



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

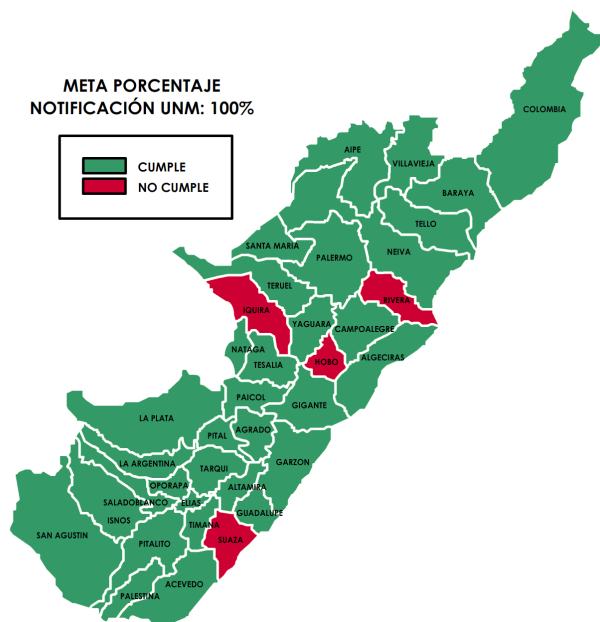
Página | 1

### 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas 13 - 16 de 2016 fue recibida de manera oportuna por 34 Unidades Notificadoras Municipales en promedio. Las UNM de **Agrado, Altamira y Palestina** 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 89,2 % (33/37) municipios reportaron los archivos planos validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal. En este periodo epidemiológico los municipios de **Hobo, Iquira, Rivera y Suaza** 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 IV de 2016.

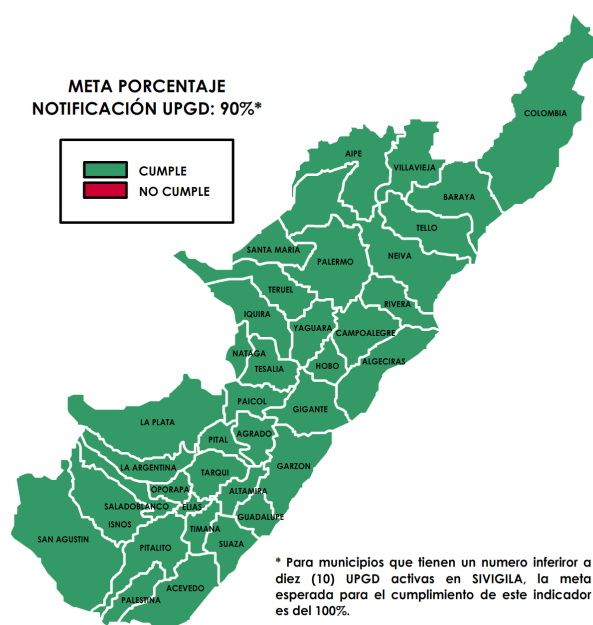


Fuente: SIVIGILA

Respecto a las UPGD, el cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública en este periodo epidemiológico fue del 99,1 % (104,5/106) 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, ningún municipio incumple esta disposición.

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



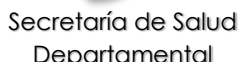
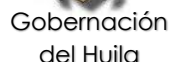
Fuente: SIVIGILA

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\_13:** 410010145401 -Centro Pediátrico Gabriel Alarcón SAS (**Neiva**).

**Semana Epidemiológica\_14:** 410010063121 -Corporación IPS Huila Los Robles (**Neiva**), 411320118903 -Salud Vital IPS SAS (**Campoalegre**), 413960051911 -Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD (**La Plata**), 415510048502 -ESE Manuel Castro Tovar Sede Barrios Unidos del Sur (**Pitalito**), 416680119001 -Fundación MEDICENTER (**San Agustín**).

**Semana Epidemiológica\_15.** 410010063103 -Corporación IPS Huila Pomar (**Neiva**).



# EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

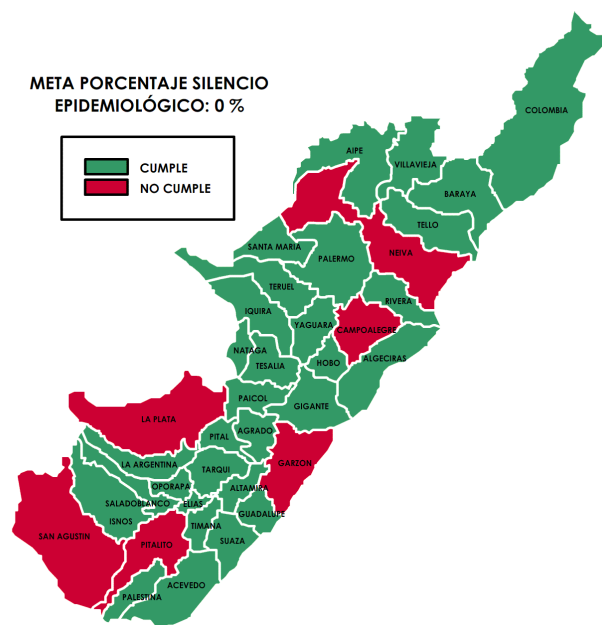
**PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)**

Página | 2

**Semana Epidemiológica 16:** 410010045108 -ESE Carmen Emilia Ospina San Luis **(Neiva)**, 410010063103 -Corporación IPS Huila Pomar **(Neiva)**, 412988303480 -Batallón de Infantería 26 Cacique Pigoanza **(Garzón)**.

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 2,6 %. 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 IV de 2016.



Fuente: SIVIGILA

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

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo IV 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									
ACEVEDO	1	1	1									
AGRADO	1	1	1									
AIPE	1	1	1									
ALGECIRAS	1	1	1									
ALTAMIRA	1	1	1									
BARAYA	1	1	1									
CAMPOALEGRE	1	1	1									
COLOMBIA	1	1	1									
ELIAS	1	1										
GARZON	1	1	1									
GIGANTE	1	1	1									
GUADALUPE	1	1	1									
HOBO		1	1									
IQUIRA	1	1	1									
ISNOS	1	1	1									
LA ARGENTINA	1	1	1									
LA PLATA	1	1	1									
NATAGA	1	1	1									
OPORAPA	1	1	1									
PAICOL	1	1	1									
PALERMO	1	1	1									
PALESTINA	1	1	1									
PITAL	1	1	1									
PITALITO	1	1	1									
RIVERA			1									
SALADOBLANCO	1	1										
SAN AGUSTIN	1	1	1									
SANTA MARIA	1	1	1									
SUAZA	1	1	1									
TARQUI	1	1	1									
TELLO	1	1	1									
TERUEL	1	1	1									
TESALIA	1	1	1									
TIMANA		1	1									
VILLAVIEJA	1	1	1									
YAGUARA	1	1	1									
HUILA	34	36	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Reporte Oportuno

Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 3

## 2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES



Durante el mes de abril se llevó a cabo la gran jornada Nacional de Vacunación “Semana de vacunación de las Américas” en su 14 aniversario “¡Vamos por el oro! ¡Vacúnate!” Así mismo se llevó a cabo en cada una de las IPS del departamento del Huila el cambio sincrónico global (SWITCH) de la vacuna oral de polio trivalente (VOPt) por la vacuna oral bivalente (VOPb) acción que hace parte del plan estratégico para la erradicación mundial de la poliomielitis 2013 – 2018

### Parálisis Flácida Aguda

Hasta la semana epidemiológica 16 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 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  $0,29 \times 100.000$  menores de 15 años.

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 16 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, el caso fue de una señora de 41 años la cual aún está pendiente por hacer el respectivo seguimiento y ajustar el evento, la tasa es de  $0,08 \times 100.000$  habitantes, existe incumplimiento con la oportunidad de la notificación del evento y sistema de vigilancia.

Se hace necesario seguir fortaleciendo los sistemas de información y retroalimentación de los mismos, también ha reiterado a los 37 municipios del Huila fortalecer el proceso de vigilancia de estos eventos teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales en las consultas médicas, a través de las Búsquedas Activas Institucionales y Búsquedas Activas comunitarias.

### Tos Ferina

Hasta la semana epidemiológica 16 se han notificado del departamento del Huila 48 casos probables de los cuales se han confirmado 6 casos y descartado 22 casos por laboratorio, hasta la semana epidemiológica 13. Aún quedan 20 casos en espera de resultado para ajustar. Los casos positivos son 8, de los cuales 3 procedentes de Pitalito para una tasa de 2.3 por 100.000 habitantes y 5 de Neiva para una tasa de 1.4 por 100.000 habitantes. Todos cuentan con investigación y seguimiento de campo.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

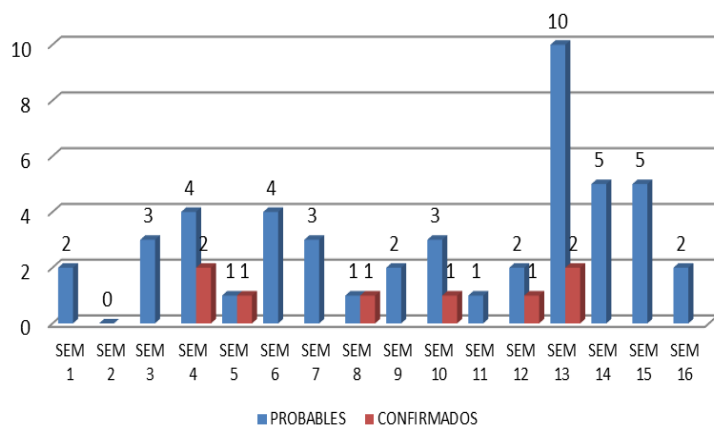
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 4

Figura 1. Casos probables y confirmados de Tos Ferina. Huila a semana epidemiológica 16. 2016.



Fuente: SIVIGILA

Tabla 2. Tasa de parotiditis por municipios, semana epidemiológica 16. Huila 2016.

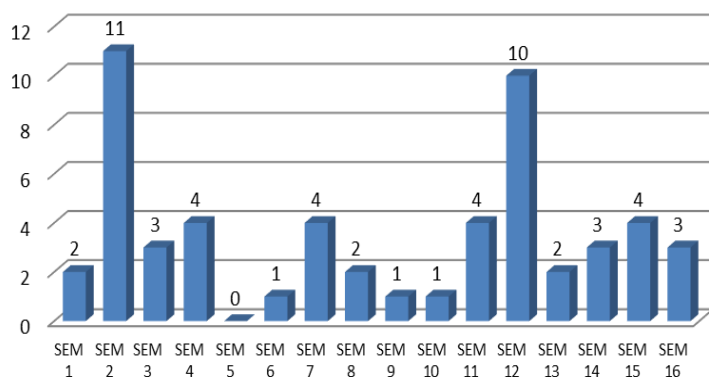
Municipio	Casos	Tasa
Saladoblanco	3	25,9
San Agustín	5	15,1
Neiva	31	9,01
Aipe	2	7,42
Garzón	6	6,65
Palermo	2	6,01
Tarqui	1	5,63
Pitalito	4	3,12
Acevedo	1	2,97

Fuente: SIVIGILA

### Parotiditis

Hasta la semana 16 del 2016 se han notificado 55 casos de parotiditis, de los cuales todos son casos aislados. En la semana 2 y semana 12 se presentaron el mayor número de casos con 11 y 10 respectivamente.

Figura 2. Casos de parotiditis, semana epidemiológica 16. Huila 2016.



