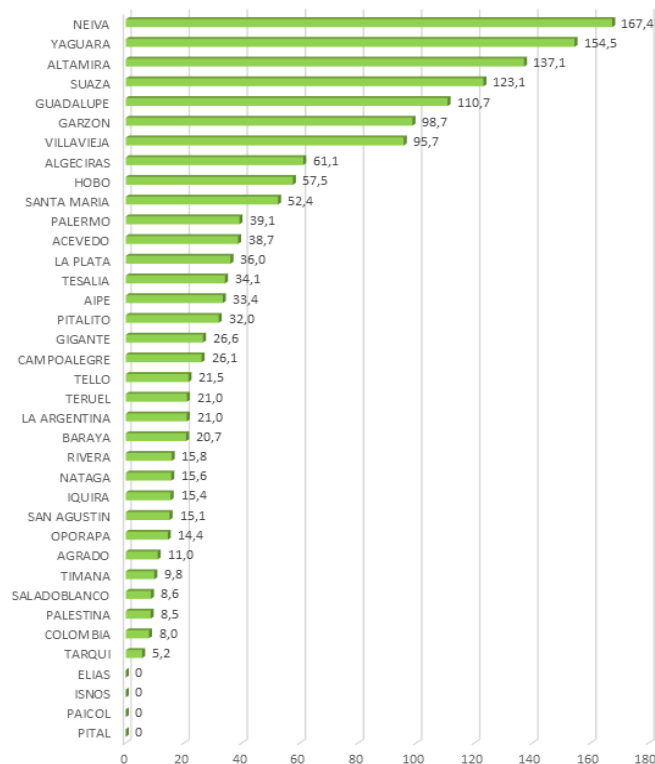
Página | 5

Figura 3. Casos de varicela, Huila, año 2015 y semana epidemiológica 20 de 2016.



En la figura 4 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde los municipios de Neiva registra una tasa de 167, Yaguará 154 y Altamira 137 x 100.000 habitantes. Los municipios de Pital, Paicol, Elías e Isnos no han notificado eventos de varicela.

Figura 4. Tasas de incidencia de Varicela. Huila, semana epidemiológica 20 de 2016.



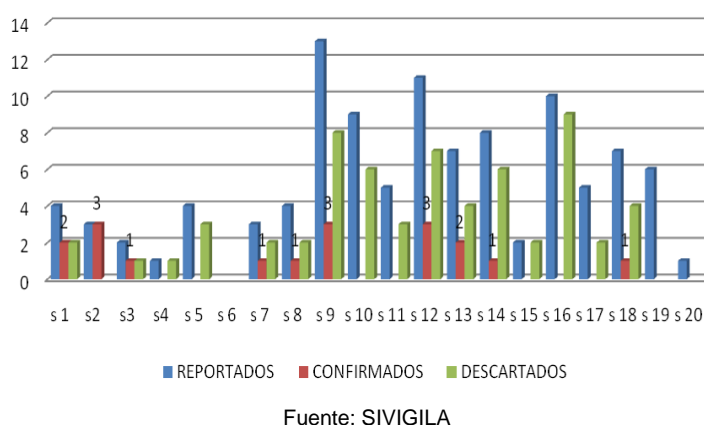
### Varicela Colectiva

Hasta la semana 20 se han notificado 16 reportes de brotes para varicela con un total 62 casos. Neiva notificó 13 brotes con 52 casos, Garzón notificó un brote con 3 casos, La plata notificó un brote con 2 casos y Pitalito también presentó un brote con 5 casos. En el municipio de Neiva se está realizando seguimiento por control prenatal a 2 gestantes que presentaron varicela.

### Enfermedad Diarreica por Rotavirus

Para la semana 20 se han notificado 105 casos de EDAS por Rotavirus de la UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva –Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 17% se han confirmado por laboratorio (18 casos), se han descartado por laboratorio el 55% de los casos y el 23% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 17 proceden del municipio de Pitalito y 1 caso procede de Timaná.

Figura 5. Casos de EDA por Rotavirus. Huila semana epidemiológica 20 de 2016.



### Meningitis Bacteriana

A semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificados 13 casos de Meningitis, de las cuales 3 son confirmadas, 9 probables y 1 caso fue descartado por el municipio de Tesalia. Los 3 casos tienen procedencia: 1 caso de Pitalito con serotipo





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 6

Haemophilus Influenza, 1 caso de San Agustín y 1 caso de Gigante con serotipo Streptococcus. Pendiente por ajustar 10 casos.

### Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta la semana 20 se han notificado 10 casos probables de ESAVI, de los cuales 3 son procedente del municipio de Neiva donde se han descartado 2 y hay 1 pendiente por ajustar en unidad de análisis municipal, 4 casos de Pitalito, 1 caso de Garzón, 1 caso de Hobo y 1 caso de Algeciras, lo cuales están pendiente por estudiar y ajustar. Se debe destacar que la notificación y seguimiento de estos eventos han sido oportunos.

### ESI-IRAG (Vigilancia Centinela)

En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta la semana 20 se han notificado 98 casos probables, solo se han descartado 2 casos.

Tabla 4. Porcentaje de casos de ESI-IRAG, según municipio de procedencia. Huila, semana epidemiológica 20 de 2016.

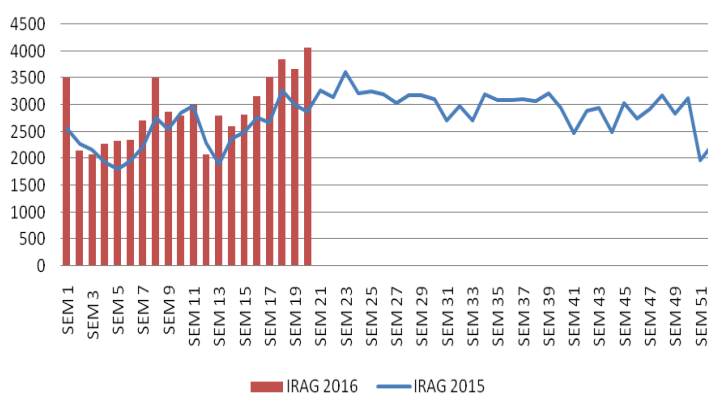
Municipio	Casos	Tasa
Agrado	5	5,1
Altamira	1	1,0
Garzón	48	49
Gigante	9	9,2
Guadalupe	5	5,1
La plata	1	1,0
Neiva	2	2,0
Pital	5	5,1
Pitalito	1	1,0
Suaza	8	8,2
Tarqui	13	13,3
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA

### Infección Respiratoria Aguda (IRA)

Hasta la semana 20 se han notificado 58.188 casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda en todos los servicios y todos los grupos de edad, en comparación con el año 2015, se presenta un aumento de casos en el 2016 como se observa en la figura 6, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año.

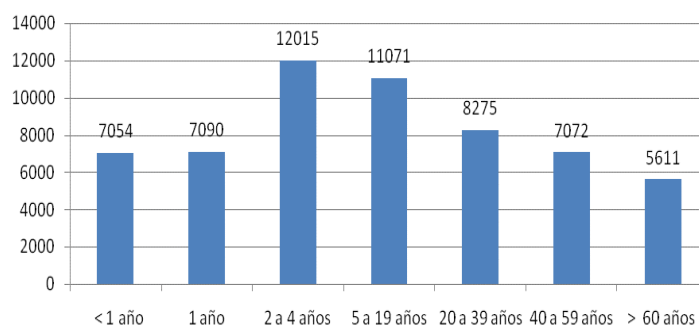
Figura 6. Comportamiento de las IRAG. Huila año 2015 y semana epidemiológica 20 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

En relación a los grupos de edad para IRA los menores de 5 años son los que presentan el mayor número de casos por grupo poblacional hasta la semana 20 de 2016, como se observa en la figura 7. Se han reportado 2 casos de mortalidad por IRA en menores de 1 año para una tasa de 8.6 x 100.000 menores de 1 año.

Figura 7. Casos de IRAG por grupos de edad. Huila, semana epidemiológica 20 de 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 7

### 3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

#### Lepra

Se notificaron 2 eventos tipo caso nuevo el periodo epidemiológico 4, correspondientes a los municipios de Neiva y Tello. Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, hay notificados 6 casos en el departamento del Huila, de los cuales el 100% son casos nuevos y confirmados por laboratorio. Se presenta discapacidad grado 1 en 1 caso y grado 2 en otro.

La incidencia departamental es de 0,51 casos por cada 100.000 habitantes, la cual es inferior a la observada en el año 2015, la cual fue de 0,86 casos por cada 100.000 habitantes. A nivel nacional, hasta la semana 20, se notificaron 128 casos en total, de los cuales el 85,9% (110) son nuevos, con una incidencia de 0.26 casos por cada 100.000 habitantes, con lo cual se evidencia que la incidencia del departamento es superior con respecto al país.

El Huila ocupa el octavo lugar junto al Tolima, entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta del país se encuentra en los departamentos de Norte de Santander, Santander y Cesar.

Del total de casos notificados en el país, el 75.8% corresponde a lepra multibacilar, mientras que la observada en el Huila es del 67% (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.

Clasificación	Discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	1	1	0	2	33%
Multibacilar	3	0	1	4	67%
Total	4	1	1	6	100%

Fuente: SIVIGILA

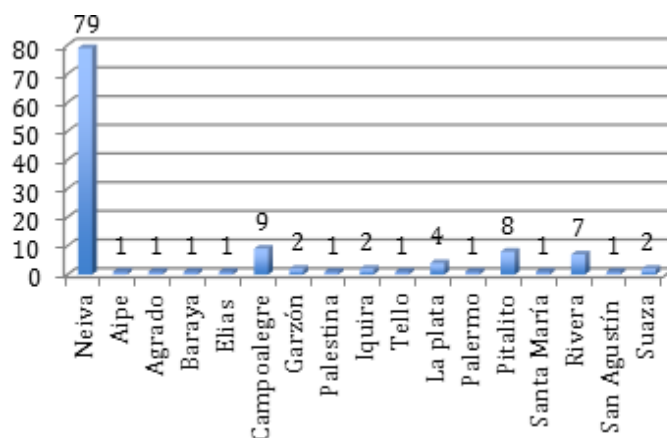
**Oportunidad de mejoramiento:** cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno. De los 6 casos pertenecientes al departamento del Huila, dos son notificados en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico.

#### Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se encuentran notificados 129 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) con procedencia del Huila (ver grafica 1) y 4 con procedencia de otros departamentos (Caquetá (3 casos), Boyacá (1 caso)) comparados con 173 casos de tuberculosis a semana epidemiológica 20 del 2015. En el periodo epidemiológico 5 del presente año se notificaron 21 casos.

La incidencia de TB hasta la semana 20 es de 11,17 casos x 100.000 habitantes, siendo superior a la nacional, la cual es de 10,5 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 16 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Figura 8. Casos notificados de TB (todas las formas) por municipio, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 8

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 20, en Colombia y departamento del Huila.

