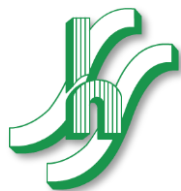




Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 1

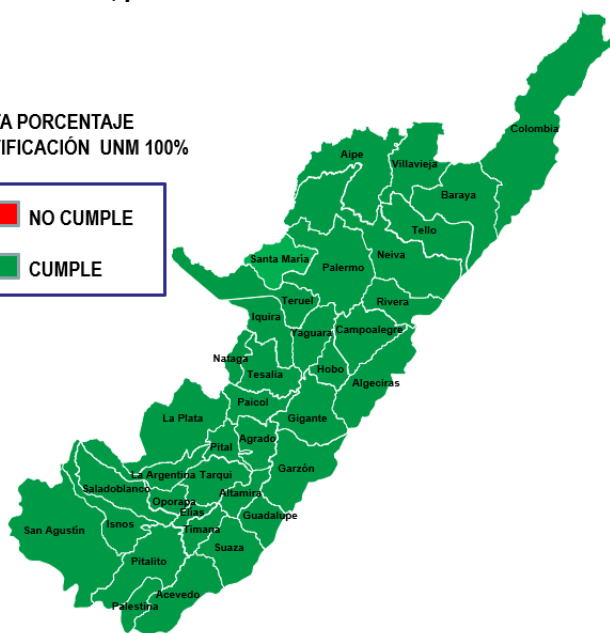
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 49 a la 52 de 2019 fue recibida por las 37 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 100 % (37/37 municipios) reportaron los archivos planos de manera oportuna validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo XIII de 2019.

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UNM 100%

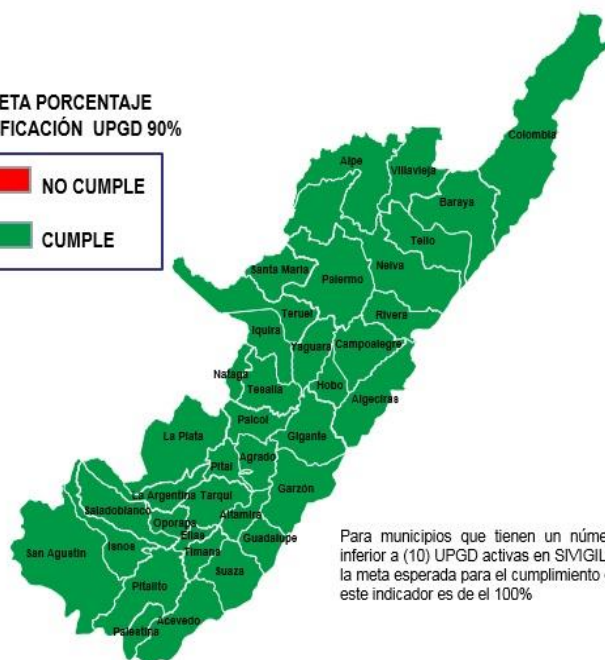


Fuente: SIVIGILA

El cumplimiento de la notificación semanal de eventos de interés en salud pública por parte de las UPGD en este periodo epidemiológico fue del 100% (105 / 105 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 2019, todos los municipios cumplen esta disposición.

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo XIII de 2019

META PORCENTAJE
NOTIFICACIÓN UPGD 90%



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

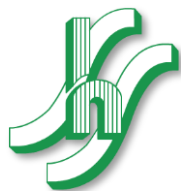
Fuente: SIVIGILA

Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), ninguna UPGD presento silencio epidemiológicos.

El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 0 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0%, los municipios del departamento del Huila cumplen en totalidad esta disposición.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

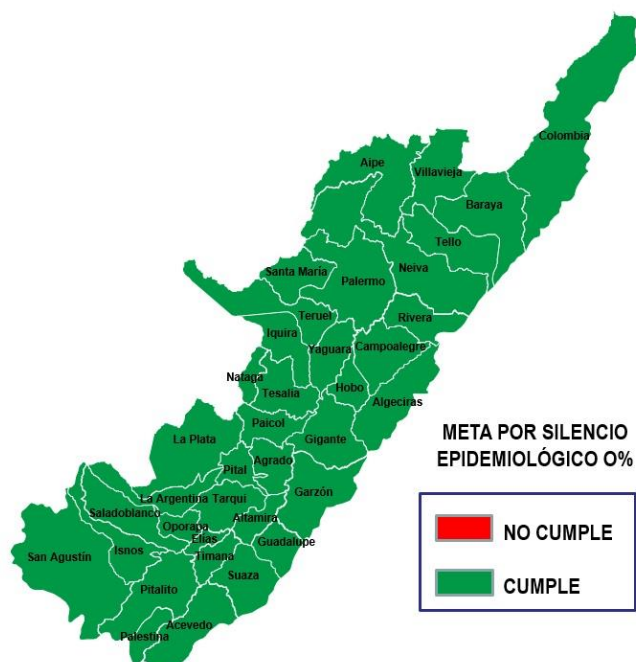
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 2

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo XIII de 2019.

Fuente: SIVIGILA



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. Considerando la periodicidad establecida, se presenta el siguiente cuadro de control que refleja el estado de estas notificaciones por parte de la Unidades Notificadoras Municipales.

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo XIII de 2019.

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVA S	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS -2019											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
AIPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CAMPOALEGRE	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GARZON	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GIGANTE	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HOBÓ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
QUIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
LA PLATA	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PITAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PITALITO	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TELLO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HUILA	109	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37

OPORTUNIDAD: UNM- MARTES 100%; UNM- MIERCOLES 75% (HASTA 12:00 P.M) 50% (HASTA 03:00 P.M) 0% (DESPUES)



Reporte Oportuno



Reporte Inoportuno

Fuente: Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 3

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

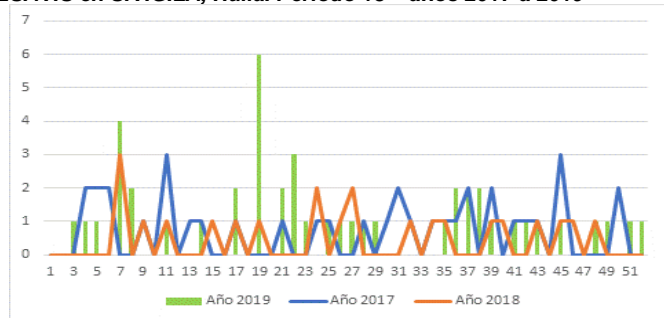
La Secretaría de Salud Departamental del Huila registra los casos notificados semanalmente por las Unidades Notificadoras Municipales, quienes semanalmente notifican el número de casos siguiendo los protocolos del Instituto Nacional de Salud, este informe es el consolidado de la semana 1 a la 52 de 2019 (periodo 13) y está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos, siguiendo los lineamientos vigentes del INS.

2.1 Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Durante el año 2019 se a periodo 13 se reportaron 46 casos probables de ESAVIS, 34 casos en menores de 1 año, 4 casos en niños de 1 año, 7 casos menores de 5 años y 1 caso en una persona mayor de 52 años; los municipios de procedencia de los casos: 10 son de Neiva, 10 de Pitalito, 8 de Garzón, 3 de Algeciras, 2 casos de Gigante; los municipios de Baraya, Guadalupe, La Plata, Nataga, Palermo, Palestina, Pital, San Agustín, Santa María, Suaza, Tarqui, Tesalia y Teruel reportaron 1 caso cada uno.

Una vez estudiados y analizados los casos se han confirmado 11 casos equivalente al 24% de los notificados. Se ha logrado analizar en el 91% de los casos reportados a semana 52, pero se siguen gestionando la clasificación y ajuste al SIVIGILA por parte de las UPGD a 6 casos equivalente al 14,6%.

Figura 2.1. Tendencia de la notificación de casos probables de ESAVIS en SIVIGILA, Huila. Periodo 13 años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

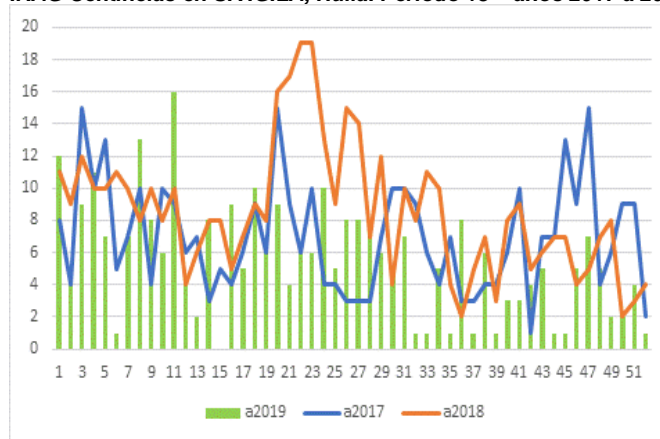
2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

2.2.1 ESI – IRAG Centinela - Enfermedad Similar a la Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Para el año 2019 el Hospital San Vicente de Paul de Garzón, continua con la vigilancia centinela departamental de las ESI – IRAG (Enfermedad Similar a la Influenza – Infección Respiratoria Aguda Grave), a Periodo 13 se notificaron 287 casos los cuales una vez analizados por el laboratorio de salud pública departamental 38 fueron positivos, 40 se clasificaron como error de digitación y 180 negativos, 2 casos se notificaron fuera del Huila y 28 casos están pendientes por procesar.

En comparación al año 2018 se han disminuido el reporte de estos casos ya que al mismo periodo epidemiológico se habían notificado 444 casos con una diferencia de 157 casos menos reportados.

Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 13 años 2017 a 2019



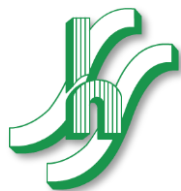
Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

2.2.2 Infección Respiratoria Aguda Grave e inusitada (IRAG – INUSITADA)

La vigilancia de los casos de IRAG Inusitadas reportadas por fichas epidemiológicas (Código 348) se llevan registrados 42 casos procedentes del Huila, notificados 16 casos del hospital San Antonio de Pitalito, 11 casos de la clínica UROS, 5 casos del Hospital Universitario de Neiva, 2 casos de la ESE Nuestra Señora de Fátima de Suaza, 2



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

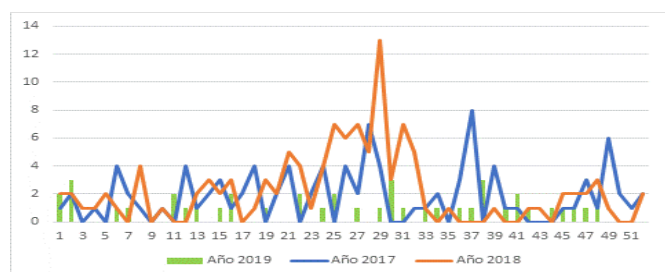
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 4

casos de Emcosalud, 1 de clínica medilaser, 1 clínica reina Isabel, 1 hospital de Garzon y 1 de fuera del Huila; 13 casos tienen resultados positivos, 11 casos negativos, existen 8 casos que no se les tomó muestra o fueron rechazadas por mala calidad, 3 se clasificaron con error de digitación, 6 casos no cumplieron con definición de evento. En relación la mortalidad reportada en este evento se ha notificado 6 casos confirmados 3 y descartados los otros 3 por laboratorio.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG inusitados notificados al SIVIGILA. Huila, Periodo 13 años 2017 a 2019

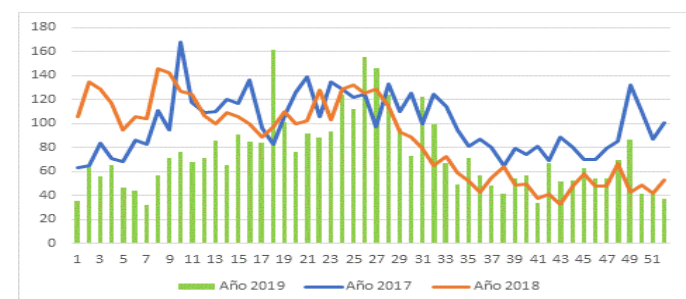


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

2.2.3 Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

Para las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) que se notificaron por conglomerado a Periodo 13 de 2019 se han notificado 3860 casos de IRAG, equivalente al 2.59% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En el comportamiento presentado fue inferior en relaciona los años anteriores como muestra la siguiente figura.

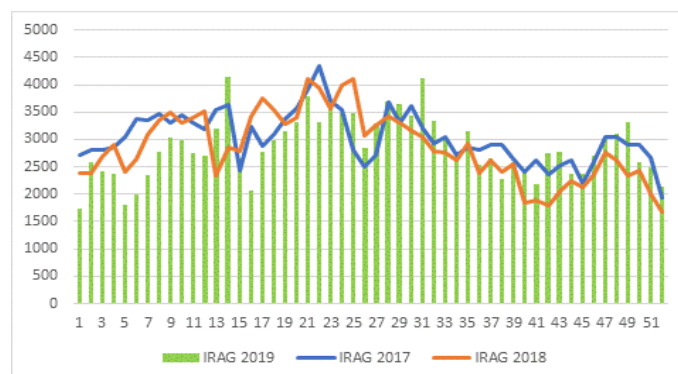
Figura 2.4. Tendencia de la notificación de casos de IRAG por conglomerados en los servicios de Hospitalización y UCI notificados al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019.



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

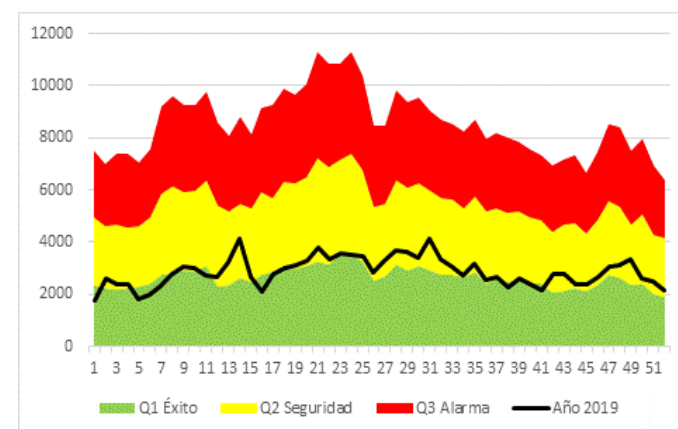
En relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, reportados por conglomerados, a Periodo 13 se han notificado 149.020 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la tendencia de comportamiento de la siguiente figura. Esta patología en las semanas 14, 30, 42, 43 y 49 aumentan en relaciona los años anteriores y posteriormente el comportamiento en el número de casos es el esperado como muestra la siguiente figura; revisado el canal endémico desde el año 2014 a 2019, donde se ubica el comportamiento de las IRAS en zona de seguridad y finaliza en zona de seguridad en el año 2019 nos hace preparar para el aumento en el número de casos.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019.



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

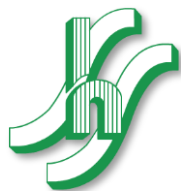
Figura 2.6. Canal Endémico de casos de IRA por conglomerados notificados al SIVIGILA. Huila, años 2014 a 2019



Fuente SIVIGILA 2014 a 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 5

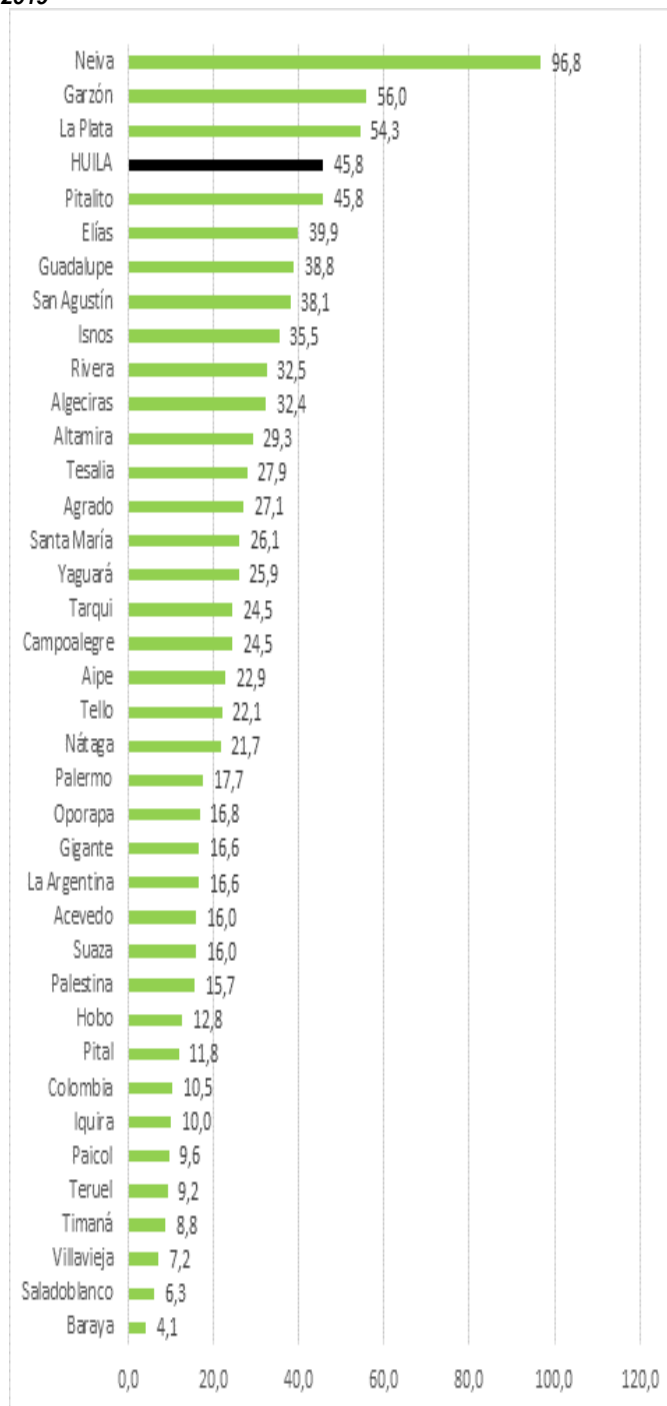
Tabla 2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2019

Grupo de edad	Servicios				Total de Casos
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Consulta Externa	
< 1 AÑO	569	139	1	14490	15199
1 año	440	33	0	13476	13949
2 A 4 años	577	17	1	23353	23948
5 A 19 años	331	39	2	27971	28343
20 A 39 años	228	39	3	24998	25268
40 A 59 años	295	46	6	21815	22162
> 60 años	908	199	39	19005	20151
Total Casos	3348	512	52	145108	149020

Fuente SIVIGILA 2019

Para el 2019 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 3.348 casos en hospitalización (2.25%), 512 casos en Unidad de Cuidado Intensivo (0.34%), 145.108 casos por Consulta externa y urgencias (97.3%) y 52 casos son por mortalidad asociados a esta causa; también se evidencia que el grupo poblacional de 5 a 19 años presenta el mayor número de casos, pero los menores de 5 años continúan presentando un porcentaje representativo a su vez son los que mayor vulnerabilidad presenta de complicarse, para todas las atenciones suma 53.096 casos que equivale al 35.6%.

Figura 2.7. Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila 2019



Fuente SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

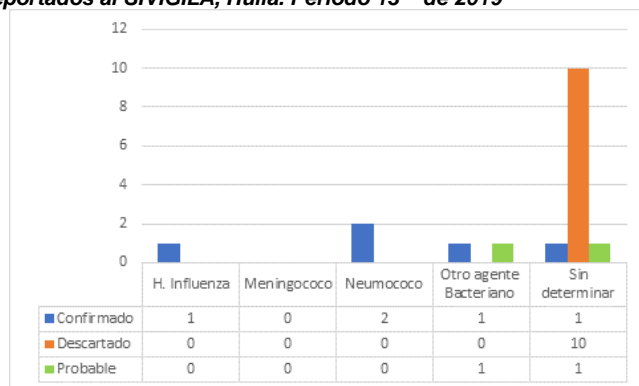
Página | 6

En la figura anterior se muestra la tasa morbilidad por IRA porcentual en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila que está en el 45.8%, donde Neiva presenta la tasa más alta con el 96.8% de IRAS en menores de 5 años, seguida por Garzón con 56% y La Plata con 54%. De los 37 municipios del Huila, Baraya reportó la tasa más baja con el 4,1% de IRA en menores de 5 años.

2.3 Meningitis Bacterianas

A Periodo 13 se reportan de 21 casos de meningitis bacteriana, de los cuales 3 son procedentes del Caquetá, 1 de Atlántico y 17 del Huila. Se han notificado 4 casos con condición final fallecidos, estos 2 casos una vez estudiados se han descartado según el protocolo del INS y otros 2 casos se confirmaron por unidad e análisis. Se han confirmado 5 casos; 1 caso por H. Influenza procedente de Neiva y 2 casos por Neumococo procedente de Baraya y Pitalito., 1 caso de Neiva por E.Coli y 1 caso de Acevedo de agente sin determinar.

Figura 2.8. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana reportados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2019



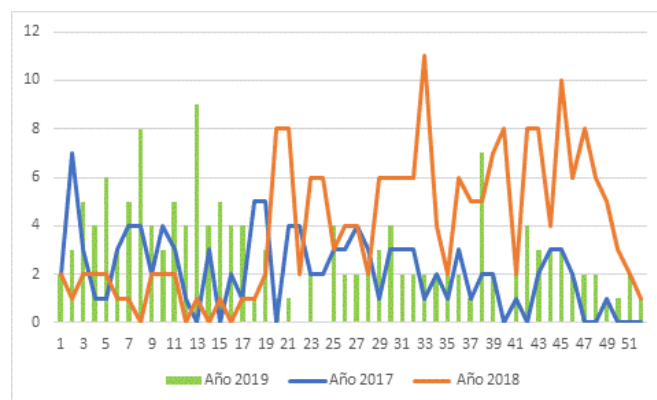
Fuente SIVIGILA 2019

2.4 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

En el Periodo 13 de 2019, la Vigilancia epidemiológica centinela de EDAS por Rotavirus continúa siendo realizada por parte de la UPGDs ESE Carmen Emilia Ospina de Neiva y Hospital San Antonio de Pitalito, reportándose 152 casos probables, de los cuales 38 tienen resultado positivo

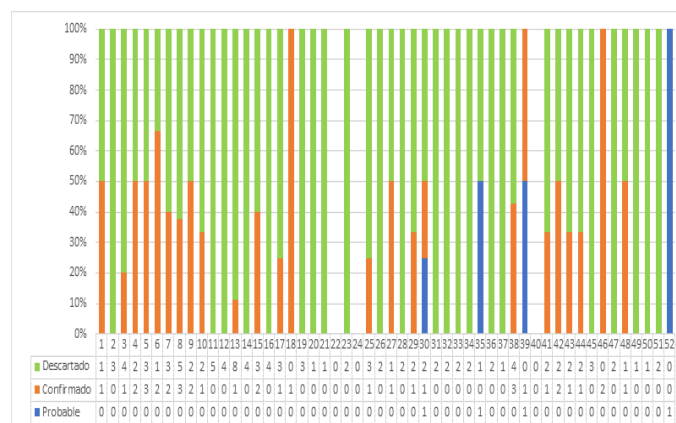
y de estos positivos el 80.5% requirieron hospitalización; 110 negativos y 4 están en estudio. Los casos positivos son procedentes de Pitalito, Neiva, Acevedo, Timana, Isnos y Palestina.

Figura 2.9. Tendencia de la notificación de casos probables de EDA por Rotavirus SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.10. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2019



Fuente SIVIGILA 2019

2.5 Parálisis Flácida Aguda – PFA

Hasta el Periodo 13 de 2019 se han reportado 16 casos de PFA en menores de 15 años, procedentes de Paicol, Campoalegre, Isnos, Garzón, La Plata, La Argentina, Pitalito, Tarqui y Neiva. Dos casos fueron descartados por



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

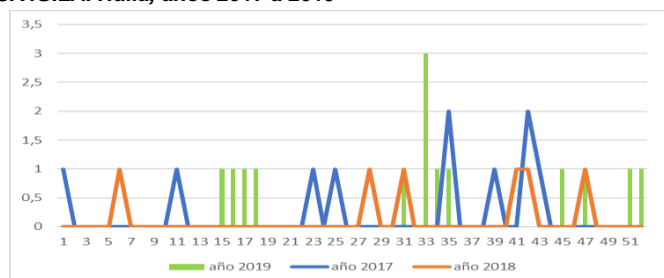
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 7

error de digitación, pues una vez verificadas las historias clínicas se evidenció que ambos casos presentaban tumores cancerosos y por ende no cumplen con el protocolo. Por lo anterior se sigue contando 14 casos para una tasa de 4.11×100.000 menores de 15 años. 14 casos tienen resultado negativo y están ajustados al SIVIGILA. Los casos han sido visitados e intervenidos por parte de las direcciones locales de salud municipales. Se viene trabajando en los seguimientos neurológicos de 30, 60 y 90 días.

