



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

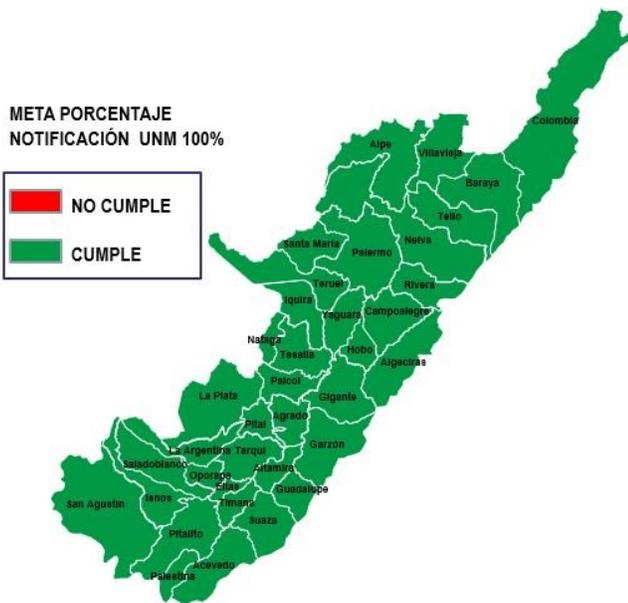
Página | 1

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 25 a la 28 de 2019 fue recibida de manera oportuna 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 validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal.

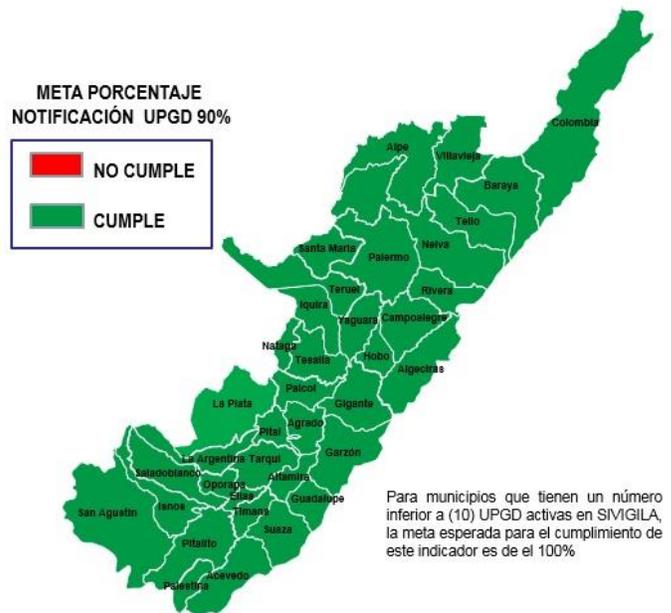
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo VII de 2019.



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% (106 / 106 UPGD en promedio). Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2019, todos los municipios cumplen esta disposición.

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

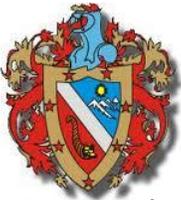


Fuente: SIVIGILA

Considerando la correspondencia de los datos contenidos en los archivos planos con relación a la semana epidemiológica notificada (oportunidad en la notificación), todas las UPGD, realizaron notificación (positiva, negativa).

No se presentaron silencios epidemiológicos por parte de las UPGD.

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

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 2

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

Fuente: SIVIGILA



META POR SILENCIO
EPIDEMIOLÓGICO 0%



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.

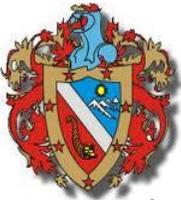
Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio. Huila, Periodo VII de 2019.

MUNICIPIOS	UPGD ACTIVAS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS -2019											
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
NEIVA	37	1	1	1	1	1	1						
ACEVEDO	2	1	1	1	1	1	1						
AGRADO	1	1	1	1	1	1	1						
AIPE	1	1	1	1	1	1	1						
ALGECIRAS	1	1	1	1	1	1	1						
ALTAMIRA	1	1	1	1	1	1	1						
BARAYA	1	1	1	1	1	1	1						
CAMPOALEGRE	4	1	1	1	1	1	1						
COLOMBIA	1	1	1	1	1	1	1						
ELIAS	1	1	1	1	1	1	1						
GARZON	9	1	1	1	1	1	1						
GIGANTE	2	1	1	1	1	1	1						
GUADALUPE	1	1	1	1	1	1	1						
HOBO	1	1	1	1	1	1	1						
IQUIRA	1	1	1	1	1	1	1						
ISNOS	1	1	1	1	1	1	1						
LA ARGENTINA	1	1	1	1	1	1	1						
LA PLATA	8	1	1	1	1	1	1						
NATAGA	1	1	1	1	1	1	1						
OPORAPA	1	1	1	1	1	1	1						
PAICOL	1	1	1	1	1	1	1						
PALERMO	1	1	1	1	1	1	1						
PALESTINA	1	1	1	1	1	1	1						
PITAL	1	1	1	1	1	1	1						
PITALITO	15	1	1	1	1	1	1						
RIVERA	2	1	1	1	1	1	1						
SALADOBLANCO	1	1	1	1	1	1	1						
SAN AGUSTIN	2	1	1	1	1	1	1						
SANTA MARIA	1	1	1	1	1	1	1						
SUAZA	1	1	1	1	1	1	1						
TARQUI	1	1	1	1	1	1	1						
TELLO	1	1	1	1	1	1	1						
TERUEL	1	1	1	1	1	1	1						
TESALIA	1	1	1	1	1	1	1						
TIMANA	1	1	1	1	1	1	1						
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1	1	1						
YAGUARA	1	1	1	1	1	1	1						
HUILA	109	37	37	37	37	37	37	0	0	0	0	0	0

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 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 3

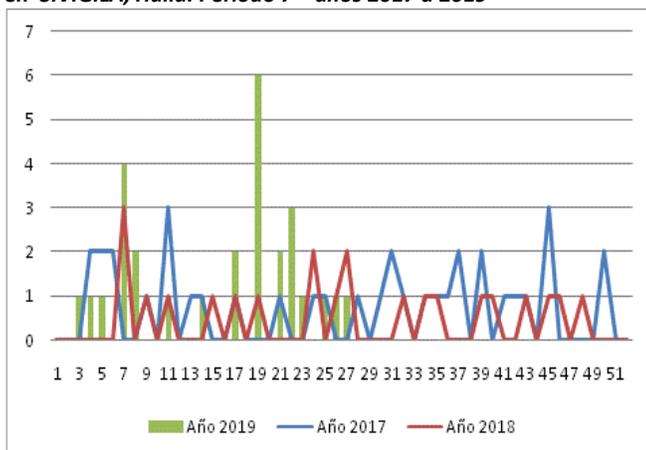
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

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 28 de 2019 (periodo 7) 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)

Hasta el periodo 7 de 2019 se reportaron 28 casos probables de ESAVIS, 19 casos en menores de 1 año, 3 casos en niños de 1 año, 5 casos menores de 5 años y 1 caso en una persona mayor de 52 años; los municipios de procedencia de los casos: 9 son de Neiva, 5 de Pitalito, 5 de Garzón; los municipios de Algeciras, Gigante, La Plata, Nataga, Palestina, Suaza, Tarqui, Tesalia y Teruel reportaron 1 caso cada uno. Está pendiente el análisis de 3 casos por los municipios para lograr estudiarlos y clasificarlos. El 54% de los casos fueron hospitalizados lo que genera un criterio de gravedad. El 25% de los casos fueron confirmados después de la Unidad de Análisis municipal.

Figura 2.1. Tendencia de la notificación de casos probables de ESAVIS en SIVIGILA, Huila. Periodo 7 años 2017 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

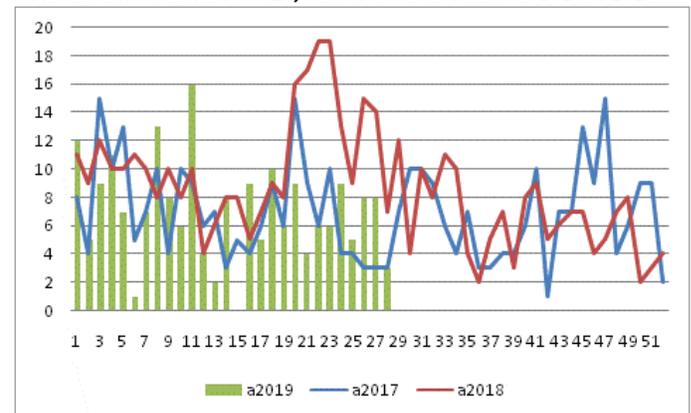
2.2 Infección Respiratoria Aguda (IRA)

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 7 se han notificado 197 casos los cuales una vez analizados por el laboratorio de salud pública departamental 19 fueron positivos, 84 negativos, 5 casos no se tomaron las muestras de manera correcta, 11 casos fueron errores de digitación, 3 casos no se tomó la muestra y 81 casos están pendientes por resultado de laboratorio.

En comparación al año 2018 se han disminuido el reporte de estos casos ya que al mismo periodo epidemiológico se habían notificado 293 casos con una diferencia de 96 casos menos reportados.