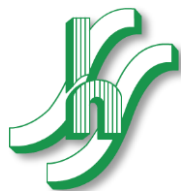
Fuente: SIVIGILA

### Varicela

Hasta la semana 16 del 2016 han notificado 670 casos de varicela, doblando los del año 2015 que fueron 329 casos en el departamento del Huila en el mismo periodo de tiempo. La tasa departamental fue del 57 por 100.000 habitantes. En la figura 3 se muestran las diferentes tasas por municipio, donde Neiva, Yaguará y Suaza registran las mayores tasas del departamento. Cabe resaltar que se han presentado 11 casos de brotes para varicela con un total 42 casos. Neiva notificó 10 brotes y Garzón notificó un brote con 3 casos. En el municipio de Neiva se está realizando seguimiento por control prenatal a 2 gestantes que presentaron varicela.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

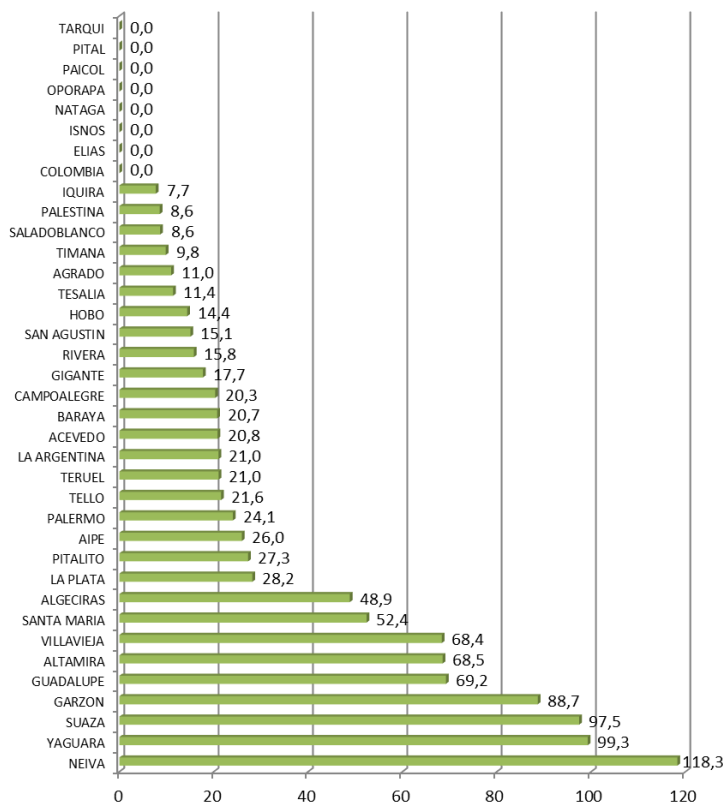
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

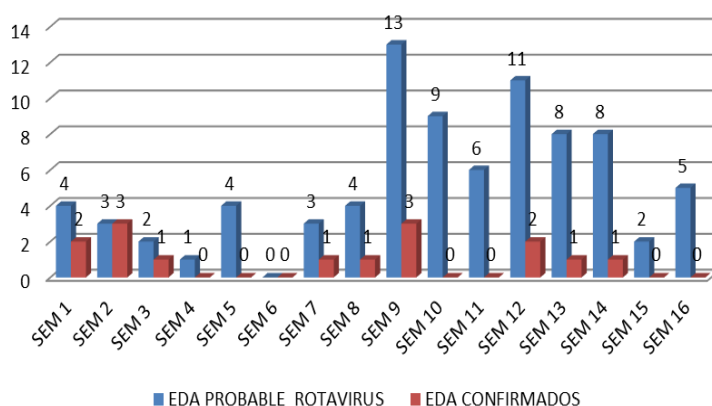
Página | 5

Figura 3. Tasa de Varicela. Semana epidemiológica 16. Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 4. Casos de EDA por Rotavirus probables y confirmados por laboratorio a semana epidemiológica 16. Huila 2016.



Fuente: SIVIGILA

### Meningitis Bacteriana

A semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado 10 casos de Meningitis, de las cuales 3 son confirmadas y 7 probables, de los cuales 1 fue descartado por el municipio de Neiva. Los 3 casos tienen procedencia: 1 caso de Pitalito con serotipo Haemophilus Influenza, 1 caso de San Agustín con Streptococcus y 1 caso de Oporapa con otro agente causal. Pendiente por ajustar 6 casos.

### Enfermedad Diarreica por Rotavirus

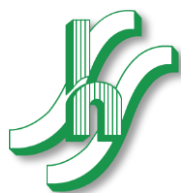
Hasta la semana 16 se han notificado 83 casos de EDAS por Rotavirus de las UPGD centinela (ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva –Hospital San Antonio de Pitalito), de los cuales 18% se han confirmado por laboratorio (15 casos), se han descartado por laboratorio el 55% de los casos y el 26% están en estudio. Los casos confirmados de EDA por Rotavirus 14 proceden del municipio de Pitalito y 1 caso procede de Timaná.

### Evento Adverso Seguido a la Vacunación

Hasta la semana 16 se han notificado 8 casos probables de ESAVI, procedente del municipio de Neiva (3) de los cuales se han descartado 2 y hay uno pendiente por ajustar, 4 casos de Pitalito 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.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 6

### ESI-IRAG (Vigilancia Centinela)

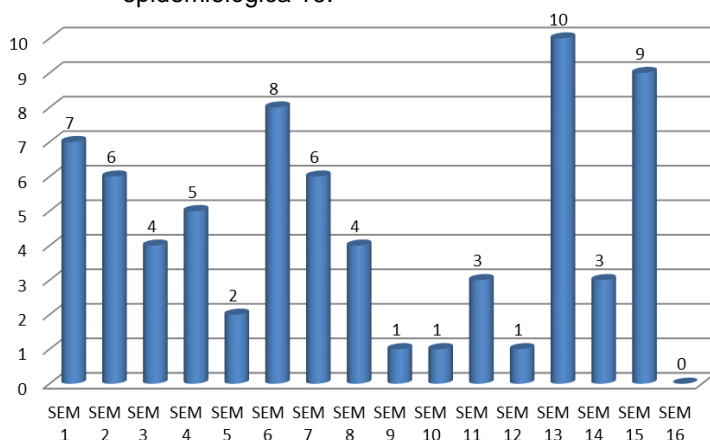
En el municipio de Garzón el Hospital San Vicente de Paul se viene realizando la vigilancia centinela de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), hasta la semana 16 se han notificado 70 casos probables.

Tabla 3. Porcentaje de casos de ESI-IRAG, según municipio de procedencia. Huila 2016 hasta semana epidemiológica 16.

Municipio	Casos	Tasa
Garzón	38	54,3
Tarqui	11	15,7
Gigante	5	7,1
Suaza	5	7,1
Agrado	3	4,3
Guadalupe	3	4,3
Pital	3	4,3
Altamira	1	1,4
Pitalito	1	1,3

Fuente: SIVIGILA

Figura 5. Casos probables de ESI-IRAG. Huila 2016. Semana epidemiológica 16.

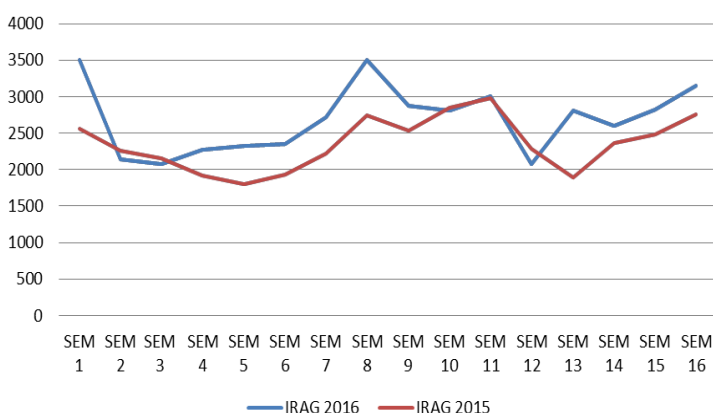


Fuente: SIVIGILA

### ESI-IRAG (Vigilancia Centinela)

Hasta la semana 16 se han notificado 43032 casos en todas las edades, de los cuales el 2% fueron hospitalizados, en comparación con el año 2015, se presenta un aumento de casos en el 2016 como se observa en la gráfica, posiblemente debido a la temporada de lluvias que se han venido presentado durante este año. En relación a la mortalidad por este evento, tasa es de 3.7 x 100.000 habitantes a la fecha.

Figura 6. Comportamiento de las IRAG. Huila hasta la semana 16, años 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 7

### 3. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

#### Lepra

No se notificaron casos en el periodo epidemiológico 4, sin embargo, hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 hay notificados 4 casos en el departamento del Huila, de los cuales el 100% son casos nuevos y confirmados por laboratorio. Se presenta una incidencia departamental de 0,34 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 16, se notificaron 103 casos en total, de los cuales el 87,4%(90) son nuevos, con una incidencia de 0.21 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 séptimo lugar entre los departamentos con mayor incidencia de lepra en el país. En cuanto a la tasa de detección de casos nuevos más alta del país se encuentra en los departamentos de Norte de Santander, Santander y Cesar.

Del total de casos notificados en el país, el 75.7% corresponde a lepra multibacilar cifra que se correlaciona con la observada en el Huila que es del 75% del total (Ver tabla 4). En el Huila, el 100% de los casos nuevos son clasificados con discapacidad grado 0.

Tabla 4. Casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.

Clasificación	Discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado 1	Grado 2		
Paucibacilar	1	0	0	1	25%
Multibacilar	3	0	0	3	75%
Total	4	0	0	4	100%

Fuente: SIVIGILA

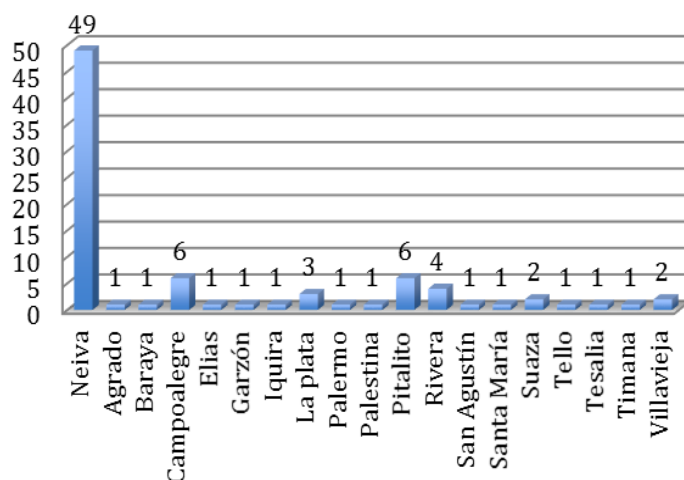
**Oportunidad de mejoramiento:** cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno. De los 4 casos pertenecientes al departamento del Huila, uno es notificado en Bogotá DC., situación que amerita ser evaluada con la finalidad de mejorar la oportunidad en el diagnóstico.

#### Tuberculosis

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se encuentran 98 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar) notificados con procedencia del Huila (ver grafica 1) y 4 con procedencia de otros departamentos (Caquetá (3 casos), Boyacá (1 caso)) comparados con 102 casos de tuberculosis a semana epidemiológica 16 del 2015. En el periodo epidemiológico 4 del presente año se notificaron 19 casos.

La incidencia de TB hasta la semana 16 es de 7,19 casos x 100.000 habitantes, siendo inferior a la nacional, la cual es de 7,3 casos x 100.000 habitantes. Se han presentado 10 casos de mortalidad en pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Figura 7. Casos notificados de TB todas las formas por municipio, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 8

A continuación se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 16 en el departamento del Huila y país (Ver tabla 2,3 y 4)

Tabla 5. Número de casos y porcentaje según tipo de tuberculosis, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.

TIPO DE TUBERCULOSIS	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
<b>Pulmonar</b>	3349	82,5	84	85,8
<b>Extrapulmonar</b>	710	17,5	14	14,2

Fuente: INS y SIVIGILA Huila.

Tabla 6. Número de casos y porcentaje según tipo de confirmación, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.