Figura 2.11. Tendencia de la notificación de casos probables de PFA SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019

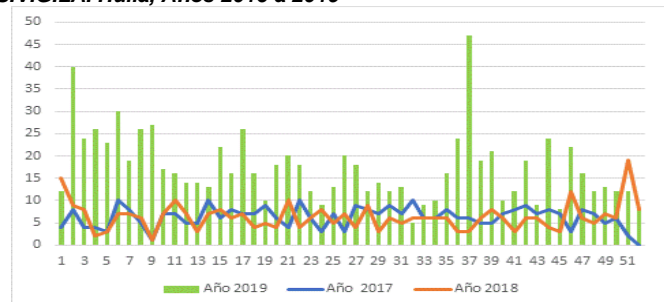


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

2.6. Parotiditis

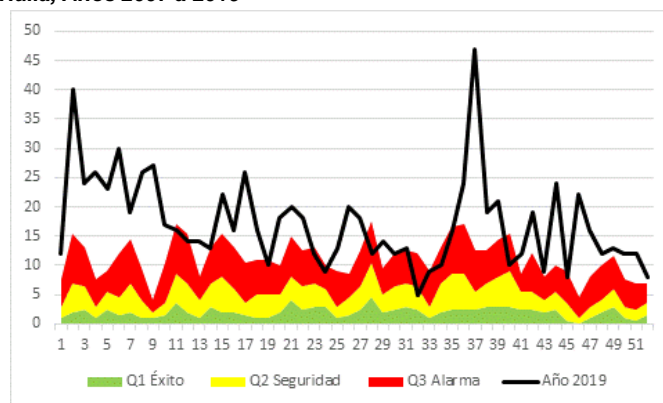
Hasta el Periodo 13 se han notificado 898 casos de Parotiditis en el departamento del Huila con una tasa de 74.1×100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura que continúa un aumento considerable en el número de casos a partir de la semana 2 hasta la 47 en relación a los años anteriores. Existen a la fecha 3 brotes en centros carcelarios de los municipios de Rivera, Garzón y Pitalito los cuales se han intervenido para el respectivo control; se cerraron los brotes de Garzón y Rivera. Se presentó un nuevo caso en la cárcel de Garzón, pero se logró controlar y no se presentaron más casos.

Figura 2.12. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2016 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.13. Canal endémico de Parotiditis notificado al SIVIGILA. Huila, Años 2007 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Como muestran las anteriores figuras el comportamiento de la parotiditis estuvo todo el año en situación epidémica, se han notificado 570 casos más en 2019 en relación con el año anterior y una vez comparado con los años anteriores el comportamiento desde la semana 1 a la 52 está por encima del área de alarma.

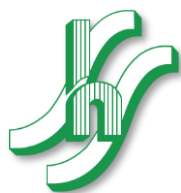
Es importante dar claridad que los casos notificados por los municipios son casos individuales, no se ha detectado brotes en comunidad y en los municipios de Tello, Guadalupe y Neiva se han realizado actividades comunitarias de búsquedas activas para visitas de casos puntuales, en especial en casos de menores de 5 años.

En la siguiente figura se muestra las tasas de parotiditis de los municipios que han notificado casos a Periodo 13 de 2019, donde el primer puesto continúa siendo el municipio de Rivera con una tasa de 414×100.000 habitantes aclarando que este municipio es donde queda la cárcel se presentó el brote más grande, seguido por Pitalito con una tasa de 132.6×100.000 habitantes y Neiva pasa al tercer puesto con una tasa de 112.6×100.000 habitantes donde está el brote activo de la cárcel.

El 81% (30) de los municipios han reportado casos de parotiditis.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

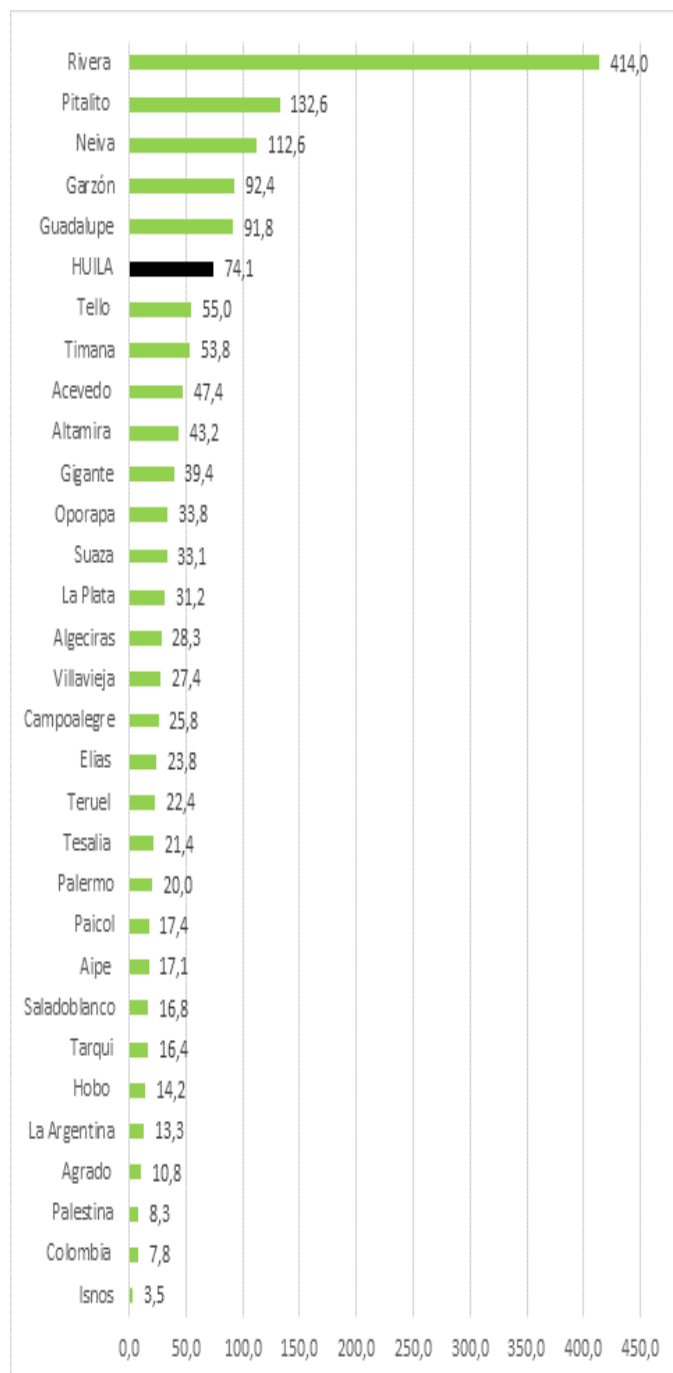
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 8

Figura 2.14. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2019



Fuente SIVIGILA 2019

2.6.1 Parotiditis – Brote Cárceles

Las cárceles de Rivera y Garzón presentaron desde los meses de abril y mayo respectivamente casos de parotiditis relacionados a los mismos patios, contactos y confirmados por laboratorio. Ambos brotes ya fueron cerrados por no presentar más casos nuevos desde hace más de 50 días.

Desde el pasado 28 de agosto de 2019 se reportó un caso de parotiditis en la cárcel de Pitalito por lo que se realizó la respectiva intervención de asistencia técnica para contener dicho brote, no se logró establecer el foco infeccioso. A semana 52 ya se logra identificar un total de 71 casos, por lo que se continúa con los seguimientos semanales por parte del municipio y departamento. Actualmente se han realizado 9 visitas con informes SITREP y según información brindada por sanidad del establecimiento carcelario, se han reportado un total de 87 casos confirmados con diagnóstico de parotiditis con 1513 personas expuestos para una tasa de ataque de 5,68%, la fecha de inicio de síntomas del último caso es el 7 de diciembre.

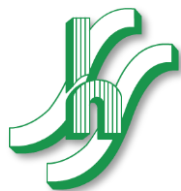
2.7 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

La vigilancia de Sarampión – Rubeola en 2019 se viene realizando en el departamento del Huila con 13 casos notificados, a Periodo 13 se tienen 5 casos de Rubeola y 8 caso de sarampión, como muestra la siguiente figura. Los casos tienen procedencia de los municipios de Neiva con 7 casos, 2 casos de Pitalito, Rivera 1 caso, Timana 1 caso, Algeciras 1 caso y el Pital 1 caso; este último una vez investigado se verificó que pertenecía al municipio de Neiva.

La oportunidad de la notificación y seguimiento está en 76%. Todos los casos se han descartado por laboratorio y se han ajustado al SIVIGILA 7 casos. Un caso de Rubeola perteneciente al municipio de Pitalito al no cumplir con definición de caso una vez analizado fue descartado como D error de digitación, quedando 12 casos para una tasa esta en 0.99×100.000 habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

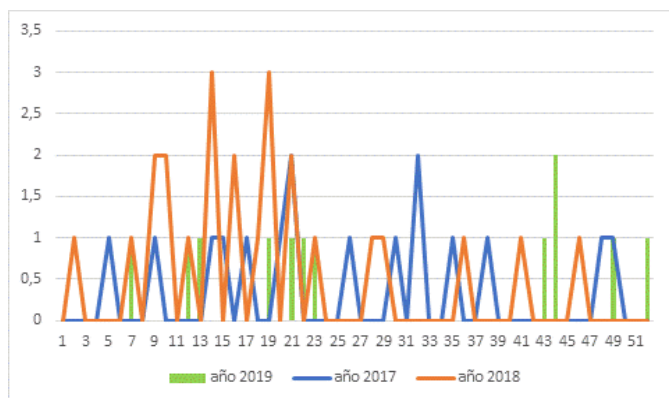
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

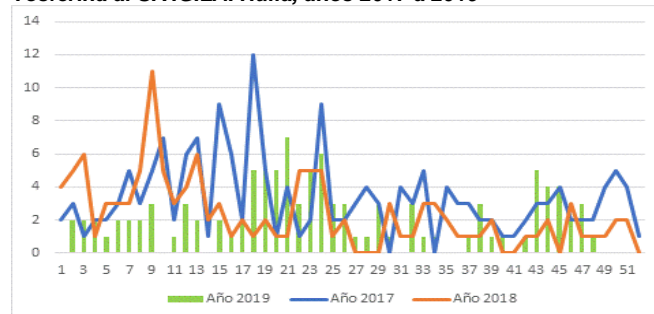
Página | 9

Figura 2.15. Tendencia de la notificación de casos probables de Sarampión Rubeola al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019



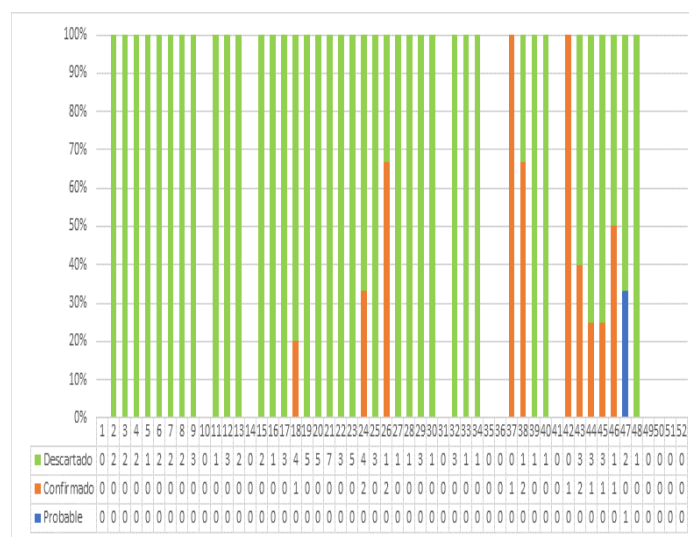
Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.16. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.17. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 13 de 2019



Fuente SIVIGILA 2019

2.8 Tosferina

En el departamento del Huila a Periodo 13 de 2019 se han notificado 107 casos probables de tosferina, de los cuales 11 casos son positivos por laboratorio, 1 se confirmó con unidad de análisis y 2 casos se confirman con nexo epidemiológico de un brote presentado en el municipio de Neiva, 92 casos tienen resultados negativos, 1 caso está pendiente por resultados del INS. Como muestra las siguientes figuras el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2018 donde al mismo periodo se habían notificado 122 casos para una diferencia de 15 casos menos. El 91% de los casos cuentan con ingreso de la fecha de visita de campo al SIVIGILA.

Se presentaron 2 brotes por conglomerado en 3 militares de una base en Gigante con procedencia Garzón en proceso de tratamiento y cuarentena, con 35 personas expuestas; también en el área urbana del municipio de Neiva se identificó un conglomerado familiar con 12 personas de procedencia venezolana las cuales una vez realizado el cerco epidemiológico y la toma de muestras 3 de estos fueron positivos y 2 casos se confirmaron por nexo epidemiológico.

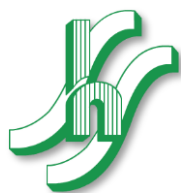
2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Brote

A Periodo 13 se configuraron y notificaron 24 brotes de varicela por los municipios de Elías, Timana, Agrado, Pitalito y Neiva, para un total de 63 personas identificadas en sitios conglomerados. Estos casos fueron intervenidos por las direcciones locales de salud y lograron controlarse



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

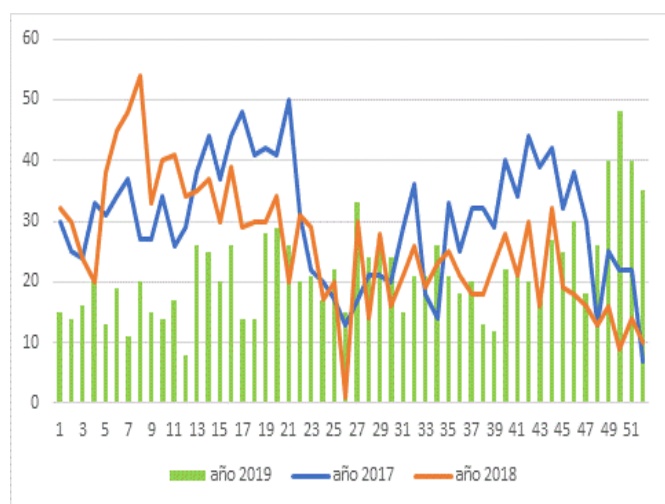
Página | 10

de manera adecuada. El brote de la cárcel de Pitalito fue cerrado por no presentarse más casos, este establecimiento penitenciario fue visitado y se evidenció la no existencia de casos y se hizo cierre del mismo. El informe al SIVIGILA queda pendiente por la SSM.

2.9.2 Varicela Individual

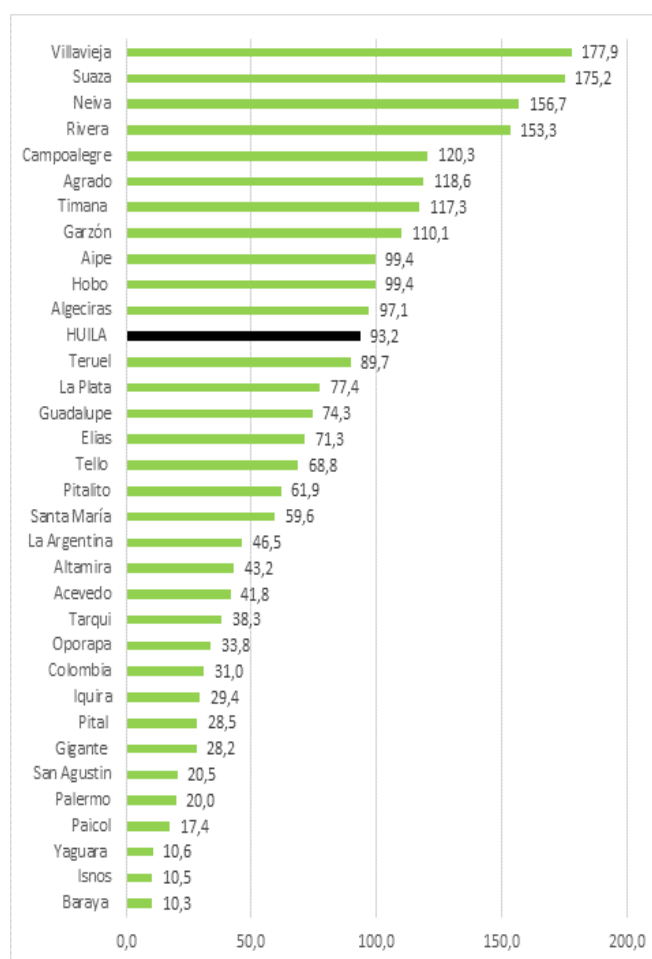
A Periodo 13 de 2019 se han reportado 1129 casos de varicela al SIVIGILA, notificados como casos individuales con una importante reducción en el número de casos en relación al año 2018 donde al mismo periodo se habían notificado 1.345 casos, con 216 casos menos como muestra la siguiente figura.

Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.19. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2019



Fuente SIVIGILA 2019

La tasa de varicela en el departamento del Huila es de 93.2 x 100.000 habitantes, el municipio de Villavieja lidera la notificación con una tasa de 177.2 x 100.000 habitantes, seguida por Suaza con 175.2 x 100.000 habitantes y Neiva con 156.7 x 100.000 habitantes. El 89% (33) de los municipios reportaron al menos un caso de varicela en este periodo trabajado.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 11

2.10 Tetanos Accidental

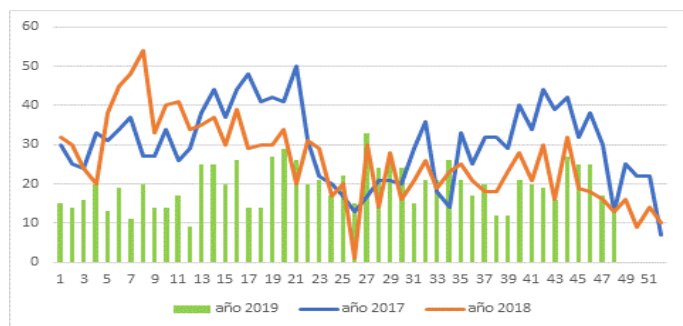
Hasta el Periodo 13 se notificaron 5 casos de tetanos accidental en el departamento del Huila, 4 de estos confirmados por clinica y 1 de ello fallecidos por esta causa para una tasa de letalidad del 20%. Los casos proceden de Neiva, Garzon Pitalito y Campoalegre. Es de resaltar la importancia de la vacunacion pues el ultimo caso notificado de la semana 44 fue en una menor de 18 meses sin ningun antecedente vacunal por motivos culturales.

Difteria, Síndrome de Rubeola Congenita y Tetanos Neonatal

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento a Periodo 13 de 2019

con una importante reducción en el número de casos en relación al año 2018 donde al mismo periodo se habían notificado 1.296 casos, con 357 casos menos como muestra la siguiente figura.

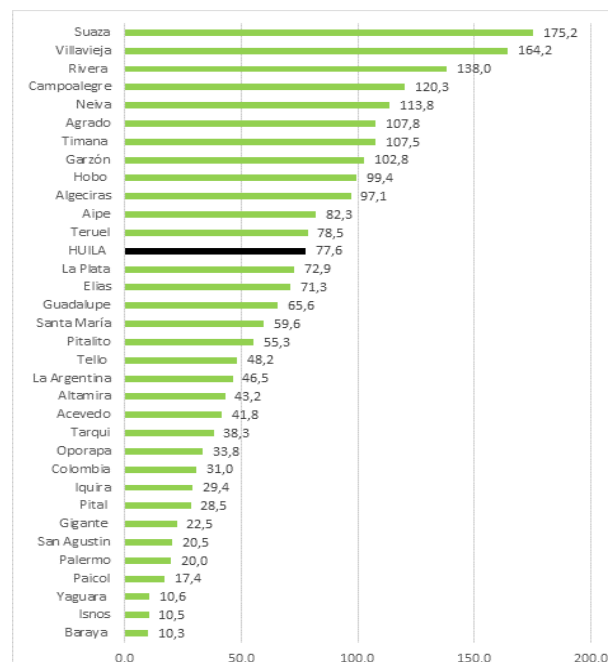
Figura 2.18. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

La tasa de varicela en el departamento del Huila es de 77.6 x 100.000 habitantes, el municipio de Suaza lidera la notificación con una tasa de 175.2 x 100.000 habitantes, seguida por Villavieja con 164.2 x 100.000 habitantes y Rivera con 138 x 100.000 habitantes. El 89% (33) de los municipios reportaron al menos un caso de varicela en este periodo trabajado.

Figura 2.19. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2019



Fuente SIVIGILA 2019

La tasa de varicela en el departamento del Huila es de 93.2 x 100.000 habitantes, el municipio de Villavieja lidera la notificación con una tasa de 177.2 x 100.000 habitantes, seguida por Suaza con 175.2 x 100.000 habitantes y Neiva con 156.7 x 100.000 habitantes. El 89% (33) de los municipios reportaron al menos un caso de varicela en este periodo trabajado.

2.10 Tetanos Accidental

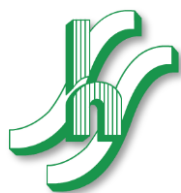
Hasta el Periodo 13 se notificaron 5 casos de tetanos accidental en el departamento del Huila, 4 de estos confirmados por clinica y 1 de ello fallecidos por esta causa para una tasa de letalidad del 20%. Los casos proceden de Neiva, Garzon Pitalito y Campoalegre. Es de resaltar la importancia de la vacunacion pues el ultimo caso notificado de la semana 44 fue en una menor de 18 meses sin ningun antecedente vacunal por motivos culturales.

Difteria, Síndrome de Rubeola Congenita y Tetanos Neonatal

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento a Periodo 13 de 2019 .



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 12

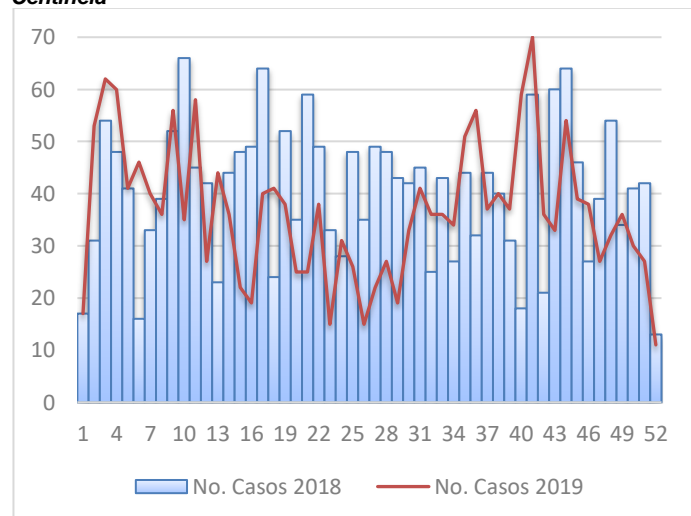
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 Exposición a Flúor:

La Gobernación del Huila, comprometida en la construcción de entornos saludables. Con el propósito de implementar la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables, CERS, en el departamento del Huila, la Secretaría de Salud, priorizo los municipios de Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo para realizar la vigilancia centinela de la exposición al flúor.

Con base en esta priorización se tiene que hasta semana epidemiológica 48 de 2019, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 1907 casos, para un promedio de 36 reportes de exposición a Flúor, por semana.

Gráfica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de la Exposición a Flúor; Huila: Semana 52 de 2018 y semana 52 de 2019. Municipios Centinela



Fuente BD SIVIGILA Huila 2018 - 2019.

En cuanto a la distribución de los casos por área de procedencia, se evidencia que el 73,4% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural

dispersa con el 23,1% y centro poblado con el 3,6 %; en cuenta al sexo el 59,1% pertenecen al Femenino.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,5% de los casos de los expuestos a flúor se encuentran clasificados en la variable de etnia otros y con 0,1% la etnia indígena, Raizal y Afrocolombiano y 0,3% Rom gitano. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 96,5% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 2,7%.

Tabla 3.1.1. Características Sociodemográficas de la Exposición a Flúor, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2019

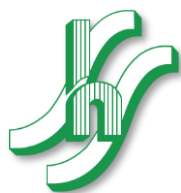
Características Socio demográficas de los Casos Expuestos a Flúor **		Año 2019	
		No de Casos	%
Género	Femenino	1127	59,1
	Masculino	780	40,9
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	1399	73,4
	Centro poblado	68	3,6
	Rural Disperso	440	23,1
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	52	2,7
	Subsidiado	1841	96,5
	Especial	3	0,2
	Indeterminado	7	0,4
	No Asegurado	4	0,2
	Total	1907	100,0
Etnia	Indígena	2	0,1
	Rom Gitano	5	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	0,1
	Otros	1897	99,5
Total		1907	100,0
** Mpios Centinelas 2019			

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los **n= 1907** casos reportados al SIVIGILA, el 56,1% (1069/1907) se clasifica como **Normal**; el 15,1%



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

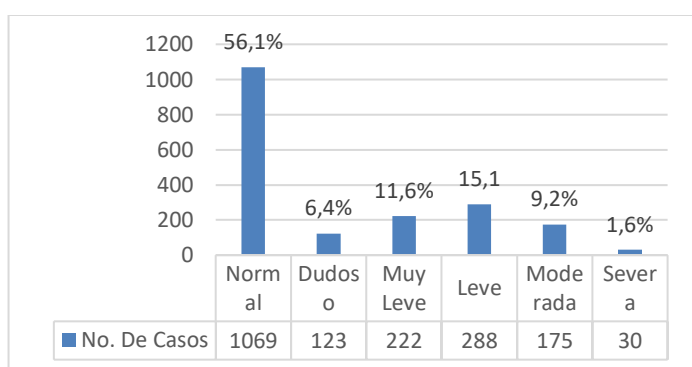
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 13

(288/1907) **Leve**; 11,6% (222/1907) **Muy leve**; 6,4% (123/1907) **dudoso**; 9,2% **(175/1907) Moderada y 1,6% (30/1907) Severa.**

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Exposición a Flúor, Según la clasificación clínica de las Lesiones, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2019.



Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 34,4% seguido del municipio de Garzón con 23,3% del total de los casos.