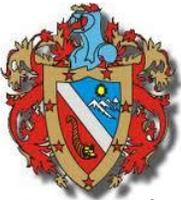
Figura 2.2. Tendencia de la notificación de casos probables de ESI – IRAG Centinelas en SIVIGILA, Huila. Periodo 7 años 2017 a 2019



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 21 casos procedentes del Huila, notificados 8 casos del hospital San Antonio de Pitalito, 4 casos de la



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

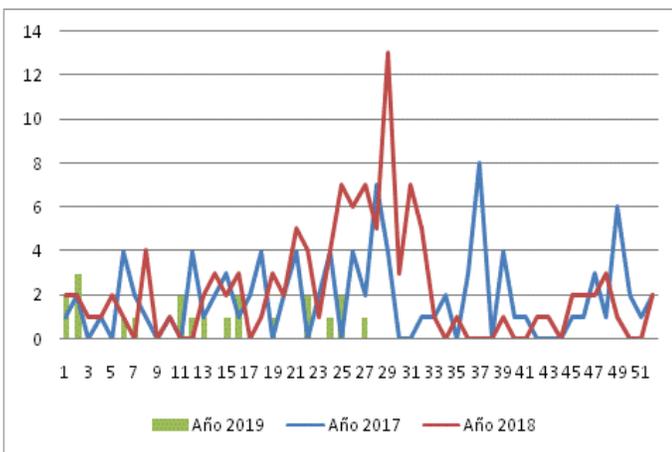
2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 4

clínica UROS, 4 casos del Hospital Universitario de Neiva, 2 casos de la ESE Nuestra Señora de Fátima de Suaza, 2 casos de Emcosalud, 1 de clínica Medilaser y 1 de fuera del Huila; 7 casos tienen resultados positivos, 3 casos negativos, existen 5 casos que no se les tomó muestra por lo que incumplieron el protocolo del INS para este evento, a 2 casos le tomaron mal la muestra y no fueron procesadas y están 2 casos pendientes de resultado. En relación la mortalidad reportada en este evento se ha notificado 2 casos confirmados por laboratorio.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG inusitados notificados al SIVIGILA. Huila, Periodo 7 años 2017 a 2019

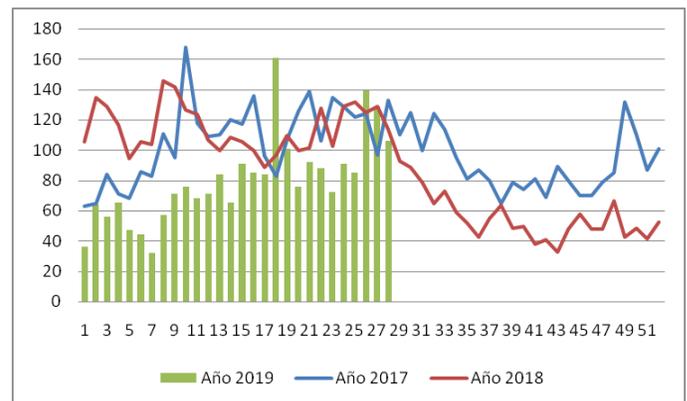


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

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 7 de 2019 se han notificado 2236 casos de IRAG, equivalente al 2.7% de los casos de IRA notificados por el total de los servicios en el mismo periodo. En el comportamiento presentado fue inferior en relación a los años anteriores como muestra la siguiente figura.

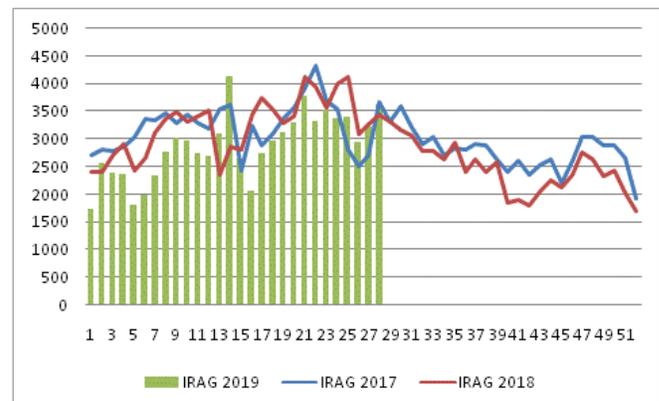
Figura 2.4. Tendencia de la notificación de casos de IRAG por conglomerados en los servicios de Hospitalización y UCI notificados al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019.



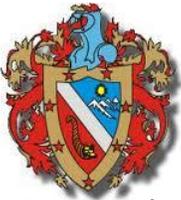
Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

En relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, reportados por conglomerados, a Periodo 7 se han notificado 80.963 casos en todos los servicios y todos los grupos de edad, como muestra la tendencia de comportamiento de la siguiente figura. Esta patología en el periodo 14 aumenta en relación a 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

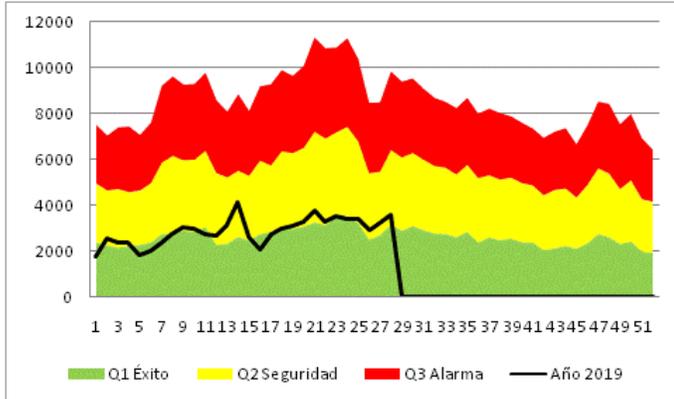
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 5

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



Fuente SIVIGILA 2014 a 2019

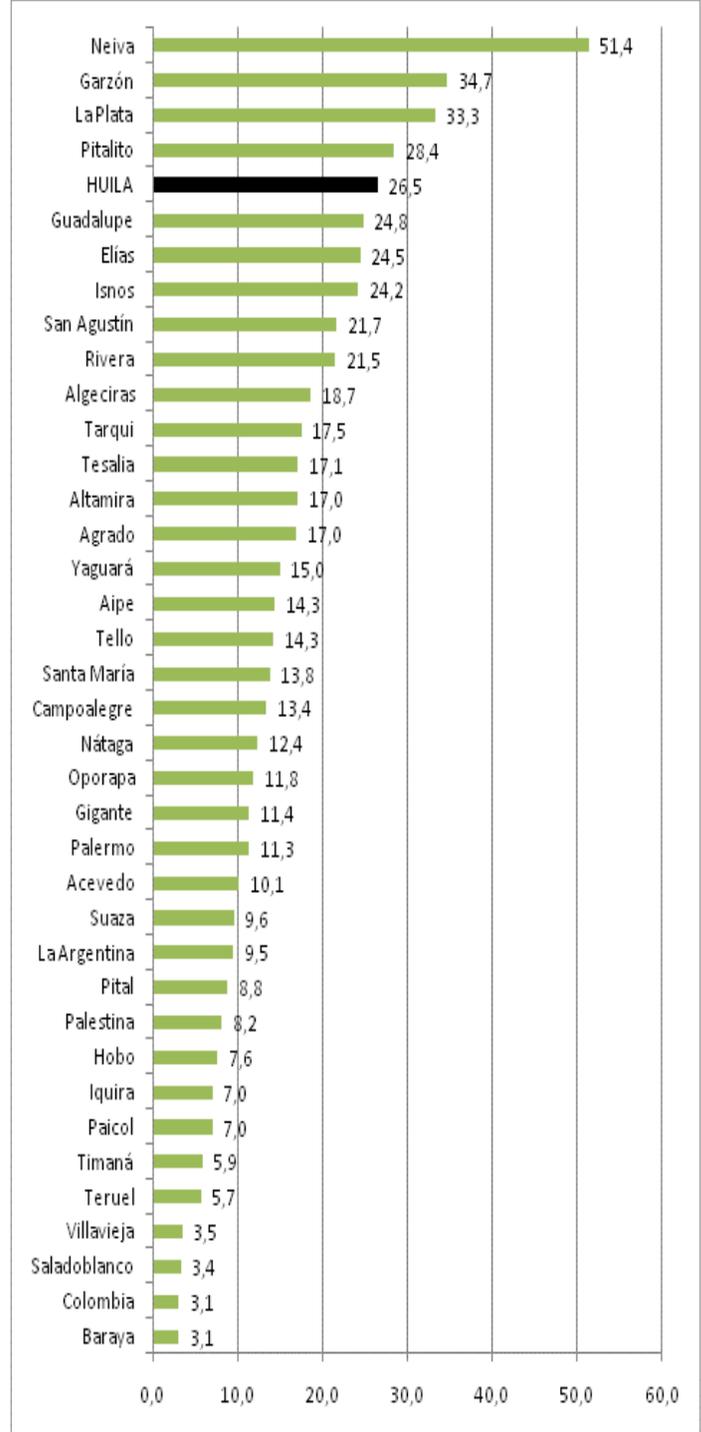
Tabla 2.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2019

Grupo de edad	Servicios				Total de Casos
	Hospitalización	UCI	Mortalidad	Consulta Externa	
< 1 AÑO	319	111	0	8319	8749
1 año	261	24	0	7747	8032
2 A 4 años	376	11	1	13563	13951
5 A 19 años	190	15	2	14552	14759
20 A 39 años	109	20	3	12987	13119
40 A 59 años	159	26	4	11495	11684
> 60 años	521	94	20	10034	10669
Total Casos	1935	301	30	78697	80963

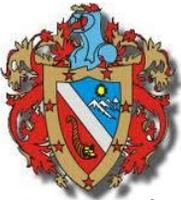
Fuente SIVIGILA 2019

Para el 2019 se muestra en la tabla anterior que han sido atendidos y reportados al SIVIGILA por servicios 1.935 casos en hospitalización (2.3%), 301 casos en Unidad de Cuidado Intensivo (0.3%), 78.697 casos por Consulta externa y urgencias (97.2%) y 30 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 30.732 casos que equivale al 37.8%.

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 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

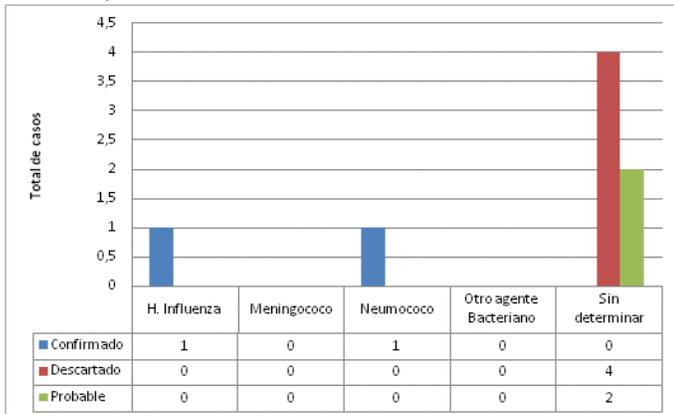
Página | 6

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 26.5%, donde Neiva presenta la tasa más alta con el 51.4% de IRAS en menores de 5 años, seguida por Garzón con 34.7% y La Plata con 33.3%. De los 37 municipios del Huila, Baraya reporta la tasa más baja con el 3.1% de IRA en menores de 5 años.

2.3 Meningitis Bacterianas

A Periodo 7 se reportan de 10 casos de meningitis bacteriana, de los cuales 1 es procedente del Caquetá, 1 de Atlántico y 8 del Huila. Se han notificado 2 casos con condición final fallecidos, estos una vez estudiados se han descartado según el protocolo del INS. Se han confirmado 2 casos; 1 caso por H. Influenza procedente de Neiva y 1 caso de Neumococo procedente de Baraya. Está pendiente por estudiar y verificar 2 casos para ajustar en SIVIGILA como muestra la siguiente figura.

Figura 2.8. Clasificación de casos de Meningitis Bacteriana reportados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2019.