TIPO DE CONFIRMACION	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
<b>Clínica</b>	1040	73	40	40
<b>Laboratorio</b>	2963	25,6	53	55
<b>Nexo Epidemio</b>	56	1,4	5	5

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 20 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales 18 tenían previamente el diagnostico de VIH. Llama la atención que en 16 casos se desconoce la asociación TB-VIH. Con respecto a los casos de TB-MDR, en el departamento se notifica 1 caso proveniente del municipio de Pitalito en trabajador de la salud.

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

Tabla 7. Número de casos y porcentaje según condición de ingreso, país y Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.

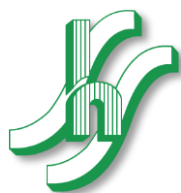
CONDICION DE INGRESO	PAIS		HUILA	
	N° casos	%	N° casos	%
Nuevo	3550	87	83	85
Recaída	509 casos totales	12,5	4	4
Fracaso			4	4
Abandono			6	6
Otros pacientes tratados previos			1	1

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 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 9

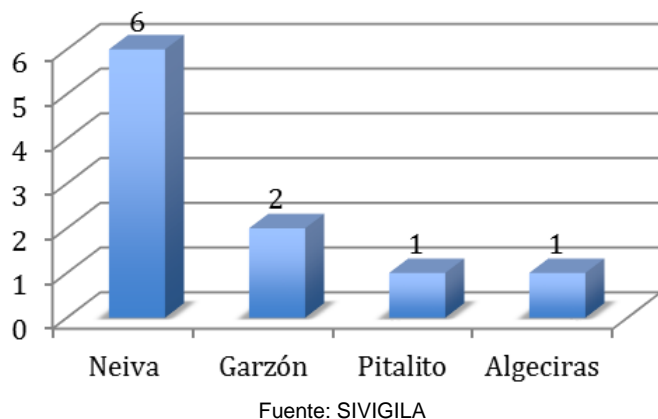
## 6. EVENTOS CAUSADO POR INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

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

A semana epidemiológica 16 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 16 se registran 10 casos, con una incidencia de 0,86 casos por 100.000 habitantes, es importante resaltar la falta en el adecuado diligenciamiento de la ficha de notificación, observada en todos los casos.

Figura 8. Casos notificados de Hepatitis B por municipio, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.



A nivel nacional al mismo corte se presentaron 601 casos, con una incidencia de 1,2 casos por 100.000 habitantes. A nivel nacional el mayor número de casos notificados lo presentan el departamento de Antioquia (134 casos) y la ciudad de Bogotá DC. (117 casos).

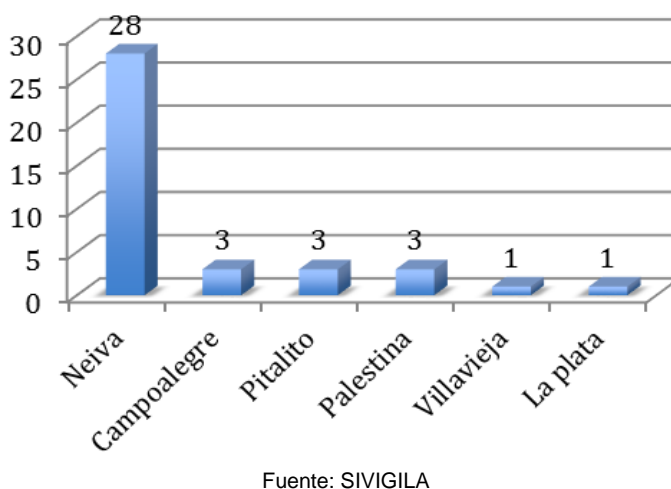
**Oportunidad de mejoramiento:** realización oportuna de búsquedas de contactos en los 3 primeros días de detección del caso. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal. Diligenciamiento completo de las fichas de notificación

### VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 a nivel nacional, se han notificado al SIVIGILA 3.410 casos, 2 727 (el 80,0 %) de VIH, 515 (el 15,1 %) de Sida y 168 (el 4,9 %) de muerte por Sida.

A nivel departamental el reporte es de 41 casos de los cuales 32 (82%) son casos de VIH, 3 (8%) en estado SIDA y 4 (10%) con condición final de muerto (ver grafica X). 3 casos de probable infección perinatal y un caso de probable infección asociada a transfusión sanguínea, de los cuales uno de los casos de probable infección perinatal debe ser analizado teniendo en cuenta que se trata de multinotificación a SIVIGILA desde el año 2014. De igual manera, el caso de probable infección por transfusión sanguínea debe ser llevado a unidad de análisis. Finalmente 2 casos procedentes del departamento del Caquetá.

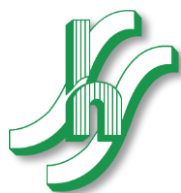
Figura 9. Casos notificados de VIH por municipio, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.



El género masculino es el más afectado 67% (26 casos), siendo los hombres que tienen sexo con hombres el 30% (12 casos) y bisexuales 5% (2 casos), la transmisión heterosexual se observa en el 65% (25 casos). Con respecto a la distribución por grupo etario, está la podemos observar a continuación (ver grafica X):



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

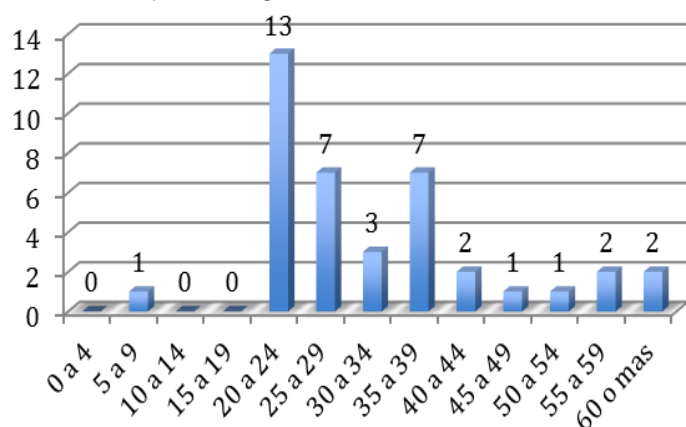
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

# 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

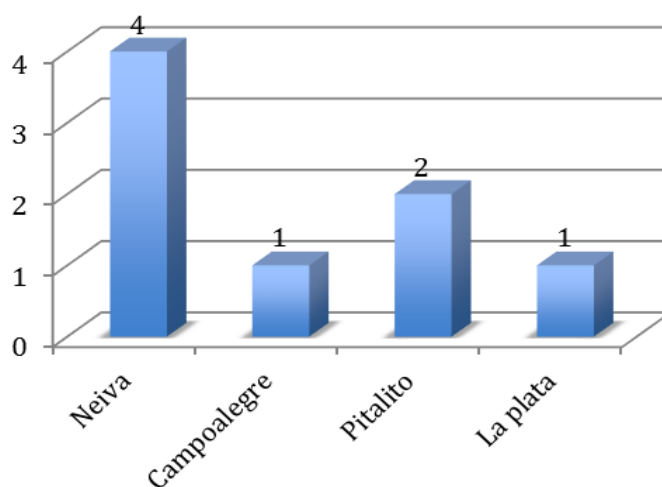
Página | 10

Figura 10. Distribución por grupo etario de casos notificados al SIVIGILA de VIH, Huila, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 11. Casos notificados de Sífilis congénita por municipio, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.



Fuente: SIVIGILA

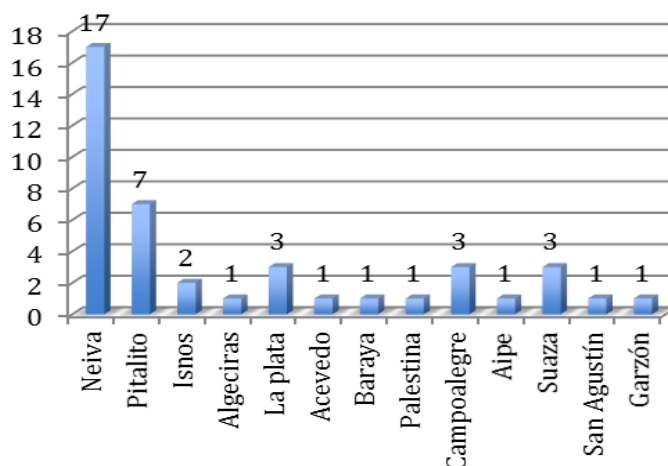
### Sífilis Congénita y Gestacional

El informe nacional señala que a semana epidemiológica 16 del 2016 han sido notificados 196 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso, siendo la Incidencia para Colombia de 0,29 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 16, indica que se han reportado un total de 8 casos de Sífilis Congénita y 2 casos procedentes del departamento del Cauca (ver grafica X). Para el año 2015 a igual semana epidemiológica solo 1 caso a nivel departamental.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento (ver grafica 6), se han reportado a semana epidemiológica 16, 42 casos, de los cuales tres de la ciudad de Neiva y uno de Campoalegre, no se ajustan al protocolo del INS, por lo que deben ajustarse por las respectivas UPGD. Se evidencian 12 casos de sífilis en gestantes adolescentes hasta de 19 años.

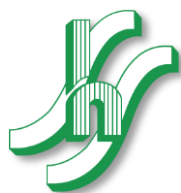
Figura 12. Casos notificados de Sífilis Gestacional por municipio, semanas epidemiológicas 01-16, 2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 11

**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 gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Realización de Unidades de Análisis de acuerdo a las indicaciones del Instituto Nacional de Salud (INS).

## 7. EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

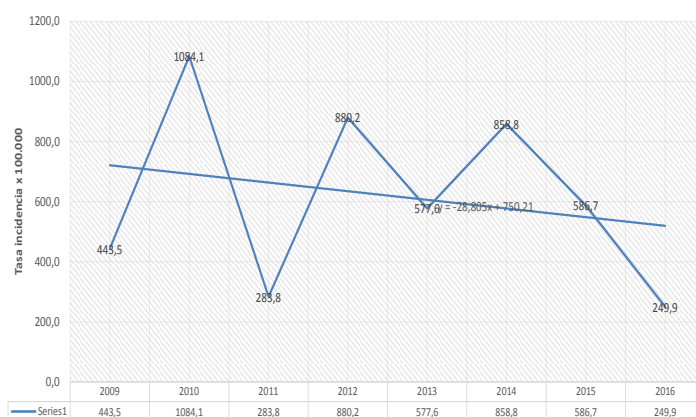
### Dengue

#### Situación Epidemiológica.

En Colombia a semana epidemiológica 16 del año 2016 se notificaron al Sivigila 45779 casos totales de dengue, 16256 (35.5 %) confirmados; 603 (1.3 %) casos de dengue grave. La incidencia nacional de dengue fue de 171,4 casos x 100 000 habitantes; cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana 16 del año 2016 se notificaron al Sivigila 2053 (97%) casos de dengue y 64 (3%) casos de dengue grave. En el proceso de ajuste se han confirmado 451 casos (22,0%) de dengue y 41 (64,0%) 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 273 (13%) casos de dengue y 9 (14%) casos de dengue grave se ajustaron descartados por resultado de laboratorio IgM dengue negativo.

Figura 13. 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 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 12

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 Cuatro de 2016 ya se acerca a la incidencia de todo 2011.

Tabla 8. Casos de dengue, Huila, comparativo periodo IV, años 2015 – 2016.