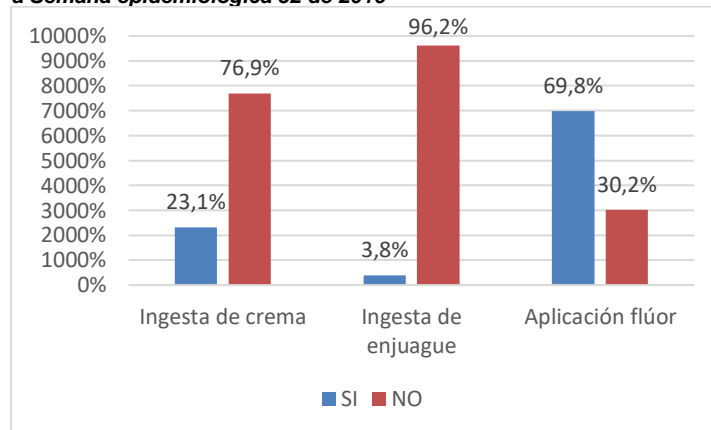
Tabla 3.1.2 Proporción de casos de la Exposición a Flúor, Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2019.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	84	4,4
GARZON	445	23,3
LA PLATA	379	19,9
NEIVA	656	34,4
PALERMO	246	12,9
PITALITO	97	5,1
Total	1907	100,0
** Mpios Centinelas2019		

Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019.

En relación con los factores de riesgo y factores protectores del evento obtenemos que en cuanto la ingesta de crema dental un 76,9% e ingesta de enjuague bucal un 96,2% no son un factor de riesgo ya que el del total de los pacientes no lo consumen. En cuanto a la Aplicación de flúor como factor protector se obtiene que del total de los notificados el 69,8% se les aplicó flúor en barniz en el último año coadyudando tanto a la remineralización de la fluorosis y protegiendo los dientes a la caries dental.

Tabla 3.1.3. Factores de Riesgo y Protectores del evento 228, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2019



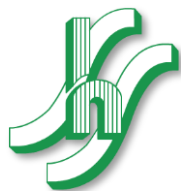
Fuente: BD Sivigila, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 52 de 2019, se registraron un total de 37 ETAS individuales y 33 ETAS Colectivas que afectaron un total de 438 personas en brotes de ETAS (la mayoría fueron identificadas por la investigación de campo, ya que no acuden a consulta médica y no son reportadas en la ficha individual 355) dando un total de 475 personas afectadas por ETAS. Se evidencia notoriamente la tendencia al aumento en la cantidad de brotes 2019, así como también el número de personas afectadas durante el mismo comparándolo con el 2018, ya que al presentarse los brotes en establecimientos educativos los números de afectados se elevan, plasmándose en la semana 15 y 30. Así mismo en la temporada navideña (Diciembre, periodo 13) aumentó el



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

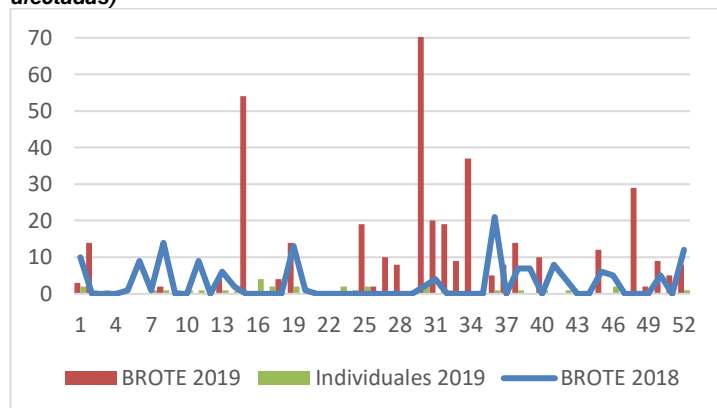
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 14

número de brotes por ser propicio por el volumen de comidas.

Figura 3.2.1. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 52 de 2019 (Total personas afectadas)



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2019

A Semana 52 de 2019, con la realización de la ficha colectiva nos arroja que el municipio que presenta la mayor proporción de brotes presentados de ETA es el municipio de Neiva con 21,2%; Pitalito 15,2%, seguido de los municipios de San Agustín, Timaná, Aipe, Campoalegre y Garzón con 6,1%.

Tabla 3.2.2. Proporción de casos de brotes de ETAS, Notificación colectiva (349) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 52 de 2019

Municipio	Frecuencia	Proporción
Neiva	7	21,2
Pitalito	5	15,2
San Agustín	2	6,1
Timaná	2	6,1
Aipe	2	6,1
Campoalegre	2	6,1
Garzón	2	6,1
La Plata	1	3,0
Tesalia	1	3,0
Teruel	1	3,0

Tárcuri	1	3,0
Gigante	1	3,0
Elías	1	3,0
Suaza	1	3,0
Acevedo	1	3,0
Palermo	1	3,0
Rivera	1	3,0
Hobo	1	3,0
Total	33	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

En relación al área de ocurrencia de las ETAS con la descripción de las fichas individuales (355) se tiene que el 57,5% de ellas ocurren en la cabecera municipal, el 33,8% en rural disperso y 8,8% en centro poblado; en relación al género, las ETAS afectas en un 55,7% a las Mujeres y en un 44,3% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 26,3% de ellas han ocurrido en el régimen contributivo y el 59,6% al régimen subsidiado.

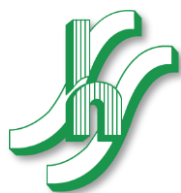
Tabla 3.2.3. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2019

Características Socio demográficas de los Casos notificados de ETAS		Año 2019	
		No de Casos	%
Género	Femenino	127	55,7
	Masculino	101	44,3
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	131	57,5
	Centro poblado	20	8,8
	Rural Disperso	77	33,8
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	60	26,3
	Subsidiado	136	59,6
	Especial	2	0,9
	No Afiliado	3	1,3
	Excepción	27	11,8
Etnia	Otros	228	100,0
Total		228	100

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

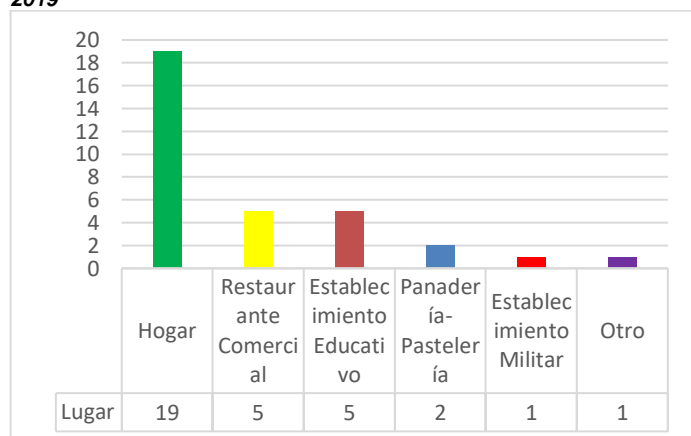
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 15

Los principales factores de riesgo identificados en los brotes y casos de ETA son atribuidos a fallas en el proceso de preparación, manipulación y refrigeración de los alimentos; Adicionalmente, un número importante de casos también se han asociado al consumo de alimentos de fabricación casera, de los cuales se obtiene que de los 33 brotes que se presentaron durante el año, el lugar implicado fue: Hogar 57,6%, Restaurante comercial y Establecimiento educativo con 15,2%, Panadería-Pastelería con 6,1% y Establecimiento Militar y Otro (empresa) 3%

Figura 3.2.4. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2019



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen: mezclas de Arroz (Tamal, Arroz con pollo-todas las carnes, rellenas “morcilla”, lechona, arroz chino y fiambre) con 30,3%; desconocido con 27,3%, en donde un brote no se identificó aun teniendo muestras y en los demás no se recolectó y no se reconoció cual fue el posible alimento implicado; el pollo con 18,2%; comidas rápidas (hamburguesas), queso y productos de pastelería con 6,1% cada uno, pescado y alimentos mixtos (todos los alimentos presentaban agentes) con 3%.

Las medidas de prevención sanitarias que se aplicaron para el manejo de estos brotes y casos individuales de ETA

consisten en el fortalecimiento con la comunidad de las estrategias manipulación segura de los alimentos (5 claves para la manipulación segura) y Buenas Prácticas de Manufactura de los alimentos, así como el fortalecimiento de la compra segura de los alimentos, donde se ha enfocado a las amas de casa ya que el mayor número de brotes se presentan en el hogar.

Tabla 3.2.5. Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 52 de 2019.

Alimento Implicado Brote	Frecuencia	Proporción
Mezclas de Arroz	10	30,3
Desconocido	9	27,3
Pollo	6	18,2
Comidas Rápidas	2	6,1
Queso	2	6,1
Productos de Pastelería	2	6,1
Pescados	1	3,0
Alimentos Mixtos	1	3,0
Total	33	100,0

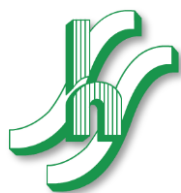
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019

De los 33 brotes presentados, solo se tomó muestra de alimentos a 11 y muestras de coprocultivo a 13 de ellos (laboratorio salud pública departamental), obteniendo el **48,5%** de los brotes del departamento a los que se les ha identificado el agente.

De acuerdo al análisis por laboratorio, se identificaron como microorganismos patógenos: Estaphylococco cuagulasa spp con 32,1%, Escherichia coli con 25%, Salmonella spp 14,3% Entamoeba Coli con 3,6% y en otros con 25%, de los cuales ingresan en este rango porque no están caracterizados dentro de los agentes que están en la ficha de notificación 349.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

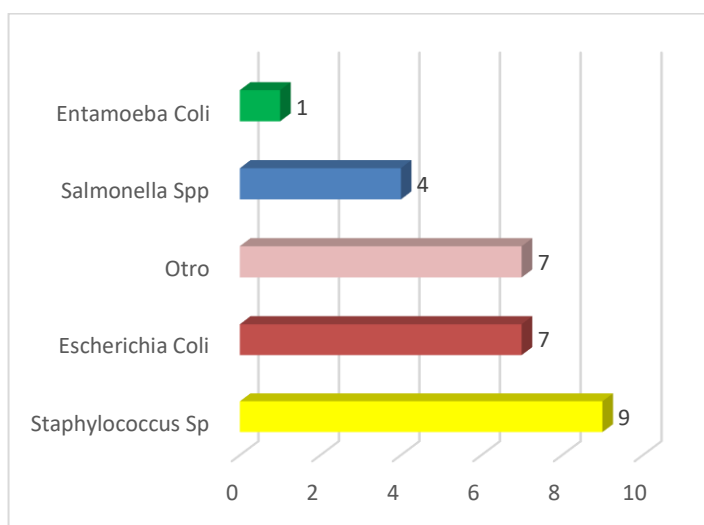
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 16

Figura 3.2.6. Agentes etiológicos identificados en los brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 52 de 2019.



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2019

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

La Fiebre tifoidea y Paratifoidea es una enfermedad de origen bacteriano que se caracteriza en la fase inicial por la aparición repentina de fiebre continua, cefalea, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia; puede cursar también con aparición de manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos de piel blanca y estreñimiento con más frecuencia que diarrea en los adultos. La enfermedad es producida por la bacteria *Salmonella Typhi* y *Paratyphi*; y se adquiere a través de alimentos y aguas contaminadas.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 52 de 2019, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de veinte (20), caso procedente de los Municipios de Garzón,

catorce (14), dos (2) de Neiva, uno (1) Altamira, dos (2) de Agrado, uno (1) de Suaza.

3.4 HEPATITIS A

La hepatitis A es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA), éste se transmite principalmente cuando una persona sana come o bebe alimento y/o agua contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua potable, saneamiento deficiente y una mala higiene personal. El virus de la hepatitis A es una de las causas más frecuentes de infección de transmisión alimentaria.

El comportamiento del evento para el Huila a Semana 52 se han notificado un total de Diecinueve (19), casos, confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva (12), Garzón (4), Algeciras (2) y Pitalito (1).

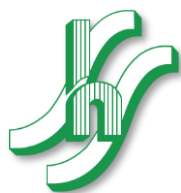
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente líquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación y que de acuerdo con el agente causal puede estar acompañado o no de sangre y moco”. La diarrea es un síntoma de una infección gastrointestinal por bacterias, virus o parásitos que pueden encontrarse en el agua contaminada con heces humanas o animales y alimentos contaminados por irrigación, la infección puede transmitirse también persona a persona, por lo que las prácticas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 52 de 2019; se notificó un total de 64.819 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 53,28 casos por 1.000 habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

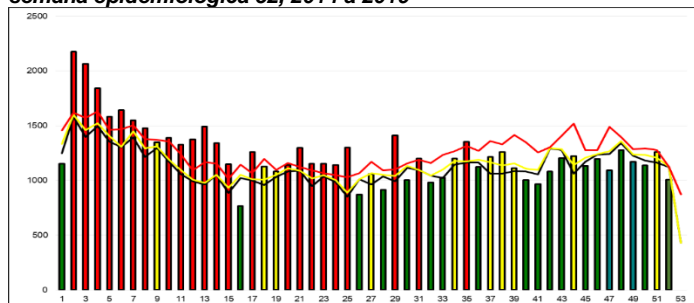
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 17

A semana epidemiológica No 52 (periodo 13 de 2019), el canal epidemiológico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. (Nota: Datos que pueden variar según, los ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 52, 2014 a 2019



Fuente: BD SIVIGILA 2014 a 2019



En relación al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 26% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 8%.

Tabla 4.5.3 Casos notificados & proporción según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 52 de 2019

Grupo de Edad	No de casos	Proporción %
0 a 4	16669	26
5 a 9	5312	8
10 a 14	3671	6
15 a 19	3598	6
20 a 24	4480	7
25 a 29	4650	7
30 a 34	3985	6
35 a 39	3587	6
40 a 44	3209	5
45 a 49	2876	4
50 a 54	2638	4
55 a 59	2451	4
60 a 64	2260	3
65 a 69	1647	3
70 a 74	1358	2
75 a 79	1158	2
80 y Mas	1270	2
Total Huila	64.819	100



Fuente: BD SIVIGILA 2019

Figura 4.5.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 52 de 2019.

		
Masculino	Femenino	
Hombres	Mujeres	Total
29563 (Casos)	35256 (Casos)	64819
46%	54%	

Fuente: BD SIVIGILA 2019

Figura 4.5.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 52 de 2019

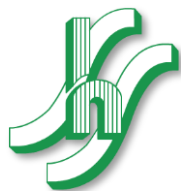
	
Hospitalizados	Consulta ambulatoria
4,9	95,1
2918	61901
Casos	Casos

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 52 de 2019, presenta un tasa de incidencia de 53,28 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Neiva con una tasa de 88.07 por mil habitantes; Garzon con una tasa de 81.52 por mil Habitantes La Plata con una tasa de 80,38 por mil habitantes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 18

Tabla 4.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 52 de 2019.

Municipios	No de Casos año 2019	Poblacion 2019	Tasa Por 1000 Hb
NEIVA	30734	348.964	88,07
GARZÓN	7889	96.296	81,92
LA PLATA	5403	67.220	80,38
HUILA	64819	1.211.163	53,52
COLOMBIA	650	12.890	50,43
ELÍAS	203	4.206	48,26
GUADALUPE	1095	22.867	47,89
PITALITO	6486	135.711	47,79
RIVERA	872	19.566	44,57
ALGECIRAS	976	24.708	39,50
TESALIA	353	9.365	37,69
ISNOS	1071	28.530	37,54
AGRADO	332	9.275	35,80
SANTA MARÍA	404	11.744	34,40
NÁTAGA	225	6.543	34,39
PALESTINA	383	12.075	31,72
SAN AGUSTÍN	1071	34.120	31,39
GIGANTE	1054	35.498	29,69
AIPE	840	29.177	28,79
ALTAMIRA	130	4.626	28,10
TARQUI	512	18.271	28,02
TELLO	401	14.536	27,59
HOBO	185	7.043	26,27
SUAZA	521	21.119	24,67
YAGUARA	201	9.410	21,36
TERUEL	164	8.916	18,39
OPORAPA	263	14.812	17,76
LA ARGENTINA	245	15.059	16,27
ACEVEDO	504	35.877	14,05
PAICOL	80	5.734	13,95
SALADOBLANCO	166	11.930	13,91
TIMANA	269	20.463	13,15
PALERMO	424	34.987	12,12
VILLAVIEJA	79	7.309	10,81
QUIRA	136	13.612	9,99
CAMPOALEGRE	314	34.923	8,99
BARAYA	78	9.751	8,00
PITAL	106	14.030	7,56

Fuente: BD SIVIGILA 2019

Tabla 4.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 52 de 2019

POBLACION total 2019 Menores de 5 años (Preliminar a semana 52 de 2019)			
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	7064	24.942	283,2
La Plata	1713	7.437	230,3
Colombia	216	1.284	168,2
Garzón	1504	10.586	142,1
Guadalupe	368	2.608	141,1
Isnos	403	3.015	133,7
Rivera	236	1.771	133,3
Pitalito	1763	13.444	131,1
Elias	65	511	127,2
Algeciras	297	2.502	118,7
Agrado	120	1.038	115,6
Tesalia	103	907	113,6
Palestina	146	1.309	111,5
San Agustín	353	3.201	110,3
HUILA	16669	115961	104,1
Hobo	72	697	103,3
Tarqui	206	2.155	95,6
Tello	158	1.745	90,5
Aipe	270	3.070	87,9
Santa María	103	1.241	83,0
Nátaga	62	752	82,4
Suaza	188	2.386	78,8
Yaguará	60	775	77,4
Gigante	286	3.730	76,7
Altamira	35	499	70,1
Oporapa	124	2.079	59,6
Teruel	49	876	55,9
Palermo	137	3.248	42,2
Saladoblanco	60	1.486	40,4
La Argentina	70	1.784	39,2
Paicol	23	626	36,7
Iquirá	47	1.294	36,3
Timaná	73	2.089	34,9
Acevedo	153	4.467	34,3
Villavieja	24	768	31,3
Pital	42	1.545	27,2
Baraya	21	971	21,6
Campoalegre	55	3.123	17,6

Fuente: BD SIVIGILA 2019

Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento adecuado de fuentes de abastecimiento de agua, de manipulación de alimentos, de manejo de excretas y medidas de higiene personal.

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Las sustancias químicas en nuestro país son de uso diario debido a la economía y la actividad laboral por la cual se caracteriza Colombia, donde la producción agrícola y los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

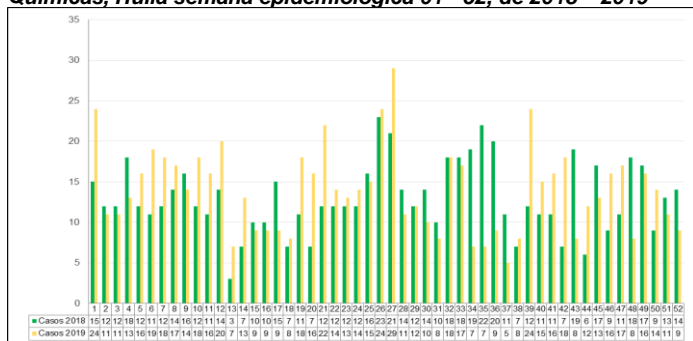
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 19

cultivos hacen que la población general demande el uso de éste tipo de sustancias con el fin de ejercer control de tanto de plagas como de vectores, adicionalmente se debe tener en cuenta que el uso de las sustancias químicas son de libre comercialización en el territorio nacional; es por esta razón que las intoxicaciones por sustancias químicas son eventos que hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 52 de 2019, se han notificado al SIVIGILA, un total 704 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 13,5 casos por semana, exceptuando la 27 donde se registró el mayor número de casos (27).

Figura 4.5.4. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 52, de 2018 – 2019



Fuente: BD SIVIGILA 2019

En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden sustancias psicoactivas con un 36% (n=258/726), seguida de plaguicidas con una proporción del 31% (n= 226/726), y en tercer lugar otras sustancias químicas con el 15%, (n= 112/726).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 52 de 2019

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporción %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	103	8,5	14
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	226	18,7	31
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	17	1,4	2
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	112	9,2	15
INTOXICACIÓN POR GASES	10	0,8	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	258	21,3	36
Total	726	59,9	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 52 de 2019, es de 0,58 por 1.000 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: Acevedo con una tasa de 2,09 por mil habitantes; Algeciras con una tasa de 1,78 por mil habitantes, Pital con una tasa de 1,43 por mil Habitantes; Teruel con una tasa de 1,35, por mil habitantes San Agustín con una tasa de 1,17 por mil habitantes; Villavieja con una tasa de 0,96, por mil habitantes; Garzón con una tasa de 0,91, por mil habitantes Palestina con una tasa de 0,91, por mil habitantes, Yaguara con una tasa de 0,74, por mil habitantes;.

Tabla 4.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 52 de 2019.

Municipios	No de Casos año 2019	Poblacion 2019	Tasa Por 1.000 Hb
ACEVEDO	75	35.877	2,09
ALGECIRAS	44	24.708	1,78
PITAL	20	14.030	1,43
TERUEL	12	8.916	1,35
SAN AGUSTIN	40	34.120	1,17
VILLAVIEJA	7	7.309	0,96
GARZON	88	96.296	0,91
PALESTINA	11	12.075	0,91
YAGUARA	7	9.410	0,74
SALADOBLANCO	8	11.930	0,67
RIVERA	13	19.566	0,66
LA PLATA	43	67.220	0,64
OPORAPA	9	14.812	0,61
HUILA	704	1.211.163	0,58
CAMPOALEGRE	20	34.923	0,57
GIGANTE	13	22.867	0,57
HOBO	4	7.043	0,57
ISNOS (SAN JOSE DE)	15	28.530	0,53
PAICOL	3	5.734	0,52
BARAYA	5	9.751	0,51
TARQUI	7	14.536	0,48
PALERMO	16	34.987	0,46
NEIVA	155	348.964	0,44
SUAZA	7	21.119	0,33
PITALITO	44	135.711	0,32
GUADALUPE	6	22.867	0,26
SANTA MARIA	3	11.744	0,26
ELIAS	1	4.206	0,24
TESALIA	2	9.365	0,21
AIPE	6	29.177	0,21
LA ARGENTINA	13	67.220	0,19
NATAGA	1	6.543	0,15
QUIRA	2	13.612	0,15
TELLO	2	14.536	0,14
COLOMBIA	1	12.890	0,08
TIMANA	1	20.463	0,05

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el análisis del comportamiento del evento, se evidencia que la conducta accidental con un 37%, viéndose más afectada la población infantil, por ello la importancia de reforzar las estrategias como el AIEPI comunitario en relación a la estrategia de hogar seguro, seguido la Intencional Psicoactiva está presente en todos los grupos de edad, se presenta con un 32%, y en tercer lugar la desconocida con un 11%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 20

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 52 de 2019

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Suicidio consumado	Posible acto homicida	Posible acto delictivo	Desconocida	Intencional psicoactiva / adicción	Auto Medicación/ Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	1	39	0	7	2	10	13	29	101
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	33	116	1	13	2	26	14	10	215
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	15	0	0	0	0	0	0	17
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	6	69	0	4	6	13	10	2	110
INTOXICACIÓN POR GASES	3	4	0	0	1	1	0	0	9
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	2	19	0	1	11	28	188	3	252
Total General	47	262	1	25	22	78	225	44	704
Proporción	7	37	0	4	3	11	32	6	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 52 de 2019, se han registrado tres (3) Muerte, para una letalidad del 0,42% y la sustancia fue una sustancia psicoactiva.

En relación en el lugar donde ocurren las intoxicaciones se tiene que el hogar es el que registra la mayor proporción de los casos con una 58.7%, seguido del Trabajo con 12,9%, y en tercer lugar Bares y Discotecas con 12,4%.

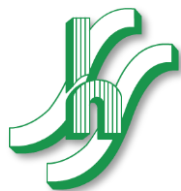
Tabla 4.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 52 de 2019

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	413	58,7
Establecimiento educativo	17	2,4
Establecimiento comercial	17	2,4
Establecimiento penitenciario	2	0,3
Lugar de trabajo	91	12,9
Via pública /parque	77	10,9
Bares/Tabernas/Discotecas.	87	12,4
TOTAL	704	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 21

4. DENGUE

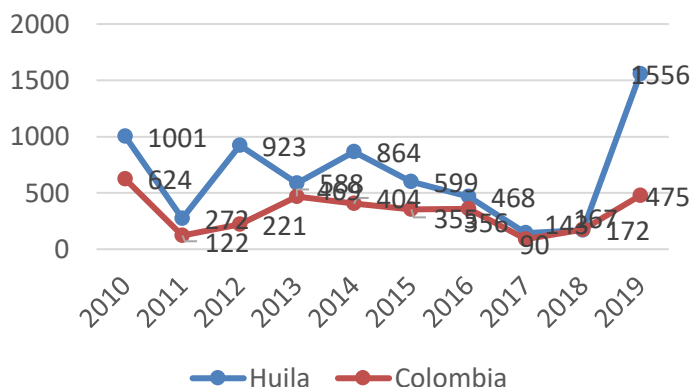
4.1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA

4.1.1 Tendencia, incidencia, casos y canales endémicos

En Colombia al periodo epidemiológico XIII del año 2019 se notificaron al SIVIGILA 127,553 casos probables de dengue, de los cuales 1,406 casos corresponden a dengue grave. También hasta el momento se han notificado 261 casos de muerte probable por dengue de las cuales 87 fueron confirmadas, 118 se han descartado y se encuentran en estudio 56. La incidencia nacional de dengue es de 475,4 casos por 100.000 habitantes en riesgo; que corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta el periodo epidemiológico XIII de 2019 se notificaron al SIVIGILA 11,238 casos probables de dengue, de los cuales 281 son casos de dengue grave.