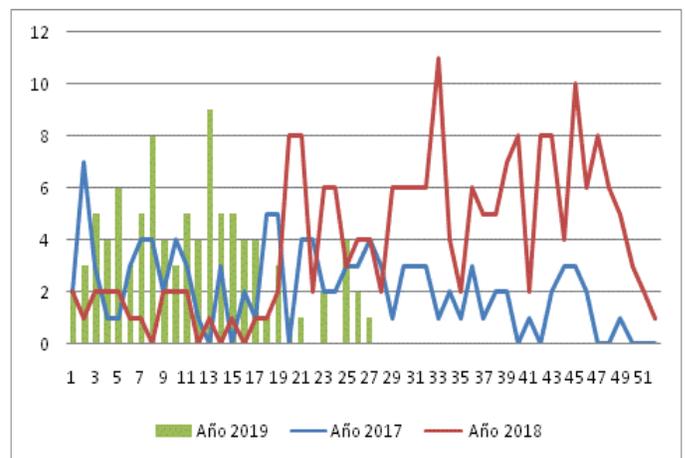
Fuente SIVIGILA 2019

2.4 Enfermedad Diarreica por Rotavirus

En el periodo 7 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 94 casos probables, de los cuales 23 tienen resultado positivo y de estos positivos el 78% requirieron hospitalización; 69

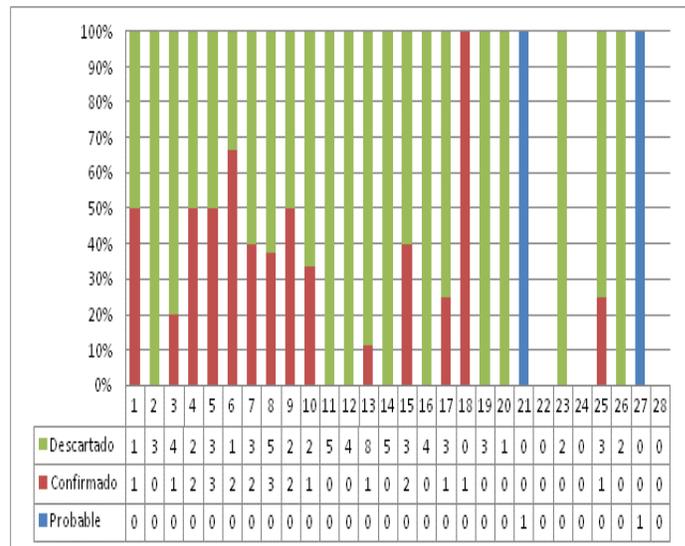
negativos y 2 están en estudio. Los casos positivos son procedentes de Pitalito, Neiva, Timana, Isnos y Palestina.

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

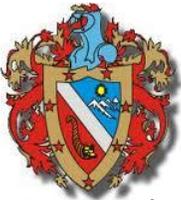


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.10. Clasificación de casos de EDA por Rotavirus según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2019



Fuente SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

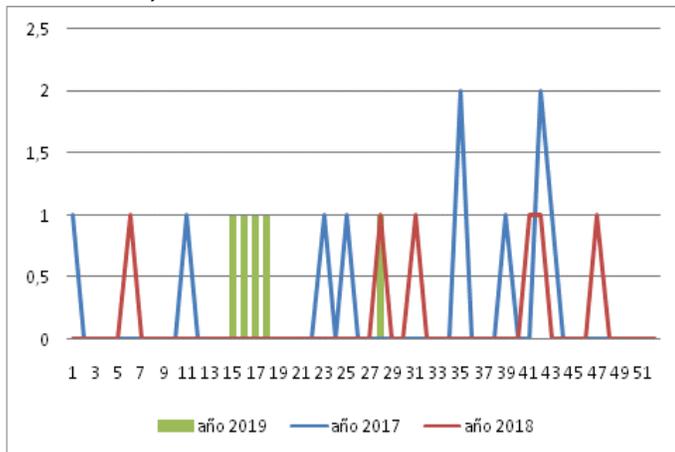
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 7

2.5 Parálisis Flácida Aguda – PFA

Hasta el periodo 7 de 2019 se han reportado 6 casos de PFA en menores de 15 años, procedentes de Paicol, Campoalegre, Garzón, La Plata y Neiva. Un caso de Garzón fue descartado por error de digitación, pues una vez verificada la clínica se evidencia un cáncer y por ende no cumple con el protocolo. Por lo anterior se sigue contando 5 casos para una tasa de 1.5×100.000 menores de 15 años. Todos los 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.

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

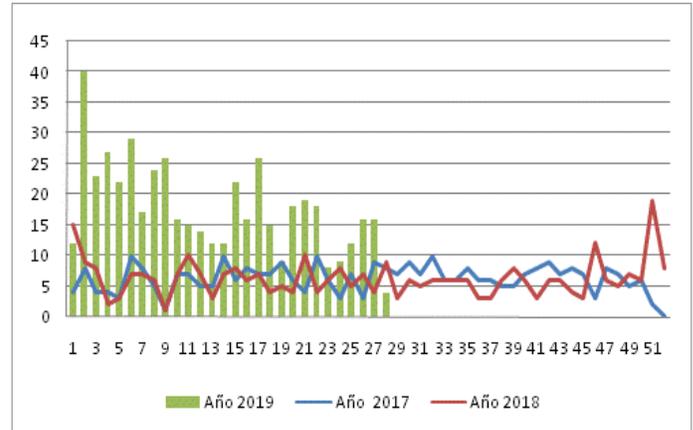


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

2.6. Parotiditis

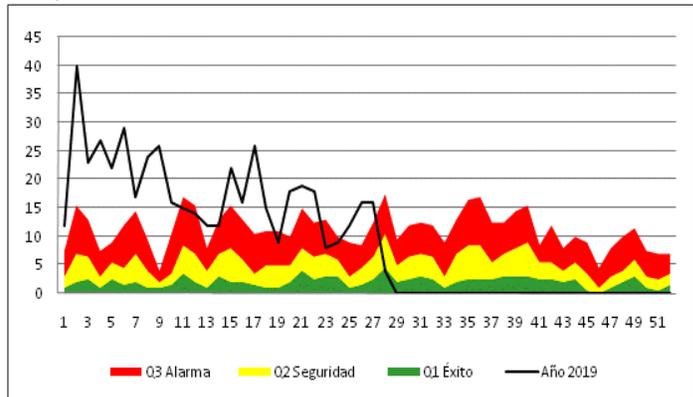
Hasta el periodo 7 se han notificado 497 casos de Parotiditis en el departamento del Huila con una tasa de 41×100.000 habitantes. Se muestra en la siguiente figura que continúa un aumento considerable en el número de casos a partir de la semana 2 hasta la 27 en relación a los años anteriores. Existen a la fecha 2 brotes activos en centros carcelarios de los municipios de Rivera y Garzón los cuales se han intervenido para el respectivo control.

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



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

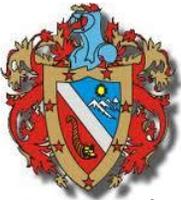
Figura 2.13. Canal endémico de Parotiditis notificado al SIVIGILA. Huila, Años 2007 a 2019



Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Como muestran las anteriores figuras el comportamiento de la parotiditis está en situación epidémica, se han notificado 318 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 27 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 y Neiva se han realizado actividades comunitarias de búsquedas



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

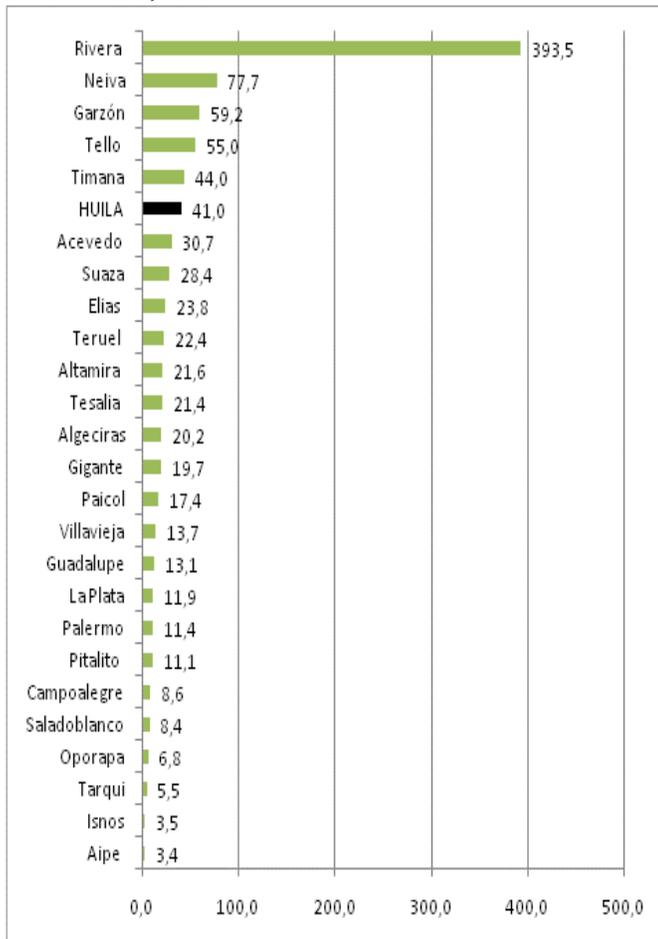
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 8

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 7 de 2019, donde el primer puesto es del municipio de Rivera con una tasa de 393.5 x 100.000 habitantes aclarando que este municipio es donde queda la cárcel donde está el brote activo, seguido por Neiva con una tasa de 77.7 x 100.000 habitantes y Garzón con una tasa de 59.2 x 100.000 habitantes donde también está el otro brote de la cárcel. El 67.5% (25) de los municipios han reportado casos de parotiditis.

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

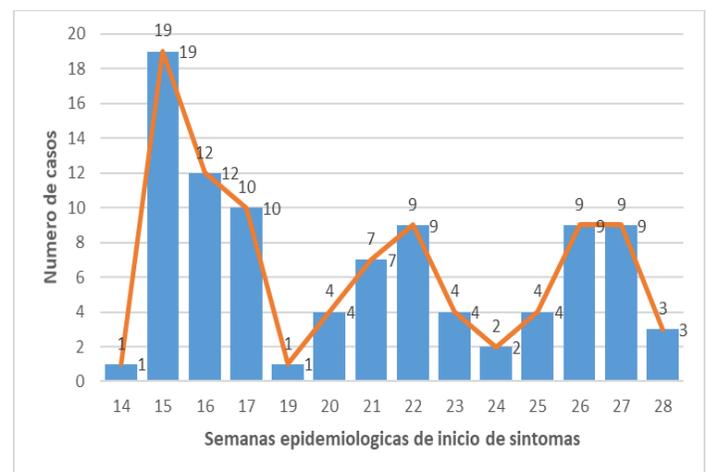


Fuente SIVIGILA 2019

2.6.1 Parotiditis – Brote Cárcel de Rivera

En la cárcel de Rivera desde el pasado 8 de abril se viene presentando un brote de parotiditis procedente de los patios 1A, 1B, 2A y 2B para un total de 94 casos acumulados a la semana 28. Estos casos ya se confirmaron por laboratorio del INS y nexos epidemiológico; se han realizado las respectivas medidas de aislamiento respectivo. Se muestra en la siguiente figura el histograma de presentación de los casos de parotiditis, este brote una vez cerrado este informe se encuentra activo, por parte de la secretaria de salud departamental se han brindado medidas educativas, de intervención y control para hacer la contingencia de este brote.