ZONA	MUNICIPIO	2016	2015
	SEMANA	4 PERI	4 PERI
NORTE	NEIVA	58	62
	AIPE	2	16
	ALGECIRAS	29	5
	BARAYA	1	0
	CAMPOALEGRE	5	7
	COLOMBIA	3	3
	HOBÓ	2	0
	IQUIRA	7	9
	PALERMO	4	6
	RIVERA	1	3
	SANTA MARIA	1	0
	TELLO	1	3
	TERUEL	0	0
	VILLAVIEJA	0	0
CENTRO	YAGUARA	0	0
	GARZON	18	51
	AGRADO	2	2
	ALTAMIRA	1	1
	GIGANTE	0	2
	GUADALUPE	11	3
	PITAL	0	2
	SUAZA	1	3
	TARQUI	2	3
	LA PLATA	54	11
OCCIDENTE	LA ARGENTINA	0	0
	NATAGA	0	0
	PAICOL	1	0
	TESALIA	0	1
SUR	PITALITO	36	29
	ACEVEDO	3	0
	ELIAS	1	17
	ISNOS (SAN JOSE)	1	0
	OPORAPA	0	0
	PALESTINA	1	1
	SALADOBLANCO	0	0
	SAN AGUSTIN	5	1
	TIMANA	9	7
	HUILA	261	250

Fuente: SIVIGILA

Se observa un aumento de casos tanto de dengue, durante el Periodo Cuatro 2016 comparado con el año anterior; se había confirmado un porcentaje mayor de casos pero un número menor de muestras lo cual evidencia que ha mejorado la percepción acerca de alcanzar la meta del lineamiento de confirmar el 100% de los casos de dengue.

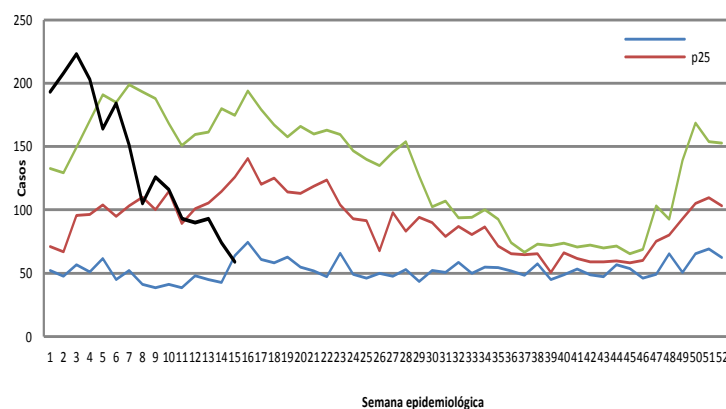
Varios municipios (3 en total) muestran un comportamiento con alto número de casos comparados con el mismo periodo

del año anterior como son, Algeciras, Guadalupe, 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 14. Canal endémico para dengue, Huila año 2016. (Periodo IV).



Fuente: SIVIGILA

Según el canal endémico el departamento ha ingresado a zona de seguridad durante el Periodo Cuatro 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

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 13

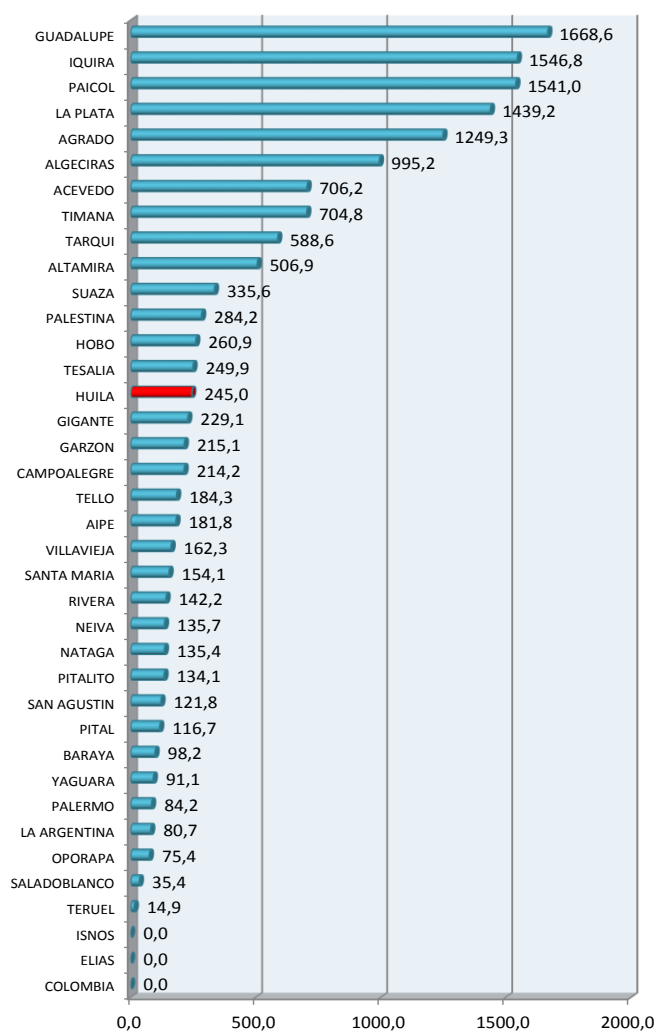
Tabla 9. Casos por Zonas Geográficas y municipio año 2016.

ZONA	MUNICIPIO	SEMANA																Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
NORTE	NEIVA	72	67	67	48	35	22	27	15	12	20	16	23	23	14	12	9	474
	AIPE	8	6	4	8	2	6	2	4	3	2	1	3	0	1	0	1	51
	ALGECIRAS	7	19	17	25	9	13	9	5	7	7	10	7	8	13	6	2	165
	BARAYA	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5
	CAMPOALEGRE	12	10	13	4	5	4	0	1	1	2	3	3	1	2	2	0	63
	COLOMBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	7
	HOBÓ	2	1	3	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	0	15
	IQUIRA	0	3	4	3	2	1	0	1	3	7	3	3	3	2	1	1	38
	PALERMO	5	5	3	2	1	0	2	1	0	2	2	2	1	0	1	2	28
	RIVERA	5	5	3	5	5	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	28
	SANTA MARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
	TELLO	3	1	0	0	0	2	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	10
	TERUEL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	VILLAVIEJA	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
CENTRO	GARZON	19	22	27	22	16	15	11	12	12	11	7	5	7	4	4	3	198
	AGRADO	0	6	3	7	10	8	13	4	5	5	1	3	1	1	0	0	67
	ALTAMIRA	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	15
	GIGANTE	8	5	2	6	1	4	5	2	6	3	1	0	0	0	0	0	43
	GUADALUPE	10	4	6	4	5	4	9	7	4	9	4	4	1	6	1	3	87
	PITAL	0	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6
	SUAZA	0	2	1	1	1	2	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	15
	TARQUI	5	3	1	1	3	3	3	1	4	1	2	2	2	0	0	0	31
	LA PLATA	15	26	23	28	30	53	42	18	43	21	20	18	25	10	13	6	384
	LA ARGENTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
OCCIDENTE	NATAGA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	PAICOL	3	8	6	3	3	8	1	3	0	0	1	0	0	0	1	0	38
	TESALIA	2	0	1	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11
	PITALITO	6	6	18	13	12	19	9	13	7	11	13	6	5	14	13	4	175
	ACEVEDO	2	1	4	7	5	6	3	2	2	5	3	3	1	0	1	1	46
	ELIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	12
	ISNOS (SAN JOSE)	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
	OPORAPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	PALESTINA	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	6
	SALADOBLANCO	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SUR	SAN AGUSTIN	0	1	2	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	2	0	2	14
	TIMANA	1	0	6	4	9	5	3	3	8	2	0	3	7	1	1	0	53
	HUILA	193	208	223	202	162	182	147	101	127	119	97	92	93	74	59	35	2117

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 15. Tasa de Incidencia de Dengue por 100.000 habitantes, municipios del Huila, año 2016. (Periodo IV)



Fuente: SIVIGILA

La tasa de incidencia por 100.000 habitantes pone 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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 14

durante este periodo del año está en 245 casos por cien mil habitantes año 2016, un 10% más alta que el año anterior (223).

#### Calidad del dato y ajustes.

Tabla 10. Calidad del dato de la notificación de dengue y dengue grave año 2016. (Periodo Cuatro).

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	598	239	40%	217	91%	13	10	77%	5
	Aipe	50	17	34%	17	100%	4	4	100%	2
	Algeciras	155	120	77%	115	96%	14	13	93%	2
	Baraya	5	2	40%	2	100%	0	0	0%	0
	Campoalegre	61	44	72%	41	93%	8	7	88%	0
	Colombia	7	3	43%	2	67%	0	0	0%	0
	Hobo	16	13	81%	11	85%	1	1	100%	0
	Iquira	37	22	59%	11	50%	2	0	0%	1
	Palermo	31	14	45%	14	100%	1	1	100%	1
	Rivera	30	14	47%	13	93%	2	2	100%	0
	Santa María	5	0	0%	0	0%	0	0	0%	0
	Tello	12	7	58%	7	100%	0	0	0%	0
	Teruel	2	0	0%	0	0%	0	0	0%	0
	Villavieja	4	0	0%	0	0%	0	0	0%	0
	Yaguará	8	4	50%	2	50%	1	1	100%	0
Centro	Garzón	209	118	56%	111	94%	7	6	86%	3
	Agrado	65	36	55%	34	94%	2	2	100%	2
	Altamira	14	7	50%	7	100%	1	1	100%	1
	Gigante	42	28	67%	13	46%	1	1	100%	0
	Guadalupe	88	49	56%	46	94%	1	1	100%	0
	Pital	7	5	71%	5	100%	0	0	0%	0
	Swaza	17	9	53%	9	100%	0	0	0%	0
	Tarquí	31	15	48%	10	67%	1	0	0%	0
Occidente	La Plata	404	240	59%	206	86%	4	2	50%	2
	La Argentina	5	4	80%	4	100%	0	0	0%	0
	Nátaga	3	2	67%	1	50%	0	0	0%	0
	Paicol	37	24	65%	23	96%	1	0	0%	1
	Tesalia	11	7	64%	5	71%	0	0	0%	0
Sur	Pitalito	212	130	61%	126	97%	6	3	50%	3
	Acevedo	55	27	49%	26	96%	0	0	0%	0
	Elías	13	5	38%	5	100%	0	0	0%	0
	Isnos	5	3	60%	3	100%	0	0	0%	0
	Oporapa	4	0	0%	0	0%	0	0	0%	0
	Palestina	9	4	44%	4	100%	0	0	0%	0
	Saladoblanco	1	1	100%	1	100%	0	0	0%	0
	San Agustín	18	10	56%	10	100%	1	0	0%	0
	Timaná	55	20	36%	20	100%	2	1	50%	0
	HUILA	2117	1243	59%	1121	90%	72	56	78%	23

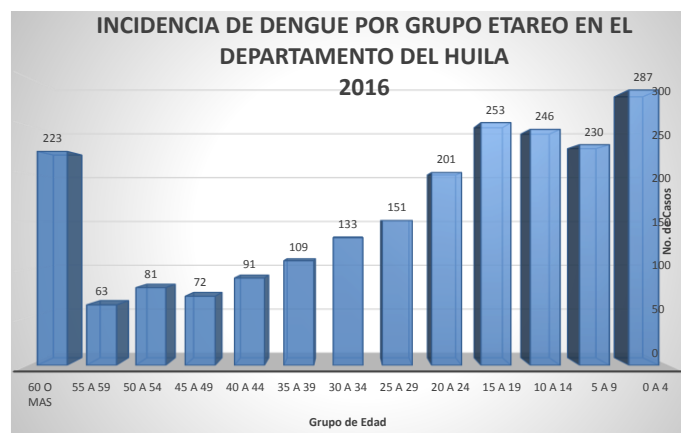
Fuente: SIVIGILA

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 78% les fue registrada una conducta adecuada dada por atención con ingreso a hospitalización en un nivel de atención superior; 23 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 16. Distribución por grupos de edad casos de dengue, Huila semana epidemiológica 16 de 2016.