Tabla 6. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.

TIPO DE TUBERCULOSIS	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
<b>Pulmonar</b>	4214	82,6	110	85,8
<b>Extrapulmonar</b>	888	17,4	19	14,2

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Tabla 7. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.

TIPO DE CONFIRMACION	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
<b>Clínica</b>	1293	25,3	50	38,7
<b>Laboratorio</b>	3734	73,2	70	54
<b>Nexo Epidemio</b>	75	1,5	27	20

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Por entidad territorial de residencia, Buenaventura y Amazonas presentan la mayor tasa de incidencia de 15,9 y 14,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente, seguida de Risaralda con 14,2 casos por 100.000 habitantes. Sin embargo el departamento de Antioquia, Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá D.C. presentan la mayor cantidad de casos nuevos, 679, 360 y 363 respectivamente.

En 27 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 25 tenían previamente el diagnóstico de VIH. Llama la atención que en 26 casos se desconoce la asociación TB-VIH. No se presentan casos nuevos de TB-MDR.

En la caracterización poblacional, se registran 1 caso en población indígena y 3 casos en población carcelaria

Tabla 8. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.

CONDICION DE INGRESO	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
<b>Nuevo</b>	4464	87,5	107	83
<b>Recaída</b>	638	12,5	4	3,1
<b>Fracaso</b>			6	4,6
<b>Abandono</b>			9	7
<b>Otros pacientes tratados previos</b>			3	2,32

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).





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

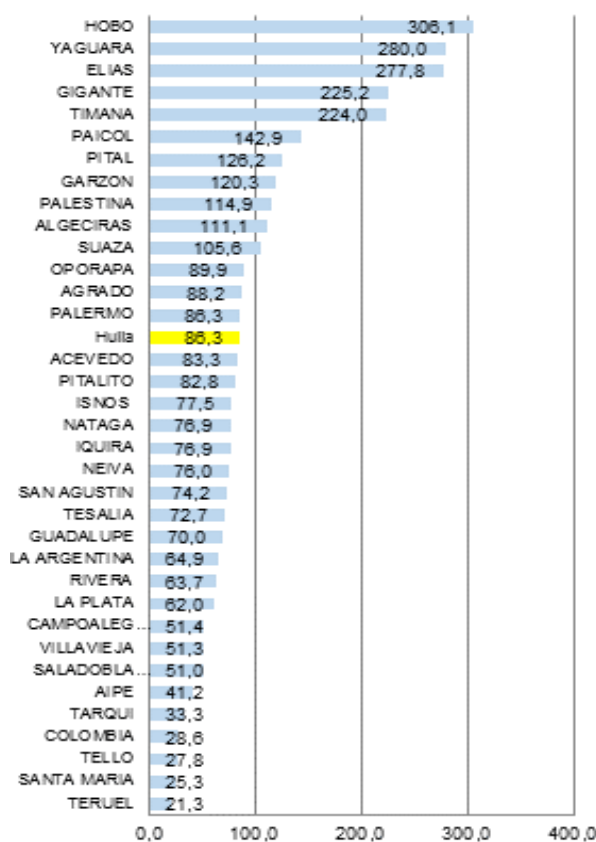
Página | 9

## 5. MATERNIDAD SEGURA Y MORTALIDADES EN LA NIÑEZ

### Morbilidad Materna Extrema

Hasta el periodo epidemiológico 5 del 2016 en el departamento del Huila se han notificado 678 casos de morbilidad materna extrema: 655 procedentes del Huila y 23 de otros departamentos (11 Cauca, 6 Caquetá, 5 Tolima y Putumayo 1).

Figura 9. Tasa de MME, Huila y municipios a periodo epidemiológica 05 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Para el mismo periodo del año 2015 se habían notificado 263 casos en el departamento del Huila con una tasa de 32.9 casos por 1000 nacidos vivos. El aumento en el número de casos, está relacionado con el aumento de criterios de inclusión para definición de caso de MME según últimos lineamientos del INS, y también a la notificación de casos de Zika en gestantes.

En el departamento del Huila, los municipios de Altamira y Baraya no han presentado casos de MME a periodo epidemiológico 5 de 2016.

Tabla 9. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 05 de 2016.

Variables/Indicadores	Huila
Nacidos vivos (NV)	7612
Muertes maternas (MM)	3
Morbilidad materna extrema (MME)	655
Total criterios de inclusión casos de MME	1291
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	183
Razón de mortalidad materna (x100.000 NV)	39,4
Razón de MME (x1.000 NV)	86,0
Índice de mortalidad	0,5%
Relación MME / MM	218,3
Relación Criterios / Caso	2,0
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	27,9%

Fuente: SIVIGILA – RUAF-ND

El comportamiento de las principales causas agrupadas de MME ubica en primer lugar a otras causas, específicamente al código CIE-10 A929 Fiebre viral transmitida por mosquito, lo cual es concordante con la directriz dada por el Instituto Nacional de Salud de notificar bajo esta codificación de MME a las gestantes diagnosticadas con Zika. Es importante que las UPGD de los diferentes municipios realicen el ajuste respectivo, pues se creó una notificación exclusiva para Zika, de tal forma se disminuirán las tasas de los municipios que presentaron un comportamiento inusual.

En el departamento hasta la semana epidemiológica 20 se presentaron 7.612 nacimientos, alcanzando en consecuencia una tasa de 86.3 casos de MME por 1000 nacidos vivos.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

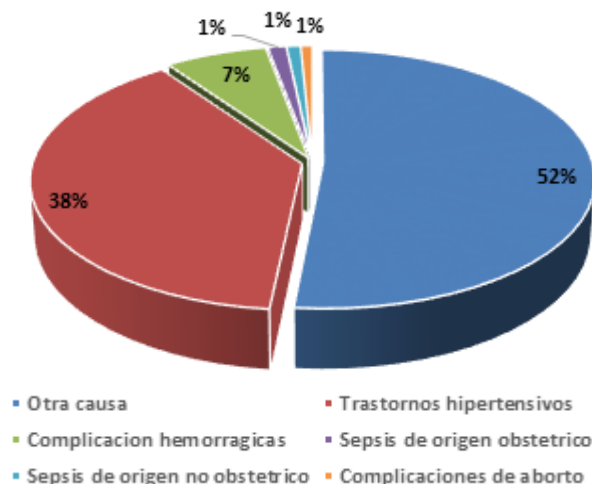
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 10

Figura 10. Causas agrupadas de MME. Huila a PE 05 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

### Mortalidad Materna

Hasta el cuarto periodo epidemiológico del año se han notificado tres muertes maternas en el departamento del Huila.

Los casos provienen de los municipios de La Plata y Timaná, el tercer caso está por definir municipio de procedencia. El primer caso corresponde a una mujer de 34 años proveniente del municipio de La Plata, se trató de una defunción obstétrica directa. Los otros dos casos se encuentran en estudio.

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

### Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía

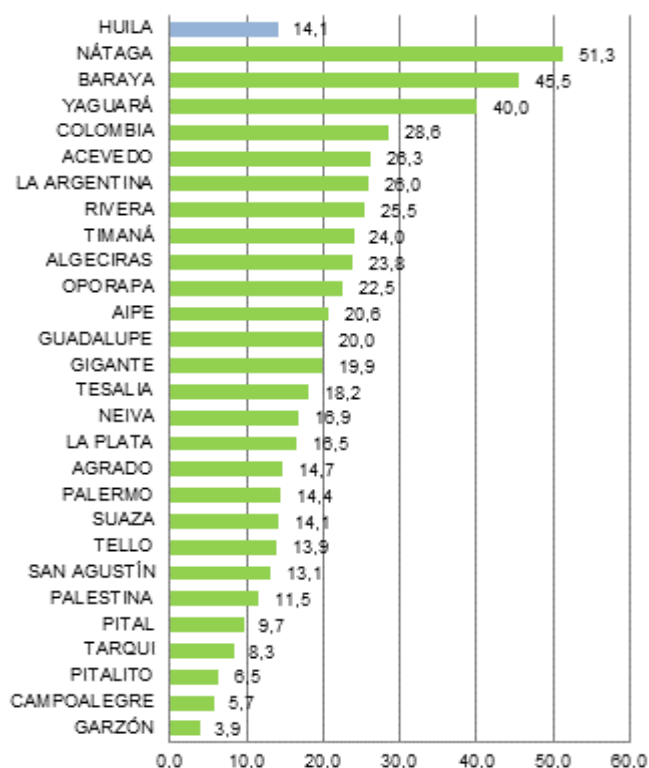
Para el 5º periodo epidemiológico de 2016 se han notificado 113 mortalidades perinatales en el departamento, 107 de madres residentes en el Huila y 6 de otros departamentos (1 Cauca, 2 Caquetá, y 3 Tolima).

Con los 7.612 nacidos vivos del departamento se alcanza una tasa de mortalidad perinatal de 14.1 casos por 1000 nacidos vivos.

Hasta la semana 20, en el departamento, 10 municipios no han presentado casos de mortalidad perinatal (Altamira, Elías, Hobo, Iquira, Isnos, Paicol, Saladoblanco, Santa Maria, Teruel Y Villavieja)

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

Figura 11. Tasa de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológica 05 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

Para el mismo periodo epidemiológico del año 2015 se habían presentado 82 casos de mortalidad perinatal alcanzando una razón de 13.8 casos por 1.000 nacidos vivos, se ha mantenido un comportamiento estable.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 11

### Mortalidad por EDA en Menores de 5 Años

Durante el transcurso del año 2016 no se han notificado eventos de mortalidad por EDA en menor de cinco años en el departamento del Huila. Para el periodo 5 del año 2015 se habían presentado 3 casos de mortalidad por EDA.

### Mortalidad por IRA en Menores de 5 Años

Hasta el periodo epidemiológico 5 de 2016 se ha notificado 1 caso de mortalidad por IRA, se trata de una menor de 1 año de edad residente del municipio de La Plata, hasta la fecha confirmado por clínica.

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

### Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 Años

El departamento del Huila presenta 3 casos notificados de mortalidad por desnutrición a semana epidemiológica 20. Han sido analizados dos casos, el primero fue de un menor de 14 meses, residente en zona rural del municipio de Palestina, el cual fue confirmado como muerte por desnutrición, el segundo caso analizado corresponde a un niño de 8 meses de edad procedente del municipio de Neiva, el caso fue clasificado como mortalidad asociada a desnutrición. Finalmente el tercer caso se encuentra en análisis.

En el año 2015 durante este mismo periodo se habían presentado 3 casos de muerte por y asociada a desnutrición.