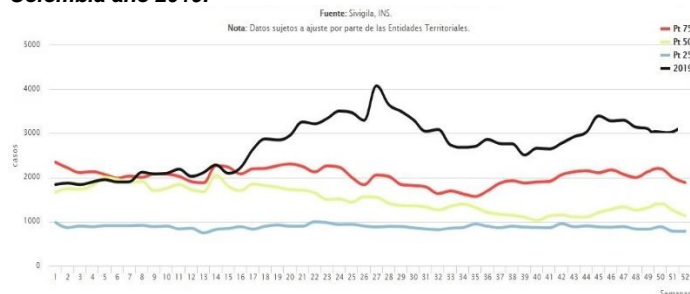
Figura 1. Incidencia en casos por 100.000 habitantes en riesgo del Huila y Colombia, 2010 a periodo epidemiológico XIII de 2019.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observan los últimos 10 años, varía de año a año con tres picos máximos en 2010, 2012 y 2014, una incidencia promedio en 2013 y 2015, un poco más baja pero cercana al promedio en 2016, y en 2017 se presentó la incidencia más baja desde hace diez años en 2008 que fue de 143 casos por 100.000 habitantes; la incidencia por 100.000 habitantes en riesgo al periodo epidemiológico XIII de este año es de 1,556 casos, lo cual muestra que al finalizar este año tendremos la mayor incidencia en los últimos 10 años.

Figura 2. Canal endémico de dengue al periodo epidemiológico XIII, Colombia año 2019.



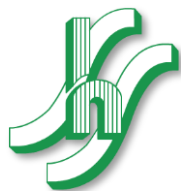
Fuente:

http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/incidencias/pages/canales_general.php

Según el boletín epidemiológico del INS el departamento del Huila se encuentra en el tercer lugar según la frecuencia de casos reportados hasta el periodo epidemiológico XIII, sin embargo llama la atención el número de casos de dengue grave, ya que registramos el mayor número de casos a nivel nacional lo cual nos pone de manifiesto una alta virulencia del germen además de un alto riesgo de presentar casos mortalidad, así como también refleja el buen manejo que realiza la red hospitalaria.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

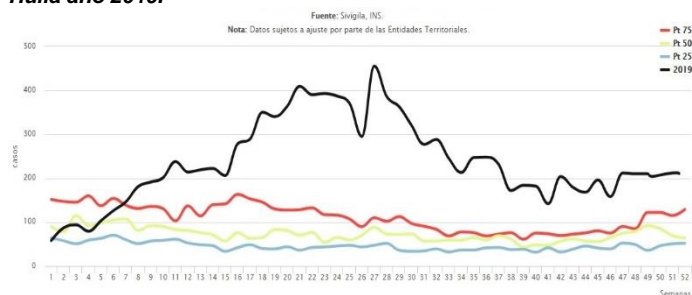
Página | 22

Tabla 1. Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación al periodo epidemiológico XIII, Colombia año 2019.

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	17145	13,6	121	8,6	17266	13,5
Tolima	14745	11,7	101	7,2	14846	11,6
Huila	10957	8,7	281	20,0	11238	8,8
Santander	9757	7,7	45	3,2	9802	7,7
Cesar	7202	5,7	56	4,0	7258	5,7
Valle del Cauca	7117	5,6	73	5,2	7190	5,6
Sucre	6549	5,2	121	8,6	6670	5,2
Norte de Santander	6570	5,2	48	3,4	6618	5,2
Antioquia	5767	4,6	45	3,2	5812	4,6
Casanare	5665	4,5	39	2,8	5704	4,5
Córdoba	4625	3,7	48	3,4	4673	3,7
Cundinamarca	3630	2,9	24	1,7	3654	2,9
Bolívar	3476	2,8	74	5,3	3550	2,8
Magdalena	2861	2,3	86	6,1	2947	2,3
Atlántico	2178	1,7	31	2,2	2209	1,7
Arauca	1964	1,6	21	1,5	1985	1,6
Cartagena	1874	1,5	44	3,1	1918	1,5
Putumayo	1846	1,5	11	0,8	1857	1,5
Barranquilla	1831	1,5	25	1,8	1856	1,5
Amazonas	1691	1,3	5	0,4	1696	1,3
Caquetá	1198	0,9	22	1,6	1220	1,0
La Guajira	1037	0,8	15	1,1	1052	0,8
Boyacá	939	0,7	5	0,4	944	0,7
Santa Marta	677	0,5	18	1,3	695	0,5
Exterior	654	0,5	9	0,6	663	0,5
Guaviare	590	0,5	2	0,1	592	0,5
Nariño	565	0,4	4	0,3	569	0,4
Caldas	527	0,4	5	0,4	532	0,4
Quindío	501	0,4	4	0,3	505	0,4
Risaralda	480	0,4	4	0,3	484	0,4
Cauca	426	0,3	10	0,7	436	0,3
Vichada	379	0,3	1	0,1	380	0,3
Chocó	227	0,2	2	0,1	229	0,2
Vaupés	204	0,2	2	0,1	206	0,2
Guainía	160	0,1	1	0,1	161	0,1
Buenaventura	95	0,1	3	0,2	98	0,1
Archipiélago de San Andrés	31	0,0	0	0,0	31	0,0
Desconocido	7	0,0	0	0,0	7	0,0
Total	126 147	100,0	1 406	100,0	127 553	100,0

Fuente: Boletín epidemiológico a periodo XIII. Instituto nacional de salud

Figura 3. Canal endémico de dengue al periodo epidemiológico XIII, Huila año 2019.

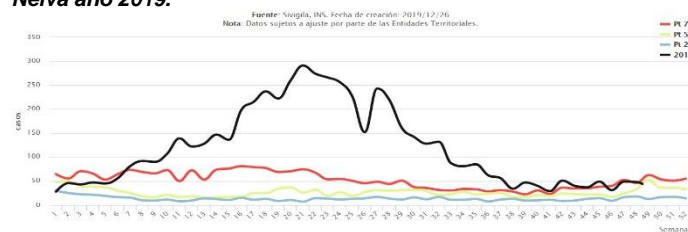


Fuente:

http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/incidencias/pages/canales_general.php

Según el canal endémico el departamento está en zona de brote al periodo epidemiológico XIII del año 2019, situación que es similar a la que se presenta a nivel nacional y en la capital huilense, eventos dados básicamente por el ciclo de la enfermedad y el fenómeno del niño.

Figura 4. Canal endémico de dengue al periodo epidemiológico XIII, Neiva año 2019.



Fuente:

http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/incidencias/pages/canales_general.php

Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipios.

Tabla 2. Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipio al periodo epidemiológico XIII, Huila 2019

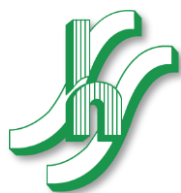
MUNICIPIO	CASOS DE DENGUE	Incidencia x 100.000 Hab. en Riesgo	CON SIGNOS DE ALARMA	Conducta Intrahospitalaria	% Pendiente Ajuste	DENGUE GRAVE	Conducta en UCI	% Pendiente Ajuste
NEIVA	5473	1661,7	1825	1791	98	550	143	93
PITALITO*	623	777,2	427	419	98	240	10	9
PALEMO	619	3641,4	202	201	99	121	20	100
GARZON*	519	1119,2	278	271	97	200	7	6
AIPE	426	2302,6	93	75	81	43	9	86
ALGECIRAS	389	2471,4	250	238	95	60	8	7
RIVERA	378	3362,7	114	104	91	56	7	100
CAMPOLLEGRE*	361	1359,7	231	211	91	166	12	11
TARQUI*	253	4788,9	104	101	97	71	5	4
BARAYA*	225	4325,3	40	36	90	27	1	100
LA PLATA	200	703,7	95	92	97	48	8	7
TIMANA	181	2402,1	106	106	100	36	3	2
TELO	175	2511,1	104	104	100	45	12	11
HOBÓ	160	2935,2	81	78	96	46	2	2
GUADALUPE	155	2968,2	72	67	93	57	3	3
YAGUARA	143	1791,3	103	100	97	42	8	8
SUAZA	134	2765,2	52	50	96	36	2	2
COLOMBIA	117	4452,1	27	25	93	13	3	3
VILLAVIEJA	105	4264,8	53	49	92	33	1	1
TESALIA	81	1469,0	51	45	88	21	1	100
IQUIRA	72	2987,6	48	41	85	17	3	3
SAN AGUSTIN	63	530,7	49	48	98	36	0	
PITAL*	59	1101,0	29	29	100	17	0	
PAICOL	54	2090,6	29	27	93	11	2	1
TERUEL	49	1095,7	25	24	96	13	0	
AGRADO	47	851,0	22	21	95	14	0	
GIGANTE	40	206,5	22	21	95	8	1	1
SALADOBLANCO	26	878,4	17	17	100	10	1	100
ACEVEDO	25	354,9	16	16	100	8	0	
SANTA MARIA	22	656,1	13	13	100	4	0	
ELIAS	20	1512,9	14	14	100	12	0	
ISNOS	15	239,8	12	12	100	9	0	
ALTAMIRA	8	255,6	4	3	75	3	0	
PALESTINA	7	317,0	4	4	100	3	0	
NATAGA	5	217,7	1	1	100	0	0	
OPORAPA	3	69,7	1	1	100	1	0	
LA ARGENTINA	2	37,8	1	1	100	1	0	
HUILA	11238	1556,1	4615	4456	97%	2078	272	252

* Municipios en situación de brote que presentan el mayor número de casos en la última semana epidemiológica por lo cual deben intensificar más las estrategias para el control de la enfermedad

Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 23

El departamento del Huila al periodo epidemiológico XIII del año 2019 notifico un 41% de casos de dengue con signos de alarma, 59.1% de casos sin signos de alarma y un 2.4% casos de dengue grave.

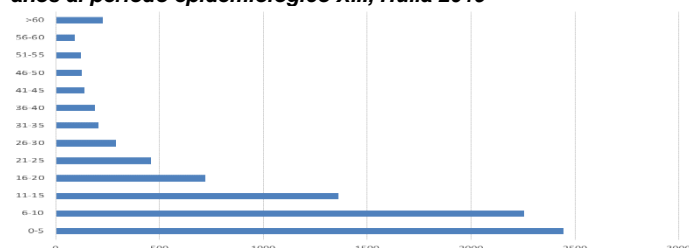
El 97% de los casos con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y también el 93% de los casos de dengue grave fue tratado en unidad de cuidados intensivos, resaltando que según lineamientos 2019 se debe llegar a la meta del 100% para poder disminuir el riesgo de mortalidad. Además según estas mismas normas se debe llegar a la meta de ajustes de 100% de casos de dengue en un plazo máximo de 4 semanas, aclarando que los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave tendrán que ser confirmados por Elisa NS1, Aislamiento viral o PCR antes hasta el día quinto de inicio de síntomas y/o Elisa IgM después del día 6. Situación que no se está viendo reflejada en los reportes del SIVIGILA por lo que se ha insistido a las IPS y Unidades Primarias Generadoras de Datos, acerca de la importancia de ello teniendo en cuenta que es uno de los indicadores de evaluación de vigilancia epidemiológica.

Distribución por grupos de edad

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

El dengue se presenta en todos los grupos de edad, hay más frecuencia de casos hacia los extremos de la vida, pero el grupo de niños y adolescentes están particularmente más afectados, posiblemente por mayor exposición a la picadura de mosquitos sin protección, pero además porque aún no han sido expuestos a los distintos serotipos circulantes del virus dengue y por tanto menos cobertura inmunológica contra estos virus.

Figura 5. Distribución de casos de dengue por grupos de edad en años al periodo epidemiológico XIII, Huila 2019



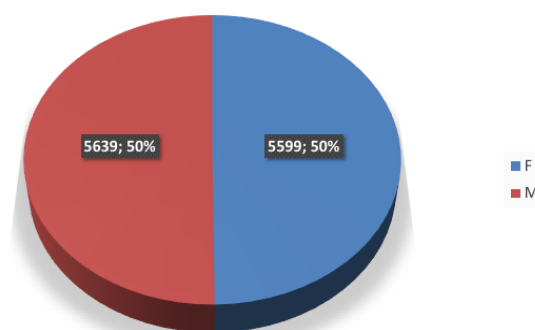
Fuente: SIVIGILA

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

Distribución por sexo

En cuanto el género, durante lo corrido del año la distribución por sexo es muy similar siendo afectados casi por igual en ambos sexos

Figura 6. Distribución de casos de dengue por sexo al periodo epidemiológico XIII, Huila 2019

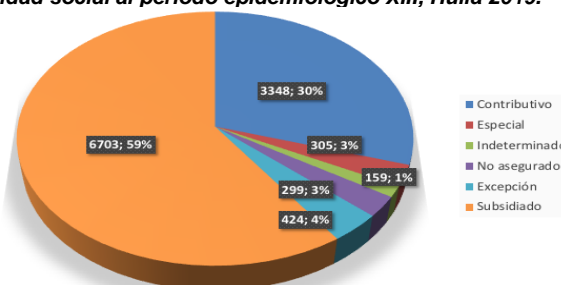


Fuente: SIVIGILA

Distribución por aseguramiento

El comportamiento del evento por régimen de seguridad social evidencia que la población más afectada es la más vulnerable ya que pertenece al régimen subsidiado, y se correlaciona con la distribución por estrato socioeconómico donde encontramos el mayor número de casos en los estratos 1 y 2.

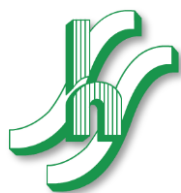
Figura 7. Distribución de casos probables de dengue por régimen de seguridad social al periodo epidemiológico XIII, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

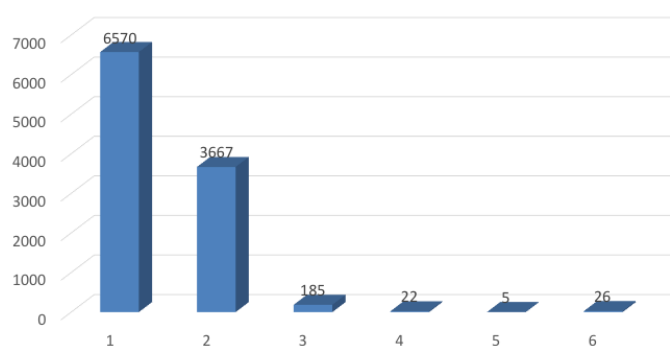
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 24

El régimen de seguridad social que más casos aporta a la notificación es el subsidiado, seguido por el contributivo, excepción, especial, no asegurado e indeterminado.

Figura 8. Distribución de casos probables de dengue por estrato al periodo epidemiológico XIII, Huila 2019.

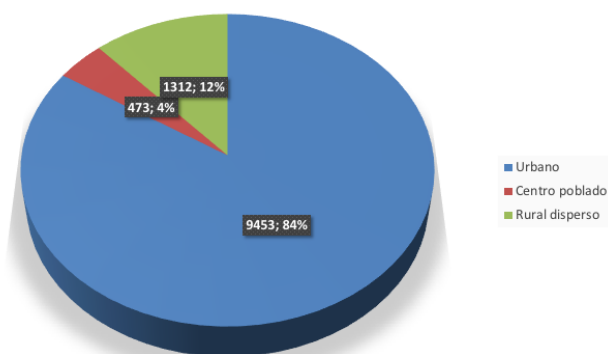


Fuente: SIVIGILA

Distribución por procedencia

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento (84%), puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 16% 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 zona rural.

Figura 9. Área de procedencia de casos probables de dengue al periodo epidemiológico XIII, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA

Letalidad del dengue en el departamento al periodo epidemiológico XIII de 2019

Hasta el periodo epidemiológico XIII de 2019 se notificaron 14 casos probables de muerte por dengue con procedencia de los municipios de Neiva, Palermo, Aipe, Timana, Yaguara, Tarqui, Garzon, Tello, Rivera, Suaza e Iquira, de los cuales mediante unidad de análisis se descartaron 5 casos, se confirmaron 6 y 3 están en estudio.

INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DENGUE EN COLOMBIA

Porcentaje de casos probables de dengue / dengue, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coeficiente de multiplicación	Valor del indicador
% de casos de Dengue / Dengue Grave	# de casos probables de Dengue / Dengue grave	Total de casos de Dengue / Dengue grave notificados al sivigila por periodo epidemiológico	100	El 2.5% de los casos notificados al sivigila como dengue grave se encuentran como probables

Fuente: SIVIGILA – Huila

Incidencia de dengue / dengue grave, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coeficiente de multiplicación	Valor del indicador
Incidenia de dengue / dengue grave	Total de casos de Dengue / Dengue grave	Población a riesgo para Dengue	100.000	Por cada 100.000 personas en riesgo se notifican 5,7 casos de dengue Grave

Fuente: SIVIGILA – Huila



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 25

Letalidad por Dengue, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente de multiplicación	Valor del indicador
Letalidad por Dengue	Total de casos fatales confirmados por Dengue	Total de casos de Dengue grave	100	Por cada 100 casos notificados de dengue grave, se presentaron 2,1 casos fatales

Fuente: SIVIGILA – Huila

Proporción de hospitalizaciones por dengue con signos de alarma / dengue grave, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente de multiplicación	Valor del indicador
Proporción de Hospitalizaciones por dengue con signos de alarma Dengue Grave	# de casos de Dengue con signos de alarma / Dengue grave registrados como hospitalizados	Total de casos de Dengue con signos de alarma / Dengue grave notificados al sivigila	100	El 97% de los casos notificados de dengue grave fueron hospitalizados

Porcentaje de serotipos circulantes en el territorio nacional, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente de multiplicación	Valor del indicador
Porcentaje de serotipos circulantes	Total de aislamientos por serotipo de dengue realizados en el INS	Total de muestras a las que se hacen aislamientos virales en el laboratorio del INS	100	El 50% de los serotipos corresponde al DEN1, el otro 50% corresponde al DEN 2

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 se confirmó la presencia del virus desde la semana 35 de 2015.

Figura 10. Casos de infección por virus zika notificados al SIVIGILA hasta el periodo epidemiológico XIII, Huila 2015 a 2019.



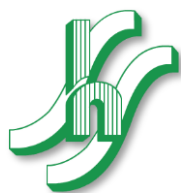
Fuente: SIVIGILA

En la semana epidemiológica 4 de 2016 ocurrió el pico máximo de incidencia de casos de Zika con 801 casos, posteriormente descendió de manera sostenida llegando a menos de 5 casos por semana; en el departamento se ha confirmado la circulación del virus en 31 municipios y solamente en el municipio de Saladoblanco no se ha notificado ningún caso.

Al final del periodo epidemiológico XIII de 2019 se han reportado 16 casos probables de infección por virus Zika, 13 en población general y 3 en gestantes, casos que son procedentes a los municipios de Neiva, Pitalito y Tello.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

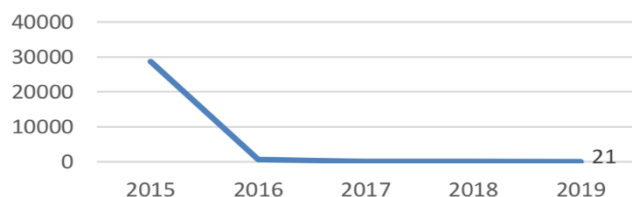
Página | 26

Chikungunya

La fiebre Chikungunya es una enfermedad causada por el virus ARN de la familia: *Togaviridae*, genero *Alfavirus*. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia, África y Oceanía, emergente para la región de Las Américas, actualmente con presencia de casos autóctonos en países vecinos del Caribe, Suramérica y Colombia.

El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartralgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase virémica: 1 - 4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son raras. El virus requiere el mismo vector transmisor que el dengue, el mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.

Figura 10. Casos probables de Chikungunya al periodo epidemiológico XIII, Huila a 2019.



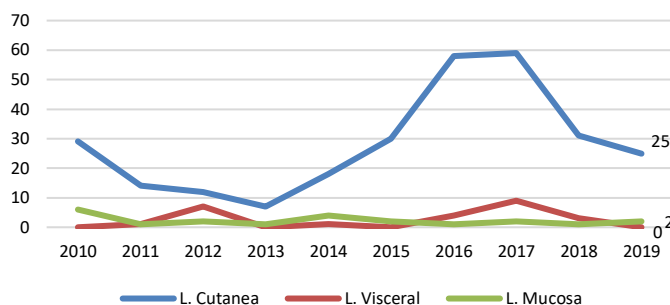
Fuente: SIVIGILA

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 XIII de 2019 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales por lo que se han notificado 21 casos probables con procedencia de los municipios de Neiva, Pitalito, Gigante, Villavieja, La Plata y Campoalegre.

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 visceral y el menos frecuente es la *leishmaniasis* mucosa; la *leishmaniasis* visceral en el año 2012 y en 2016 –2017 presentó brotes urbanos en el municipio de Neiva con 7, 4 y 9 casos confirmados respectivamente.

Figura 11. Casos confirmados de Leishmaniasis al periodo epidemiológico XIII, Huila 2010 a 2019.



Fuente: SIVIGILA

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; al último trimestre de 2016, durante 2017, 2018 y este año 2019 persiste la notificación y confirmación de *leishmaniasis* cutánea en el departamento del Huila, principalmente en los municipios de Campoalegre y Algeciras.

En el departamento del Huila hasta el periodo epidemiológico XIII del año 2019 se han notificado 25 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea* procedentes de los municipios de Campoalegre, Algeciras, Baraya, Neiva, Rivera, Gigante y Colombia, constituyendo una tendencia de la disminución de casos procedentes en el departamento.

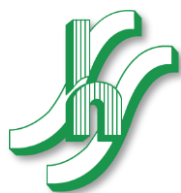
En cuanto a *leishmaniasis visceral* no se han confirmado casos, de la variante *mucosa* se ha notificado 2 caso confirmados en el municipio de Neiva e Isnos.

Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila al periodo epidemiológico XIII del año 2019 se ha reportado 2 caso confirmados de Enfermedad de Chagas procedentes de Neiva.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 27

Figura 12. Casos confirmados de Enfermedad de Chagas al periodo epidemiológico XIII, Huila 2009 a 2019.

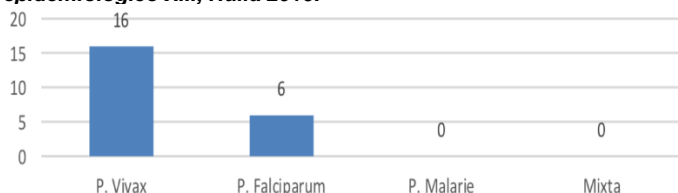


Fuente: SIVIGILA

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.

Figura 13. Casos importados confirmados de Malaria al periodo epidemiológico XIII, Huila 2019.

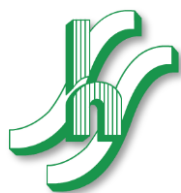


Fuente: SIVIGILA

Hasta el periodo epidemiológico XIII se han notificado 22 casos importados confirmados de malaria, procedentes de los departamentos de Nariño, Córdoba, Choco, Norte de Santander, Valle, Risaralda, Caqueta, Guaviare, Meta y Antioquia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 28

5. MATERNIDAD SEGURA

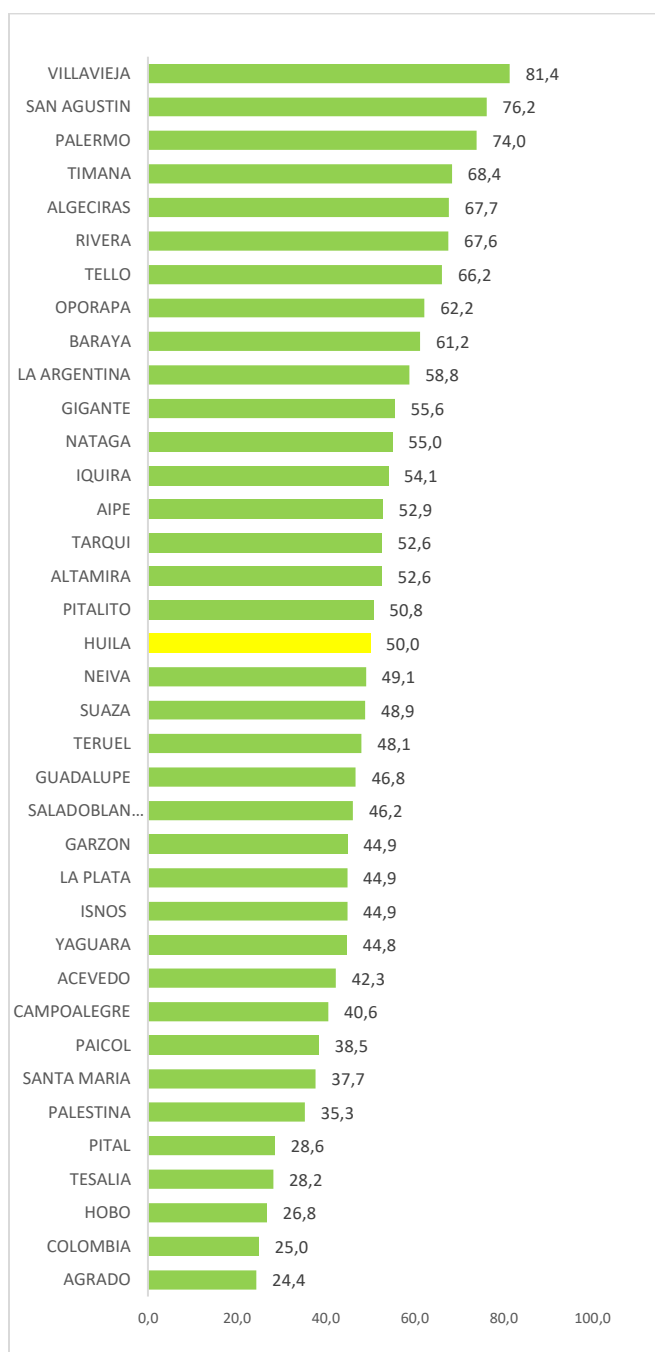
Figura 5. 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 13 de 2019.