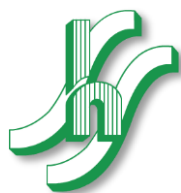


Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

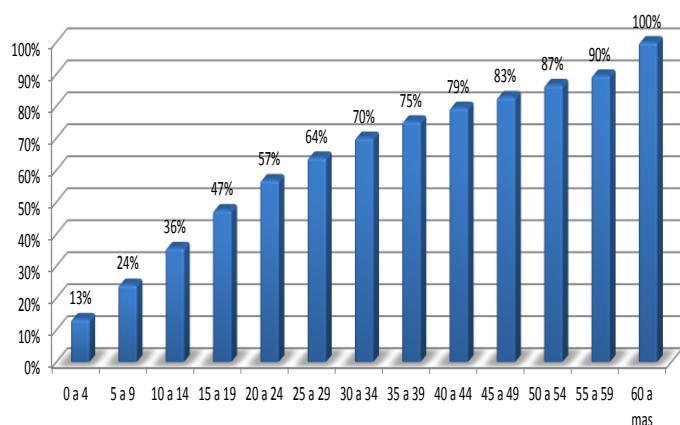
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 15

Figura 17. Distribución acumulativa por grupos de edad. Dengue, Huila Semana epidemiológica 16 de 2016.



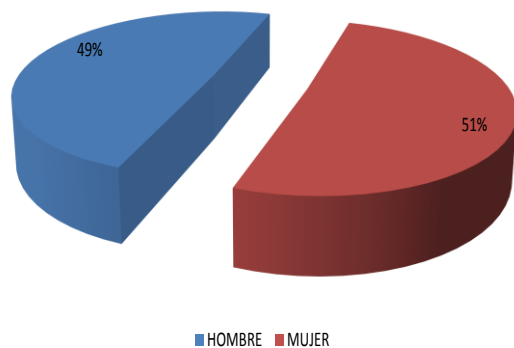
Fuente: SIVIGILA

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

#### Distribución por sexo.

En cuanto el género, la enfermedad ha afectado en un 49% a hombres y en 51% a mujeres, sin diferencias significativas.

Figura 18. Distribución por sexo casos de dengue, Huila semana epidemiológica 16 de 2016.

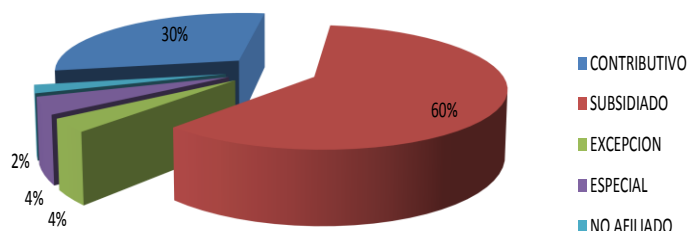


Fuente: SIVIGILA

#### 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 19. Seguridad social. Dengue, Huila a semana epidemiológica 16 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

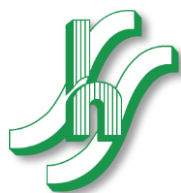
El régimen que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, los demás regímenes aportan el 4%, 4% y 2% excepción, especial y no afiliados respectivamente.

#### 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.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

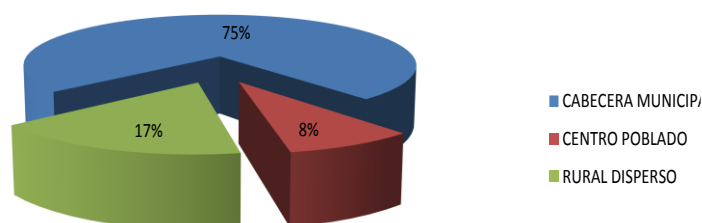
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

# 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 16

Figura 20. Área de procedencia de los casos. Dengue, Huila a semana epidemiológica 16 de 2016.



Fuente: SIVIGILA

### Letalidad de dengue.

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado al SIVIGILA 11 muertes por dengue las cuales se encuentra en estudio; la mayoría aún sin resultados de laboratorio ni de los estudios histopatológicos. Cuatro casos procedentes del municipio de Neiva, un caso del municipio de La Plata, un caso del municipio de San Agustín y un caso del departamento del Caquetá municipio Florencia.

### Virus Zika

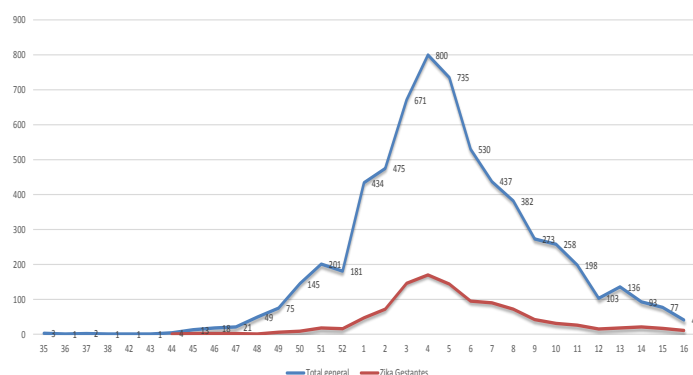
El Virus Zika es una enfermedad febril transmitida por mosquitos, detectada en primates no humanos desde 1947 en el bosque Zika en Uganda; y posteriormente por primera vez en un humano en Nigeria en 1954. Produce una enfermedad aguda, benigna y autolimitada y hasta la fecha no ha sido atribuido ningún 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 cerca de 800 casos, aunque se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015; a semana 16 se han confirmado 372 casos de infección por virus Zika, confirmando la circulación del virus en 27 municipios, solamente el municipio de Saladoblanco no ha notificado ningún caso.

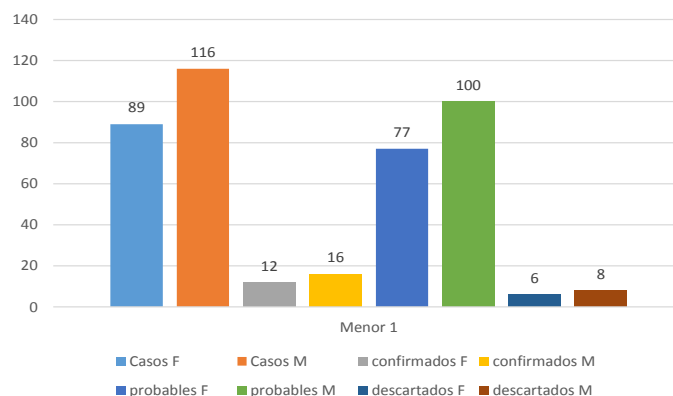
Figura 21. Curva epidémica Zika hasta la semana 16, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

Durante este Periodo Cuatro del año 2016 la incidencia de Zika estuvo en pleno ascenso llegando a 800 casos en el departamento, y a partir de allí ha disminuido de manera sostenida hasta menos de 100 casos semanales; la curva de gestantes con sospecha de Zika tiene una tendencia parecida.

Figura 22. Casos de Zika en el grupo de menores de un año hasta la semana 16, Huila 2015 y 2016.

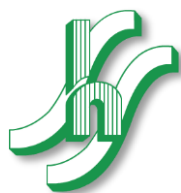


Fuente: SIVIGILA

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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

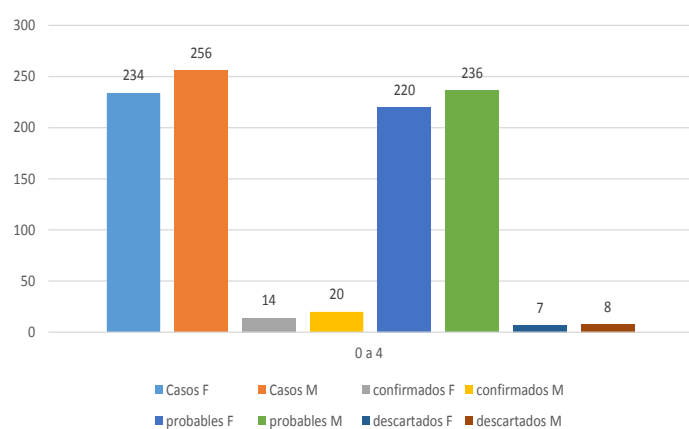
### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 17

a la congestión de muestras en el Instituto Nacional de Salud, único laboratorio que procesa estas pruebas de laboratorio, (RT PCR para virus zika).

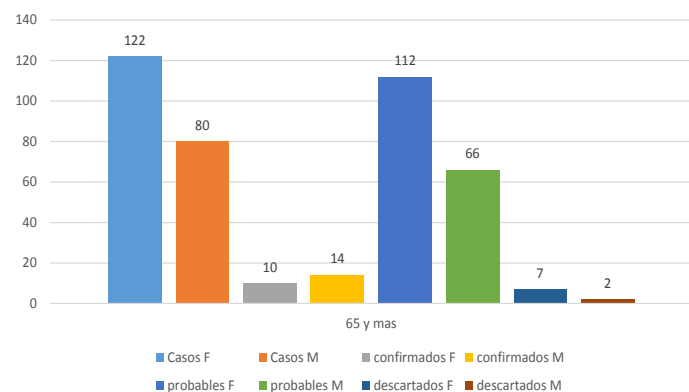
Figura 23. Casos de Zika en el grupo de menores de cinco años hasta la semana 16, Huila 2015 y 2016



Fuente: SIVIGILA

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

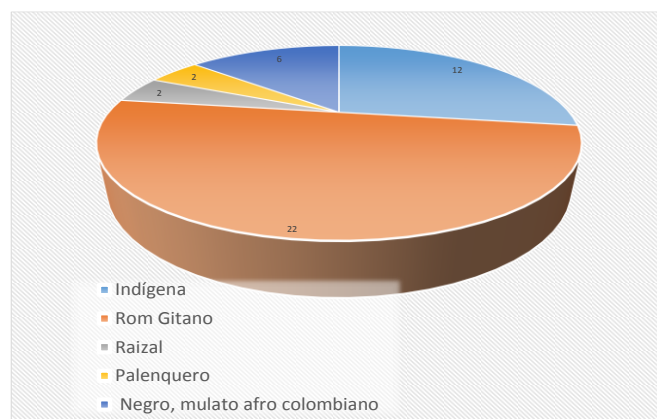
Figura 24. Casos de Zika en el grupo de mayores de sesenta y cinco años hasta la semana 16, Huila 2015 y 2016.



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

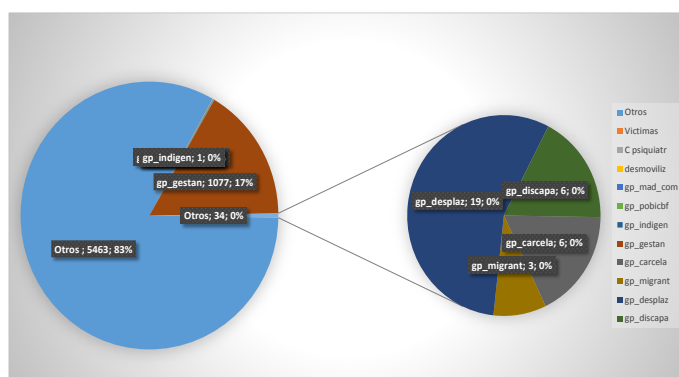
Figura 25. Casos de Zika según pertenencia a grupos étnicos hasta la semana 16, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

El 99% de los casos no están definidos como pertenecientes a grupos étnicos; de los pocos que si tienen definida la etnia hay 22 gitanos, 12 indígenas, 2 raizal, 2 palanquero y 6 afrocolombianos.

Figura 26. Casos de Zika según pertenencia a grupos poblacionales hasta la semana 16, Huila 2015 y 2016.