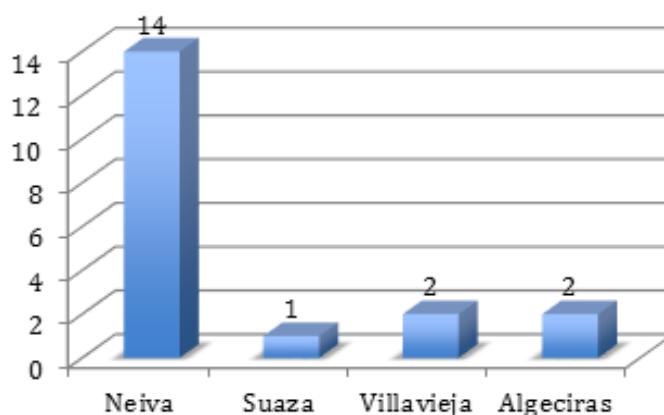
## 6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

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

A semana epidemiológica 20 del presente año, no se han notificado al SIVIGILA eventos de hepatitis C como de la coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 20 se registran 19 casos, con una incidencia de 1,64 casos por 100.000 habitantes. Es importante mencionar que se notifica un caso de hepatitis B en menor de 5 años, en la ciudad de Neiva pero proveniente del municipio de Suaza.

Figura 12. Casos notificados de Hepatitis B por municipio, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.



Fuente: SIVIGILA

A nivel nacional al mismo corte se presentaron 763 casos, con una incidencia de 1,58 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (174 casos) y la ciudad de Bogotá D.C. (137 casos).

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

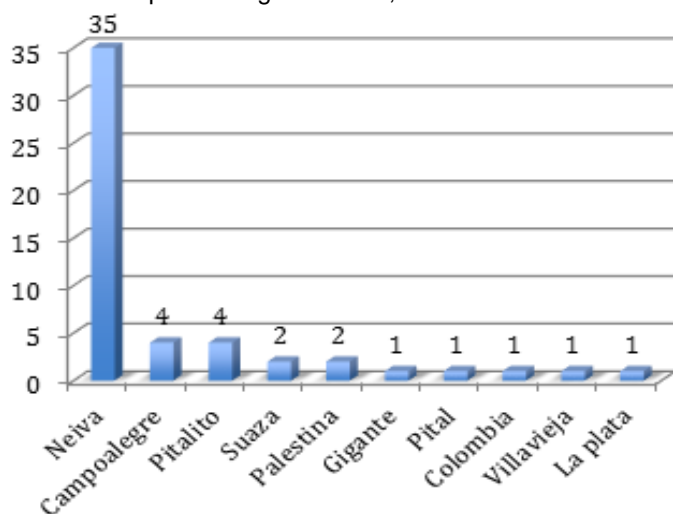
Página | 12

### VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al Sivigila 4513 casos, 3591 (el 80,0 %) de VIH, 689 (el 15,1 %) de Sida y 233 (el 5,2 %) de muerte por Sida.

A nivel departamental el reporte es de 52 casos de los cuales 41 (79%) son casos de VIH, 7 (13,4%) en estado SIDA y 5 (9,6%) con condición final de muerto. 3 casos de probable infección perinatal y un caso de probable infección asociada a transfusión sanguínea, de los cuales 2 de los casos de probable infección perinatal debe ser analizado teniendo en cuenta que se trata de multinotificación a SIVIGILA desde el año 2014 y 2015. Finalmente 2 casos procedentes del departamento del Caquetá.

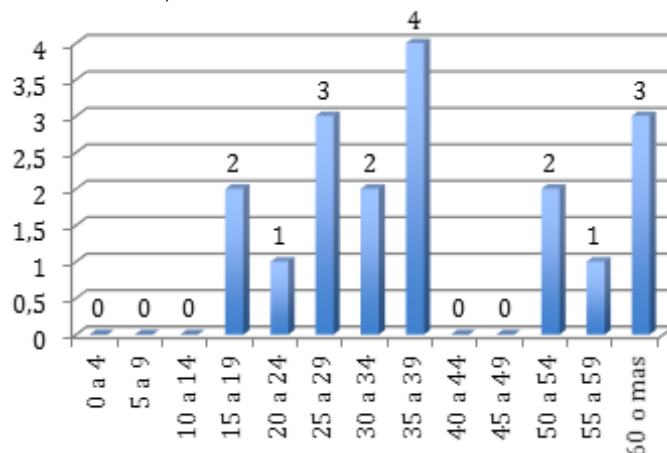
Figura 13. Casos notificados de VIH por municipio, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.



Fuente: SIVIGILA

El género masculino es el más afectado 75% (39 casos), siendo los hombres que tienen sexo con hombres el 30% (34 casos) y bisexuales 5% (5 casos). Con respecto a la distribución por grupo etario, está la podemos observar a continuación:

Figura 14. Distribución de los casos notificados de VIH por grupo etario, Huila, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.



Fuente: SIVIGILA

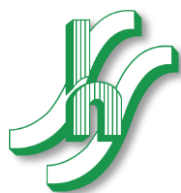
### Sífilis Congénita y Gestacional

El informe nacional señala que a semana epidemiológica 20 del 2016 han sido notificados 260 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,39 casos por 1000 nacidos vivos. La meta nacional es de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos.

En el departamento del Huila el comportamiento de este evento a semana epidemiológica 20, indica que se han reportado un total de 13 casos de Sífilis Congénita y 2 casos procedentes del departamento del Cauca. Para el año 2015 a igual semana epidemiológica 9 casos a nivel departamental.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

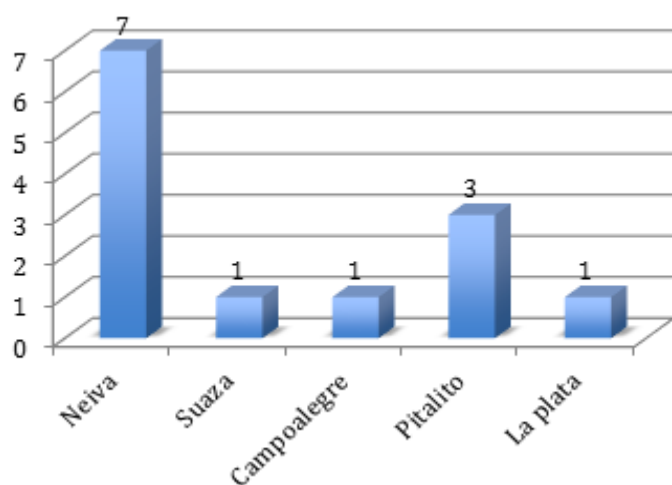
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

# 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 13

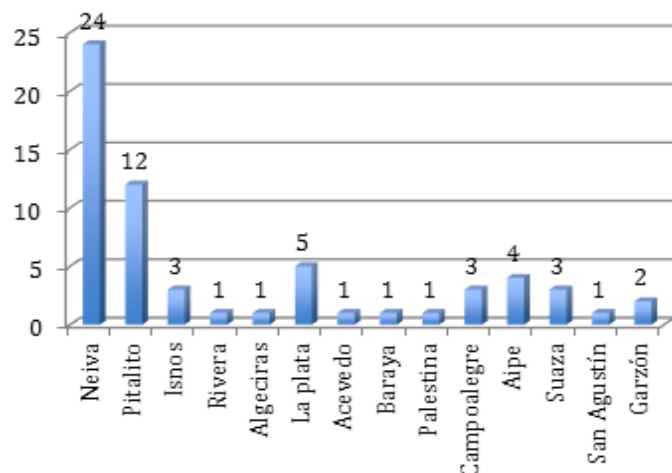
Figura 15. Casos notificados de Sífilis congénita por municipio, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento, se han reportado a semana epidemiológica 20, 62 casos. Se evidencian 19 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años.

Figura 16. Casos notificados de Sífilis Gestacional por municipio, semanas epidemiológicas 01-20, 2016.



Fuente: SIVIGILA

## 7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

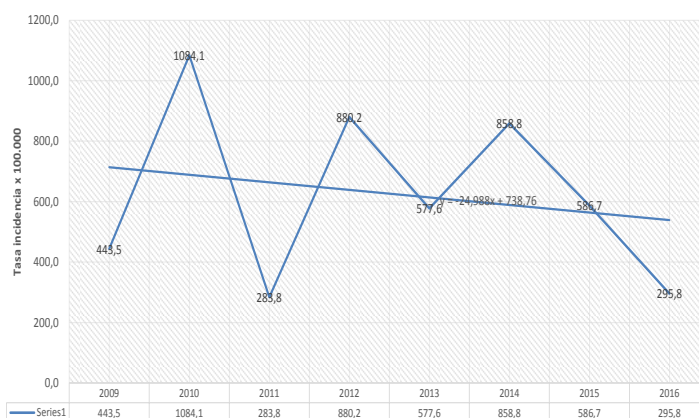
### Dengue

#### Situación Epidemiológica.

En Colombia a semana epidemiológica 20 del año 2016 se notificaron al Sivigila 56221 casos totales de dengue, 20906 (37.1 %) confirmados; 682 (1.2 %) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 210,4 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 20 del año 2016 se notificaron al Sivigila 2809 (97%) casos de dengue y 99 (3%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 635 casos (26,3%) de dengue y 61 (70,1%) casos de dengue grave; entre los que tienen resultado de laboratorio IgM dengue positivo sumados a casos de dengue se confirmaron por nexo epidemiológico. Otros 389 (16%) casos de dengue y 12 (14%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 17. Tendencia dengue en el Huila, 2009 a 2016.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra una relativa estabilidad si se observa la tendencia de la última década, pero varía de año a año con un pico máximo en 2010 a partir del cual la variación ha sido drástica con una baja





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 14

incidencia el año siguiente 2011 y otro brote casi igual en 2012 y 2014. El año 2013 la incidencia de dengue se estabilizó exactamente en el promedio de la década, en 2015 alcanzó el promedio de los últimos cinco años y en lo que va a Periodo Cinco de 2016 ya es superior a la incidencia de todo 2011.