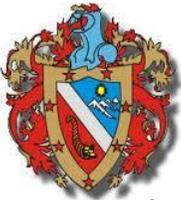
Figura 2.15. Presentación de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2019



Fuente SIVIGILA 2019

2.6.2 Parotiditis – Brote Cárcel de Garzón

En la cárcel de Garzón desde el pasado 10 de mayo se viene presentando un brote de parotiditis procedentes del patio 1, para un total de 24 casos acumulados a la semana 28. Estos casos ya se confirmaron por laboratorio del INS y se han realizado las respectivas medidas de aislamiento respectivo. Las acciones de intervención y control las ha liderado la Dirección Local de Salud de Garzón. Este brote también se encuentra activo.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

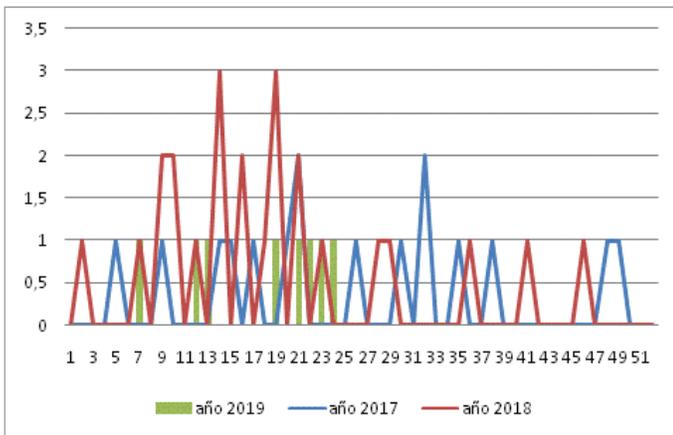
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 9

2.7 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

La vigilancia de Sarampión – Rubeola en 2019 se viene realizando en el departamento del Huila con 8 casos notificados, a periodo 7 se tienen 4 casos de Rubeola y 4 caso de sarampión, como muestra la siguiente figura. Los casos tienen procedencia de los municipios de Neiva con 4 casos, Rivera 1 caso, Pitalito 1 caso, Timana 1 caso y el Pital 1 caso; este último una vez investigado se verifico que pertenecía al municipio de Neiva. La oportunidad de la notificación y seguimiento está en 75%. 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 7 casos para un tasa esta en 0.58 x 100.000 habitantes

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



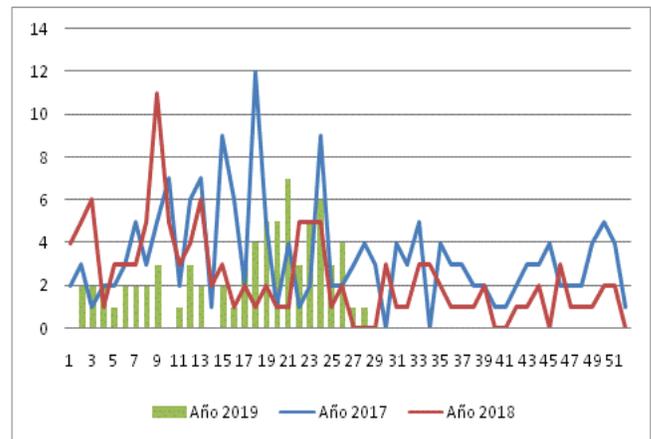
Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

2.9 Tosferina

En el departamento del Huila a periodo 7 de 2019 se han notificado 72 casos probables de tosferina, de los cuales 53 tienen resultados negativos, 4 casos presentaron dificultades en la toma de muestras, 3 casos son fuera del Huila 10 casos están pendientes de resultados y 4 casos está pendientes de verificar. Como muestra las siguientes figuras los el reporte de tosferina tienen tendencia a disminuir en relación a 2018 donde al mismo periodo se

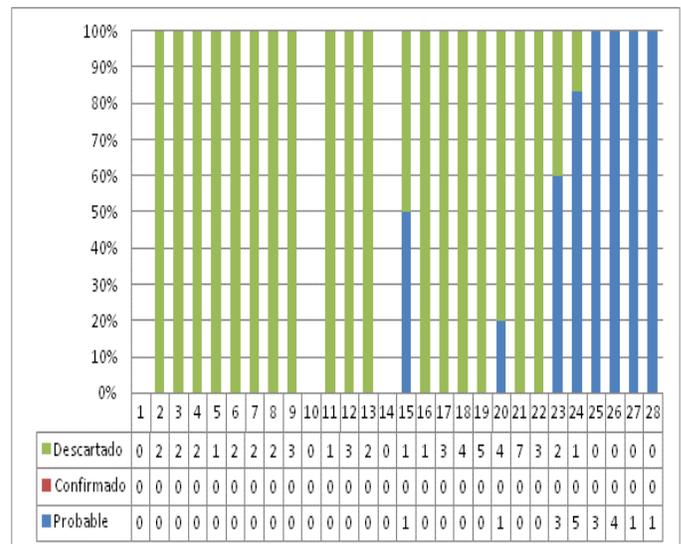
habían notificado 90 casos para una diferencia de 18 casos menos y es un buen indicador que los casos estén con reportes negativos.

Figura 2.17. Tendencia de la notificación de casos probables de Tosferina al SIVIGILA. Huila, años 2017 a 2019

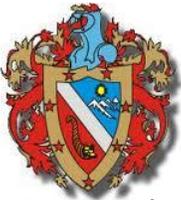


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Figura 2.18. Clasificación de casos de Tosferina según resultados de laboratorio y ajustados al SIVIGILA, Huila. Periodo 7 de 2019



Fuente SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 10

2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Brote

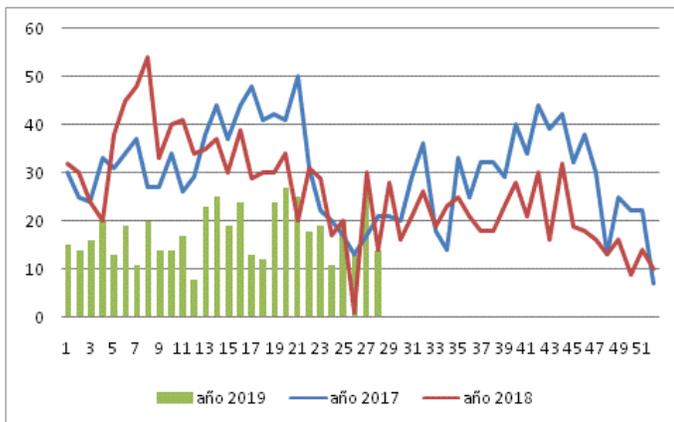
A periodo 7 se han notificados los 5 brotes de varicela por los municipios de Timana, Agrado y Neiva con 3 brotes en la semana 25, para un total de 12 personas identificadas en sitios conglomerados. Estos casos fueron intervenidos por las direcciones locales de salud y lograron controlarse de manera adecuada. El municipio de Suaza notifico 1 brote por error el cual está pendiente ajustar de manera correcta con error de digitación.

2.9.2 Varicela Individual

A periodo 7 de 2019 se han reportado 494 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 865 casos, con 371 casos menos como muestra la siguiente figura.

Del municipio de Neiva se reportó 1 caso de mortalidad el cual una vez analizada fue descartada por la clínica y ajustada al departamento de Atlántico.

Figura 2.19. Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2017 a 2019

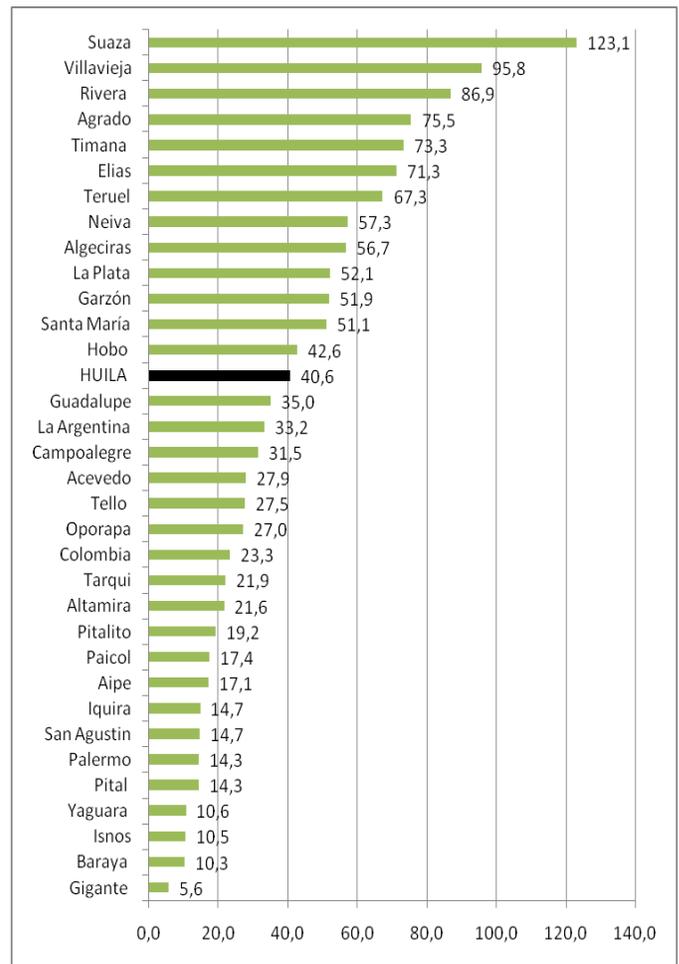


Fuente SIVIGILA 2017 a 2019

Las tasa de varicela en el departamento del Huila es de 40.6 x 100.000 habitantes, el municipio de Suaza lidera la notificación con una tasa de 123.1 x 100.000 habitantes, seguida por Villavieja con 95.8 x 100.000 habitantes y Rivera con 86.9 x 100.000 habitantes. El 89% (33) de los

municipios reportaron al menos un caso de varicela en este periodo trabajado.