Fuente: SIVIGILA

En cuanto a pertenencia a grupos poblacionales solo el de gestante es significativo con un 17% (n=1000), después del grupo mayoritario otros que tiene el 83% de los casos.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

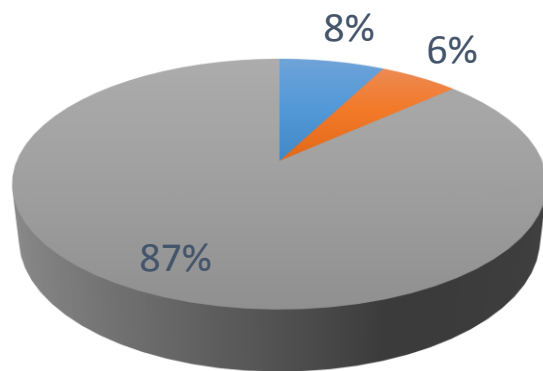
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 18

Figura 27. Casos de Zika según área de procedencia hasta la semana 16, Huila 2015 y 2016.



■ Rural ■ C poblad ■ urbano

Fuente: SIVIGILA

En cuanto a la procedencia de los casos de zika el 92% (n=5825), es de las áreas urbanas, sumando urbano y el 6% de centros poblados y 8% de los casos son de área rural.

### Chikunguña

En Colombia hasta la semana epidemiológica 16 de 2016 se ha notificado al Sivigila en total 359 casos, a partir de la semana 7 de este año el número de casos por semana ha sido menor a 20 en el departamento.

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

Tabla 11. Casos de Chikunguña notificados al Sivigila hasta la semana 16 por municipio en el departamento del Huila, año 2016. (Periodo Cuatro).

MUNICIPIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
* HUILA. MUNICIPIOS	3	10	7		2	1			1								24
ACEVEDO	1																1
AGRADO			1	1		1											3
AIPE	1																1
ALTAMIRA	1				3		1	2	3		1						11
CAMPOALEGRE			1	2	2	1	1			1							8
COLOMBIA	1																1
ELIAS											1						1
GARZON	14	15	11	12	15	5	7	4	4	3	1	2	3		1		97
GIGANTE			1	1										1			3
GUADALUPE				1		2	6	7	3	3	2						24
LA ARGENTINA	1																1
LA PLATA					4	4	10	8	4	2	2		3	1	2	1	41
NATAGA											1						1
NEIVA	27	33	5	5	4	1		1	2	1			1	2	1		83
PAICOL				1		1											2
PALERMO	1									1							2
PITAL		2	1	1			1										5
PITALITO		1	1	3	2	2	2		1			1	1	1	5	1	21
RIVERA					1												1
SAN AGUSTIN											1				1	1	3
SUAZA															1		1
TARQUI	2	7	9	11	2	7	10	2	3							1	54
TERUEL	1																1
TESALIA				4	7	6		2	4		1	1					25
TIMANA				1	1	3		2			1					1	9
VILLAVIEJA		1															1
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>72</b>	<b>45</b>	<b>49</b>	<b>43</b>	<b>35</b>	<b>41</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>425</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 Cuatro de 2016 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

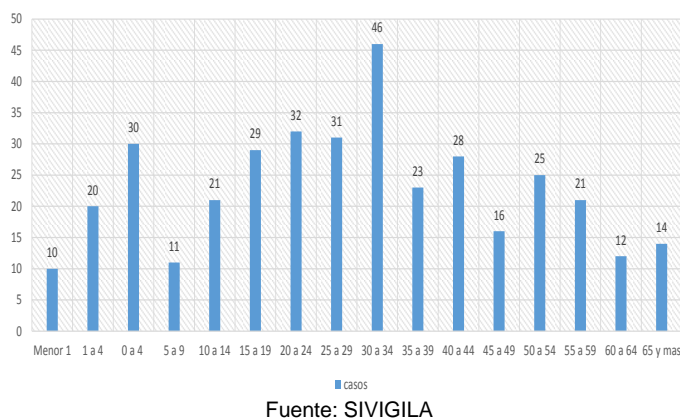
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

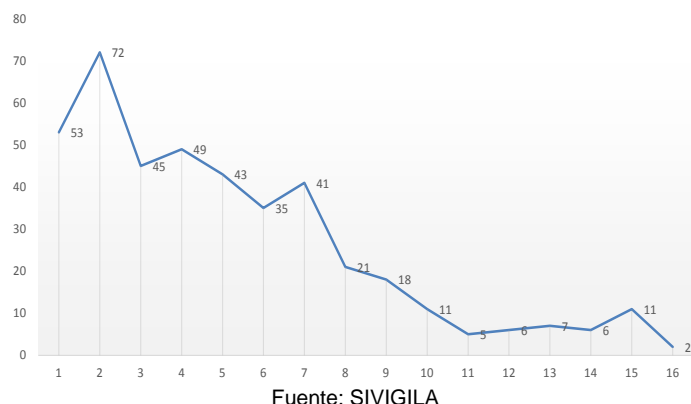
Página | 19

Figura 28. Distribución por grupos de edad casos de Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 16, Huila 2016.



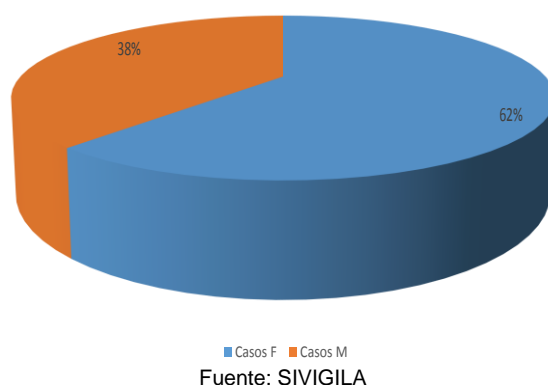
Aunque afecta todos los grupos de edad la fiebre Chikunguña se presenta en la mayoría de los casos en personas en edad productiva y laboralmente activa.

Figura 29. Tendencia en el número de casos de Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 16, Huila 2016.



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

Figura 30. Distribución por sexo de los casos de Chikunguña notificados al SIVIGILA hasta la semana 16, Huila, año 2016.



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

## Leishmaniasis

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

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

En el departamento del Huila durante el Periodo Cuatro del año 2016 se han notificado 2 casos confirmados de Leishmaniasis cutánea y un caso visceral, adultos masculinos de 39 y 25 años y una niña de 1 año respectivamente; dos procedentes del municipio de Neiva y uno del Tolima.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 20

### Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila durante el Periodo Cuatro del año 2016 se ha reportado 1 caso de Enfermedad de Chagas crónico al SIVIGILA, mujer de 30 años, procedente del municipio de Neiva el cual ingresó confirmado por resultado de laboratorio.

### 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 16 del año 2016 se han notificado 17 casos de malaria, 3 mujeres y 14 hombres; con rango de edad desde los 10 a los 59 años; dos niños de 10 y 13 años; 10 casos por Plasmodium Vivax y 7 por Plasmodium Falciparum, y procedentes de los departamentos del Chocó, Nariño y Caquetá.

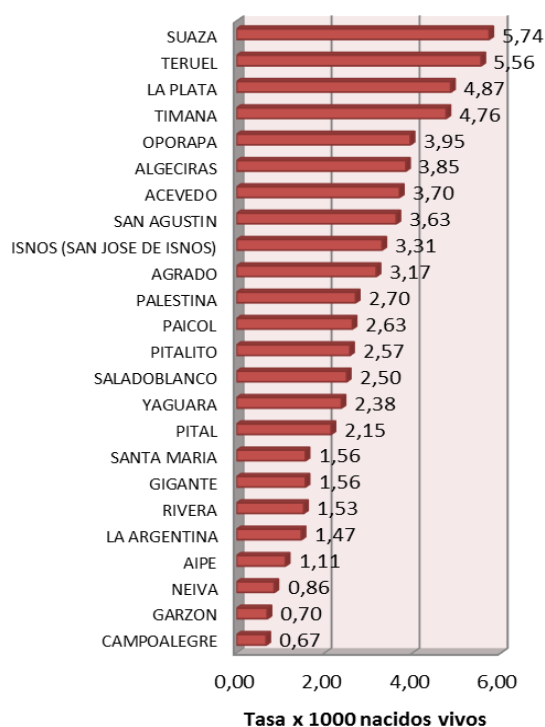
## 9. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

### 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 3,76 casos por cada 100 nacidos vivos hasta el cuarto periodo del año, sin embargo se nota un leve incremento con respecto al mismo periodo del año 2015 donde se presentó una incidencia de 3,25 por cada 100 nacidos vivos.

El total de casos confirmados fue de 127 en el departamento, 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 Suaza, Teruel, La Plata y Timaná; el municipio con menor tasa fue Campoalegre.

Figura 31. Tasa de incidencia de Bajo peso al nacer a término por municipio, Huila, a cuarto periodo de 2016.





Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 21

### Cáncer Infantil

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado 28 casos, de los cuales 17 casos son probables y 11 casos confirmados por laboratorio. La incidencia en el Huila, es de 2,71 casos de cáncer por cada 100.000 menores de 18 años. El mayor número de casos se presentó en la ciudad de Neiva (9 casos). En el año 2015 el número de casos fue menor presentándose 5 casos en el mismo periodo.

Figura 32. Casos confirmados de cáncer en menores de 18 años a cuarto periodo 2016.

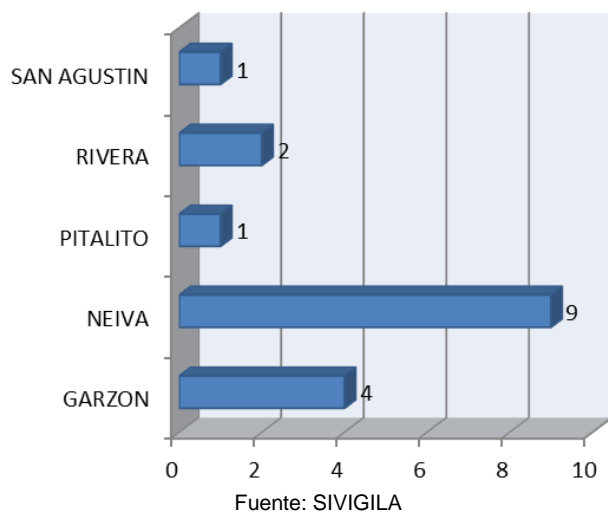


Figura 33. Tasa de incidencia de defectos congénitos por municipio por 100.000 habitantes a cuarto periodo de 2016.



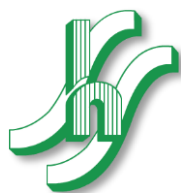
### Defectos Congénitos

A cuarto periodo de 2016 se presentaron 97 casos de defectos congénitos confirmado, 6 confirmado por laboratorio y 91 conformados por clínica, el diagnóstico más común es el de hipotiroidismo congénito con 27 casos, seguido de displasia de cadera, polidactilia y microtia con 10, 9 y 6 casos respectivamente.