Tabla 10. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo V, años 2015 – 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	5 PERI	5 PERI
NORTE	NEIVA	67	136
	AIPE	5	3
	ALGECIRAS	12	8
	BARAYA	0	0
	CAMPOALEGRE	4	12
	COLOMBIA	0	3
	HOBO	0	0
	IQUIRA	3	13
	PALERMO	3	5
	RIVERA	9	4
	SANTA MARIA	0	1
	TELLO	2	4
	TERUEL	0	0
	VILLAVIEJA	0	0
CENTRO	YAGUARA	0	2
	GARZON	8	26
	AGRADO	0	4
	ALTAMIRA	1	2
	GIGANTE	0	1
	GUADALUPE	12	8
	PITAL	1	0
	SUAZA	1	4
OCCIDENTE	TARQUI	0	2
	LA PLATA	42	8
	LA ARGENTINA	1	0
	NATAGA	0	0
	PAICOL	1	2
SUR	TESALIA	1	2
	PITALITO	26	33
	ACEVEDO	3	1
	ELIAS	1	11
	ISNOS (SAN JOSE)	0	1
	OPORAPA	0	4
	PALESTINA	1	1
	SALADOBLANCO	0	0
	SAN AGUSTIN	0	2
	TIMANA	3	5
	HUILA	207	309

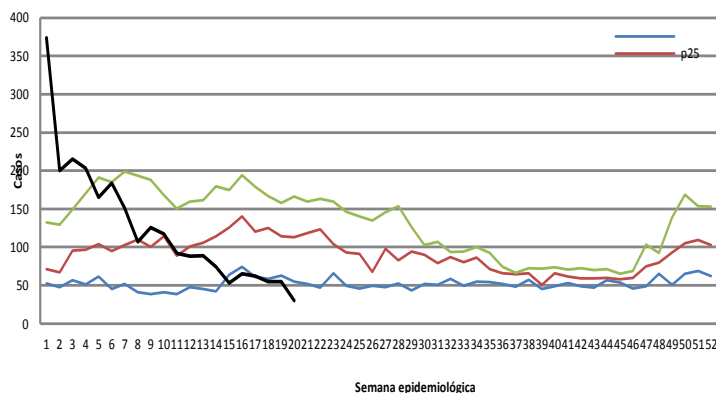
Fuente: SIVIGILA

Se observa una disminución de casos de dengue, durante el Periodo Cinco 2016 comparado con el mismo periodo del año anterior; sin embargo algunos municipios (4 en total) muestran un comportamiento con alto número de casos comparados con el mismo periodo del año anterior como son, Algeciras, Rivera, Guadalupe y La Plata; los cuales son los que han generado un aumento de casos en total para el departamento.

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

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

Figura 18. Canal endémico para dengue, Huila año 2016. (Periodo V).

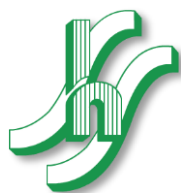


Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de éxito durante el Periodo Cinco del año 2016, mostrando que la disminución en la captación y notificación de casos ha sido abrupta, teniendo en cuenta el comportamiento histórico de los últimos 5 años y lo dicho anteriormente sobre un mayor número de casos este año; como se observa es un alto número de casos en las primeras seis semanas y descenso rápido el resto del periodo analizado.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 15

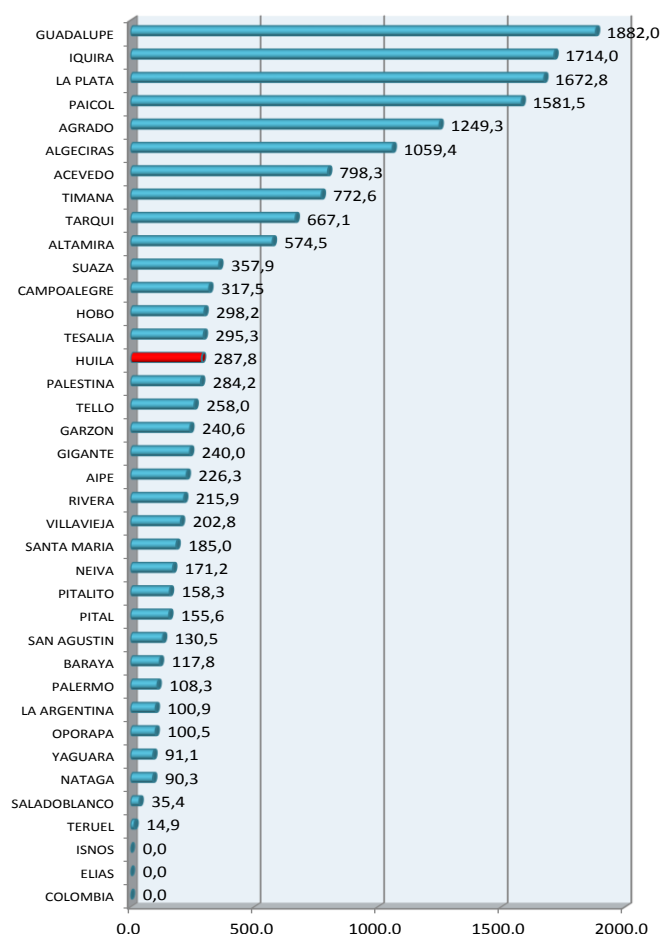
Tabla 11. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2016.

ZONA	MUNICIPIO															SEMANAS					EPIDEMI				
	SEMANA	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
NORTE	NEMA	35	22	27	15	12	20	16	23	23	14	12	20	18	20	15	14								
	AIPE	2	6	2	4	3	2	1	3	0	1	0	1	3	2	0	0								
	ALGECIRAS	9	13	9	5	7	7	10	7	8	13	6	4	3	5	4	0								
	BARAYA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0								
	CAMPOALEGRE	5	4	0	1	1	2	3	3	1	2	2	0	1	2	1	0								
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0								
	HOBO	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	1	0	0	0	0								
	IQUIRA	2	1	0	1	3	7	3	3	3	2	1	1	2	0	1	0								
	PALERMO	1	0	2	1	0	2	2	2	3	2	1	0	1	2	0	0								
	RIVERA	5	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	4	3	2	0								
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0								
	TELLO	0	2	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0								
	TERUEL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	VILLAVIEJA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0								
CENTRO	YAGUARA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	GARZON	16	15	11	12	12	11	7	5	7	4	4	7	4	3	1	0								
	AGRADO	10	8	13	4	5	5	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0								
	ALTAMIRA	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0								
	GIGANTE	1	4	5	2	6	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	GUADALUPE	5	4	9	7	4	9	4	4	1	6	1	3	3	3	1	5								
	PITAL	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0								
	SUAZA	1	2	0	2	3	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0								
	TARQUI	3	3	3	1	4	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0								
	LA PLATA	30	53	42	18	43	21	20	18	25	10	13	16	15	9	15	3								
OCCIDENTE	LA ARGENTINA	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0								
	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	PAICOL	3	8	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0								
	TESALIA	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1								
SUR	PITALITO	12	19	9	13	7	11	13	6	5	14	13	6	9	4	9	4								
	ACEVEDO	5	6	3	2	2	5	3	3	1	0	1	2	0	1	1	1								
	ELIAS	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1								
	ISNOS (SAN JOSE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0								
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	PALESTINA	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0								
	SALADOBLANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
	SAN AGUSTIN	1	0	3	0	1	0	0	1	1	2	0	3	0	0	0	0								
SUR	TIMANA	9	5	3	3	8	2	0	3	7	1	1	0	1	0	2	0								
	HUILA	162	182	147	101	127	119	97	92	93	74	59	71	67	55	55	30								

Fuente: SIVIGILA

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.

Figura 19. Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2016. (Periodo V)



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes mantiene en primer lugar a Guadalupe, un municipio de la zona centro que ha estado en zona de brote casi todo el año; le siguen varios municipios mencionados arriba con lo cual como se dijo debemos tener en cuenta la incidencia también como un indicador de riesgo y no solamente el canal endémico. En la zona occidente del departamento el municipio de La Plata es el segundo en mayor número de casos y se encuentra en situación de brote. La tasa de incidencia para el departamento durante este periodo del año está en 287 casos por cien mil habitantes año 2016, un 21% más alta que el año anterior (228).



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 16

### Calidad del dato y ajustes.

Tabla 12. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2016. (Periodo Quinto).

ZONA	MUNICIPIO	Seguimiento conducta adecuada dengue con signos de alarma (Hospitalizados, Rentidos 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	772	306	40%	274	90%	26	20	77%
	Alpe	62	22	35%	22	100%	5	5	100%
	Algeciras	175	130	74%	125	96%	17	16	94%
	Baraya	7	3	43%	3	100%	0	0	0%
	Campoalegre	89	66	74%	63	95%	8	7	88%
	Colombia	9	3	33%	2	67%	0	0	0%
	Hobo	18	15	83%	13	87%	1	1	100%
	Liquira	41	26	63%	11	42%	3	0	0%
	Palermo	40	17	43%	16	94%	1	1	100%
	Rivera	43	21	49%	18	86%	3	3	100%
	Santa María	6	1	17%	1	100%	0	0	0%
	Tello	16	9	56%	9	100%	1	1	100%
	Teruel	2	0	0%	0	0%	0	0	0%
	Villavieja	5	0	0%	0	0%	0	0	0%
	Yaguará	8	4	50%	2	50%	1	1	100%
Centro	Garzón	233	136	58%	129	95%	10	8	80%
	Agrado	67	37	55%	35	95%	2	2	100%
	Altamira	16	9	56%	8	89%	2	2	100%
	Gigante	45	29	64%	14	48%	1	1	100%
	Guadalupe	101	56	55%	53	95%	1	1	100%
	Pital	9	5	56%	5	100%	0	0	0%
	Suaza	18	10	56%	10	100%	0	0	0%
	Tarqui	35	15	43%	10	67%	1	0	0%
	La Plata	480	289	60%	252	87%	4	3	75%
Occidente	La Argentina	6	5	83%	4	80%	0	0	0%
	Nátaga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%
	Paicol	38	25	66%	24	96%	1	0	0%
	Tesalia	15	11	73%	9	82%	0	0	0%
Sur	Pitalito	267	167	63%	163	98%	8	4	50%
	Acevedo	65	31	48%	31	100%	0	0	0%
	Elias	14	5	36%	5	100%	0	0	0%
	Isnos	5	3	60%	3	100%	0	0	0%
	Oporapa	5	1	20%	1	100%	0	0	0%
	Palestina	11	5	45%	5	100%	0	0	0%
	Saladoblanco	2	2	100%	2	100%	0	0	0%
	San Agustín	21	13	62%	13	100%	1	0	0%
	Timaná	60	22	37%	21	95%	2	1	50%
	HUILA	2505	1501	60%	1357	90%	98	77	79%

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila durante el año 2016 presentó un 60% de casos de dengue que además presentaron signos de alarma; de estos casos a un 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; 26 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.

### Distribución por grupos de edad.

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

Figura 20. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 20 de 2016.