Figura 2.20. Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA, Huila, año 2019



Fuente SIVIGILA 2019

2.10 Tetanos Accidental

Del municipio de Garzon reportó 1 caso de Tetanos Accidental en la semana 1 el cual fue confirmado por clínica, este caso presento una letalidad del 100%, pues a pesar de tener una larga estancia hospitalaria el paciente fallece y fue notificado por este evento por parte de la clínica medilaser. Este caso fue analizado y ajustado como positivo y con el respectivo ajuste por las 3 UPGD que lo notificaron.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 11

En la semana 25 se notificó 1 caso probable de tetanos accidental también de Garzon el cual está pendiente por analizar. En la semana 26 se notificó 1 caso probable de tetanos accidental de Neiva en espera del análisis por parte del municipio. Ambos casos los pacientes están vivos y en proceso de recuperación.

Difteria, Síndrome de Rubeola Congenita y Tetanos Neonatal

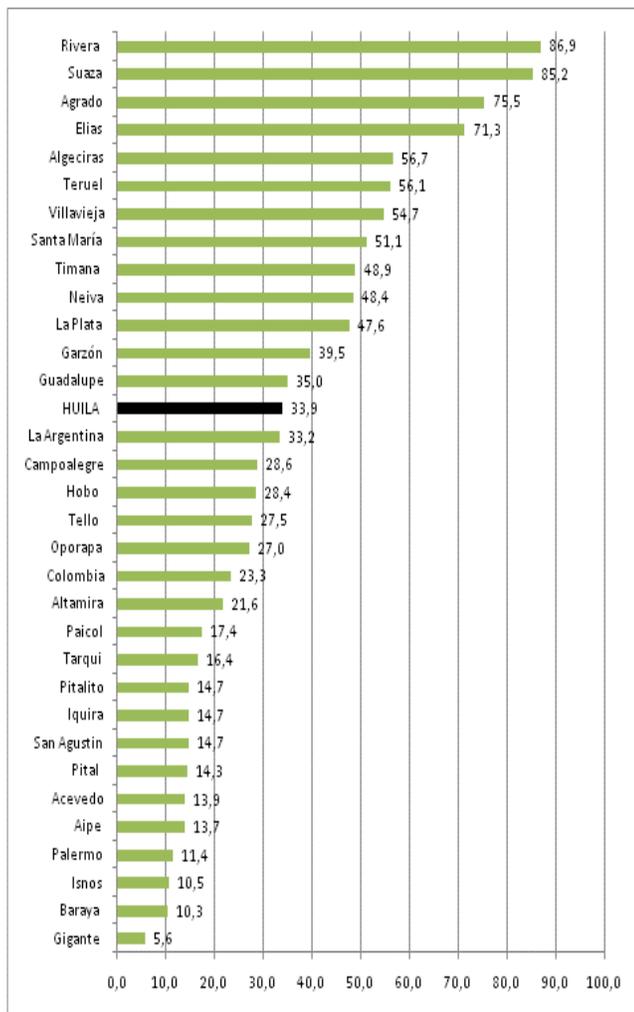
No se notificaron al SIVIGILA Huila ningún evento a periodo 7 de 2019 .

2.10 Tétanos Accidental

Del municipio de Garzon reportó 1 caso de Tetanos Accidental en la semana 1 el cual fue confirmado por clínica, este caso presentó una letalidad del 100%, pues a pesar de tener una larga estancia hospitalaria el paciente fallece y fue notificado por este evento por parte de la clínica medilaser. Este caso fue analizado y ajustado como positivo y con el respectivo ajuste por las 3 UPGD que lo notificaron.

Difteria, Síndrome de Rubeola Congenita y Tetanos Neonatal

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningún evento a periodo 6 de 2019.



Fuente SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 12

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

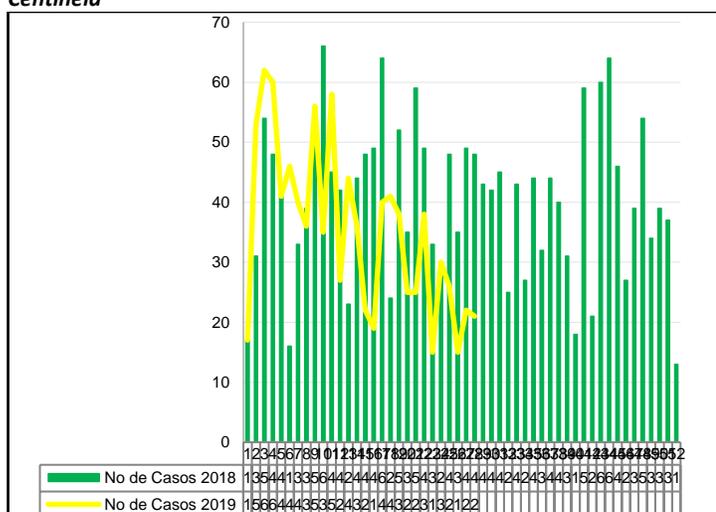
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

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 28 de 2019, se han notificados al SIVIGILA, por parte de los municipios Centinela (**Neiva, Pitalito, Garzón, La Plata Baraya y Palermo**) un total de 988 casos, para un promedio de 35 reportes de exposición a Flúor, por semana.

Grafica 3.1.1. Comportamiento de la notificación de la Exposición a Flúor; Huila: Semana 52 de 2018 y semana 28 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 70,6% de los casos notificados se presentaron en la cabecera municipal; seguido de los casos que se presentaron en el área rural

dispersa con el 26,3 % y centro poblado con el 3%; en cuenta al sexo el 59,5% pertenecen al Femenino.

La distribución de los casos según pertenencia étnica muestra que el 99,7% de los casos de los expuestos a flúor se encuentran clasificados en la variable de etnia otros y con 0,1% y 0,2% la etnia indígena y Rom gitano respectivamente. El tipo de seguridad social al que pertenecen el 97,6% de casos notificados es el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 1,9%.

Tabla 3.1.1. Características Sociodemográficas de la Exposición a Flúor, Huila, a Semana epidemiológica 28 de 2019

Características Socio demográficas de los Casos Expuestos a Flúor **		Año 2019	
		No de Casos	%
Género	Femenino	588	59,5
	Masculino	400	40,5
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	698	70,6
	Centro poblado	30	3,0
	Rural Disperso	260	26,3
Afiliación al Sistema de Salud	Contributivo	19	1,9
	Subsidiado	964	97,6
	Especial	1	0,1
	Indeterminado	2	0,2
	No Asegurado	2	0,2
Etnia	Indígena	1	0,1
	Rom Gitano	2	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	985	99,7
Total		988	100

Fuente BD SIVIGILA Huila 2019.

Según la clasificación clínica de las Lesiones: Del total de los n= 988 casos reportados al SIVIGILA, el 56,6% (559/896) se clasifica como **Normal**; el 14,9% (147/988) **Leve**; 11,3% (112/988) **Muy leve**; 7,3% (72/988) **dudoso**; **8,5% (84/988) Moderada y 1,4% (14/988) Severa.**



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

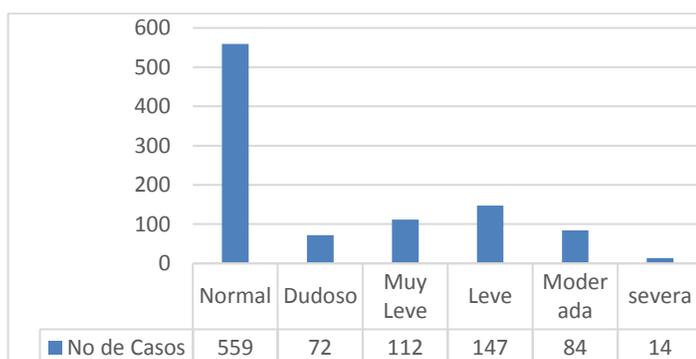
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 13

Grafica 3.1.2 Distribución de los casos de Exposición a Flúor, Según la clasificación clínica de las Lesiones, Huila, a Semana epidemiológica 28 de 2019.



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

En relación de los municipios centinela se tiene que Neiva reporta el 30% seguido del municipio de Garzón con 27,8% del total de los casos.

Tabla 3.1.2 Proporción de casos de la Exposición a Flúor, Municipios Centinelas Huila, a Semana epidemiológica 28 de 2019.

Municipio de Residencia	No. de Casos	Proporción
BARAYA	58	5,9
GARZON	275	27,8
LA PLATA	187	18,9
NEIVA	296	30,0
PALERMO	118	11,9
PITALITO	54	5,5
Total	988	100

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

En relación a la ingesta de crema dental se tiene que el 18,6% del total de los pacientes consumen crema dental siendo la mayor problemática en el municipio de Neiva con 48 casos del total.

Tabla 3.1.3. Ingesta de crema dental, Huila, a Semana epidemiológica 28 de 2019.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	1	0,1	57	5,8	58
GARZON	37	3,7	238	24,1	275
LA PLATA	4	0,4	183	18,5	187
NEIVA	69	7,0	227	23,0	296
PALERMO	47	4,8	71	7,2	118
PITALITO	26	2,6	28	2,8	54
Total general	184	18,6	804	81,4	988

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

Con referencia al consumo de enjuague bucal, Llama la atención que el 2,9% de los pacientes refieren ingerir enjuague bucal.

Tabla 3.1.4. Frecuencia del consumo de Enjuague bucal, Huila, a Semana epidemiológica 28 de 2019.

Municipio	Si	%	No	%	Total general
BARAYA	0	0,0	58	5,9	58
GARZON	12	1,2	263	26,6	275
LA PLATA	1	0,1	186	18,8	187
NEIVA	14	1,4	282	28,5	296
PALERMO	0	0,0	118	11,9	118
PITALITO	2	0,2	52	5,3	54
Total general	29	2,9	959	97,1	988

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

3.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 28 de 2019, se registraron un total de 23 ETAS individuales y 11 ETAS Colectivas que afectaron un total de 131 personas en brotes de ETAS (la mayoría fueron identificadas por la



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

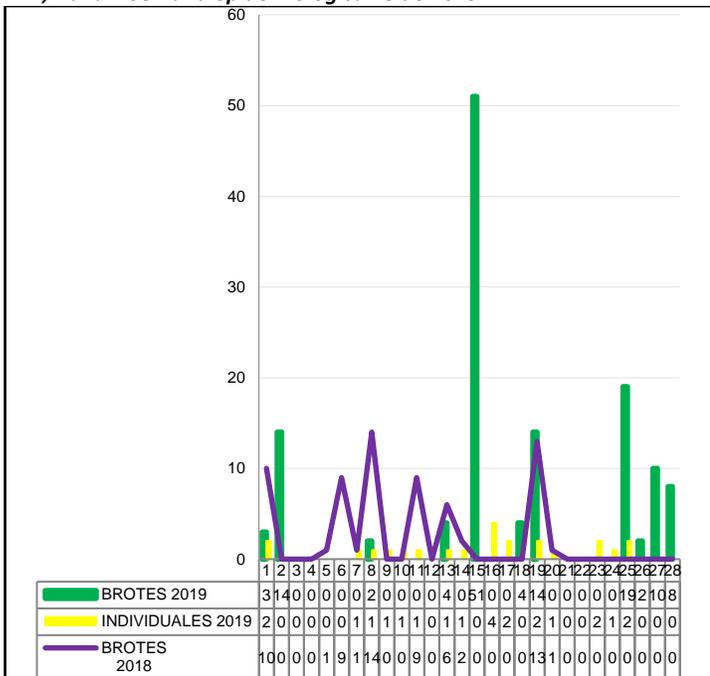
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 14

investigación de campo, ya que no acuden a consulta médica y no son reportadas en la ficha individual 355) dando un total de 154 personas afectadas por ETAS.