Los municipios con el mayor número de casos de hipotiroidismo congénito son la plata con 7 casos seguido de Pitalito con 6 casos. El municipio con mayor tasa de incidencia para defectos congénitos en general es suaza con 41,04 casos por 100000 habitantes, el cual presenta una diferencia significativa con relación a los demás municipios.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 22

## 10. EVENTOS DE SALUD MENTAL Y CAUSA EXTERNA

### Violencias de Genero

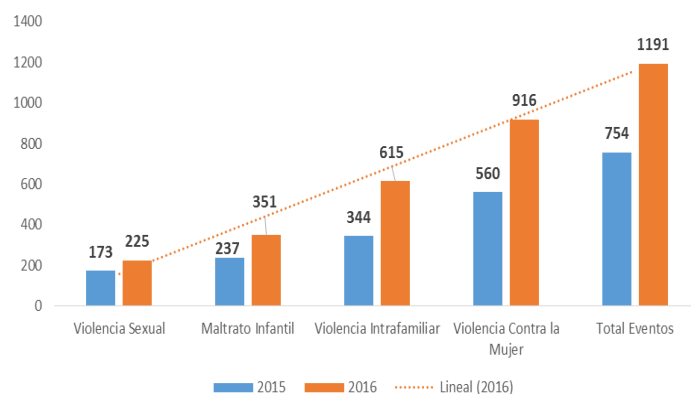
Para la semana epidemiológica 16 de 2016 se han notificado 1.191 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 101,89 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los municipios de: Neiva: 519 casos, Garzón: 180 casos, Pitalito: 113 casos, La Plata: 88 casos, San Agustín: 59 casos, Acevedo: 37 casos, Isnos: 19 casos, Guadalupe: 17 casos, Algeciras: 13 casos, Palermo: 12 casos, Pital: 11 casos, Suaza: 10 casos, Campoalegre: 10 casos, Palestina: 9 casos, La Argentina: 8 casos, Santa María: 7 casos, Saladoblanco: 7 casos, Oporapa: 7 casos, Colombia: 6 casos, Hobo: 5 casos, Timana: 5 casos, Rivera: 5 casos, Nataga: 4 casos, Tesalia: 4 casos, Tarqui: 4 casos, Paicol: 4 casos, Agrado: 4 casos, Aipe: 4 casos, Teruel: 3 casos, Gigante: 3 casos, Baraya: 3 casos, Villavieja: 3 casos, Tello: 2 casos, Altamira: 2 casos, Elías: 2 casos, Iquira: 1 caso y Yaguara: 1 caso.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 1.191 eventos confirmados se encuentra que 151 eventos corresponden a posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 74 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 351 eventos a maltrato infantil y 615 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 916 (77%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico IV (SEM. 16), 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.

Para el periodo IV del año anterior, en el departamento se habían notificado 754 eventos asociados a Violencia de Genero, de estos 148 eventos fueron posibles casos de abuso sexual en menor de 14 años, 25 eventos correspondieron a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 238 eventos a maltrato infantil y 346 eventos a violencia intrafamiliar; en cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 560 (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 34. Comparativo Eventos Violencia de Genero, Huila, Periodo IV 2015 – 2016.

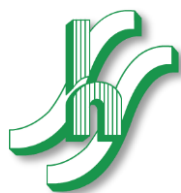


Fuente: SIVIGILA

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 16 de 2015 se han notificado 23.671 casos de violencia. De estos el 76,5% (18.120) se presentó en mujeres y el 23,5% (5.551) en hombres. El 25% (1836) de la violencia fue contra niños y niñas, el 25,5 (1891) contra adolescentes y el 50 % (3689) a población adulta. De los 7416 casos notificados de violencias de género, el 52,2% (3871) fueron por violencia física, el 22,3% (1654) por violencia sexual, 19 % (1411) por negligencia y abandono y el 6,4% (477) por violencia psicológica



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

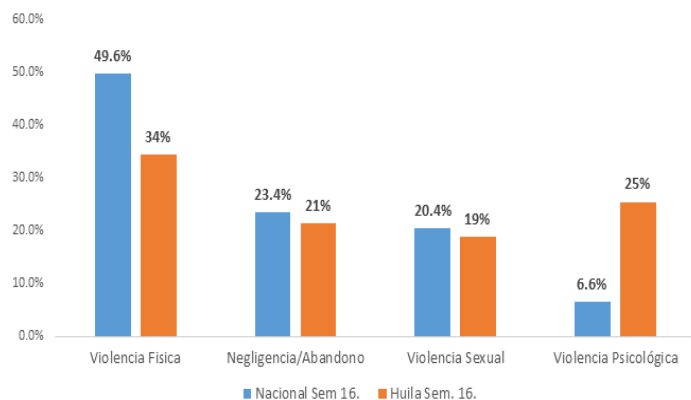
## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 23

Figura 35. Comparativo Naturaleza de las violencias, País-Huila, Periodo IV 2016.



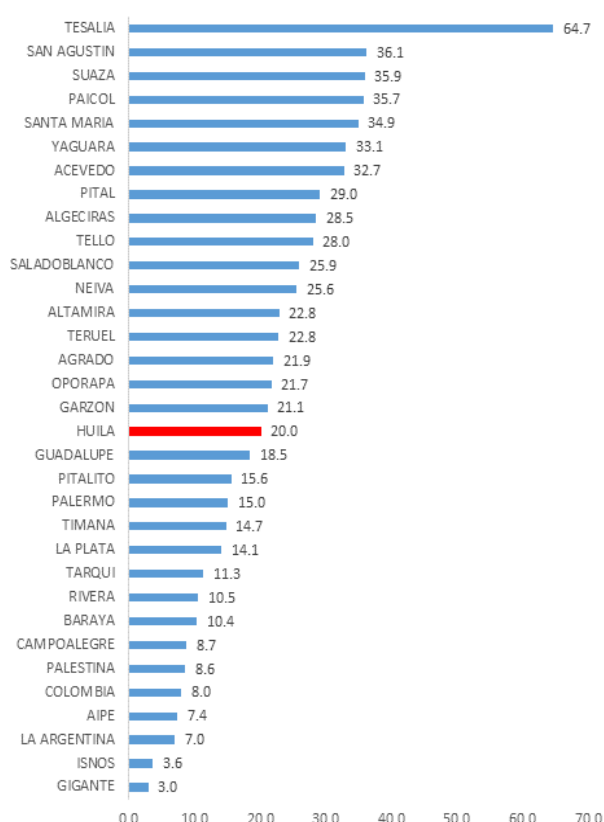
Fuente: SIVIGILA

Según el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, para el periodo IV, se reportaron casos de violencia de Género en 917 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 49,4% de los casos del país.

### Intento de Suicidio

Hasta la semana epidemiológica 16, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 234 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 20 casos por cada cien mil habitantes.

Figura 36. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: SIVIGILA

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 16 corresponden a los municipios de: Neiva: 88 casos, Pitalito: 20 casos, Garzón: 19 casos, San Agustín: 12 casos, Acevedo: 11 casos, La Plata: 9 casos, Algeciras: 7 casos, Suaza: 7 casos, Tesalia: 6 casos, Palermo: 5 casos, Guadalupe: 4 casos, Tello: 4 casos, Pital: 4 casos, Santa María: 4 casos, Campoalegre: 3 casos, Timana: 3 casos, Oporapa: 3 casos, Salado blanco: 3 casos, Yaguara: 3 casos, Aipe: 2 casos, Rivera: 2 casos, Tarqui: 2 casos, Agrado: 2 casos, Teruel: 2 casos, Paicol: 2 casos, Gigante: 1 caso, Isnos: 1 caso, La Argentina: 1 caso, Colombia: 1 caso, Palestina: 1 caso, Baraya: 1 caso y Altamira: 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



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

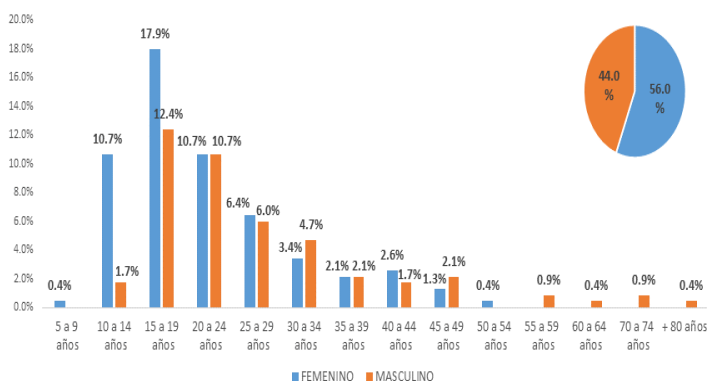
### 2016

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 24

que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (56%: 131 casos).

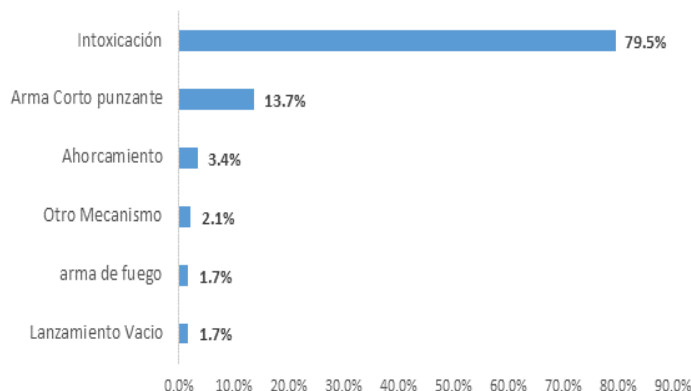
Figura 37. Frecuencia del Intento de Suicidio según grupo etario y género, Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante el IV periodo de 2016, se aprecia que en el 78% (182) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 22% (52) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Figura 38. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo IV 2016.

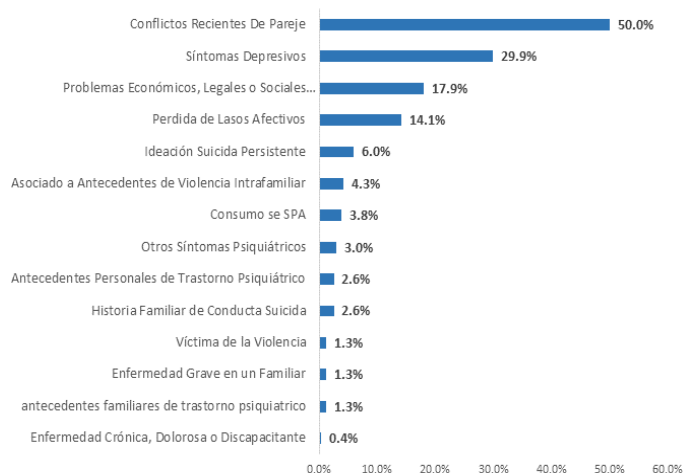


Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que durante a IV periodo de 2016, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la

intoxicación, con 186 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (32 casos).

Figura 39. Frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: SIVIGILA

La información sobre factores asociados a la conducta de intento de suicidio, muestra que para el periodo IV 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 perdida de lasos afectivos.

De acuerdo al Boletín Epidemiológico Semanal del Instituto Nacional de Salud, en Colombia, para la semana epidemiológica 16 de 2015 se han notificado 3.063 eventos de Intento de Suicidio, de estos 2.215 (72,3%), recurrieron al mecanismo de la intoxicación.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

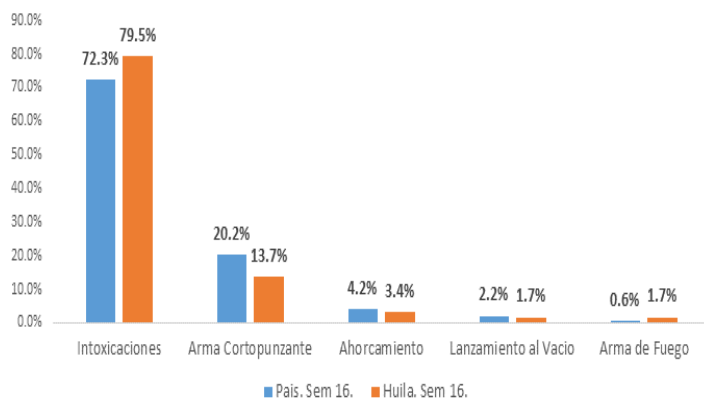
## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

### 2016

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

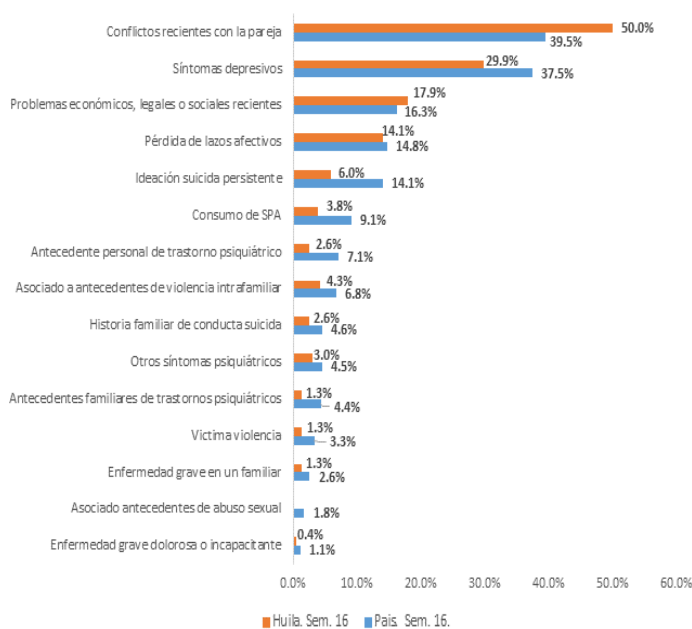
Página | 25

Figura 40. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, País -Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: SIVIGILA