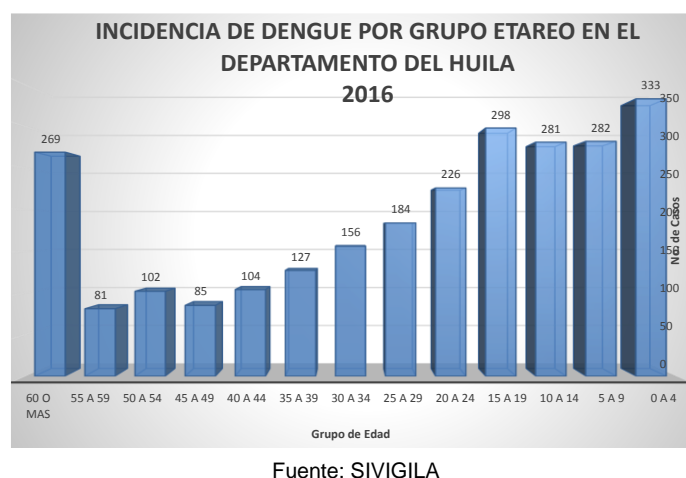
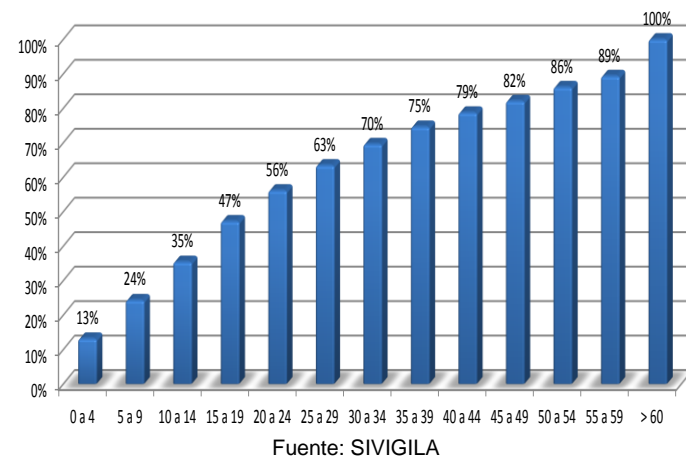


Figura 21. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 20 de 2016.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

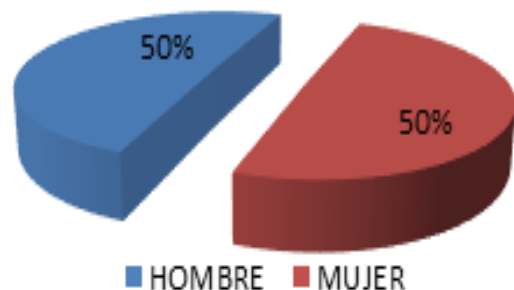
Página | 17

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

#### Distribución por sexo.

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

Figura 22. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 20 de 2016.

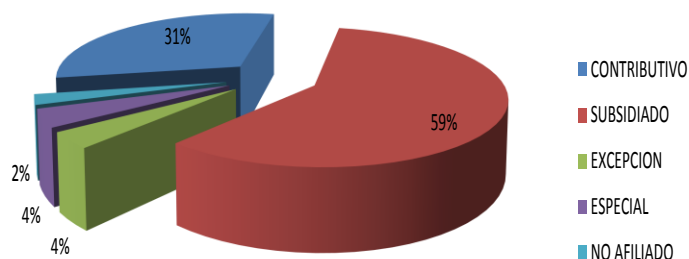


Fuente: SIVIGILA

#### 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 23. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 20 de 2016.



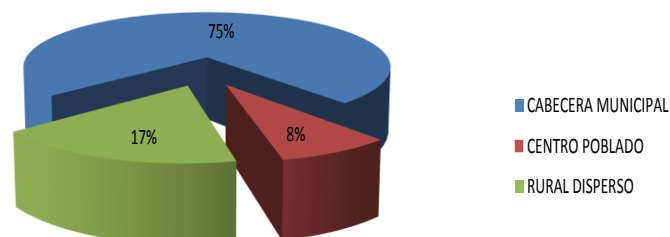
Fuente: SIVIGILA

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.

#### Distribución por procedencia.

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento, puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 17% tiene procedencia rural posiblemente algunas veredas a las cuales el vector se ha ido adaptando y también por la movilidad de las personas pueden adquirir la infección urbana y desarrollarla en lo rural.

Figura 24. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 20 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

#### Letalidad de dengue.

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 11 muertes por dengue las cuales se encuentra en estudio; la mayoría aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Cuatro casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de La Plata, un caso del municipio de San Agustín y un caso del departamento del Caquetá municipio Florencia.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 18

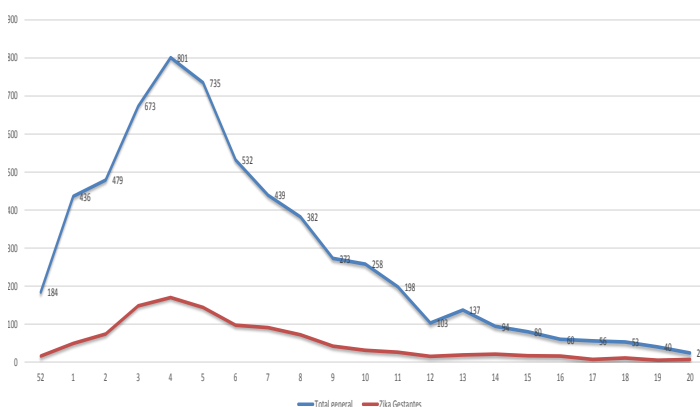
### Virus Zika

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

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

En el departamento del Huila en la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de Zika con 801 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 20 de 2016 se han confirmado 744 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 30 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

Figura 25. Curva epidémica Zika hasta la semana 20, Huila 2015 y 2016.

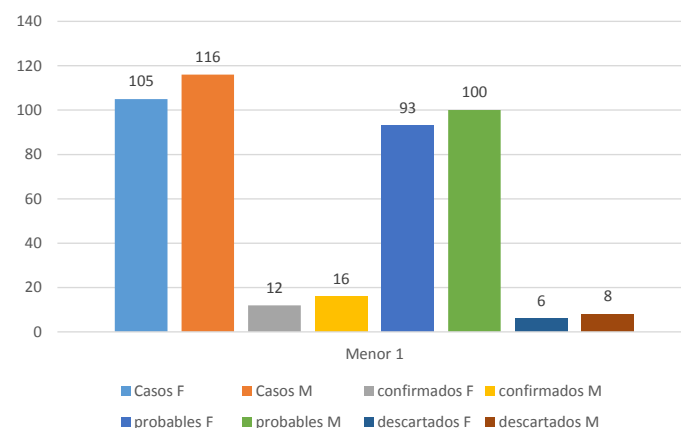


Fuente: SIVIGILA

Durante este Periodo Cinco del año 2016 la incidencia de Zika estuvo presenta tendencia al descenso llegando a menos de 50 casos semanales en el departamento de manera

sostenida; la curva de gestantes con sospecha clínica de Zika tiene una tendencia parecida.

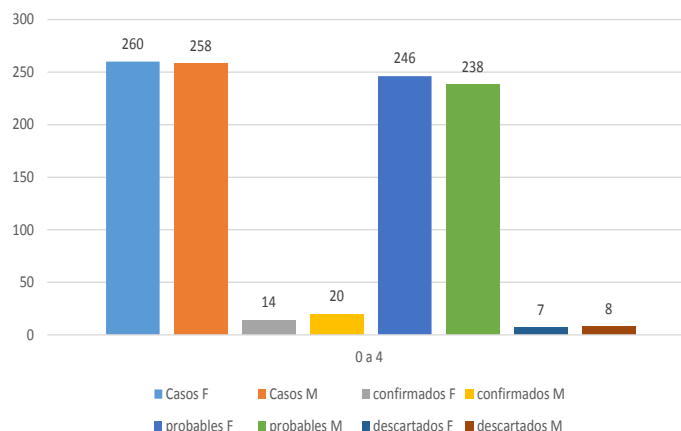
Figura 26. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 20, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Figura 27. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 20, Huila 2015 y 2016

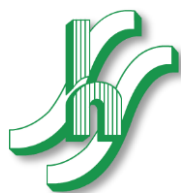


Fuente: SIVIGILA





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

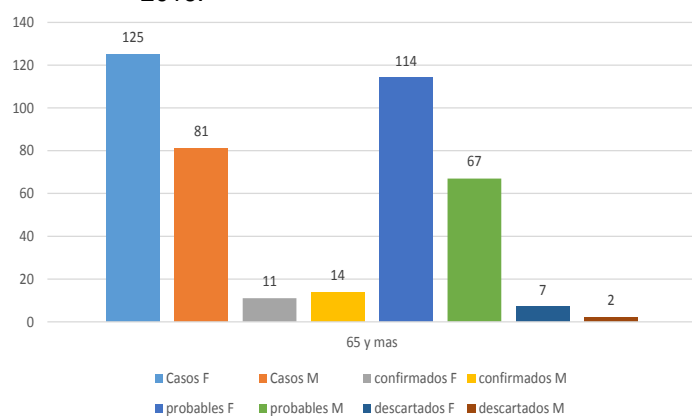
### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 19

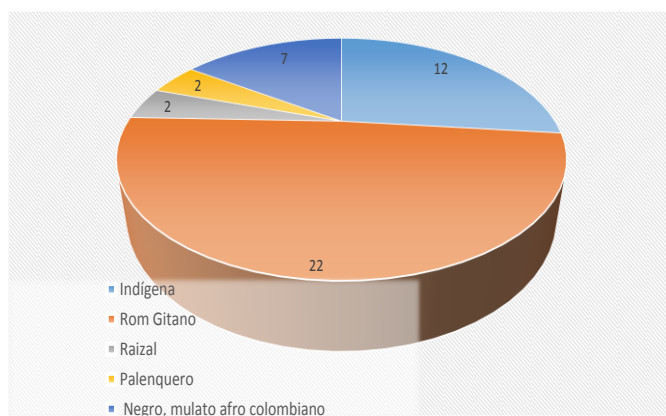
En este grupo la relación hombre mujer es levemente superior en número de casos para el género masculino.

Figura 28. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 20, Huila 2015 y 2016.



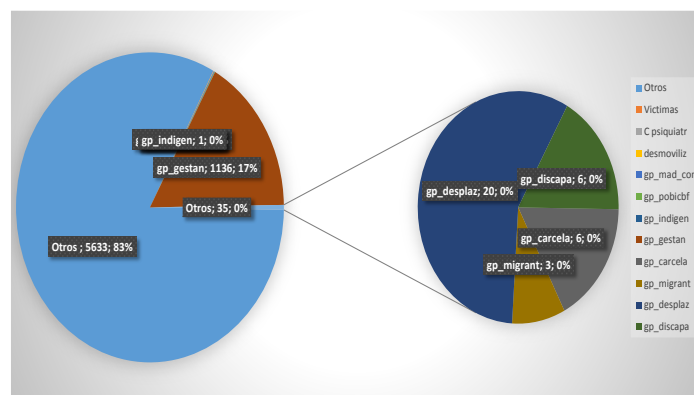
Y para el tercer grupo de riesgo los mayores de 65 años, la relación hombre mujer si es claramente superior en número de casos para el género femenino.

Figura 29. Casos de Zika según pertenencia a grupos étnicos hasta la semana 20, Huila 2015 y 2016.