Se evidencia notoriamente la tendencia a disminuir la cantidad de brotes 2019, así como también el número de personas afectadas durante el mismo comparándolo con el 2018, exceptuando la semana 15, en donde se presentó un brote con el mayor número de casos individuales y semanas de la 25 a la 28 (temporada sampedrino, del cual hace 2 años no se presentaban brotes).

Figura 3.2.1. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 28 de 2019



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

A Semana 28 de 2019, con las fichas individuales nos arroja que el municipio que presenta la mayor proporción de los casos notificados de ETA es el municipio de Pitalito con 17,6%, San Agustín con 15,4%, seguido de los municipios de La Plata con 14,3%, Neiva con 13,2% y Elías con 9,9%.

Tabla 3.2.2. Proporción de casos de ETAS Notificación individual (355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 28 de 2019

Municipio	Frecuencia	Proporción
PITALITO	16	17,6
SAN AGUSTIN	14	15,4
LA PLATA	13	14,3
NEIVA	12	13,2
ELIAS	9	9,9
GARZON	8	8,8
TIMANA	7	7,7
ALGECIRAS	4	4,4
TERUEL	4	4,4
PITALITO	3	3,3
IQUIRA	1	1,1
Total	91	100

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

En relación al área de ocurrencia de las ETAS se tiene que el 71,4% de ellas ocurren en la cabecera municipal, el 24,2% en rural disperso y 4,4% en centro poblado; en relación al género, las ETAS afectas en un 61,5% a las Mujeres y en un 38,5% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 24,2 % de ellas han ocurrido en el régimen contributivo y el 69,2% 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 28 -2019

Características Socio demográficas de los Casos notificados de ETAS		Año 2019	
		No de Casos	%
Género	Femenino	56	61,5
	Masculino	35	38,5
Área de Ocurrencia	Cabecera Municipal	65	71,4
	Centro poblado	4	4,4
	Rural Disperso	22	24,2
	Contributivo	22	24,2



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

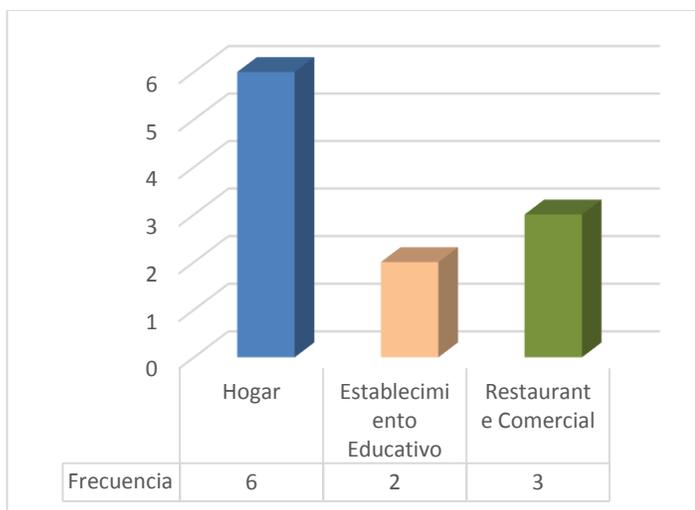
Página | 15

Afiliación al Sistema de Salud	Subsidiado	63	69,2
	Especial	1	1,1
	No Afiliado	1	1,1
	Excepción	4	4,4
Etnia	Indígena	0	0,0
	ROM Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	0	0,0
	Otros	91	100,0
	Total	91	100

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

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 11 brotes que se presentaron el lugar implicado fue: Hogar 54,5%, Restaurante comercial con 27,3% y Establecimiento educativo con 18,2%.

Figura 3.2.4. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 28 -2019



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría 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, rellenas “morcilla”, lechona y arroz chino) con 45,5%; el pollo con 27,3%; comidas rápidas (hamburguesas) y pescado con 9,1% y un desconocido, con la misma proporción, ya que a pesar de que se recolectaron varias muestras de alimentos en el brote ninguno nos arrojó la identificación de un agente.

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 epidemiológicas 28 -2019

Alimento Implicado Brote	Frecuencia	Proporción
Mezclas de Arroz	5	45,5
Pollo	3	27,3
Comidas Rápidas	1	9,1
Pescado	1	9,1
Desconocido	1	9,1
Total	11	100,0

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

Se sigue observando la poca adherencia al protocolo en cuanto a la recolección de las muestras de alimentos (se consume a totalidad o lo desechan) y coprocultivo (no están tomando las muestras al 100% de los casos individuales o se pierden por mal manejo). De los 11 brotes presentados, solo se tomó muestra de alimentos a 5 y muestras de coprocultivo a 6 de ellos (laboratorio salud pública departamental) y otros dos se recolectó muestra para coprocultivo del cual fue analizada en cada laboratorio de sus IPS, teniendo el 72,7% de los brotes del departamento a los que se les ha identificado el agente. De



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

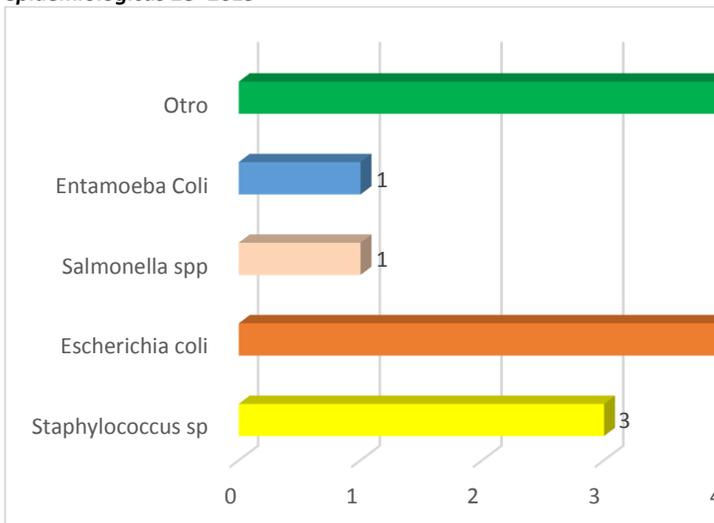
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 16

acuerdo al análisis por laboratorio, se identificaron como microorganismos patógenos: Escherichia coli con 28,6%, Estaphylococco cuagulasa spp con 21,4%, seguido de Salmonella spp y Entamoeba Coli con 7,1% y aparece otros con 35,7%, de los cuales ingresan en este rango porque no están caracterizados dentro de los agentes que están en la ficha de notificación.

Figura 3.2.6. Agentes etiológicos identificados en los brotes de Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológicas 28 -2019



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria 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 alimentos y aguas contaminadas.

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 28 de 2019, se han notificado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica un total de nueve (09), caso procedente de los Municipios de Garzón, seis (6), uno (1) de Neiva, uno (1) Altamira, uno (1) de Agrado.

3.4 HEPATITIS A

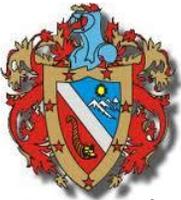
La hepatitis A es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis A (VHA), éste se transmite principalmente cuando una persona sana come o bebe alimento y/o agua contaminado por heces de una persona infectada por ese virus. La enfermedad está estrechamente asociada a la falta de agua potable, saneamiento 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 28 se ha diez (10) casos confirmados por clínica, procedentes del municipio de Neiva (5), Garzón (3) y Algeciras (2)

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 practicas adecuadas en la manipulación de alimentos, higiene y saneamiento básico son fundamentales para su prevención.

El departamento del Huila con corte a Semana 28 de 2019; se notificó un total de 36.946 casos de EDA en todos los



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

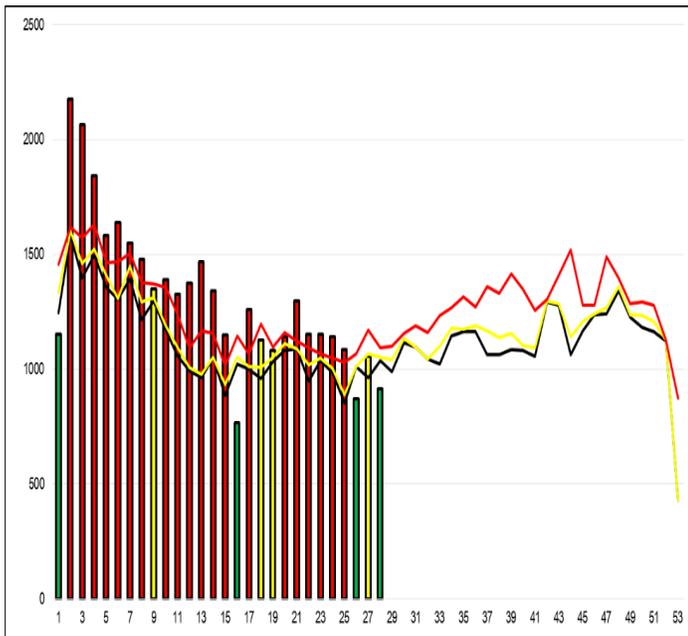
PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 17

grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 30,50 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 28 (periodo 7 de 2019), el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de seguridad, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion 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 28, 2014 a 2019



Fuente: BD SIVIGILA 2013 a 2019

En relacion 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 proporcion del 8%.

Tabla 4.5.3 Casos notificados & proporción según grupo de edad; Huila- a semana epidemiológica No 28 de 2019

Grupo de Edad	No de casos	Proporción %
0 a 4	9579	26
5 a 9	2924	8
10 a 14	2089	6
15 a 19	2071	6
20 a 24	2525	7
25 a 29	2571	7
30 a 34	2280	6
35 a 39	2024	5
40 a 44	1850	5
45 a 49	1661	4
50 a 54	1497	4
55 a 59	1428	4
60 a 64	1299	4
65 a 69	948	3
70 a 74	800	2
75 a 79	667	2
80 y Mas	733	2
Total Huila	36.946	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

Figura 4.5.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 28 de 2019



Masculino



Femenino

Hombres	Mujeres	Total
16748 (Casos)	20198 (Casos)	36946
45%	55%	

Fuente: BD SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 18

Figura 4.5.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 28 de 2019

Hospitalizados	Consulta ambulatoria
3,6	96,4
1344	35602
Casos	Casos

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica 28 de 2019, presenta un tasa de incidencia de 30,50 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Neiva con una tasa de 49,78 por mil habitantes; Garzon con una tasa de 47,01 por mil Habitantes; La Plata con una tasa de 46,58 por mil habitantes.