5.1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 52 del año 2019 se notificaron 925 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 71 casos fueron de gestantes residentes de otros departamentos (Cauca 19 casos, Caquetá 15 casos, Putumayo 7 casos, Tolima 16 casos, Antioquia y Caldas con 1 caso cada uno, 1 caso de una mujer venezolana, 11 casos donde no se especificó el lugar de residencia).

A 31 de diciembre de 2019 en el Huila se presentaron 17079 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 50 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2018 que fue de 43,9 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el undécimo periodo epidemiológico del 2019 fue de 37,5 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila presenta una razón de MME superior al promedio nacional.

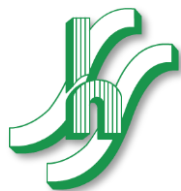
De los 36 municipios que notificaron casos durante este octavo periodo epidemiológico del año 2019, el 44% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose los municipios de Villavieja, San Agustín, Palermo y Colombia. Esto puede obedecer a que tengan menos nacimientos, o también es probable que algunos no cumplan con la definición operativa de caso, por lo cual se requiere el conocimiento y aplicación del protocolo de Morbilidad Materna Extrema. El municipio de Elías no ha notificado casos a la fecha.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 29

Figura 2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 13 de 2019.

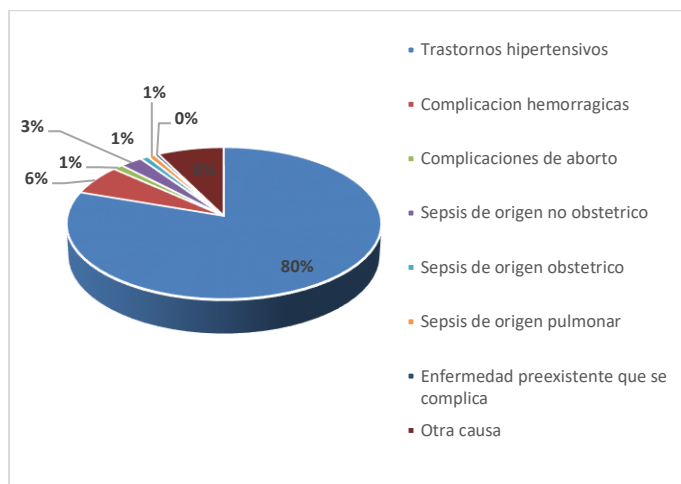
VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	17079
Muertes maternas (MM)	4
Morbilidad materna extrema (MME)	854
Total criterios de inclusión casos de MME	2285
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	443
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	23,4
Razón de MME (x1.000 NV)	50,0
Índice de mortalidad	0,5%
Relación MME / MM	213,5
Relación Criterios / Caso	2,7
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	51,9%

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El índice de letalidad representa la proporción de casos de mujeres que fallecen luego de presentar una complicación severa durante la gestación, este índice es de 0.5% para el Huila, a nivel nacional es de 1.3%. El 52% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal en caso de mujeres no aseguradas.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 80% de los casos se presentan por trastornos hipertensivos, estos incluyen preeclampsia severa y eclampsia, a nivel nacional también es la primera causa, pero en un 72% de los casos. En segundo lugar, un 8% está representado por otras causas no especificadas, y las complicaciones hemorrágicas ocupan el tercer lugar. A nivel nacional, las complicaciones hemorrágicas ocupan el segundo lugar de causa agrupada, en un 12,7% de los casos.

Figura 3. Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo Epidemiológico 13 de 2019.



Fuente: SIVIGILA

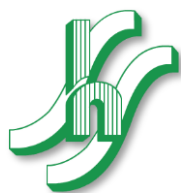
5.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 13 del año 2019 se notificaron 250 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 202 casos residentes en nuestro departamento y 48 residentes de otros departamentos (17 de Caquetá, 15 casos de Cauca, Putumayo y Caldas con dos casos cada uno, Tolima con 7 casos, Valle un caso y cuatro casos de departamento desconocido).

Con los 17079 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 13 del 2019, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 11,8 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico 13 del año 2018 la tasa fue de 12,5 por 1000 nacidos vivos. La tasa a nivel nacional es de 14,8 por 1000 nacidos vivos; durante este año 2019 el departamento del Huila presentó un ligero descenso en la tasa en comparación al promedio nacional. El 77,4% de los municipios que notificaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía, presentan una tasa por encima del promedio departamental, exceptuando municipios como Neiva, Guadalupe, Tarqui y San Agustín. Municipios como Nátaga, Baraya, Saladoblanco y Paicol, tienen una razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía muy elevada, que presentan indicadores comparables con departamentos



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

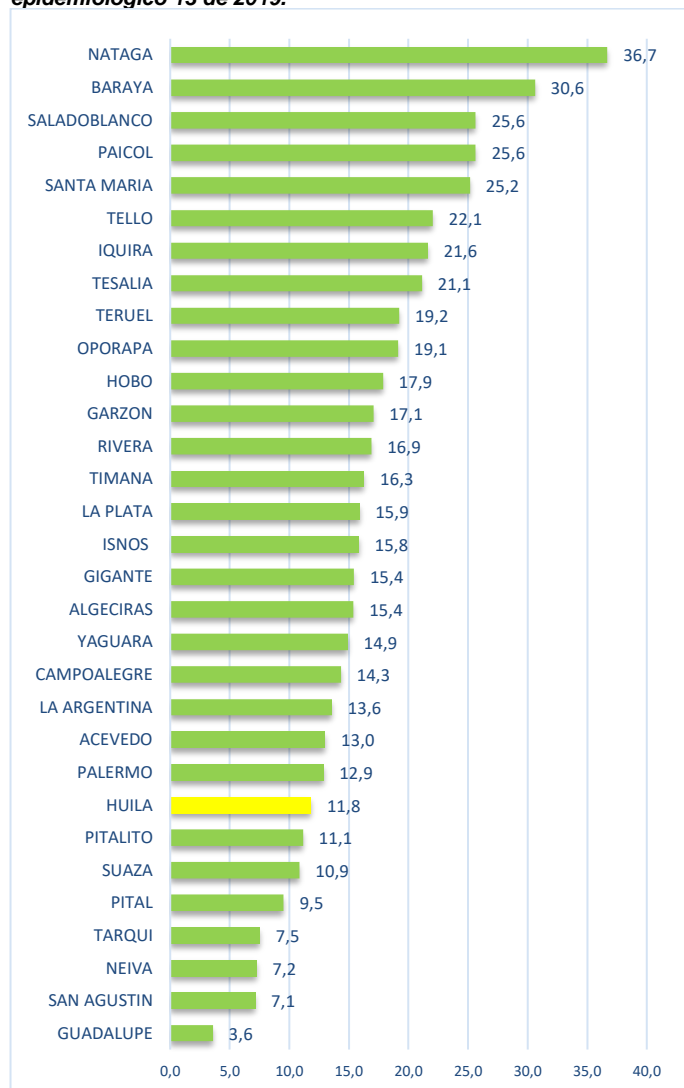
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 30

como Vichada, Choco y Vaupés, que presentan tasas entre los 34 a 65 por cada 1000 nacidos vivos.

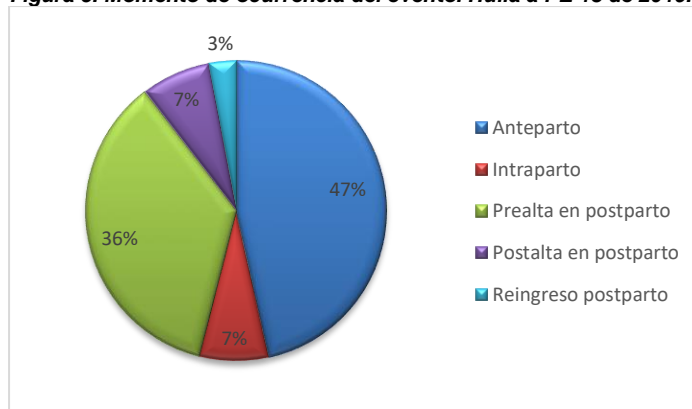
En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad, tenemos están en igual proporción las muertes fetales y las muertes neonatales tempranas. Durante los últimos periodos epidemiológicos se ha observado un incremento de la mortalidad neonatal temprana, situación que genera alerta para nuestro departamento.

Figura 4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 13 de 2019.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 13 de 2019.



Fuente: SIVIGILA

Figura 6. Matriz de periodos perinatales de riesgo. Huila a PE 9 de 2019.

GRUPO DE PESO EN GRAMOS	MOMENTO DE OCURRENCIA			
	FETALES > 22 SEMANAS		NEONATAL	
	FETALES ANTEPARTO	FETALES INTRAPARTO	NEONATALES TEMPRANAS	NEONATALES TARDIAS
Menor de 1000	2,2	0,4	1,2	0,4
De 1000 a 1499	0,9	0,1	0,5	0,4
De 1500 a 2499	1,1	0,1	0,9	0,2
De 2500 a 3999	1,4	0,3	1,4	0,4
4000 y más	0,1	0,1	0,0	0,0
Total general	5,6	0,9	4,1	1,3

6,0	Salud materna
2,6	Cuidados prenatales
0,5	Atención del parto
2,3	Atención del recién nacido
0,5	Atención del neonato AIEPI

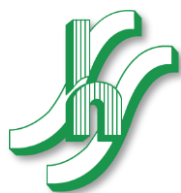
Fuente: SIVIGILA – Ruaf

5.3 MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico trece de 2019, se notificaron 12 casos de mortalidad materna en el departamento del Huila, de los cuales 4 son de mujeres residentes de otros departamentos (Nariño, Caquetá y Cauca). Los casos propios del departamento, provienen de los municipios de La Plata (2 casos), San Agustín (2 casos), Garzón, Neiva, Acevedo y Campoalegre. Según los análisis a la fecha, un caso residente en La Plata se clasificó como una muerte materna coincidente. Tres casos fueron clasificados como muertes maternas tardías y finalmente cuatro casos fueron clasificados como muertes maternas tempranas, siendo 3 por causa directa.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 31

La razón de mortalidad materna a periodo epidemiológico 13 es de 23,4 por cien mil nacidos vivos, para el mismo periodo en el año 2018, la razón fue de 5,4 por cien mil nacidos vivos; la razón a nivel nacional es de 46,7 por cien mil nacidos vivos, los departamentos con las razones más altas son Vichada, Vaupés y Buenaventura.

Figura 7. Mortalidad materna. Huila a PE 13 de 2019.

Casos notificados		Semanas gestación	Casos	%	Edad	Área residencia
Temprana	Obstétrica directa	38	3	37,5	16	Rural
		NA			22	Urbana
		39			26	Rural
Temprana	Indirecta	12	1	12,5	29	Urbana
Tardía	Indirecta	NA	3	37,5	36	Urbana
Lesión causa externa		NA	1	12,5	16	Rural

5.4 MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR EDA, IRA Y/O DESNUTRICION

En el departamento del Huila, a periodo epidemiológico 13 de 2019 se notificaron 25 casos dentro de la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda y Desnutrición. De los cuales 9 casos son de menores sin residencia en el Huila, siendo estos del Caquetá, Cauca, Bogotá y un menor de nacionalidad venezolana. De los menores residentes del Huila, tres casos fueron descartados por no cumplir criterio de definición operativa de caso. Finalmente, tres casos notificados fueron analizados y confirmados para el evento.

Se descartaron casos notificados de menores residentes de los municipios de Tarqui, Aipe, Pitalito y Garzón, donde el evento de mortalidad se atribuyó a otras causas no relacionadas con los tres eventos de interés en salud pública en estudio (IRA, EDA y/o DNT).

A 31 de diciembre, cinco casos fueron confirmados mediante unidad de análisis, los menores eran residentes de los municipios de Palermo, Tarqui, Pitalito y Neiva con 2 casos. Tres casos fueron clasificados como eventos de mortalidad por desnutrición, a los otros dos casos se les atribuyó una IRA como causa de muerte. Finalmente, cinco casos se encuentran en estudio.

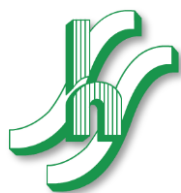
Figura 8. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila a PE 13 de 2019.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	MORTALIDAD POR IRA, EDA Y/O DNT EN MENORES DE 5 AÑOS – HUILA PE 13 - 2019					
	Mortalidad por EDA		Mortalidad por IRA		Mortalidad por DNT	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
HUILA	0	0,00	2	1,72	3	2,59
Acevedo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Agrado	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Aipe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Algeciras	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Altamira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Baraya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Campoalegre	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Colombia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Elías	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Garzón	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Gigante	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guadalupe	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Hobo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Iquira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Isnos	0	0,00	0	0,00	0	0,00
La Argentina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
La Plata	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nátaga	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Neiva	0	0,00	0	0,00	2	8,02
Oporapa	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Paicol	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Palermo	0	0,00	0	0,00	1	30,79
Palestina	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pital	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Pitalito	0	0,00	1	7,44	0	0,00
Rivera	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Saladoblanco	0	0,00	0	0,00	0	0,00
San Agustín	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Santa María	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Suaza	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tarqui	0	0,00	1	46,40	0	0,00
Tello	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Teruel	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Tesalia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Timaná	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Villavieja	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Yaguará	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: SIVIGILA - Ruaf



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 32

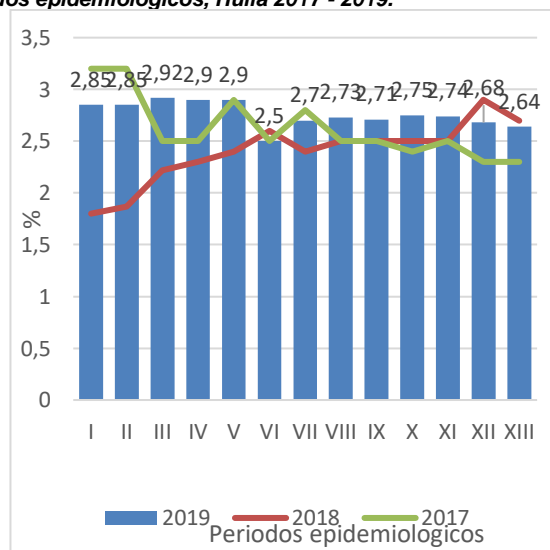
6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A décimo tercer periodo de 2019, la incidencia de bajo peso al nacer a término está en 2,64%, inferior al mismo periodo del 2018.

Figura 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por periodos epidemiológicos, Huila 2017 - 2019.



El total de casos notificados confirmados fueron 451 residentes en el departamento del Huila. De los 37 municipios, 34 presentan casos, y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 12 municipios presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es Colombia con 6,25% con 5 casos y el que presentó menor incidencia fue Baraya con 1,02%.

Tabla 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 13 de 2019.

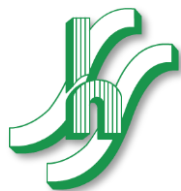
Municipio residencia	Casos	Nacidos vivos	Incidencia
ACEVEDO	13	615	2,11
AGRADO	2	123	1,63
AIPE	4	227	1,76
ALGECIRAS	9	325	2,77
BARAYA	1	98	1,02
CAMPOALEGRE	7	419	1,67
COLOMBIA	5	80	6,25
GARZON	18	1114	1,62
GIGANTE	4	324	1,23
GUADALUPE	10	278	3,60
HOBO	5	112	4,46
IQUIRA	4	185	2,16
ISNOS (SAN JOSE DE IS)	14	379	3,69
LA ARGENTINA	4	221	1,81
LA PLATA	30	1070	2,80
NEIVA	110	5382	2,04
OPORAPA	11	209	5,26
PAICOL	1	78	1,28
PALERMO	5	311	1,61
PALESTINA	6	170	3,53
PITAL	5	210	2,38
PITALITO	99	2422	4,09
RIVERA	7	296	2,36
SALADOBLANCO	9	195	4,62
SAN AGUSTIN	23	420	5,48
SANTA MARIA	6	159	3,77
SUAZA	10	368	2,72
TARQUI	10	266	3,76
TELLO	2	136	1,47
TERUEL	3	104	2,88
TESALIA	3	142	2,11
TIMANA	9	307	2,93
VILLAVIEJA	1	86	1,16
YAGUARA	1	67	1,49
Total general	451	17079	2,64

6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

El departamento del Huila presenta una incidencia del 0,42%, 0,02 puntos porcentuales mayor que en el periodo anterior.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

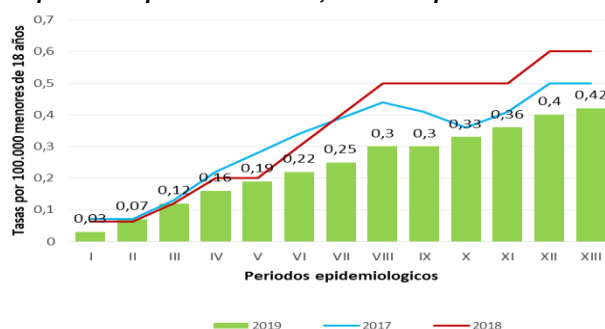
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 33

Figura 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila comparativo 2017 - 2019.



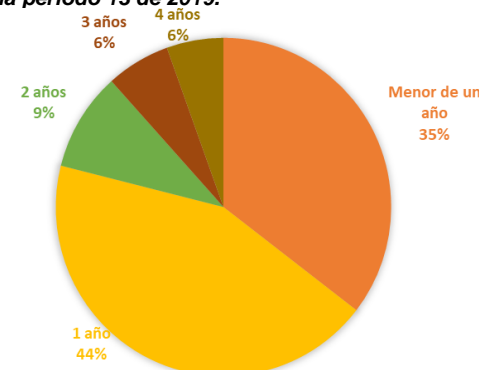
Por municipio de residencia, 34 de los 37 municipios han notificado casos de desnutrición aguda, 9 de los cuales tienen incidencia mayor que la departamental, siendo Colombia el primero con 1,4% y Guadalupe quien tiene la incidencia más baja con 0,04%.

Tabla 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 13 de 2019.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	CASOS	MENORES DE 5 AÑOS	% INCIDENCIA
ACEVEDO	14	4.467	0,31
AGRADO	4	1.038	0,39
AIPE	19	3.070	0,62
ALGECIRAS	8	2.502	0,32
ALTAMIRA	2	499	0,40
BARAYA	6	971	0,62
CAMPOALEGRE	25	3.123	0,80
COLOMBIA	18	1.284	1,40
ELIAS	1	511	0,20
GARZON	39	10.586	0,37
GIGANTE	8	3.730	0,21
GUADALUPE	1	2.608	0,04
QUIRA	2	1.294	0,15
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	6	3.015	0,20
LA ARGENTINA	3	1.784	0,17
LA PLATA	23	7.437	0,31
NEIVA	183	24.942	0,73
OPORAPA	1	2.079	0,05
PAICOL	1	626	0,16
PALERMO	12	3.248	0,37
PALESTINA	1	1.309	0,08
PITAL	4	1.545	0,26
PITALITO	34	13.444	0,25
RIVERA	18	1.771	1,02
SALADOBLANCO	6	1.486	0,40
SAN AGUSTIN	10	3.201	0,31
SANTA MARIA	8	1.241	0,64
SUAZA	9	2.386	0,38
TARQUI	5	2.155	0,23
TELLO	2	907	0,22
TERUEL	2	1.745	0,11
TESALIA	1	876	0,11
TIMANA	5	2.089	0,24
VILLAVIEJA	3	768	0,39
Total general	484	115.961	0,42

Según la edad, el 75%, corresponde a edad de un año y menores de un año, y a mayor edad menos número de casos, el grupo menos afectado son los de 3 y 4 años con 6% cada uno.

Figura 6.1.2.2. distribución porcentual de la desnutrición aguda por edad, Huila periodo 13 de 2019.

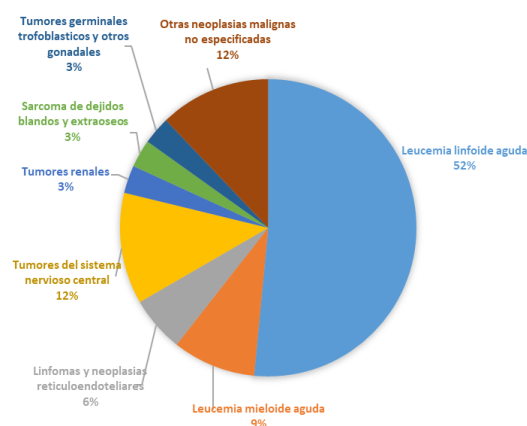


6.2. Cáncer en menores de 18 años

A décimo tercer periodo de 2019 se han notificado 34 casos confirmados de cáncer infantil.

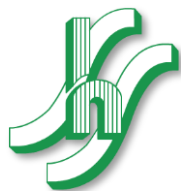
Según los tipos de cáncer, las leucemias entre linfóide y mieloide aguda representan el porcentaje más alto (61%). Otros tipos de cáncer que se presentan son tumores del sistema nervioso central, los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales y sarcoma de tejidos blandos y extraóseos.

Figura 6.2.1. Tipos de cáncer infantil notificados, Huila periodo 13 de 2019.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

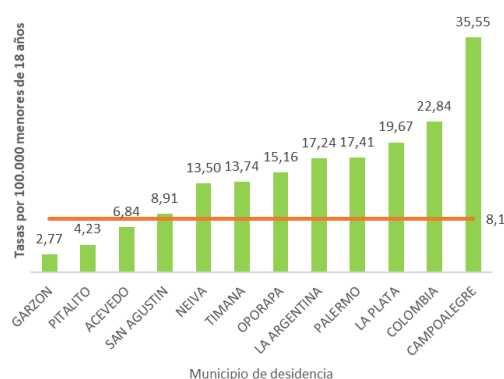
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 34

La tasa de incidencia departamental es de 8,3 casos por cada 100 000 menores de 18 años igual que en el periodo pasado.

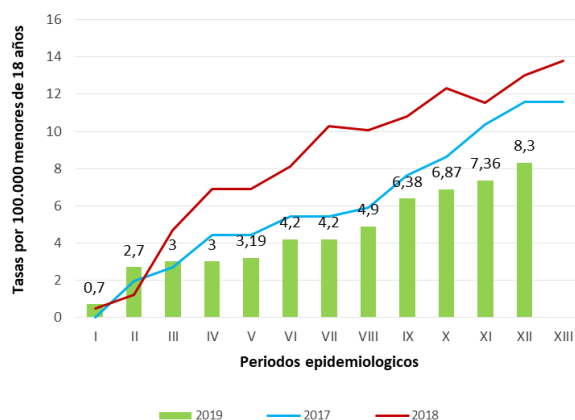
Por lugar de residencia solo 12 municipios presentan casos, el municipio con mayor incidencia es Campoalegre con 35,6 casos por cada 100000 menores de 18 años, seguido de Campoalegre con 22,8 y el de menor incidencia es Timana con 4,2 casos por cada 100.000 menores de 18 años.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 13 de 2019.



De acuerdo a la tendencia de las tasas por periodos epidemiológicos, en el periodo 12 de 2019 la tasa es inferior al mismo periodo de los años 2017 y 2018.

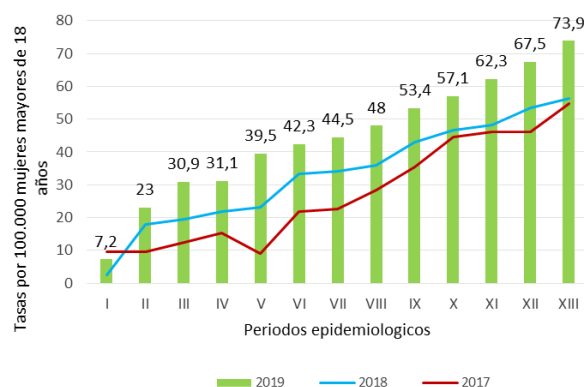
Figura 6.2.2. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila 2017 - 2019.



6.3. Cáncer de mama y cuello uterino

A décimo tercer periodo de 2019 se han notificado 299 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 139 y 159 respectivamente, además de un caso con los dos tipos de cáncer, con una tasa general de 73,9 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años, superior al mismo periodo de los años 2017 y 2018.

Figura 6.3.1. Incidencia de cáncer de mama y cuello uterino por 100.000 mujeres mayores de 18 años por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2019



Por municipio de residencia, quien aporta la mayor cantidad de casos es Neiva, pero la mayor tasa general la tiene el municipio de Colombia con 211 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

Específicamente para cáncer de mama, la tasa departamental es de 34,4 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Colombia con 164,5.

Por su parte, el cáncer de cuello uterino tiene una tasa de incidencia departamental de 39,3 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Paicol, presenta la mayor tasa 110,7.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

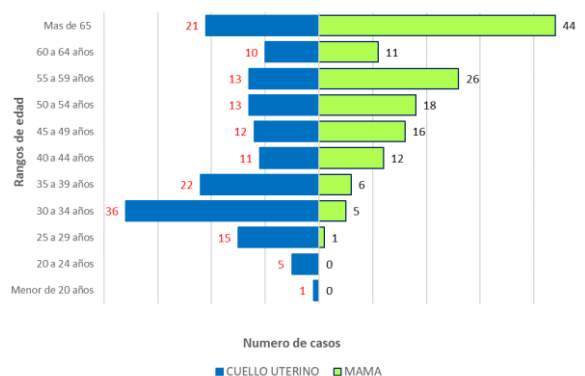
Página | 35

Tabla 6.3.1. Tasas de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino según municipio de residencia por 100.000 mujeres mayores de 18 años, Huila periodo 13 de 2019.