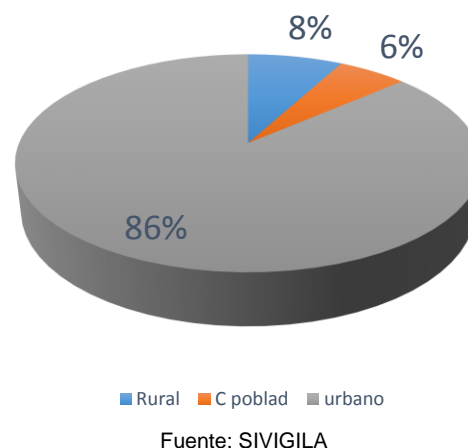
El 99% de los casos no están definidos como pertenecientes a grupos étnicos; de los pocos que si tienen definida la etnia hay 22 gitanos, 12 indígenas, 2 raizal, 2 palenquero y 7 afrocolombianos.

Figura 30. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 20, Huila 2015 y 2016.



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

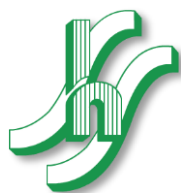
Figura 31. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 20, Huila 2015 y 2016.



En cuanto a la procedencia de los casos de Zika el 92% (n=6006), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% de los casos son de área rural.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 20

### Chikunguña

En Colombia hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 se ha notificado al Sivigila en total 15517 casos, el 98,2 confirmados por clínica; 0,7% confirmados por laboratorio y 1,1% sospechosos.

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

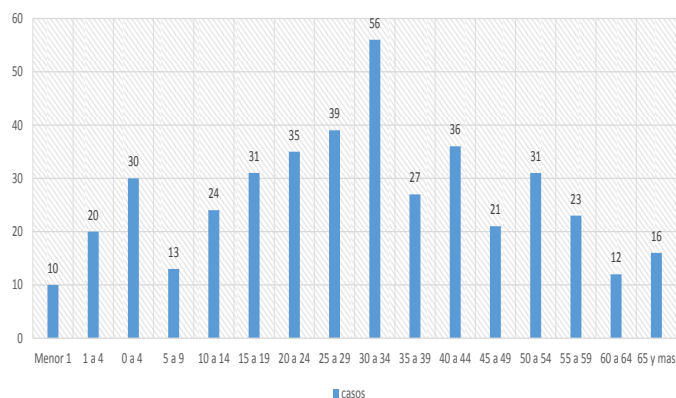
Tabla 13. Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 20 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo V).

MUNICIPIO	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total
* HUILA. MUNICIPIOS	2	1	1			1												8
ACEVEDO																		1
AGRADO	12	15	5	7	4	4	3	1	2	3		1		1		1	1	98
AIPE	5	4	1		1	2	1			1	2	1	1				3	98
ALTAMIRA	10	2	7	10	2	3							1	1	2	1		59
CAMPOALEGRE																		1
COLOMBIA						1												2
ELIAS	1			1														6
GARZON															1			2
GIGANTE																		1
GUADALUPE		1																3
IQUIRA																		1
LA ARGENTINA											1							3
LA PLATA	7	6		5	4		1	1										28
NATAGA	3	2	2	2	2	1	4	2	5	3	3	6	1	4	1			43
NEIVA		2	6	7	3	3	2											24
PAICOL	1	3	1	2				1				1						10
PALERMO	3		1	2	3		1							1	1	1	2	17
PITAL		2	1			1						1	1					29
PITALITO																		1
RIVERA	4	4	10	7	4	2	2		3	1	2	1	1	2	2	1		46
SAN AGUSTIN		1																1
SUAZA							1								1			2
TARQUI								1			1	1					1	4
TERUEL								1										1
TESALIA												1						1
TIMANA			1															2
VILLAVIEJA									1									1
<b>HUILA</b>	<b>48</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>493</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 Cinco de 2016 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.

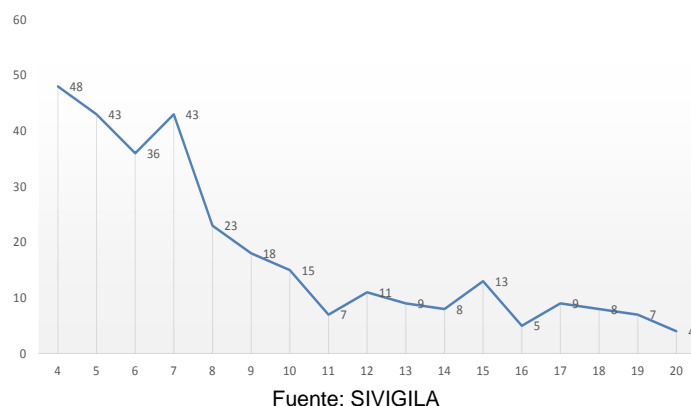
Figura 32. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 20, Huila 2016.



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 33. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 20, Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

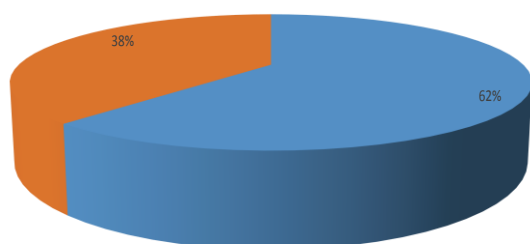
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 21

Figura 34. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 20, Huila, año 2016.



■ Casos F ■ Casos M  
Fuente: SIVIGILA

Durante el Periodo Cinco 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 Cinco del año 2016 se han notificado 15 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea (9 procedentes del departamento del Huila, 6 de otros dptos) y 2 casos de leishmaniasis visceral, dos niñas de un año; procedentes de los municipios de Neiva y Palermo.

### Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Cinco del año 2016 se ha reportado 4 casos crónicos de Enfermedad de Chagas, tres procedentes del municipio de Neiva, y un caso de Garzón, 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 20 del año 2016 se han notificado 19 casos de malaria, 3 mujeres y 16 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; dos niños de 10 y 13 años; 11 casos por *Plasmodium Vivax* y 8 por *Plasmodium Falciparum*, y procedentes de los departamentos del Chocó, Nariño y Caquetá. Un caso *P. Vivax* del exterior Venezuela.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 22

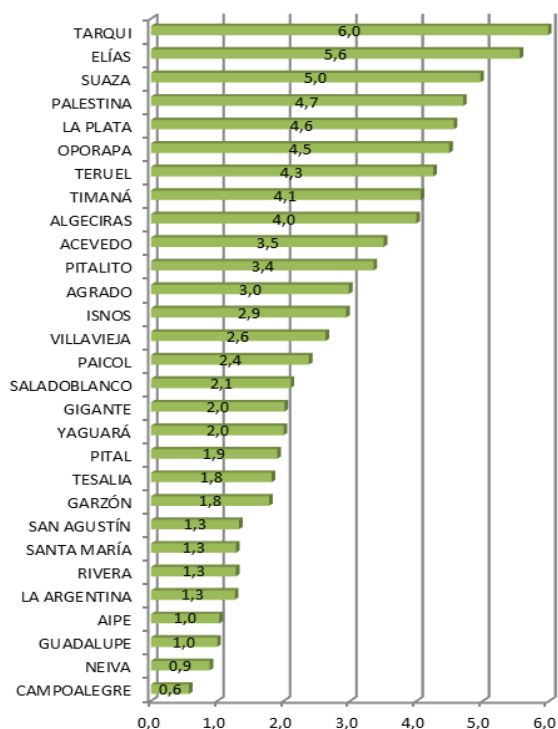
## 9. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

### Bajo Peso al Nacer a Término

La meta propuesta para el departamento del Huila, es lograr una incidencia inferior al 6,5 por cada 100 nacidos vivos en bajo peso al nacer a término. En el departamento del Huila dicha incidencia fue de 2,05 casos por cada 100 nacidos vivos hasta el quinto periodo del año, sin embargo se nota un leve incremento con respecto al mismo periodo del año 2015 donde se presentó una incidencia de 1,8 por cada 100 nacidos vivos.

El total de casos confirmados fue de 155 en el departamento (solo 2 casos más que el mismo periodo del año anterior), al hacer un análisis individual de las tasas de cada municipio teniendo en cuenta el total de nacidos vivos se encontró que las mayores tasas de incidencia se presentaron en los municipios de Tarqui, Elías y Suaza; el municipio con menor tasa fue Campoalegre.

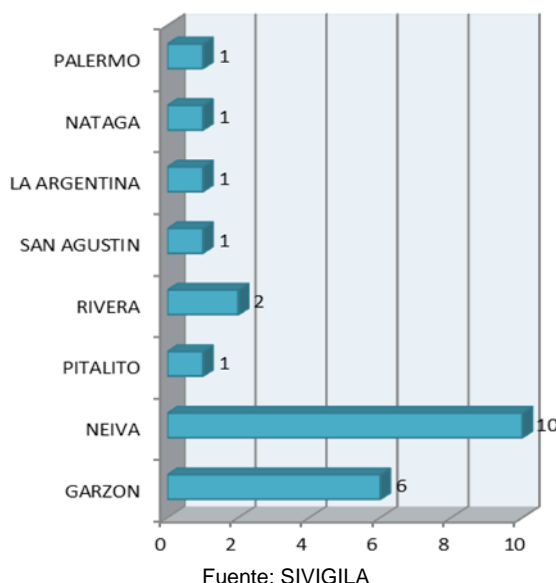
Figura 35. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila, a quinto periodo de 2016.



### Cáncer Infantil

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado 39 casos que tienen por residencia el departamento del Huila, de los cuales 16 casos son probables y 23 casos confirmados por laboratorio. La incidencia en el Huila, es de 5,67 casos de cáncer por cada 100.000 menores de 18 años, lo cual es significativamente menor al mismo periodo del año 2015 cuya incidencia fue de 7,9. El mayor número de casos confirmados se presentó en la ciudad de Neiva (10 casos) seguido de garzón con 6 casos.

Figura 36. Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años a quinto periodo 2016.