Tabla 4.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 28 de 2019.

Municipios	No de Casos año 2019	Poblacion 2019	Tasa Por 1000 Hb
NEIVA	17372	348.964	49,78
GARZÓN	4527	96.296	47,01
LA PLATA	3131	67.220	46,58
HUILA	36946	1.211.163	30,50
RIVERA	585	19.566	29,90
ALGECIRAS	706	24.708	28,57
GUADALUPE	631	22.867	27,59
PITALITO	3532	135.711	26,03
ELÍAS	106	4.206	25,20
TELLO	224	9.365	23,92
COLOMBIA	306	12.890	23,74
TESALIA	201	8.916	22,54
ISNOS	634	28.530	22,22
AGRADO	201	9.275	21,67
NÁTAGA	141	6.543	21,55
SANTA MARÍA	242	11.744	20,61
GIGANTE	689	35.498	19,41
PALESTINA	215	12.075	17,81
HOBO	125	7.043	17,75
AIPE	505	29.177	17,31
SAN AGUSTÍN	583	34.120	17,09
TARQUI	294	18.271	16,09
ALTAMIRA	73	4.626	15,78
YAGUARA	133	9.410	14,13
SUAZA	260	21.119	12,31
OPORAPA	174	14.812	11,75
PAICOL	57	5.734	9,94
TIMANA	196	20.463	9,58
LA ARGENTINA	126	15.059	8,37
ACEVEDO	272	35.877	7,58
TERUEL	102	14.536	7,02
IQUIRA	90	13.612	6,61
VILLAVIEJA	40	7.309	5,47
PITAL	69	14.030	4,92
PALERMO	172	34.987	4,92
SALADOBLANCO	58	11.930	4,86
CAMPOALEGRE	142	34.923	4,07
BARAYA	32	9.751	3,28

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 28 de 2019

POBLACION total 2019 Menores de 5 años (Preliminar a semana 28 de 2019) 13 de JULIO de 2019			
Municipio	Numerador	Denominador	Tasa por 1000 Menores de 5 años
NEIVA	3885	24.942	155,8
Acevedo	80	4.467	17,9
Agrado	72	1.038	69,4
Aipe	172	3.070	56,0
Algeciras	203	2.502	81,1
Altamira	16	499	32,1
Baraya	10	971	10,3
Campoalegre	31	3.123	9,9
Colombia	106	1.284	82,6
Elías	42	511	82,2
Garzón	899	10.586	84,9
Gigante	193	3.730	51,7
Guadalupe	212	2.608	81,3
Hobo	50	697	71,7
Iquira	31	1.294	24,0
Isnos	252	3.015	83,6
La Argentina	34	1.784	19,1
La Plata	1001	7.437	134,6
Nátaga	34	752	45,2
Oporapa	72	2.079	34,6
Paicol	21	626	33,5
Palermo	52	3.248	16,0
Palestina	81	1.309	61,9
Pital	27	1.545	17,5
Pitalito	1019	13.444	75,8
Rivera	156	1.771	88,1
Saladoblanco	21	1.486	14,1
San Agustín	202	3.201	63,1
Santa María	74	1.241	59,6
Suaza	92	2.386	38,6
Tarqui	141	2.155	65,4
Tesalia	97	907	106,9
Tello	36	1.745	20,6
Teruel	59	876	67,4
Timaná	52	2.089	24,9
Villavieja	14	768	18,2
Yaguará	40	775	51,6
HUILA	9579	115.961	82,6

Fuente: BD SIVIGILA 2019

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 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).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

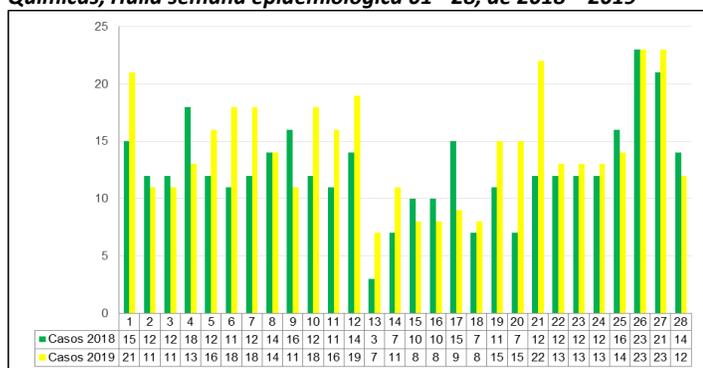
2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 19

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 28 de 2019, se han notificado al SIVIGILA, un total 400 casos de Intoxicaciones; se han notificado en promedio 14, casos por semana, exceptuando la 21 donde se registró el mayor número de casos (22).

Figura 4.5.4. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 01 - 28, 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=143/400), seguida de plaguicidas con una proporción del 33% (n= 133/400), y en tercer lugar las intoxicaciones por otras sustancias químicas ocupan el tercer puesto con el 14% (n=55/400).

Tabla 4.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 28 de 2019

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 100 Mil Hab	Proporción %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	56	4,6	14
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	133	11,0	33
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	11	0,9	3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	55	4,5	14
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	1
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	143	11,8	36
Total	400	33,0	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

El departamento del Huila, presenta una tasa de Incidencia a semana epidemiológica 28 de 2019, es de 0,33 por 1.000 Mil Habitantes; superada esta por los municipios de: Acevedo con una tasa de 1,25 por mil habitantes; Teruel con una tasa de 0,90, por mil habitantes; San Agustín con una tasa de 0,79 por mil habitantes; Pital con una tasa 0,78, por mil Habitantes; La Argentina con una tasa de 0,60, por mil habitantes; Saladoblanco con una tasa de 0,69, por mil habitantes; Garzón con una tasa de 0,54, por mil habitantes; Algeciras con una tasa de 0,53 por mil habitantes; Baraya con una tasa de 0,51 por mil habitantes.

Tabla 4.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 28 de 2019.

Municipios	No de Casos año 2019	Poblacion 2019	Tasa Por 100.000 Hb
ACEVEDO	45	35.877	1,25
TERUEL	8	8.916	0,90
SAN AGUSTIN	27	34.120	0,79
PITAL	11	14.030	0,78
LA ARGENTINA	9	15.059	0,60
SALADOBLANCO	7	11.930	0,59
GARZON	52	96.296	0,54
ALGECIRAS	13	24.708	0,53
BARAYA	5	9.751	0,51
OPORAPA	7	14.812	0,47
YAGUARA	4	9.410	0,43
LA PLATA	27	67.220	0,40
ISNOS (SAN JOSE DE ISN	10	28.530	0,35
PALERMO	12	34.987	0,34
HUILA	400	1.211.163	0,33
RIVERA	6	19.566	0,31
HOBO	2	7.043	0,28
TARQUI	5	18271	0,27
NEIVA	89	348.964	0,26
PALESTINA	3	12.075	0,25
CAMPOALEGRE	8	34.923	0,23
PITALITO	28	135.711	0,21
SUAZA	4	21.119	0,19
SANTA MARIA	2	11.744	0,17
GIGANTE	6	35.498	0,17
NATAGA	1	6543	0,15
VILLAVIEJA	1	7390	0,14
GUADALUPE	3	22.867	0,13
TESALIA	1	9.365	0,11
QUIRA	1	13.612	0,07
TELLO	1	14.536	0,07
TIMANA	1	20.463	0,05
AIPE	1	29.177	0,03

Fuente: BD SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 20

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 30%, y en tercer lugar la desconocida con un 12%.

Tabla 4.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por sustancias químicas Vrs Tipo de Exposición Huila- Semana Epidemiológica 28 de 2019

Grupo de Sustancia	Ocupacional	Accidental	Suicidio consumado	Possible acto homicida	Possible acto delictivo	Desconocida	Intencional psicoactiva / adicción	Automedicación / Auto Prescripción	Total General
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	0	20	0	6	1	6	5	18	56
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	17	67	1	9	2	17	10	10	133
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	9	0	0	0	0	0	0	11
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	4	36	0	2	3	7	2	1	55
INTOXICACIÓN POR GASES	0	1	0	0	0	1	0	0	2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	16	0	0	7	17	101	1	143
Total General	24	149	1	17	13	46	118	30	400
Preparación	6	37	0	4	3	12	30	8	100

Fuente: BD SIVIGILA 2019

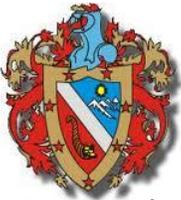
Tabla 4.6.6. Clasificación de los casos de Intoxicación Por Lugar donde se produjo la Intoxicación Semana Epidemiológica 28 de 2019

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	242	60,5
Establecimiento educativo	9	2,3
Establecimiento comercial	7	1,8
Establecimiento penitenciario	2	0,5
Lugar de trabajo	47	11,8
Via pública /parque	38	9,5
Bares/Tabernas/Discotecas.	55	13,8
TOTAL	400	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2019

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 28 de 2019, se han registrado una Muerte, para una letalidad del 0,25% y la sustancia fue una sustancia psicoactiva (ALCOHOL ETILICO - AGUARDIENTE DE CAÑA)

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 60.5%, seguido de Bares y Discotecas con 13,8% y en tercer lugar, En el Trabajo con 11,8%.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 21

4. DENGUE

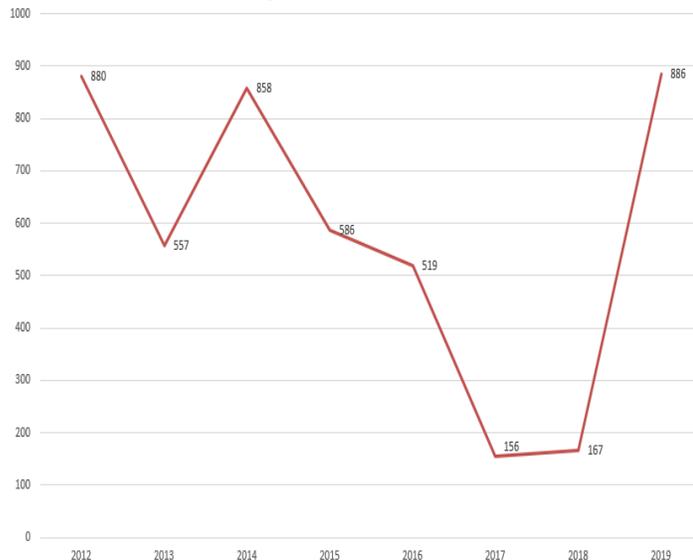
SITUACION EPIDEMIOLOGICA

4.1 Tendencia, incidencia, casos y canales endémicos.

En Colombia a la semana epidemiológica 28 del año 2019 se notificaron al SIVIGILA 65149 casos probables de dengue, de los cuales 704 casos corresponden a dengue grave. También hasta el momento se han notificado 138 casos de muerte probable por dengue de las cuales 25 fueron confirmadas, 46 se han descartado y se encuentran en estudio 67. La incidencia nacional de dengue es de 242.6 casos por 100.000 habitantes en riesgo; que corresponde a la población urbana del país.