MUNICIPIO	MAMA		CU		MAMA Y CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
ACEVEDO	2	19,9	3	29,87	0	0	5	49,78
AGRADO	1	36,2	2	72,33	0	0	3	108,50
AIPE	1	10,8	2	21,58	0	0	3	32,37
ALGECIRAS	0	0,0	4	50,44	0	0	4	50,44
ALTAMIRA	0	0,0	1	67,29	0	0	1	67,29
BARAYA	0	0,0	1	31,07	0	0	1	31,07
CAMPOALEGRE	1	8,3	3	25,01	0	0	4	33,35
COLOMBIA	7	164,5	2	47,00	0	0	9	211,52
GARZON	6	21,1	13	45,64	0	0	19	66,70
GIGANTE	2	17,7	1	8,86	0	0	3	26,57
GUADALUPE	1	15,0	1	15,01	0	0	2	30,01
ISNOS (SAN JOSE D	3	33,4	2	22,24	0	0	5	55,60
LA PLATA	0	0,0	4	19,46	0	0	4	19,46
NEIVA	82	61,1	71	52,89	1	0,745	154	114,73
OPORAPA	1	25,8	0	0,00	0	0	1	25,76
PAICOL	0	0,0	2	110,68	0	0	2	110,68
PALERMO	2	17,4	2	17,40	0	0	4	34,81
PALESTINA	1	27,2	3	81,52	0	0	4	108,70
PITAL	0	0,0	1	23,17	0	0	1	23,17
PITALITO	10	22,2	25	55,50	0	0	35	77,69
RIVERA	3	44,8	4	59,76	0	0	7	104,57
SALADOBLANCO	1	29,0	0	0,00	0	0	1	29,04
SAN AGUSTIN	4	36,2	4	36,23	0	0	8	72,46
SANTA MARIA	0	0,0	1	29,21	0	0	1	29,21
SUAZA	2	32,6	1	16,32	0	0	3	48,96
TARQUI	2	37,5	1	18,76	0	0	3	56,27
TELLO	1	23,5	4	93,98	0	0	5	117,48
TERUEL	0	0,0	1	35,12	0	0	1	35,12
TESALIA	2	65,7	0	0,00	0	0	2	65,66
TIMANA	1	14,9	0	0,00	0	0	1	14,87
YAGUARA	3	88,0	0	0,00	0	0	3	88,97
Total general	139	34,4	159	39,30	1	0,2472	299	73,90

Según la edad, el cáncer de mama afecta a mujeres después de los 40 años, mientras que el cáncer de cuello uterino a mujeres más jóvenes (de 30 a 34 años)

Figura 6.3.1. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad, Huila periodo 13 de 2019.



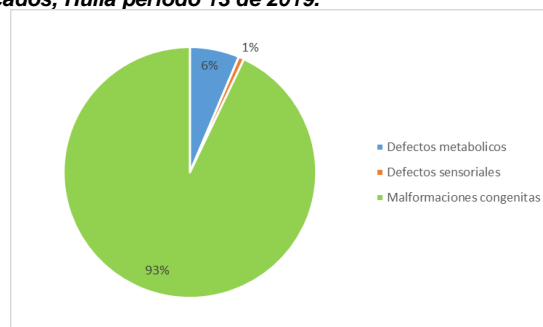
Mortalidad:

A periodo 13, se han presentado 11 muertes por cáncer de mama y 11 de cuello uterino, con una tasa de mortalidad de 2,7 muertes por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años cada uno.

6.4. Defectos Congénitos

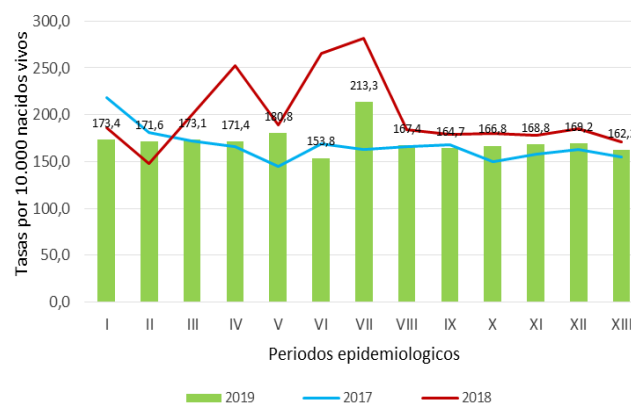
A décimo tercer periodo de 2019 se notificaron 277 casos confirmados de defectos congénitos entre malformaciones (93%), defectos metabólicos (6%) y defectos sensoriales (1%).

Figura 6.4.1 Distribución de los tipos de defectos congénitos notificados, Huila periodo 13 de 2019.



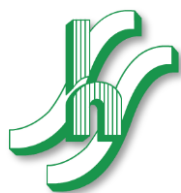
La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila en el periodo 13 es de 169,2 casos por 10.000 nacidos vivos, superior al mismo periodo del 2017 pero inferior al 2018.

Figura 6.4.2. Tasa de incidencia de defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos, Huila 2017 - 2019.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

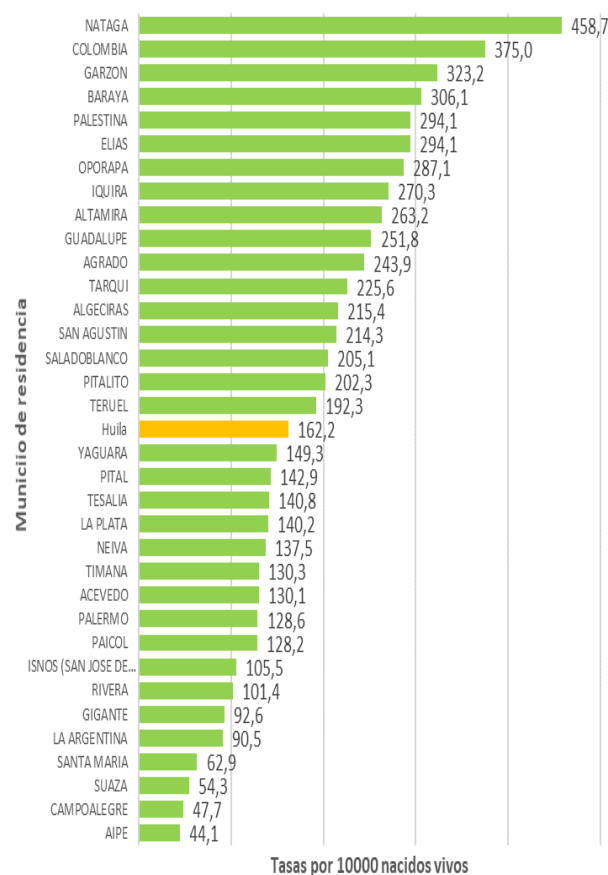
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 36

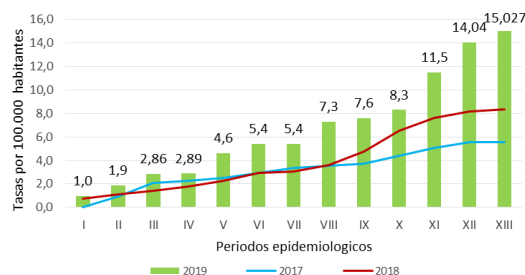
De los 34 municipios con casos, 17 presentan tasas superiores a la departamental, siendo los municipios con mayor tasa, Nataga, Colombia y Garzon con 458; 375 y 323,2 casos por 10.000 nacidos vivos respectivamente.

Figura 6.4.3. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 13 de 2019.



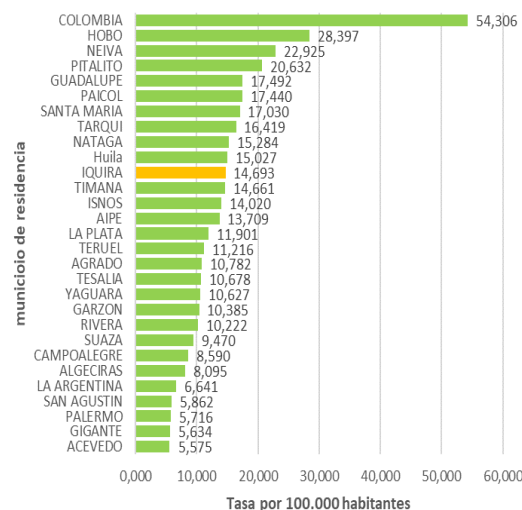
Tasas por 10000 nacidos vivos

Figura 6.5.1. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2019



Según el municipio de residencia, 28 de los 37 municipios tienen casos, la mayor tasa de enfermedades huérfanas muy por encima de los demás municipios la tiene Colombia con 54,3 casos por 100.00 habitantes, seguido de Hobo con 28,4.

Figura 5.5.2. Incidencia de enfermedades huérfanas-raras en población general por 100.000 habitantes por municipio de residencia, Huila periodo 13 de 2019.



Tasa por 100.000 habitantes

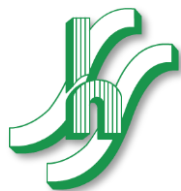
6.5. Enfermedades huérfanas:

A décimo tercer periodo de 2019 la incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes es de 15,03 casos por cada 100.000 habitantes, muy superior al mismo periodo de los años 2018 y 2017.

Se notificaron 87 diferentes enfermedades huérfanas, donde las principales enfermedades son, Síndrome de Guillain-Barre con 19 (10,4%), seguido de microtia con 12 casos (6,59%), esclerosis múltiple con 10 casos (5,49%), déficit congénito del factor VIII 9 casos (4,95%), y atrofia óptica y distrofia muscular no especificada con 5 casos cada uno con 2,75%. Las demás enfermedades reportan menos de 4 casos cada una.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 37

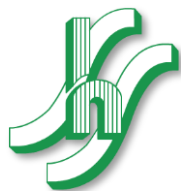
Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 13 de 2019.

Nombre de enfermedad	casos	%
Síndrome de Guillain-Barre	19	10,44
Microtia	12	6,59
Esclerosis Múltiple	10	5,49
Deficit congénito del factor VIII	9	4,95
Fibrosis quística	6	3,30
Atrofia óptica	5	2,75
Distrofia muscular no especificada	5	2,75
Acondroplasia	4	2,20
Enfermedad de Von Willebrand	4	2,20
Síndrome de Marfan	4	2,20
Angioedema hereditario	3	1,65
Esclerosis lateral amiotrófica	3	1,65
Esclerosis sistémica cutánea difusa	3	1,65
Gastroquiasis	3	1,65
Hemoglobinuria paroxística nocturna	3	1,65
Miastenia grave	3	1,65
Neurofibromatosis	3	1,65
Polineuropatía amiloide familiar	3	1,65
Reumatismo psoriásico	3	1,65
Síndrome nefrótico idiopático sensible a esteroides	3	1,65
Displasia broncopulmonar	2	1,10
Enfermedad de Devic	2	1,10
Enfermedad de Hirschsprung	2	1,10
Enfermedad de Still del adulto	2	1,10
Hidrocefalia talla alta hiperlaxitud	2	1,10
Síndrome de Ehlers-Danlos tipo hiperlaxitud – TIPO III	2	1,10
Trombocitopenia - síndrome de Pierre Robin	2	1,10
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1	0,55
3-metilcrotónil glicinuria	1	0,55
Acondroplasia severa - retraso del desarrollo - acantosis nigricans	1	0,55
Acrodermatitis enteropática	1	0,55
Aplasia medular idiopática	1	0,55
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	1	0,55
Atresia de coanas	1	0,55
Atrofia muscular espinal proximal de tipo 3	1	0,55
Atrofia óptica autosómica dominante y cataratas	1	0,55
Atrofia progresiva bifocal de la coroides y la retina	1	0,55
Beta-talasemia	1	0,55
Braquidactilia de Hirschsprung	1	0,55
Camptodactilia - hiperplasia del tejido fibroso - displasia esquelética	1	0,55
Camptodactilia - talla alta – escoliosis - pérdida de audición	1	0,55
Cirrosis biliar primaria	1	0,55
Convulsiones neonatales-infantiles familiares benignas	1	0,55
Dandy Walker polidactilia postaxial	1	0,55

Deficit congénito del factor XI	1	0,55
Dermatomiositis	1	0,55
Desmielinización cerebral debido a un déficit de metionina adenosiltransferasa	1	0,55
Diabetes insípida nefrogénica	1	0,55
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congénito - glaucoma congénito - fibrosis hepática - riñones	1	0,55
Diatesis hemorrágica por un defecto del receptor de colágeno	1	0,55
Distonias mixtas	1	0,55
Distrofia muscular congénita	1	0,55
Distrofia muscular de cinturas autosómica recesiva tipo 2I	1	0,55
Distrofia muscular de Duchenne y Becker	1	0,55
Enfermedad de Crohn	1	0,55
Enfermedad de Gaucher	1	0,55
Enfermedad tubular renal - cardiomiopatía	1	0,55
Epidermolisis ampollosa epidermolítica	1	0,55
Epilepsia mioclónica de la infancia	1	0,55
Esferocitosis hereditaria	1	0,55
Fibrosis pulmonar idiopática	1	0,55
Hipotonía con acidemia láctica e hiperamonemia	1	0,55
Lipofuscinosis neuronal ceroida juvenil	1	0,55
Mastocitosis	1	0,55
Microcefalia - déficit intelectual - anomalías falangicas y neurológicas	1	0,55
Onicotricodisplasia y neutropenia	1	0,55
Osteocondromas múltiples	1	0,55
Osteogénesis imperfecta	1	0,55
Otras Acromegalias No especificadas	1	0,55
Otras atelosteogénesis no especificadas	1	0,55
Plagiocefalia aislada	1	0,55
Poliartritis factor reumatoide positivo	1	0,55
Policondritis atrofiante	1	0,55
Poliquistosis renal autosómica y recesiva	1	0,55
Porfiria aguda intermitente	1	0,55
Pulgares en aducción – artrogriposis tipo Dundar	1	0,55
Sindactilia no especificada	1	0,55
Síndrome CREST	1	0,55
Síndrome de Microduplicación Xq28 distal	1	0,55
Síndrome de Rett	1	0,55
Síndrome de rubeola congénita	1	0,55
Síndrome de Turner	1	0,55
Síndrome de Wiedemann-Rautenstrauch	1	0,55
Síndrome hemolítico urémico atípico	1	0,55
Síndrome Klippel Trenaunay Weber	1	0,55
Siringomielia	1	0,55
Trastornos hormonales no especificados	1	0,55
Total general	182	100,00



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 38

7. ZONOSIS

7.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 52 del año 2019 reporto 4118 casos por el departamento del Huila de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; con referencia al año 2018 que fue 3785 casos, seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como:

No exposiciones 1525 casos (37,03%)

Agresiones leves 2433 (59,08%)

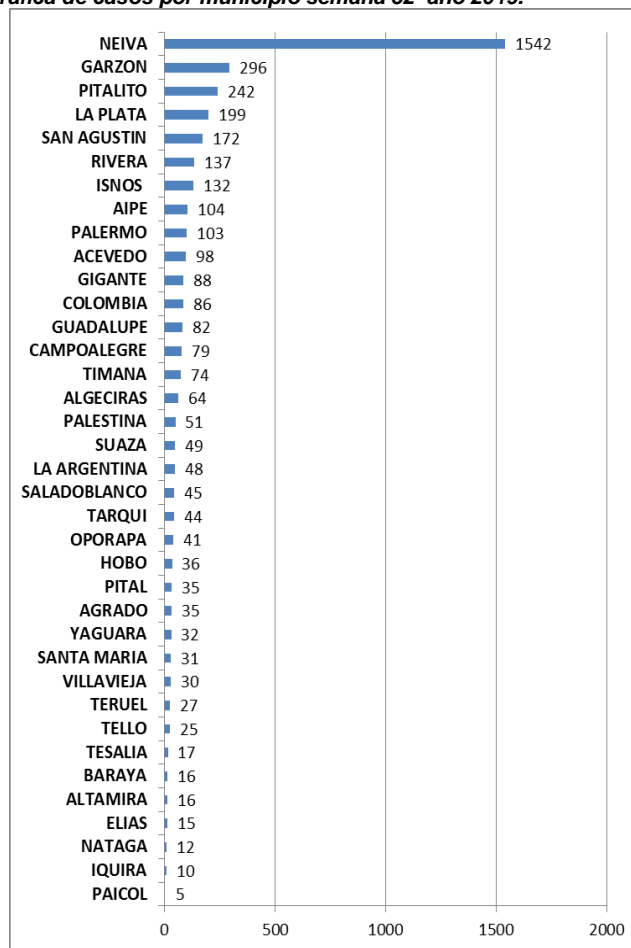
Graves 160 (3,88%)

Y fueron tratados con vacunas 2421 (58,79% y con suero 130 (3,15%). Se debe de resaltar que el área urbana es donde mayor casos se presentan con 69,37%.

El sexo femenino afectado con 50,14% de los casos, fueron hospitalizados 110 pacientes, los municipios con mayor reporte, Neiva con 1542 (37,44%), Garzón 296 casos (7,18%), Pitalito 242 casos (5,87%).

Tasa incidencia 340 casos X 100mil Habitantes.

Gráfica de casos por municipio semana 52 año 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

La grafica muestra la distribución de cómo están los municipios siendo afectados frente a este evento donde Neiva ocupa el primer puesto por tener la mayor población tanto de personas como de mascotas en casos reportados por agresiones, seguido de Garzón y Pitalito con casos.

Tabla por Área de procedencia y grupo etario a semana 52 de 2019

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	1423	1434	2857	69,37
RURAL	123	96	219	5,31
R. DSIPERSO	507	535	1042	25,3
TOTAL	2053	2065	4118	100

Fuente sivigila2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

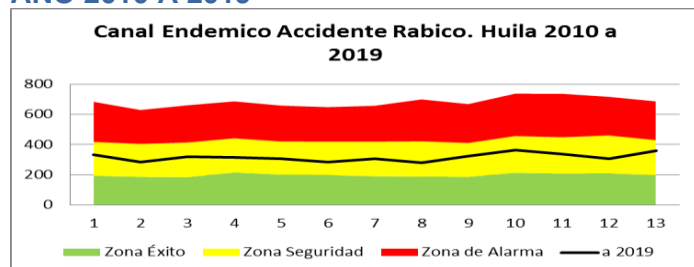
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 39

Nos muestra que el área urbana es la que mayor sufre las afectaciones por los ataques de todo tipo de animales siendo el sexo femenino el más afectado. La mayoría de casos son del grupo de Subsidiados 2654 casos (64,44%), contributivo con 1030 casos (25,01%), Especial 117 casos, Particular 124, No tiene 121. El estrato donde ocurrió estos eventos, el 1 (2611), el 2 (1056), el 3 (87), 4 (10). Pero se destaca Hospitalizo 110 personas. Que presento el carnet de vacunado 499. Debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas por estas poblaciones (esterilizar y vacunar contra la rabia) para disminuir los casos, el no tener como mascota animales salváticos, como también el que si el Ministerio de Salud, da las vacunas contra la rabia urbana sin costos se debe de guardar el carnet de vacuna para disminuir las vacunación en las personas que realmente No están expuestas al virus a nivel Urbano ya que el Departamento del Huila en 30 años no se ha reportado Rabia.

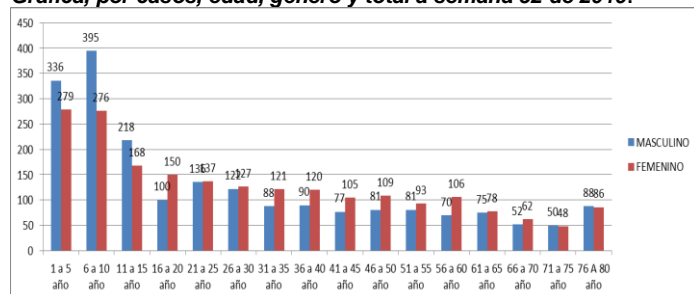
CANAL ENDEMICO DEPARTAMENTO DEL HUILA AÑO 2010 A 2019



Fuente sivigila 2010 a 2019.

El canal nos muestra que el comportamiento de los eventos durante el año 2019, se encontraron en zona de Seguridad, sin presentarse casos de Rabia en Humanos ni animales.

Gráfica, por casos, edad, género y total a semana 52 de 2019.



Fuente sivigila2019

La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños se aglutinan mayor estos eventos son afectado entre 1 a 10 años con el 31,22% de los casos Y 69,22% área urbana, son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos o interactuar con ellos.

Tabla are del cuerpo agredida a semana 52 de 2019.

AREA	CASOS	%
Cara	564	13,69
Mano	758	18,4
Tronco	180	4,37
M. superior	762	18,5
M. inferior	1848	44,87
Pie	226	5,48
Genitales	33	0,8

Fuente sivigila2019

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 44,87% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna. Se debe resaltar al momento de la agresión, los pacientes manifestaron que los agentes agresores con signos de rabia 49, sin signos de rabia 3070 descartados 950, solo tenían carnet de vacuna 499 y fueron Tratados con vacuna 2421 con suero 130.

Nota: Se debe reforzar la Vigilancia Activa cuando el paciente manifieste saber dónde vive el agente agresor para ser observado durante los 10 días contados al momento de la agresión para así no iniciar vacunación y realizar descarte del evento, debido a que muchos acuden por la herida y no por que el animal tenga rabia.

Tabla Agente agresor, casos semana 52 de 2019.

Agente Agresor	Casos
Canino	3531
Felino	540
Bovino	4
Equino	7
Porcino	4
Murciélago	5
Zorro	3
Mico	8
Humano	1
Otros Domesticos	17

Fuente sivigila2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 40

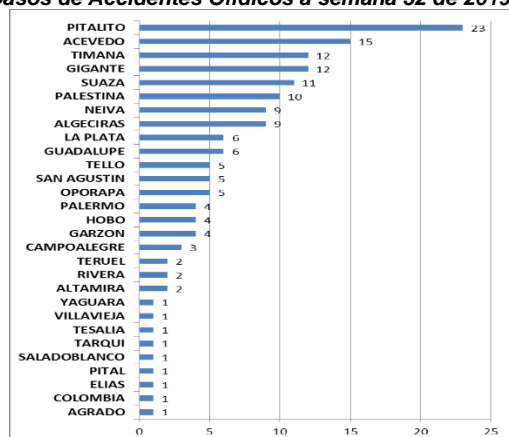
La tabla muestra que los caninos con el 85,74% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por quirópteros (murciélagos) ya se reportaron 5 ataques y 3 de zorros, mico 8, en el área urbana en el Departamento que son los transmisores de Rabia Selvática. Se debe de seguir el Protocolo del INS donde caso Leve es por perros y gatos desconocidos, Graves es por animales Selvático por que en el Departamento la Rabia Urbana se controla hace 30 años con la vacunación anual en el Departamento.

VIGILANCIA DEL ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto al Sivigila en la semana 52, 158 casos en el Departamento del Huila, en el año 2018 en la misma semana se notificaron 159 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 12 casos (7,59%), Leve 103 casos (65,18%), Moderado 40 casos (25,31%), grave 3 (1,89%). Recibieron tratamiento con suero 89 (56,32%) de los casos y hospitalizados 72 casos, reacciono al Tratamiento 89 casos, remitidos 68 a segundo nivel, el área rural dispersa con 74,68% de los casos. Presento huella mordedura 117. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 23 (14,55%), Acevedo 15 caso (9,49%), Timana 12 (7,59%). Gigante 12 casos (7,59%) El agente agresor DE TIRO con 53,16% casos. Area rural Dispersa con 74,68% de los casos. El sexo masculino el más agredido con 84,81% de los casos. No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila.

Tasa de incidencia 13,04 casos X 100.000 habitantes

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 52 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios en el Departamento del Huila, donde Pitalito seguido de Gigante es el municipio donde mayores casos que se reportan, diferentes al año anterior que era Pitalito el que mayores casos registraba.

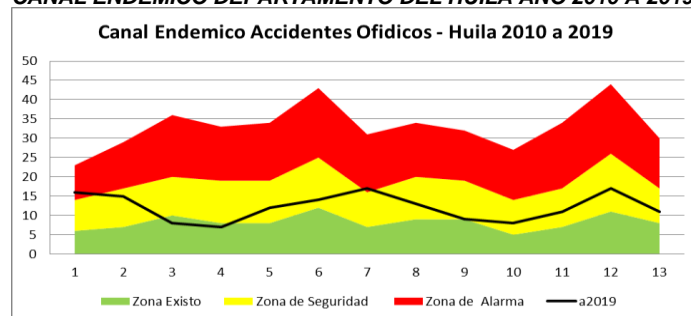
Tabla área y grupo etario a semana 52 de 2019.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	19	7	26	16,45
RURAL	14	0	14	8,86
R. DSIPERSO	101	17	118	74,68
TOTAL	134	24	168	100

Fuente sivigila 2019

La tabla registra que el área rural dispersa 74,68% de los casos y el sexo masculino 84,81% de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado con 119 casos, contributivo 13. No tiene con 16 casos, Especial con 4 casos, Independiente 3 casos. El estrato 1 con 134 casos, el 2 con 22 casos. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias porque es donde mayores eventos se reportan. Fueron tratados con suero polivalente contra Bothros 87 pacientes y contra coral 2. Como también el estar reportando inmediato al Crueh como a la línea toxicológica mejora el manejo del evento y el estar reportando todos los meses el inventario de antídotos. Se remitieron 68 pacientes.

CANAL ENDEMICO DEPARTAMENTO DEL HUILA AÑO 2010 A 2019.

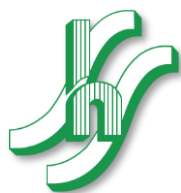


Fuente sivigila 2010 a 2019.