### Defectos Congénitos

A quinto periodo de 2016 se presentaron 122 casos de defectos congénitos confirmados, el diagnóstico más común es el de hipotiroidismo congénito con 26 casos de los cuales 8 son confirmados, seguido de reducción de miembros inferiores y polidactilia con 12 y 11 casos respectivamente. De los 8 casos confirmados de hipotiroidismo congénito 3 corresponden al municipio de la plata, los municipios de La Argentina, Iquira, Algeciras, Neiva y Pital cuentan con un caso cada uno.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

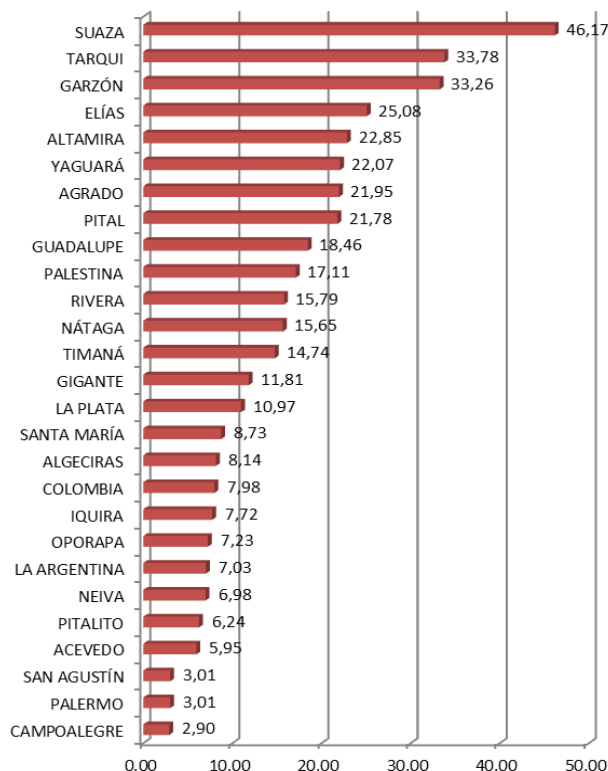
### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 23

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

Figura 37. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 100.000 habitantes a quinto periodo de 2016.



Fuente: SIVIGILA

## 10. EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

### Violencias de Genero

Para la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado 1.511 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 129,27 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 644 casos, Garzón: 218 casos, La Plata: 139 casos, Pitalito: 128 casos, San Agustín: 67 casos, Acevedo: 45 casos, Isnos: 25 casos, Guadalupe: 19 casos, Palermo: 18 casos, Algeciras: 17 casos, Pital: 17 casos, Oporapa: 14 casos, Campoalegre: 12 casos, Suaza: 11 casos, Palestina: 11 casos, Saladoblanco: 10 casos, Santa María: 9 casos, La Argentina: 9 casos, Paicol: 9 casos, Agrado: 8 casos, Timaná: 8 casos, Colombia: 7 casos, Tarqui: 7 casos, Aipe: 7 casos, Rivera: 6 casos, Nataga: 6 casos, Hobo: 6 casos, Elías: 5 casos, Villavieja: 5 casos, Tesalia: 5 casos, Gigante: 5 casos, Baraya: 4 casos, Teruel: 3 casos, Tello: 3 casos, Altamira: 2 casos, Iquira: 1 caso y Yaguara: 1 caso.

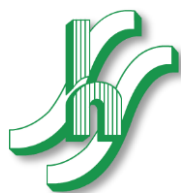
Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.511 eventos confirmados se encuentra que 199 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 98 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 441 eventos a maltrato infantil y 773 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 1.168 (77,3%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico V (SEM. 20), el departamento del Huila registra dos mortalidades, asociadas a de Violencias de Genero, por sospecha de Negligencia/Abandono. Se trata de un menor de 1 año de edad, procedente del municipio de Palestina, quien fallece por un cuadro de desnutrición, no estaba vinculado al sistema de seguridad social, no había sido llevado a controles médicos. El otro evento corresponde a un menor de 8 meses, procedente del municipio de Neiva, y que fallece por un cuadro de desnutrición.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 24

Para el periodo V del año anterior, en el departamento se habían notificado 1.024 eventos asociados a Violencia de Género, de estos 160 eventos fueron posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 78 eventos correspondieron a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 328 eventos a maltrato infantil y 458 eventos a violencia intrafamiliar; en cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 759 (74%). Con estas cifras se evidencia el aumento de los eventos notificados durante el año 2016, situación que amerita la pronta ejecución de los programas y estrategias para la prevención del maltrato y la atención psicosocial a las víctimas.

Figura 38. Comparativo Eventos Violencia de Género, Huila, Periodo V 2015 – 2016.

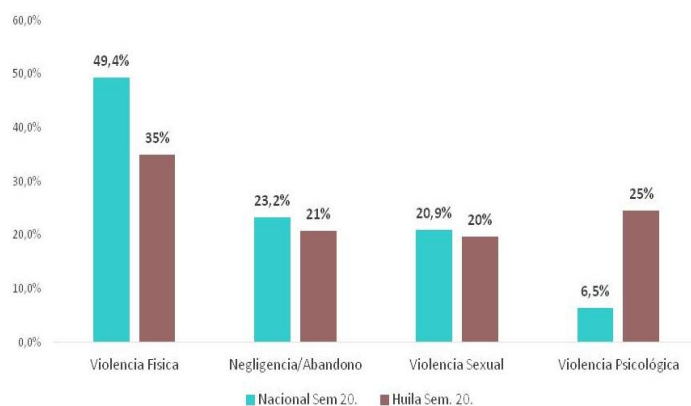


Fuente: SIVIGILA

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 20 de 2016 se han notificado 30.618 casos de violencia. De estos el 76,3% (23.364) se presentó en mujeres y el 23,7% (7.254) en hombres.

De los 30.618 casos notificados de violencias de género, el 49,4% (15.125) fueron por violencia física, el 20,9% (6.399) por violencia sexual, 23,2% (7.118) por negligencia y abandono y el 6,5% (1.976) por violencia psicológica.

Figura 39. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo V 2016.



Fuente: SIVIGILA

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo V, se han reportado casos de violencia de Género en 946 municipios de Colombia, 32 departamentos y cinco distritos. Según lugar de procedencia, el departamento del Huila ocupa el quinto lugar en número de eventos notificados, antecedido de Antioquia, Bogotá, Santander y Valle del Cauca; la notificación de estos cinco departamentos equivale al 49,3% de los casos del país.

### Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 20, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 311 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 26,6 casos por cada cien mil habitantes.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

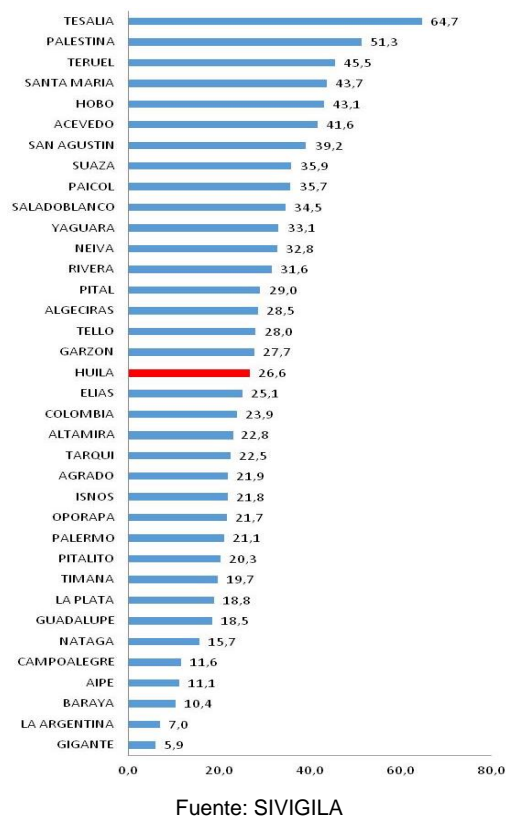
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 25

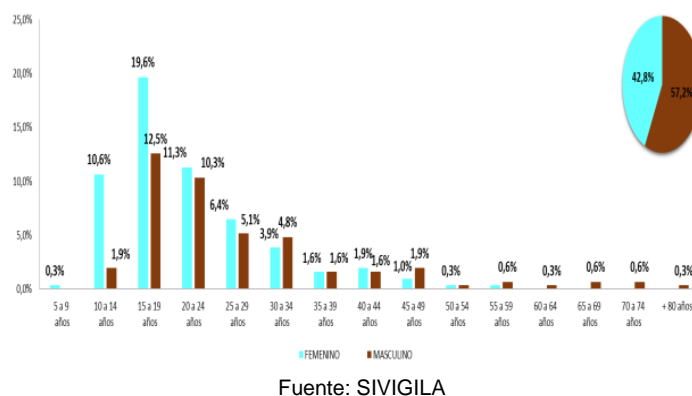
Figura 40. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo V 2016.



Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 20 corresponden a los municipios de: Neiva: 113 casos, Pitalito: 26 casos, Garzón: 25 casos, Acevedo: 14 casos, San Agustín: 13 casos, La Plata: 12 casos, Suaza: 7 casos, Algeciras: 7 casos, Palermo: 7 casos, Rivera: 6 casos, Tesalia: 6 casos, Isnos: 6 casos, Palestina: 6 casos, Santa María: 5 casos, Guadalupe: 4 casos, Tello: 4 casos, Tarqui: 4 casos, Campoalegre: 4 casos, Teruel: 4 casos, Salado blanco: 4 casos, Timaná: 4 casos, Pital: 4 casos, Hobo: 3 casos, Colombia: 3 casos, Aipe: 3 casos, Yaguará: 3 casos, Oporapa: 3 casos, Paicol: 2 casos, Agrado: 2 casos, Gigante: 2 casos, Baraya: 1 caso, La Argentina: 1 caso, Altamira: 1 caso, Elías: 1 caso y Nátaga: 1 caso.

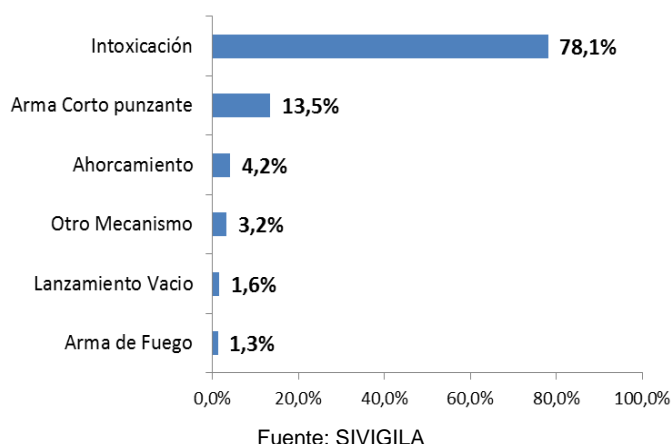
Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 73 eventos de en menores de 18 años (7 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (56%: 131 casos).

Figura 41. Frecuencia del Intento de Suicidio según grupo etario y género, Huila, Periodo V 2016.



De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el V periodo de 2016, se aprecia que en el 79% (245) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 21% (66) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Figura 42. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo V 2016.



De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante a V periodo de 2016, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación, con 243 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (42 casos).



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

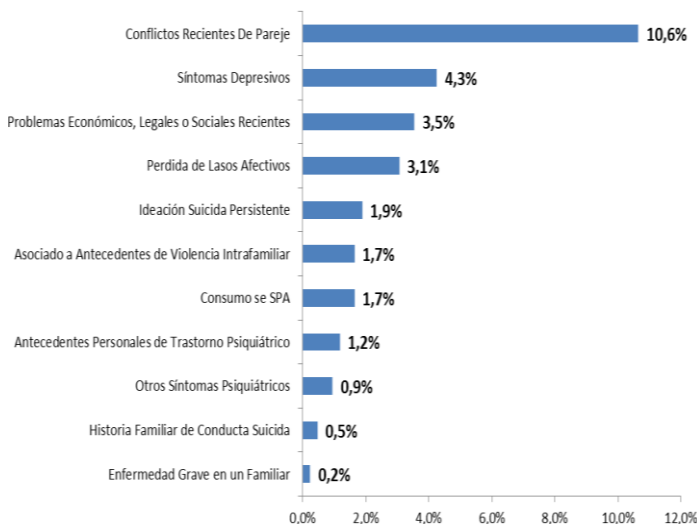
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 26

Figura 43. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo V 2016.