Figura 41. Comparación frecuencia del Intento de Suicidio según factores asociados, País -Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: SIVIGILA

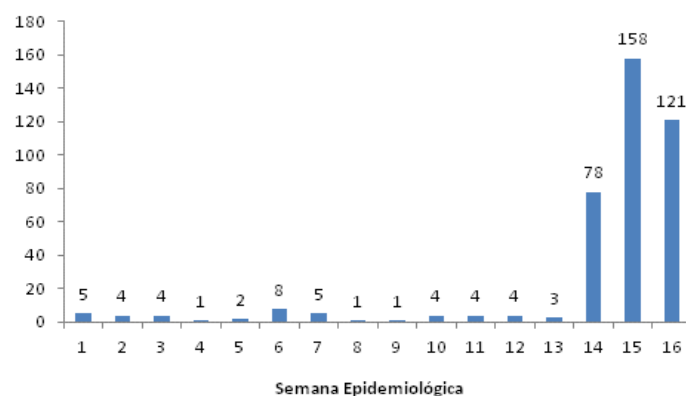
En el 39,5% de los casos de intento de suicidio notificados en el país, se reportaron conflictos recientes con la pareja, otros factores comúnmente identificados fueron los síntomas depresivos, problemas económicos y pérdida de lazos afectivos.

Según el Instituto Nacional de Salud, para periodo IV de 2016 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 44,3% de los eventos notificados.

### Lesiones de Causa Externa

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2016, se han notificado al Sivigila, en el departamento del Huila, 408 lesiones de causa externa (34,9x100.000hab.), 407 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito y 1 corresponde a lesiones ocasionadas por productos de consumo.

Figura 42. Comportamiento semanal notificación evento Lesiones de Causa Externa, País -Huila, Periodo IV 2016.

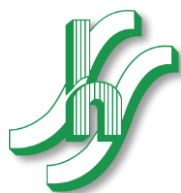


Fuente: SIVIGILA

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 3, a 119 5 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.



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

### 2016

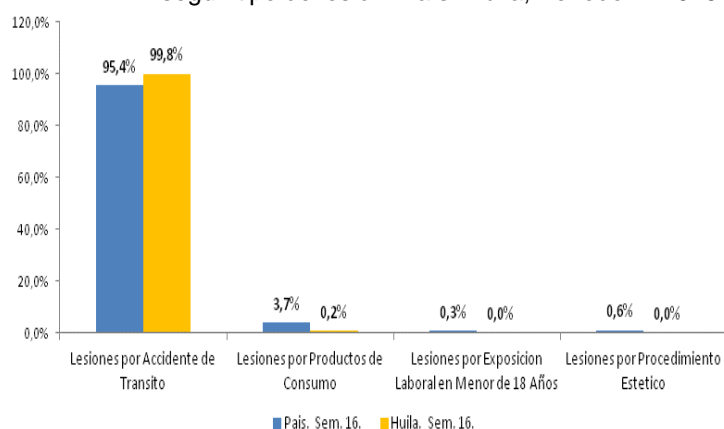
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 26

El 73,8% (301) de los eventos notificados como Lesiones de Causa Externa, se registraron en el género masculino, 65% en áreas urbanas de los municipios del departamento y 32% de los afectados requirieron manejo hospitalario por su lesión.

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

Figura 43. Comparación evento Lesiones de Causa Externa, según tipo de lesión. País -Huila, Periodo IV 2016



Fuente: SIVIGILA

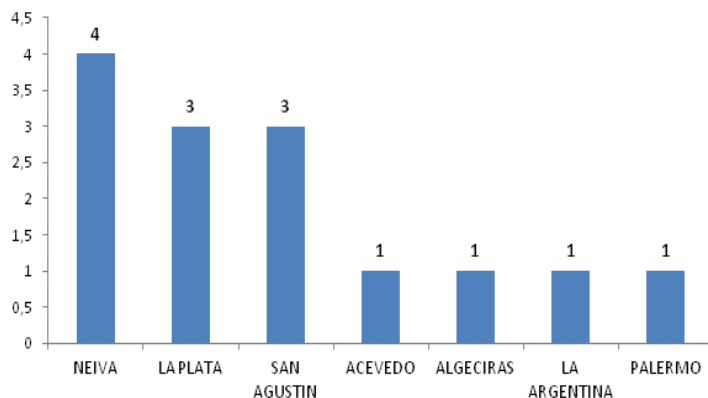
De acuerdo a los informes del Instituto Nacional de Salud, en el país se han notificado 6.369 eventos asociados a Lesiones de Causa Externa, de estos 6.076 corresponden a lesiones secundarias a accidentes de tránsito, 237 corresponden a lesiones ocasionadas por productos de consumo, 17 a lesiones ocasionadas por exposición laboral en menores de 18 años y 39 a lesiones ocasionadas por procedimientos estéticos.

### Lesiones por Artefactos Explosivos

Acumulado a la semana 16 en el Departamento del Huila se han notificado 14 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, de los cuales el 35,7% (5 casos) fueron notificados en la temporada de vigilancia intensificada de lesiones por pólvora. Durante la vigencia 2016 se ha notificado una mortalidad por este evento, 78% (11 casos) de

los afectados son de género masculino, 71,4% (10 casos) corresponden a lesiones por "Otros Artefactos Explosivos", 21,4% (3 casos) a lesiones por Artefactos Pirotécnicos y 7% (1 caso) a lesiones por Munición Sin Explotar (MUSE).

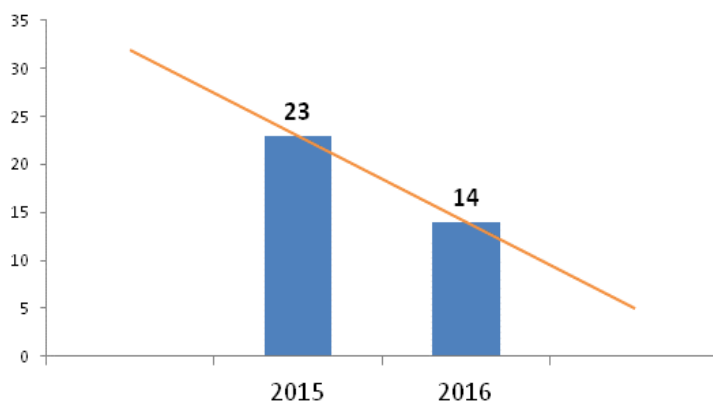
Figura 44. Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: SIVIGILA

Para el mismo periodo, durante la vigencia 2015 en el Departamento del Huila se notificaron 23 casos de lesiones por artefactos explosivos confirmados por clínica, nueve eventos más que los reportados a la fecha en el año 2016.

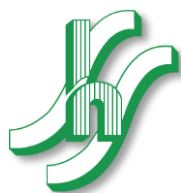
Figura 45. Comparativo Frecuencia de las Lesiones por Artefactos Explosivos por municipio, Huila, Periodo IV 2015-2016.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación  
del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

# BOLETÍN

## EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

# 2016

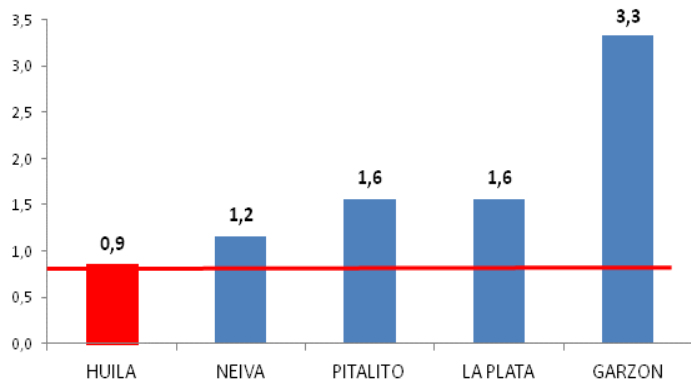
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 04 (27 MAR de 2016 - 23 ABR de 2016)

Página | 27

### Suicidio

De acuerdo a los registros de defunciones que provee el Sistema de Estadísticas Vitales de la Secretaría de Salud Departamental, durante el primer trimestre de la vigencia 2016, en el departamento del Huila se ha confirmado la ocurrencia de 10 eventos de Suicidio, cifra que representa una incidencia de 0,9 casos por cada cien mil habitantes. Los eventos presentados han afectado exclusivamente al género masculino (100%).

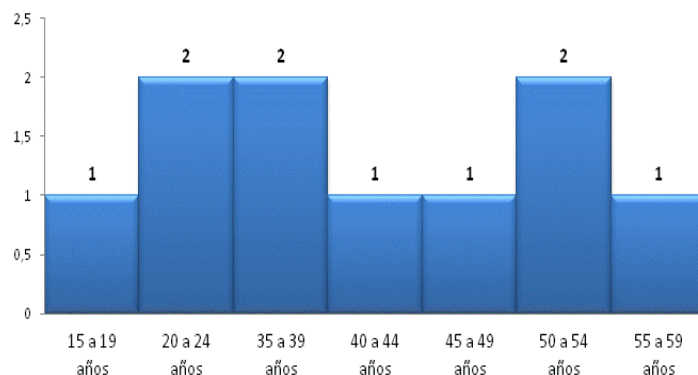
Figura 46. Incidencia de los eventos de Suicidio por municipio, Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales Huila 2016

De acuerdo a la información analizada, el municipio de Neiva, a pesar de tener una incidencia por cien mil habitantes baja, registra el mayor numero de eventos de suicidio (4 casos), seguido del municipio de Garzón con 3 casos, Pitalito 2 casos y La Plata 1 caso.

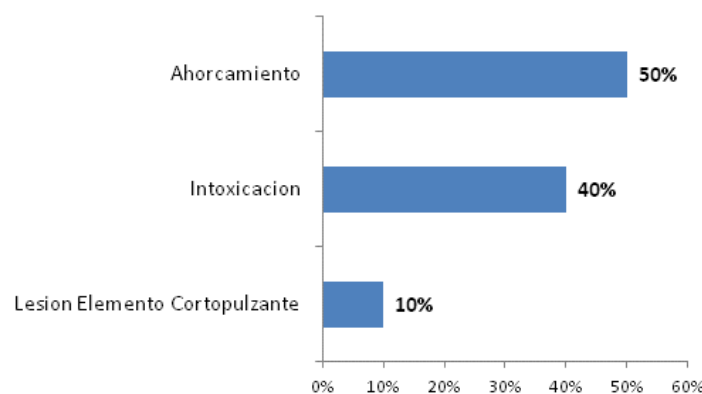
Figura 47. Frecuencia de los eventos de Suicidio según rango etareo, Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales Huila 2016

La afectación por edades muestra que en la población de 25 a 39 años, y la de 50 a 54 años, han ocurrido el 60% de los eventos de suicidio registrados durante el año 2016.

Figura 48. Frecuencia de los eventos de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo IV 2016.



Fuente: Estadísticas Vitales Huila 2016

De acuerdo a la información analizada, en el 90% de los eventos las personas que perpetraron los eventos de Suicidio durante el año 2016, utilizaron como mecanismo la práctica del ahorcamiento y el consumo de sustancias químicas para generar intoxicación.