La grafica describe el canal de accidente ofídico durante los últimos 10 años, donde este año 2019 se a mantenido en zona de seguridad con unos picos enero, julio y noviembre donde el comportamiento es alto, se debe resaltar municipios como Palestina, Gigante vienen en aumento en eventos, Se debe reforzar actividades por la temporada de Ola de Calor que afecta el comportamiento de los animales y son más activos, el tener los antídotos disponibles.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

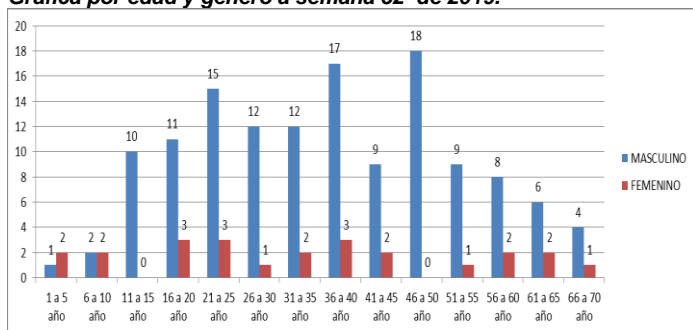
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 41

Gráfica por edad y género a semana 52 de 2019.



SIVIGILA 2019

La grafica muestra que la distribución de estos eventos está cambiando, no es solo en edad laboral, porque también están participando los niños y mayor afectación el sexo masculino, debido al motivo que las serpientes están migrando más cerca de los hogares, por la afectaciones ambientales que están cambiando la dinámica de esta población en el Departamento.

Tabla agente Agresor a la semana 52 año 2019.

Agente Agresor	Casos
De Tiro	84
Cabeza candado	20
Equis	11
Cascabel	9
Mapana	9
Cazadora	5
Rabo de ají	5
Coral	4
Veinticuatro	3
Cuatro narices	1
Verrugosa	1
Bejuquilla	1
Boa	1
Dormilona	1
Granadilla	1
Pudridora	1
Víbora pestaña	1

Fuente sivigila2019

La tabla registra el número de casos donde el agente agresor es desconocido (DE TIRO) con el 50,63% de los casos; se debe reforzar el tener un mapa en cada Municipio del tipo de serpientes venenosas de la región para ser más oportuno el tratamiento. Que en el servicio de urgencias debe de tener los antídotos polivalentes contra Bothros y Coral. Debido a que no se conoce al agente agresor Se identificaron 136 y capturadas 55.

Tabla. Localización de la mordida en el cuerpo semana 52 de 2019.

Area	Casos
M.Superior	85
Genital	38
M.Inferior	23
Espalda	8
Cabeza	2
Tórax	2

Sivigila 2019

La tabla registra que el miembro superior (brazo) es la parte del cuerpo más mordido con 53,74% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente. Presentaron huella de colmillo solo 117 pacientes y solo tratados 89 y fueron hospitalizados 72 casos. Se debe de estar en comunicación con Línea Toxicológica Minsalud, Crueth Departamental.

Tabla. Atención inicial al agredido por serpientes semana 52 de 2019.

Atención inicial	Casos	%
Otros	51	32,27
Torniquete	41	25,94
Inmovi. Mordido	26	16,45
Inmovi. Cuerpo	11	6,96
Incisión	10	6,32
Punción	8	5,06
Sangría	6	3,79
Succión Mecánica	5	3,16

Fuente sivigila 2019.

Nos muestra que se le están realizando diferentes prácticas. No debe realizarse procedimiento, debe ser traslado inmediato al centro de salud más cercano para ser tratado, entre mayor demora mayor riesgo de intoxicación.

Tabla Practica No Medicas semana 52 del 2019

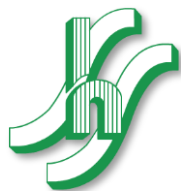
Practica No Medica	Casos
Ninguno	132
Otros	18
Rezo	3
Emplasto	2
Cual otro	2
Pócima	1

Fuente sivigila2019

Nos muestra que en la mayoría no realizo procedimientos, debe ser trasladado a centro de Salud más cercano y recibir tratamiento.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 42

Tabla Actividad que realizaba al ser atacado por serpiente semana 52 de 2019.

Actividad Realizaba	Casos
Agropecuaria	118
Sendero	21
Domesticos	11
Recreo	5
Acuática	2

Fuente sivigila2019

Registra que los casos ocurren cuando está realizando labores agropecuarias con 74,68% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección por las EPS y las ARL y tener elementos acordes con la actividad realizada

Tabla Síntomas que presento semana 52 año 2019.

Síntomas	Casos
Dolor	143
Edema	115
Eritema	58
Nausea	38
Parestesia	36
Vomito	9
Equimosis	7
Dolor abdm	7
Deb. muscular	7
Vértigo	7
Celulitis	7
Alte visual	4
Brad cardiaca	4
Flictena	1

Fuente Sivigila2019.

La tabla registra los diferentes signos y síntomas que presentaron en el servicio los pacientes, se debe resaltar que debe de estar en hospitalización mínimo 24 horas, debe de realizar llamada a la Línea Toxicológica del Minsalud que funciona 24 horas los 365 días, como también debe de llamar al Crue a comunicar el accidente.

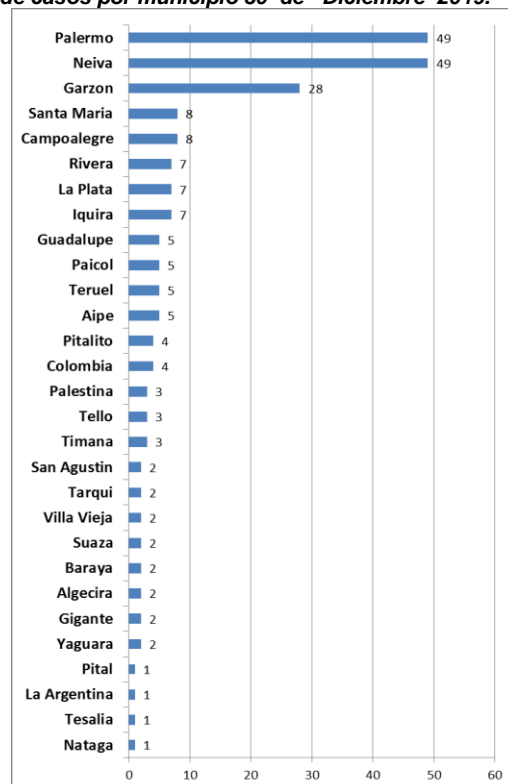
EVENTOS ACCIDENTES POR PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental por las Ips Públicas y Privadas con corte al 30 de Diciembre del año 2019 tenemos informado 220 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 186

casos (84,54%), Abeja 30 caso (13,63%), Araña 2 casos (0,9%), Avispa 1 caso(0,45%) Oruga 1 casos (0,45%). Los Municipios que mayores casos registra Neiva con 49 casos (22,27%), Palermo 49 casos (22,27%) Garzón con 28 casos (12,72%). Se debe de resaltar que los ataques por alacranes o escorpiones en el Departamento del Huila fueron así; Leves 180 casos, Moderados 23 casos, Graves 17 casos, que el 50% fueron remitidos a segundo nivel. Que al tercer y cuarto trimestre del año se presentaron 3 letalidades por Abejas en el nuevo en Suaza y Timana y Palermo en personas adultas en hombres.

La Tasa de incidencia por estos eventos es: 18,164 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica de casos por municipio 30 de Diciembre 2019.

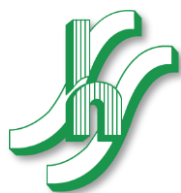


Fuente crueh.2019

La grafica muestra la distribución de la ocurrencia de los casos en los municipios del Departamento del Huila. Siendo los que más sufren estos accidentes o ataques, Neiva, Palermo, Garzón, fueron los municipios donde se presentaron los mayores casos por ser un evento que está cobrando más fuerza en áreas urbanas y peri e intra domiciliarias ligado al cambio climático.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 43

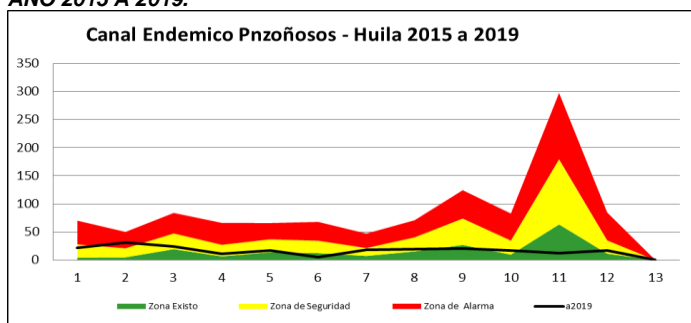
Tabla. Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
Agente agresor	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja		23		7	30
Alacran o Escorpion	61	28	53	44	186
Avísopa		1			1
Araña				2	2
Orugas		1			1
TOTAL	61	53	53	53	220

Fuente Crue.2019

La tabla reseña que el mayor agente agresor y mayores ataques, reportados en los servicios de las Ips, son los escorpiones con 84,54% de los casos; el sexo masculino 51,81%, está por encima de los casos del sexo femenino 48,19%, Se debe resaltar en la tabla son mayores los casos en menores. De edad 51,81% casos.

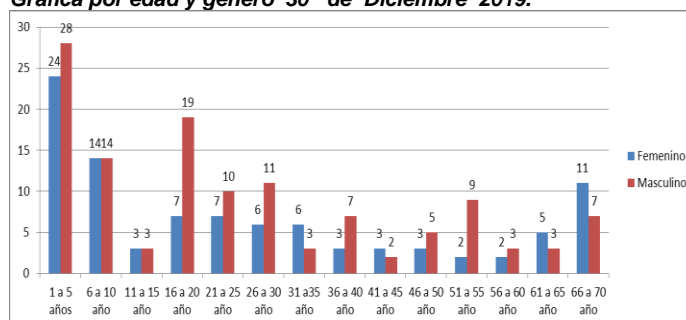
CANAL ENDEMICO DE PONZOÑOSOS DEPARTAMENTO HUILA AÑO 2015 A 2019.



Fuente siviigila 2015 a 2019.

El canal muestra que este evento tiene una alta incidencia en nuestra comunidad que desde el año 2016 se viene presentado letalidades, en el año 2019 se presentó 3 mortalidades por este evento, que se comportó dentro de zona de Seguridad, que está muy ligado a los cambios climáticos y a la afectación de los entornos de habita de estos animales. La grafica resalta que tiene unos picos que inicia entre enero por inicio de temporadas secas y en julio vuelve y crece y el más fuerte en agosto a diciembre.

Grafica por edad y género 30 de Diciembre 2019.



Fuente crueh 2019

Muestra la distribución de casos por edad, que desde 1 año a 70 años sufren este evento que puede ser letal si no se consulta a tiempo en servicio de urgencias. Que los menores de 15 años son donde mayor concentra este accidente con 39,09% de los casos, el sexo masculino es quien presenta mayor eventos. Por su papel social al realizar labores caseras tienen riesgo de sufrir este evento. Tales como al barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 48 del año 2019 se reportó al siviigila 110 casos, en la misma semana al año 2018 reportaron 154 casos. De los cuales el área Urbana reporto 74 casos (67,27%), por sexo masculino con 75 casos (68,18%). Municipios Neiva con 32 casos (29,09%), Garzón 13 (11,81%) casos, La Plata con 9 casos (8,18%). Hospitalizados 101 casos.

NOTA: Se revisa el envío de laboratorio de salud Publica por retroalimentación del INS, SE CONFIRMAN Y SE DESCARTAN CASOS A: Positivos 12 casos (10,9%) y 7 sospechoso por confirmar resto de casos descartados. Se evidencia que existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el Departamento, por qué la mayoría de los casos se dejan como síndrome febril, no se está realizando pruebas de confirmación que están en el POS, dificultando la toma de muestras. El que no se toma muestras pareadas por las Ips, paciente tiene que volver a los 15 días a la segunda toma que es la confirmatoria, las



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

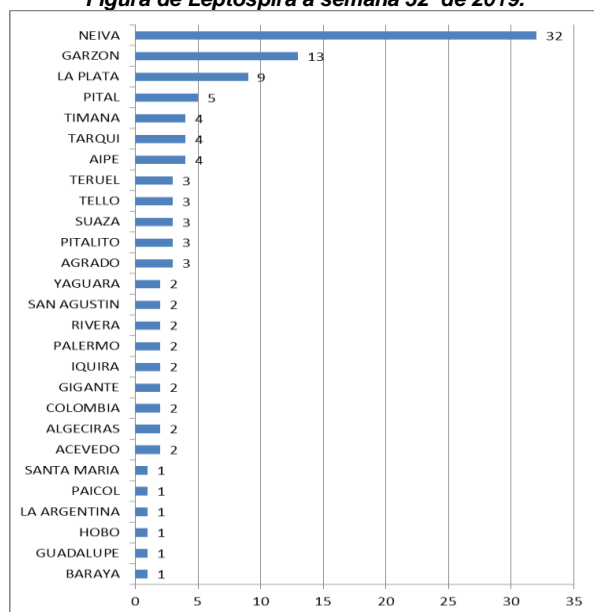
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 44

EPS no se están articulando con las DLS, EPS, ESE, en este proceso.

La tasa de incidencia fue de 9,082 casos por cada 100 mil habitantes en el Departamento del Huila.

Figura de Leptospira a semana 52 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

La Tabla muestra la distribución de los casos, con Neiva, La Plata y Garzón. Donde se reportó más casos sospechoso para esta enfermedad, se debe recomendar que se soliciten otras pruebas cuando no es dengue el diagnóstico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

Tabla por área y sexo a semana 52 de 2019

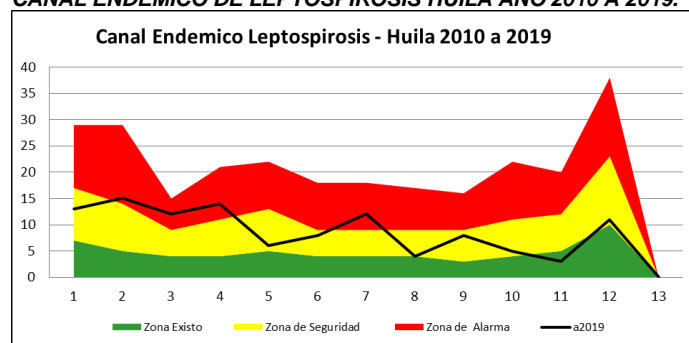
AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	49	25	74	67,27
RURAL	4	1	5	4,54
R. DSIPERSO	22	9	31	28,18
TOTAL	75	35	110	100

Sivigila 2019

La tabla registra que el área urbana 69,37% de los casos, suceden en área urbana y en el sexo masculino son 65,68% de ellos, muchos de los pacientes son remitidos a según y tercer nivel y se ordenan otras pruebas, es una enfermedad que está presente en nuestro entorno, los reservorios son los animales con los que habitamos. De acuerdo al régimen subsidiado con 73 casos y contributivo

con 21 casos, Particular 10 casos, especial con 3 casos, El estrato 1 con 66 casos y el estrato 2 con 27 casos. Hospitalizados 105 casos.

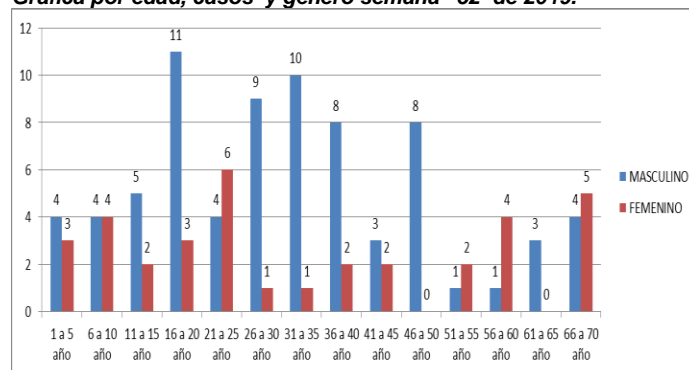
CANAL ENDEMICO DE LEPTOSPIROSIS HUILA AÑO 2010 A 2019.



Fuente sivigila 2010 a 2019.

Este evento presenta una situación de diagnóstico tanto clínico como por laboratorio, por la toma de las muestras pareadas por la Ips, su envío a Laboratorio de Salud Pública para su diagnóstico, otra el que envían al Laboratorio no lo registran y lo notifican al Sivigila pero no envían las muestras. El año 2019 estuvo en zona de seguridad.

Grafica por edad, casos y género semana 52 de 2019.

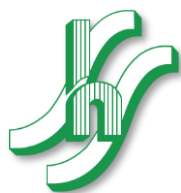


Fuente: SIVIGILA 2019

La grafica muestra la distribución de los eventos en todo el Departamento donde se resalta que está enfermedad está presente desde niños de 1 año de edad y a los 70 años, presentando picos en edades productivas la laboral, los más afectados el género masculino.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 45

Tabla Síntomas que Presentaron semana 52 de 2019.

Síntomas	Casos
Fiebre	108
Mialgia	90
Cefalea	91
Hepatomegalia	16
Ictericia	26

Sivigila 2019

Tabla. Mascota y otros Animales convive semana 52 de 2019

Animal	Casos
Canino	78
Roedores	68
Felino	27
Bovino	13
Equino	8
Porcino	6

Sivigila 2019

Se resalta que tienen todos los síntomas que son compatibles con dengue, se debe reforzar el enviar muestras pareadas al Laboratorio de Salud Pública para ser más efectivo en el diagnóstico cuando esta sea negativa a dengue, también debido a que el rotar el personal en las IPS Y ESE en el Departamento es un factor determinante en que no se preste la debida atención a este evento y nos puede generar letalidad.

Registra todos los tipos de animales que pueden ser huéspedes y vectores de esta enfermedad, en especial los roedores que reportan estar en contacto.

Tabla. Fuentes de agua donde viven semana 52 de 2019.

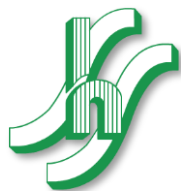
Fuente de Agua	Casos
Acueducto	91
Alcantari. desta	81
Charcos	23
Tanque	9
Arroyo	7
Pozo	6
Lago	4
Rio	2
Represa	1

Fuente sivigila 2019

La tabla muestra que muchos de los pacientes, han estado cerca de una fuente de agua en su entorno laboral o de vivienda, sobre todo la de alcantarillados aumentando la posibilidad de sufrir este tipo de patología



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 46

8. VIOLENCIAS DE GENERO



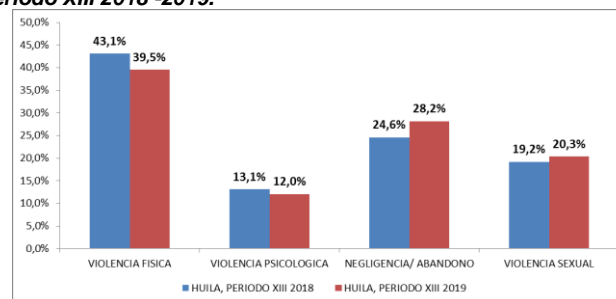
Para la semana epidemiológica 48 de 2019 se han notificado 5.779 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 477,14 casos por cada cien mil habitantes y

distribuidos en los municipios de: Neiva: 2059 casos, Pitalito: 584 casos, Garzón: 538 casos, La Plata: 328 casos, San Agustín: 277 casos, Algeciras: 170 casos, Isnos: 134 casos, Palermo: 132 casos, Suaza: 119 casos, Acevedo: 114 casos, Hobo: 109 casos, Tello: 104 casos, Campoalegre: 94 casos, Guadalupe: 90 casos, Gigante: 89 casos, La Argentina: 84 casos, Timana: 64 casos, Aipe: 61 casos, Rivera: 54 casos, Palestina: 52 casos, Saladoblanco: 48 casos, Pital: 47 casos, Oporapa: 46 casos, Tarqui: 42 casos, Baraya: 40 casos, Teruel: 40 casos, Santa María: 37 casos, Iquira: 35 casos, Yaguara: 33 casos, Altamira: 27 casos, Villavieja: 26 casos, Tesalia: 24 casos, Nataga: 20 caso, Agrado: 19 casos, Colombia: 17 casos, Elías: 17 casos y Paicol: 5 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 5.779 eventos confirmados se encuentra que 749 eventos corresponden a posibles casos de violencia sexual en menor de 14 años, 425 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 1.877 eventos a maltrato infantil y 2.728 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 4.119 (71,3%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico XIII (SEM. 52) de la vigencia 2019, el departamento del Huila registra cinco mortalidades asociadas a de Violencias de Genero por Negligencia, dos en menores de sexo femenino y tres masculinos, de 0, 1, 2, 5 y 8 años y procedentes de los municipios de Algeciras, Pitalito, Teruel y Suaza.

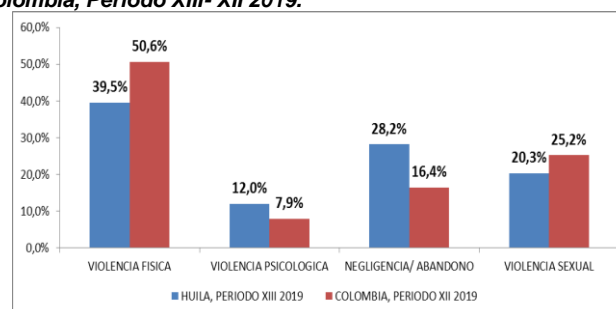
Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila, Periodo XIII 2018 -2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 40, es decir periodo XII en el País se han notificado 112.664 eventos asociados, de los cuales 56.976 corresponden a eventos de Violencia Física, 28.384 a Violencia Sexual, 18.457 a Negligencia y Abandono, y 8.847 a Violencia Psicológica.

Figura 8.1.2. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila-Colombia, Periodo XIII- XII 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

Ante la información del reporte de los diferentes tipos de Violencia de Genero en el País y en el departamento del Huila, es de destacar que existe una amplia diferencia en la representación porcentual de la notificación de eventos de Violencia Psicológica y de Negligencia/ abandono, evidenciando el trabajo efectuado desde los diferentes programas, que buscan desarrollar acciones de reconocimiento de signos y síntomas de Violencia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

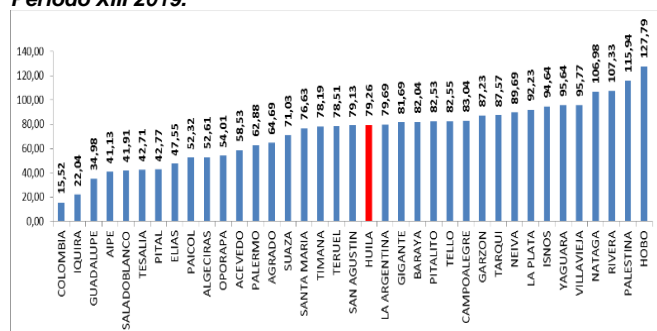
Página | 47

8.2 INTENTO DE SUICIDIO

Para la vigencia 2019, a semana epidemiológica 52, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 960 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 79,3 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 52 de 2019, han sido notificados por los municipios de: Neiva: 313 casos, Pitalito: 112 casos, Garzón: 84 casos, La Plata: 62 casos, Campoalegre: 29 casos, Gigante: 29 casos, San Agustín: 27 casos, Isnos: 27 casos, Palermo: 22 casos, Rivera: 21 casos, Acevedo: 21 casos, Tarqui: 16 casos, Timana: 16 casos, Suaza: 15 casos, Palestina: 14 casos, Algeciras: 13 casos, Tello: 12 casos, Aipe: 12 casos, La Argentina: 12 casos, Yaguara: 9 casos, Santa María: 9 casos, Hobo: 9 casos, Baraya: 8 casos, Guadalupe: 8 casos, Oporapa: 8 casos, Nataga: 7 casos, Teruel: 7 casos, Villavieja: 7 casos, Agrado: 6 casos, Pital: 6 casos, Saladoblanco: 5 casos, Tesalia: 4 casos, Iquira: 3 casos, Paicol: 3 casos, Colombia: 2 casos y Elías: 2 casos.

Figura 8.2.1. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo XIII 2019.



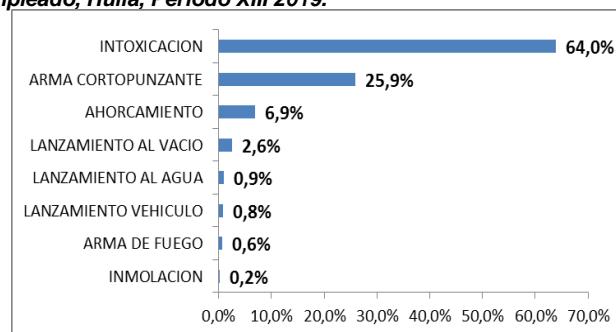
Fuente: SIVIGILA 2019

De acuerdo a la incidencia por cien mil habitantes, se observa que los municipios en donde se ha presentado mayor afectación por la problemática del Intento de Suicidio, durante 2019, Nataga, Rivera, Palestina y Hobo, con incidencias superiores a 100 casos por cien mil habitantes; 17 de los municipios que registran intentos de suicidio registran incidencias superiores a la del Departamento.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 359 eventos de en menores de 18 años (6 a 17 años). Los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (56,9%: 546 casos).

De acuerdo a la información complementaria del evento de Intento de Suicidio en el departamento del Huila, durante 2019, se aprecia que en el 63,8% (612) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 36,3% (348) de los casos si se registran antecedentes de conducta suicida.

Figura 8.2.2. Frecuencia del Intento de Suicidio según mecanismo empleado, Huila, Periodo XIII 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

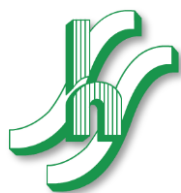
De acuerdo a la gráfica anterior se concluye que, durante el 2019, en el departamento del Huila el mecanismo más empleado para perpetrar el intento de suicidio es la intoxicación con 614 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (249 casos).