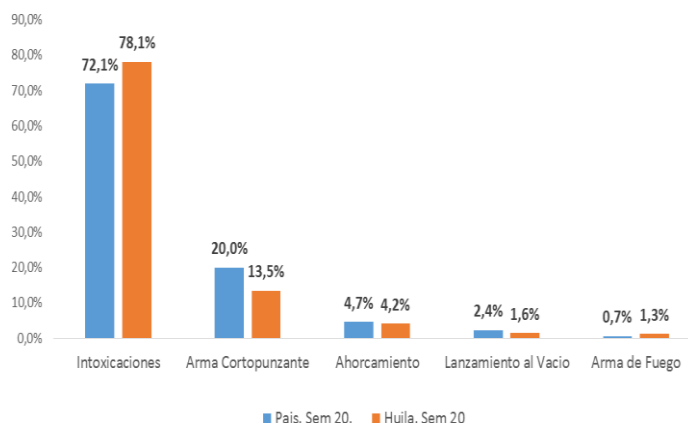


Fuente: SIVIGILA

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

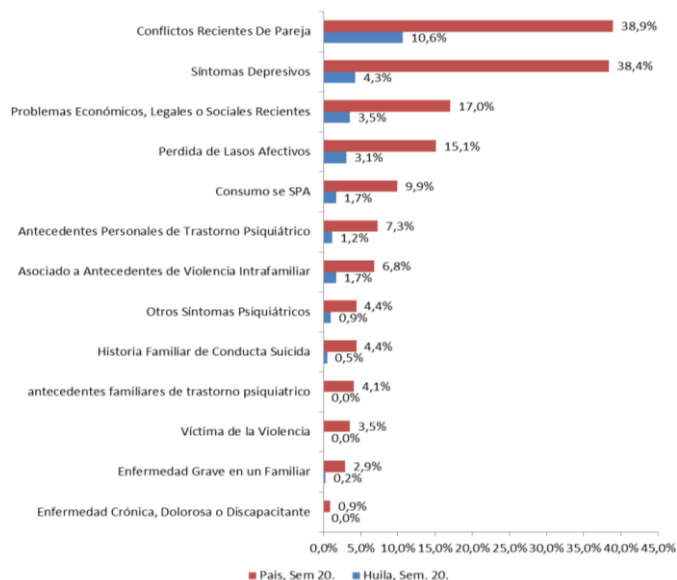
De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 20 de 2015 se han notificado 4.416 eventos de Intento de Suicidio, de estos 3.182 (72,1%), recurrieron al mecanismo de la intoxicación.

Figura 44. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, País -Huila, Periodo V 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 45. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, País -Huila, Periodo V 2016.



Fuente: SIVIGILA

En el 38.9% de los casos de intento de suicidio notificados en el país, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

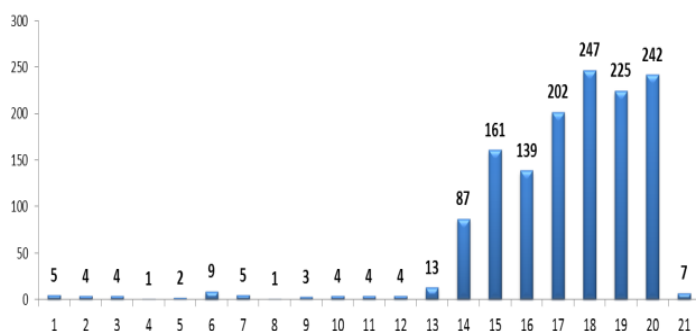
Página | 27

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo V de 2016 356 municipios, de 32 departamentos y cuatro distritos, notificaron eventos de intento de suicidio, en donde Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Tolima y Caldas son las entidades con mayor número de casos y concentran el 45,3% de los eventos notificados.

### Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 1.369 lesiones de causa externa (117,1x100.000hab.), 1.397 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 1 a lesiones en menor trabajador y 1 a lesiones ocasionadas por productos de consumo.

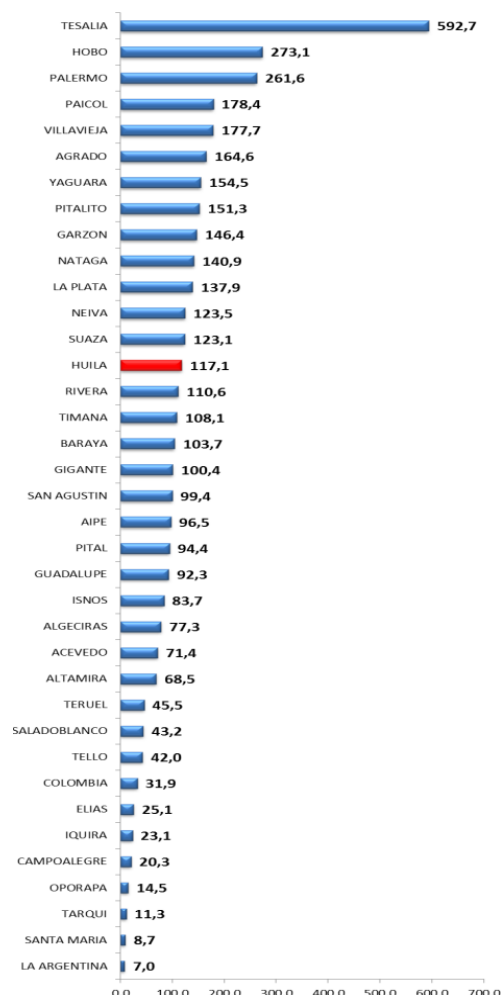
Figura 46. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo V 2016.



Fuente: SIVIGILA

Con la gráfica anterior se puede observar el comportamiento atípico que ha tenido el evento a partir de la semana epidemiológica 14, en donde se evidencia un aumento en la notificación, pasando de un promedio de 4,5, a 163,8 eventos semanales. Este comportamiento puede explicarse por el hecho de que se trata de un evento nuevo para el Sistema de Vigilancia y durante las primeras 13 semanas del año no se habían socializado los lineamientos para la notificación y configuración del evento.

Figura 47. Comparación evento Lesiones de Causa Externa, según tipo de lesión. País -Huila, Periodo IV 2016



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo al impacto que genera la problemática de las Lesiones de Causa Externa, en cada uno de los municipios, se destaca que los municipios mayormente afectados son Tesalia, Hobo, Palermo, Paicol y Villavieja, con incidencias superiores a los 177 eventos por cada cien mil habitantes, superando ampliamente el registro del departamento.

El 71,7% (982) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 62,1% en aéreas urbanas de los municipios del departamento y 23,2% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

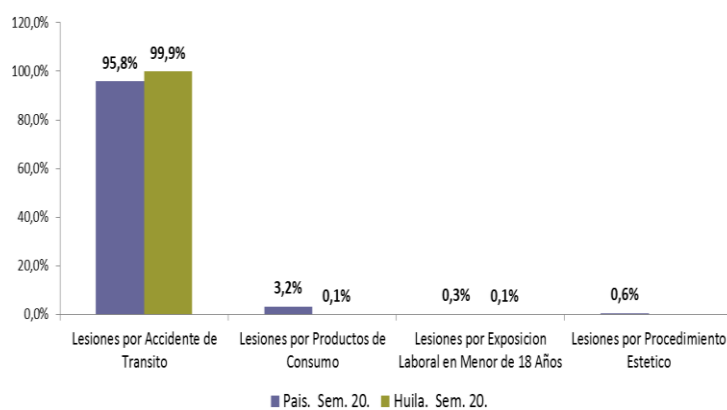
### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 05 (24 ABR de 2016 - 21 MAY de 2016)

Página | 28

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

Figura 48. Comparación evento Lesiones de Causa Externa, según tipo de lesión. País -Huila, Periodo V 2016



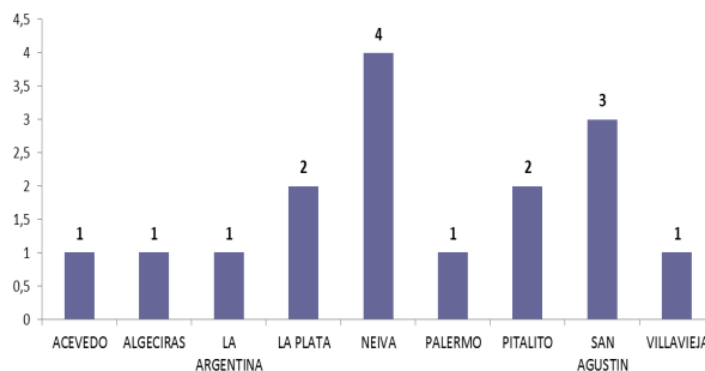
Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 10.621 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 10.179 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 343 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 30 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 69 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

### Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 20 en el Departamento del Huila se han notificado 16 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 31,2% (5 casos) fueron notificados en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora. Durante la vigencia 2016 se ha notificado dos mortalidades por este evento, 75% (12 casos) de los afectados son de género masculino, 69% (11 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos", 25% (4 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 6,3% (1 caso) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE).

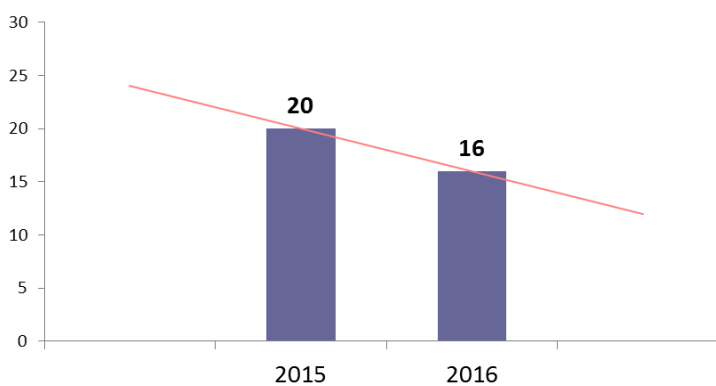
Figura 49. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo V 2016.



Fuente: SIVIGILA

Para el mismo periodo, durante la vigencia 2015 en el Departamento del Huila se notificaron 20 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, cuatro eventos más que los reportados a la fecha en el año 2016.

Figura 50. Comparativo Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo V 2015-2016.



Fuente: SIVIGILA