Finalmente, es pertinente mencionar que, dentro de los factores causales registrados en la notificación de cada uno de los eventos notificados, se encuentra como el principal los Problemas de Pareja (484 casos).

A nivel Nacional, el Sistema de Vigilancia en Salud Publica ha consolidado el registro de 28.315 eventos de intento de Suicidio, resaltando, según el boletín de evento para la semana epidemiológica 48 de 2019, que el departamento del Huila presenta un comportamiento de decremento, en



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 48

relación a los eventos observados y esperados por semana epidemiológica.

8.3 Lesiones por Pólvora - TEMPORADA DECEMBRINA Y FIN DE AÑO. HUILA, 2019 - 2020

Durante la temporada decembrina y año nuevo, históricamente las lesiones por pólvora han demostrado un aumento en su incidencia, relacionada con la fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización, pero sobre todo, por la manipulación y uso inadecuado, afectando no solo la integridad física y emocional de las personas, sino produciendo importantes pérdidas sociales, económicas y ambientales; por tal razón la Secretaría de Salud Departamental intensifica las acciones de vigilancia por lesiones por pólvora mediante circular 2019CS042595 del 15 de noviembre de 2019, que comprende la vigilancia intensificada desde el 1 de diciembre de 2019, hasta el 11 de enero de 2020.

La fuente de información de este boletín es la notificación inmediata de los casos reportados el 28 de diciembre de 2019 corte 19:00 pm. Esta información se toma de los reportes efectuados a Vigilancia en Salud Pública Departamental y al CRUE Huila.

Tabla 8.3.1. Consolidado y comparativo: lesiones ocasionadas por pólvora en temporada decembrina. 28 de Diciembre de las temporadas 2017-2018, 2018-2019 y 2019-2020. Huila y municipios.

	2016-2017				2017-2018				2018-2019				2019-2020			
	Menor de 18 años	% menores de 18 años	Mayor de edad	Total	Menor de 18 años	% menores de 18 años	Mayor de edad	Total	Menor de 18 años	% menores de 18 años	Mayor de edad	Total	Menor de 18 años	% menores de 18 años	Mayor de edad	Total
NEIVA	1	0%	1	2	1	0%	0	1	0	0%	1	1	0	0%	1	1
RIVERA	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1	1	0	0%	1	1
PITALITO	0	0%	1	1	0	0%	0	0	0	0%	1	1	0	0%	0	0
GUADALUPE	0	0%	0	0	0	0%	1	1	0	0%	1	1	0	0%	0	0
LA PLATA	0	0%	0	0	1	0%	0	1	0	0%	0	0	0	0%	0	0
GARZÓN	1	0%	1	2	0	0%	0	0	1	0%	0	1	0	0%	1	1
ALGECIRAS	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1	1	0	0%	0	0
EL PITIL	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1	1	0	0%	0	0
SAN AGUSTÍN	0	0%	0	0	0	0%	0	0	0	0%	1	1	0	0%	0	0
HUILA	2	0%	3	5	2	0%	1	3	1	0%	7	8	0	0%	3	3

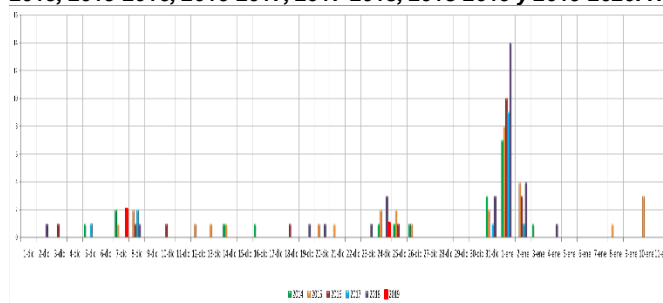
Fuente: SIVIGILA

De acuerdo a la información del reporte del día 28 de diciembre de 2019, no se realizan nuevas notificaciones de eventos asociados a la vigilancia intensificada. A la fecha no se han notificado casos de afectaciones por intoxicaciones por consumo de fosforo blanco.

Durante el periodo 2018-2019, para esta fecha se registraba la ocurrencia de ocho eventos de Lesiones por Pólvora, procedentes de los municipios de Guadalupe, Neiva, Rivera, Pitalito, Garzón, Algeciras, El Pital y San Agustín.

Con el propósito de observar la tendencia de los días en los cuales se presentan los eventos de lesiones por pólvora, se presenta a continuación el siguiente gráfico.

Figura 8.3.1. Comportamiento de los eventos de lesiones por pólvora, según día de ocurrencia. Temporada decembrina 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 y 2019-2020. Huila



Fuente: SIVIGILA

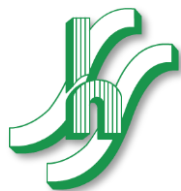
El comportamiento de la vigilancia intensificada del periodo 2018-2019 muestra que a partir del día 02 de Diciembre se comenzaron a presentar eventos asociados a lesiones por pólvora, por lo tanto desde la Secretaria de Salud Departamental se ha activado el Equipo de Respuesta Inmediata y se ha declarado Alerta Amarilla en todo el Departamento.

Durante la notificación del día 28 de Diciembre de 2019, con corte a las 19:00 pm, los 37 municipios, con sus respectivas UPGD activas, realizan notificación oportuna, sin novedad.

A semana epidemiológica 52 de 2019, en el departamento del Huila se consolida el reporte de 3 eventos de Lesionados por Pólvora, procedentes de los municipios de Neiva, Garzón y Rivera, personas mayores de edad (21, 29, 32 años), de sexo masculino (2 casos) y femenino (1 caso), quienes presentaron quemadura grado I, y a quienes se les brindó atención clínica adecuada, acorde a guías y protocolos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 49

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 LEPROA

La Lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infectocontagiosa de curso crónico que afecta principalmente piel, sistema nervioso periférico, mucosa de vías respiratorias superiores y, en sus formas más graves, otras estructuras del cuerpo humano.

En 2016 la OMS presentó su *Estrategia mundial para la lepra 2016–2020: acelerar la acción hacia un mundo sin lepra*, destinada a reforzar los esfuerzos por controlar la enfermedad. La estrategia se centra en evitar las discapacidades, especialmente entre los niños.

Se notifican veintiocho eventos en los trece primeros periodos epidemiológico de los cuales dos fueron recidivas.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 52, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (60%, y 39% respectivamente). Se evidencia mayor proporción de casos en el municipio de Neiva 54 % (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 52, 2019 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-52 Huila Año 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
sexo	Masculino	17	60,71428571
	Femenino	11	39,28571429
	15 a 25 años	2	7,142857143
	26 a 35 años	2	7,142857143
	36 a 45 años	3	10,71428571
	46 a 55 años	9	32,14285714
	56 a 65 años	4	14,28571429
	66 y mas años	8	28,57142857
	Cabecera	25	89,28571429
Area de proceden	Rural disperso	3	10,71428571
	Centro poblado	0	0
	Contributivo	10	35,71428571
	No afiliado	2	7,142857143
Tipo de Regimen	Subsidiado	16	57,14285714
	Discapacitados	28	100
Poblaciones espec	Otros	0	0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 52, 2019 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-52, 2019				
Municipio	casos por Municipio	Porcentaje	Incidencia 2019	Incidencia 2018
Tello	2	10,5263158	13,75	*
Tesalia	1	5,26315789	10,67	*
Baraya	1	5,26315789	10,25	*
Saladoblanco	1	5,26315789	8,3	*
Neiva	14	73,6842105	4,01	*
Aipe	1	5,26315789	3,4	*
Campoalegre	1	5,26315789	2,86	*
Palermo	2	10,5263158	2,85	*
Gigante	1	5,26315789	2,81	*
La Plata	1	5,26315789	1,48	*
Pitalito	1	5,26315789	0,73	*
Huila	26	136,842105	2,14	2,17

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Hasta el periodo epidemiológico trece de 2019 se han notificado 26 casos nuevos de Lepra en el departamento del Huila, La tasa departamental está en 2,14 x 100.000 habitantes, levemente inferior al año 2018.

Oportunidad de mejoramiento: cumplir con la realización oportuna (en los 8 días iniciales de detección del caso) de las investigaciones de campo y fortalecer la intervención en los convivientes y factores de riesgo del caso y su entorno como la aplicación de BCG a convivientes no sintomáticos. Se debe continuar la educación dirigida a los profesionales de la salud con miras a mejorar la calidad de la notificación como el abordaje clínico y paraclínico de los pacientes.

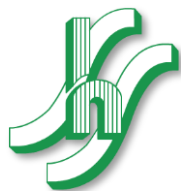
9.2 Tuberculosis todas las formas

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019, se encuentran notificados 369 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 50,5% fueron confirmados por laboratorio, 48% por clínica y 0,3 % por nexo epidemiológico (tabla 9.3).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 50

Tabla 9.3. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-52, 2019

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-52, 2019				
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	Total	%
Confirmación por laboratorio	164	21	185	50,136
Confirmación por Clínica	118	61	179	48,509
Confirmación por nexo epidemiológico	3	2	5	1,355
Total	285	84	369	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2019, ingresaron 369 casos, el 89 % fueron nuevos y 10 % casos previamente tratados.

Tabla 9.4

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-52, 2019				
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	250	82	332	89,973
Previamente tratado	35	2	37	10,027
Total	285	84	369	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

La incidencia de TB hasta la semana 52 de 2019 es de 27,41 casos x 100.000 habitantes.

La mayor cantidad de casos se han presentado en la capital del departamento como lo refleja el siguiente cuadro.

Figura 9.2. Incidencia Tuberculosis SE 1-52, 2019, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 52; 2019			
Municipios	Casos	Poblacion 2019	Tasa 2019
Acevedo	4	35.877	11,14920423
Agrado	1	9.275	10,78167116
Aipe	6	29.177	20,56414299
Algeciras	7	24.708	28,33090497
Altamira	1	4.626	21,61694769
Baraya	1	9.751	10,25535842
Campoalegre	11	34.923	31,49786674
Colombia	0	12.890	0
Elías	1	4.206	23,77555873
Garzón	14	96.296	14,53850627
Gigante	5	35.498	14,08530058
Guadalupe	5	22.867	21,86557047
Hobo	0	7.043	0
Iquira	1	13.612	7,346459007
Isnos	0	28.530	0
La Argentina	1	15.059	6,640547181
La Plata	8	67.220	11,90121988
Nátaga	0	6.543	0
Neiva	183	348.964	52,44093947
Oporapa	1	14.812	6,751282744
Paicol	0	5.734	0
Palermo	6	34.987	17,14922686
Palestina	1	12.075	8,281573499
Pital	1	14.030	7,127583749
Pitalito	30	135.711	22,10579835
Rivera	17	19.566	86,88541347
Saladoblanco	1	11.930	8,382229673
San Agustín	5	34.120	14,65416178
Santa María	0	11.744	0
Suaza	5	21.119	23,67536342
Tarqui	3	18.271	16,41946254
Tello	1	14.536	6,879471657
Teruel	2	8.916	22,43158367
Tesalia	0	9.365	0
Timaná	7	20.463	34,20808288
Villavieja	2	7.309	27,36352442
Yaguará	1	9.410	10,62699256
HUILA	332	1.211.163	27,41166961

Sivigila, 2019

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 52, en el departamento del Huila, es de resaltar que la mayoría de casos de Tuberculosis 38% se encuentran en una edad mayor de 55 años; presentándose en mayor medida en hombres (64 %) (Ver tabla).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 51

Tabla 9.5.

Comportamiento demográfico y social de todos los casos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-52, 2019

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	130	35,2303523
	Masculino	239	64,7696477
Grupos de edad	0 a 15 años	11	2,98102981
	16 a 25 años	49	13,27913279
	26 a 35 años	64	17,34417344
	36 a 45 años	50	13,5501355
	46 a 55 años	54	14,63414634
	56 y mas años	141	38,21138211
Tipo de Régimen	Contributivo	103	27,91327913
	No afiliado	26	7,046070461
	Subsidiado	240	65,04065041

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

En 33 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico, que corresponde al 8,9%

En la caracterización poblacional, registran 12 casos en población indígena, y 17 en carcelaria.

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). Fortalecimiento de la vigilancia en establecimientos carcelarios y población de la calle. Realización de foro multisectorial departamental (Comisaría de familia, Bienestar familiar, Procuraduría, Policía nacional, Salud pública) sobre las medidas a tomar en el paciente que abandona el tratamiento acordado estrictamente supervisado.

9.3 Hepatitis B, Hepatitis C y coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta:

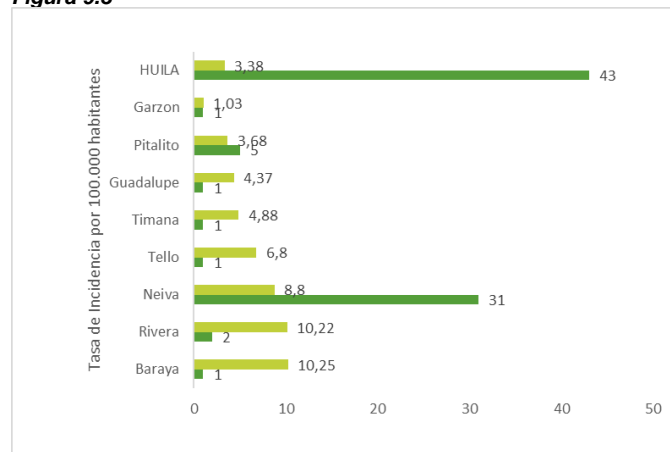
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases agudas de infección.

Tres de los cinco agentes virales (los Virus de la Hepatitis B, C y D: VHB, VHC y VHD respectivamente), pueden persistir en el tejido hepático después de la infección aguda y causar infecciones crónicas (Hepatitis Crónica), cuyos desenlaces clínicos más graves con una alta carga de morbilidad se traducen en Cirrosis Hepática y Carcinoma Primario de Hígado

A semana epidemiológica 52 del 2019, no se ha notificado a SIVIGILA coinfección/suprainfección hepatitis B-Delta.

Con respecto a los casos de hepatitis B en el departamento del Huila, a semana epidemiológica 52 se registran 43, de los cuales más del 62 % se notificaron en la ciudad de Neiva. Llama la atención la tasa de incidencia del municipio de Baraya alcanzando el 10,25 por 100 mil habitantes

Figura 9.3



Según su clasificación 18 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (41%), 10 casos a hepatitis B crónica (23 %) y 5 caso de Hepatitis C. Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual, ver tabla 9.6.

Tabla 9.6

Clasificación de caso y mecanismo de transmisión semana epidemiológica 01-52, 2019						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	2	0	16	18	41,86
Hepatitis B cronica	0	3	2	5	10	23,256
Hepatitis C	0	1	2	2	5	11,628
Hepatitis B aguda	0	2	1	7	10	23,256
Total	0	8	5	30	43	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 52

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (56%).

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

9.4 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 305 casos de los cuales 187 (61%) son casos del municipio de Neiva, 43 casos de Pitalito (14%). (Ver figura).

Figura 9.4-9.5. Casos de VIH/SIDA, SE 1-52, 2019, según municipio de procedencia y características sociodemográficas.

Fuente: SIVIGILA.

El genero masculino es el más afectado 254 casos (83%) mientras que las mujeres son el 16% (51 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 191 casos que corresponde al 68 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

Tabla 9.5

Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH Semana 1-52 Huila Año 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	51	16,7213115
	Masculino	254	83,2786885
Grupos de edad	0 a 15 años	5	1,63934426
	16 a 25 años	110	36,0655738
	26 a 35 años	98	32,1311475
	36 a 45 años	41	13,442623
	46 a 55	26	8,52459016
	56 y mas años	25	8,19672131
Tipo de Régimen	Contributivo	126	41,3114754
	No afiliado	13	4,26229508
	Subsidiado	166	54,4262295

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Tasa de incidencia de VIH x 100.000 habitantes. Semana 52; 2019			
Municipios	Casos	Poblacion 2019	Tasa 2019
Acevedo	5	35.877	13,93650528
Agrado	1	9.275	10,78167116
Aipe	2	29.177	6,85471433
Algeciras	6	24.708	24,28363283
Altamira	2	4.626	43,23389537
Baraya	1	9.751	10,25535842
Campoalegre	9	34.923	25,77098187
Colombia	0	12.890	0
Elías	0	4.206	0
Garzón	7	96.296	7,269253136
Gigante	4	35.498	11,26824046
Guadalupe	3	22.867	13,11934228
Hobo	2	7.043	28,39698992
Iquira	0	13.612	0
Isnos	3	28.530	10,51524711
La Argentina	0	15.059	0
La Plata	6	67.220	8,925914906
Nátaga	0	6.543	0
Neiva	187	348.964	53,58718951
Oporapa	2	14.812	13,50256549
Paicol	0	5.734	0
Palermo	2	34.987	5,716408952
Palestina	2	12.075	16,563147
Pital	1	14.030	7,127583749
Pitalito	43	135.711	31,68497764
Rivera	3	19.566	15,33272002
Saladoblanco	0	11.930	0
San Agustín	5	34.120	14,65416178
Santa María	0	11.744	0
Suaza	2	21.119	9,470145367
Tarqui	0	18.271	0
Tello	0	14.536	0
Teruel	2	8.916	22,43158367
Tesalia	2	9.365	21,35611319
Timaná	0	20.463	0
Villavieja	1	7.309	13,68176221
Yaguará	2	9.410	21,25398512
HUILA	305	1.211.163	25,18240732
Sivigila, 2019			

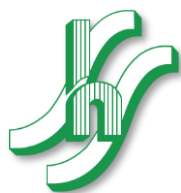
En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 52 epidemiológicas llevamos 6 casos, el cual se diagnosticó en el 50% durante el primer trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 52 de 2019		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	2	33,3333333
Segundo trimestre (Sem 14-27)	2	33,3333333
Tercer trimestre (Sem 28-42)	2	33,3333333
Total	6	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

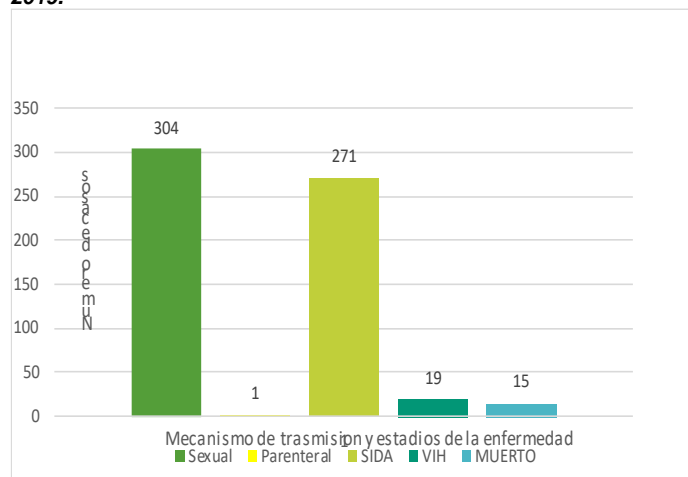
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 53

El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual. En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría se clasificaron con VIH y 14 mortalidades del evento por SIVIGILA.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-52, 2019.



Como actividad para mejorar la calidad de la notificación, se deben implementar de manera extensiva a todos los profesionales de la salud capacitaciones sobre el protocolo de diagnóstico de esta enfermedad.

9.5 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 52, indica que se han reportado un total de 23 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 1,34 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla

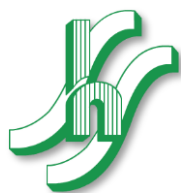
Tabla 9.7

Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2019			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	615	0
AGRADO	0	123	0
AIPE	0	227	0
ALGECIRAS	0	325	0
ALTAMIRA	0	38	0
BARAYA	0	98	0
CAMPOALEGRE	1	419	2,38663484
COLOMBIA	0	80	0
ELIAS	0	34	0
GARZON	1	1114	0,89766607
GIGANTE	1	324	3,08641975
GUADALUPE	0	278	0
HOBÓ	0	112	0
IQUIRA	1	185	5,40540541
ISNOS	0	379	0
LA ARGENTINA	1	221	4,52488688
LA PLATA	0	1070	0
NATAGA	0	109	0
NEIVA	12	5382	2,2296544
OPORAPA	0	209	0
PAICOL	1	78	12,8205128
PALERMO	1	311	3,21543408
PALESTINA	0	170	0
PITAL	0	210	0
PITALITO	1	2422	0,41288192
RIVERA	0	296	0
SALADOBLANCO	0	195	0
SAN AGUSTIN	0	420	0
SANTA MARIA	1	159	6,28930818
SUAZA	0	368	0
TARQUI	0	266	0
TELLO	1	136	7,35294118
TERUEL	0	104	0
TESALIA	0	142	0
TIMANA	1	307	3,25732899
VILLAVIEJA	0	86	0
YAGUARA	0	67	0
HUILA	23	17.079	1,34668306

Recomendación: Se debe intensificar último trimestre de gestación y actuar sobre todos los determinantes sociales



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

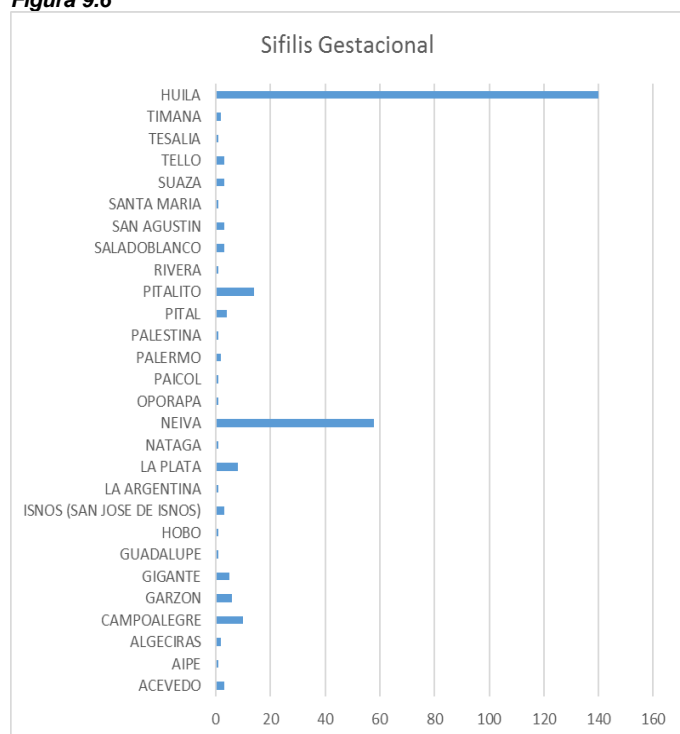
Página | 54

en salud dado que la mayoría de casos se están diagnosticando, pero se están reinfectando.

La sífilis sigue siendo un grave problema de salud pública; se calcula que cada año hay más de 12 millones de nuevas infecciones por *Treponema pallidum*, de las cuales más de 2 millones se producen en mujeres embarazadas.

En cuanto a sífilis gestacional en el departamento se han reportado a semana epidemiológica 52 un total de 140 casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

Figura 9.6



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 gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en

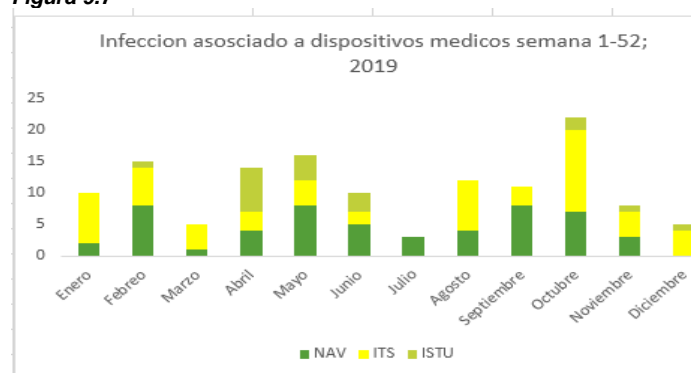
cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

10. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y a su vez el aumento de la Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos se ha considerado un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad y mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud hasta la fecha.

Durante las 52 primeras semanas la notificación de eventos con respecto a IAAS reportadas en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.

Figura 9.7



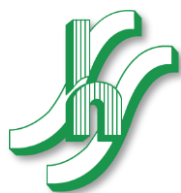
NAV: Neumonía Asociada a Ventilador; ISTUAC: infección sintomática del tracto urinario; ITS-AC: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter.

Fuente: Aplicativo web IAAS- SiviGila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2019

Oportunidad de realizar rondas diarias en los servicios para la búsqueda activa de pacientes que presenten signos de infección, revisar las historias clínicas de pacientes: evolución del paciente, registros de enfermería, registros de signos vitales, órdenes médicas de prescripción de antibióticos, reportes de cultivos microbiológicos. Por otro



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 13 (1 DIC de 2019 – 28 DIC de 2019)

Página | 55

lado, investigar, mediante entrevistas con médicos y enfermeras de los servicios, sobre los pacientes que podrían estar infectados por un mismo microorganismo. Adecuado cumplimiento de los protocolos.

RESPONSABLES DEL INFORME	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
Referentes Eventos EDUARDO MAHECHA REYES correo:edmahecha97@gmail.com	Enfermedad Diarreica
LINA Celular Disponibilidad 3213945288	Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ correo:mortalidad.eevv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO correo:saludmentalsp.huila@gmail.com	Salud Mental y Causa Externa
LUIS FERNANDO OLIVEROS vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON correo:notransmisiblesp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárcels No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ correo:zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA correo:inmunopreveniblesp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles Infecciones Respiratorias Agudas
KARINA MAYORGA Correo: cnt.fluorosishuila@gmail.com	Fluorosis
ARLEY MEDINA Correo: micobacterioiaasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
MARÍA CLEMENCIA ROJAS Coordinadora Laboratorio SP y EGI	