En el departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 28 de 2019 se notificaron al SIVIGILA 6399 casos probables de dengue, de los cuales 183 casos son de dengue grave.

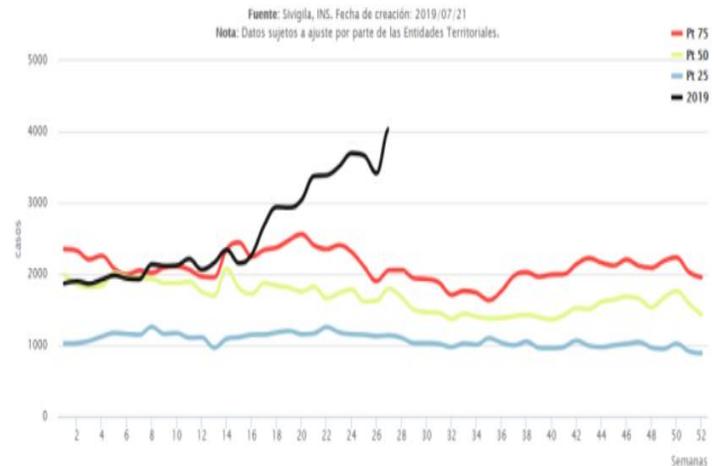
Figura 4.1.1 Histórico de incidencia en el Huila en número de casos x 100.000 habitantes en riesgo, 2012 a semana 28 de 2019.



Fuente: SIVIGILA

La incidencia de dengue en el departamento muestra un comportamiento ondulante si se observan los últimos 8 años, varía de año a año con dos picos máximos en 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 156 casos por 100.000 habitantes; la incidencia por 100.000 habitantes en riesgo a la semana 28 de este año es de 886 casos, lo cual proyecta que al finalizar este año tendremos una incidencia mayor a la incidencia promedio.

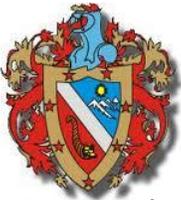
Figura 4.1.2. Canal endémico de dengue a semana epidemiológica 28, Colombia año 2019.



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 segundo lugar según en la frecuencia de casos reportados hasta la semana epidemiológica 28, 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 22

también refleja el buen manejo que realiza la red hospitalaria.

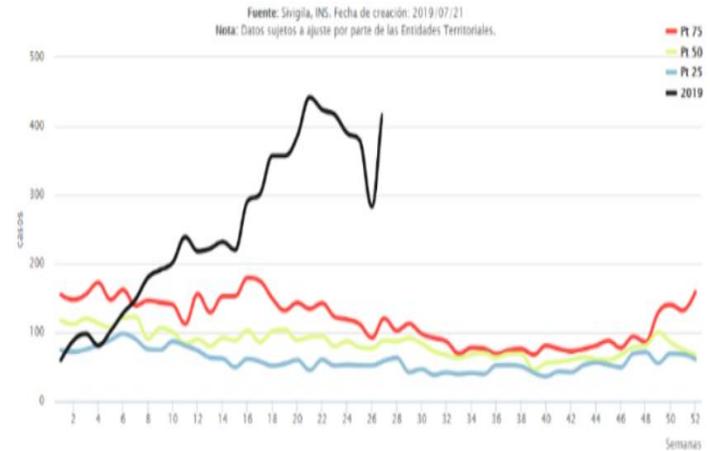
Tabla 4.1.1 Casos notificados de dengue por entidad territorial de procedencia y clasificación a semana epidemiológica 28, Colombia año 2019.

Entidad territorial	Dengue		Dengue grave		Total	
	n	%	n	%	n	%
Meta	11432	17,7	99	14,1	11531	17,7
Huila	6216	9,6	183	26,0	6399	9,8
Tolima	6190	9,6	40	5,7	6230	9,6
Santander	4918	7,6	22	3,1	4940	7,6
Norte de Santander	4569	7,1	39	5,5	4608	7,1
Casanare	3619	5,6	34	4,8	3653	5,6
Antioquia	3373	5,2	21	3,0	3394	5,2
Cesar	3281	5,1	34	4,8	3315	5,1
Córdoba	2098	3,3	21	3,0	2119	3,3
Cundinamarca	1919	3,0	17	2,4	1936	3,0
Sucre	1870	2,9	27	3,8	1897	2,9
Valle del Cauca	1828	2,8	8	1,1	1836	2,8
Magdalena	1601	2,5	21	3,0	1622	2,5
Putumayo	1525	2,4	11	1,6	1536	2,4
Arauca	1496	2,3	15	2,1	1511	2,3
Bolívar	1063	1,6	18	2,6	1081	1,7
Atlántico	795	1,2	11	1,6	806	1,2
La Guajira	725	1,1	10	1,4	735	1,1
Boyacá	680	1,1	5	0,7	685	1,1
Barranquilla	567	0,9	10	1,4	577	0,9
Cartagena	550	0,9	7	1,0	557	0,9
Amazonas	544	0,8	1	0,1	545	0,8
Santa Marta	499	0,8	12	1,7	511	0,8
Guaviare	455	0,7	3	0,4	458	0,7
Exterior	390	0,6	8	1,1	398	0,6
Caquetá	335	0,5	7	1,0	342	0,5
Nariño	338	0,5	2	0,3	340	0,5
Caldas	281	0,4	6	0,9	287	0,4
Cauca	244	0,4	7	1,0	251	0,4
Vichada	231	0,4	1	0,1	232	0,4
Quindío	206	0,3	0	0,0	206	0,3
Risaralda	200	0,3	2	0,3	202	0,3
Guainía	158	0,2	0	0,0	158	0,2
Chocó	118	0,2	0	0,0	118	0,2
Vaupés	67	0,1	0	0,0	67	0,1
Buenaventura	47	0,1	2	0,3	49	0,1
Archipiélago de San Andrés	15	0,0	0	0,0	15	0,0
Desconocido	2	0,0	0	0,0	2	0,0
Total	64 445	100,0	704	100,0	65 149	100,0

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

Fuente: Boletín epidemiológico semana 28. Instituto nacional de salud

Figura 4.1.3. Canal endémico de dengue a semana epidemiológica 28, Huila año 2019.

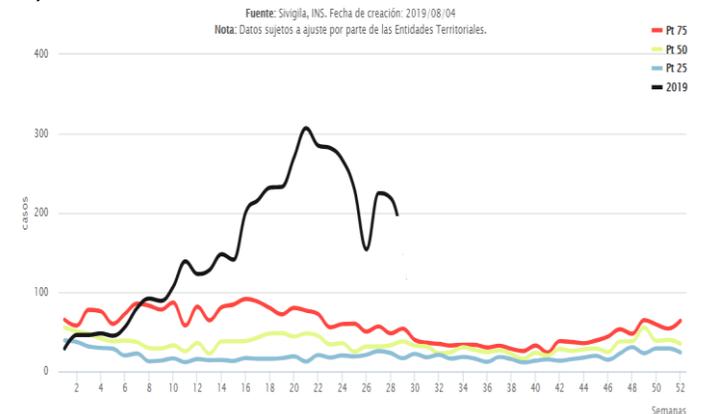


Fuente:

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

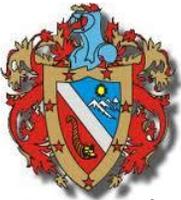
Según el canal endémico el departamento está en zona de brote a la semana 28 del año 2019, situación que es similar a la que se presenta a nivel nacional y en la capital huilense, eventos dados básicamente por el ciclo de la enfermedad y el fenómeno del niño.

Figura 4.1.4. Canal endémico de dengue a la semana epidemiológica 28, Neiva año 2019.



Fuente:

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 23

4.2 Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipios.

Tabla 4.2.1 Comportamiento del dengue, manejo y ajustes, por municipio a semana epidemiológica 28, Huila 2019

MUNICIPIO	CASOS DE DENGUE	CON SIGNOS DE ALARMA	Conducta Intrahospitalaria	%	Pendiente Ajuste	DENGUE GRAVE	Conducta en UCI	%	Pendiente Ajuste
ACEVEDO	9	5	5	100	0	0			
AGRADO	38	17	15	88	11	0			
AIPE	393	83	69	83	39	8	8	100	1
ALGECIRAS	378	239	227	95	61	8	7	88	2
ALTAMIRA	3	2	2	100	2	0			
BARAYA	49	11	9	82	7	0			
CAMPOALEGRE	134	91	86	91	63	4	4	100	1
COLOMBIA	9	3	2	67	1	2	2	100	0
ELIAS	0					0			
GARZON	135	72	65	90	56	0			
GIGANTE	21	15	13	87	10	1	1	100	0
GUADALUPE	84	48	45	94	41	2	2	100	1
HOBO	3	2	2	100	1	0			
IQUIRA	95	56	45	80	34	3	3	100	1
ISNOS	12	8	8	100	5	0			
LA ARGENTINA	0					0			
LA PLATA	49	29	18	62	14	2	2	100	0
NATAGA	1	0				0			
NEIVA	3945	1446	1362	94	575	115	109	95	41
OPORAPA	0					0			
PAICOL	14	11	11	100	5	0			
PALERMO	179	54	53	98	36	7	7	100	4
PALESTINA	3	1	1	100	0	0			
PITAL	10	5	5	100	5	0			
PITALITO	226	156	149	96	67	3	3	100	1
RIVERA	180	63	57	90	47	4	4	100	2
SALADOBLANCO	7	4	4	100	4	0			
SAN AGUSTIN	29	23	23	100	17	0			
SANTA MARIA	7	5	5	100	3	0			
SUAZA	38	20	19	95	18	0			
TARQUI	23	12	12	100	7	1	1	100	1
TELLO	92	55	55	100	22	11	10	91	4
TERUEL	11	8	8	100	5	0			
TESALIA	26	12	10	83	2	1	1	100	1
TIMANA	94	48	48	100	20	2	1	50	1
VILLAVIEJA	40	25	24	96	12	0			
YAGUARA	58	39	39	100	18	3	3	100	3
HUILA	6398	2668	2496	94%	1208	177	168	95%	64

Fuente: SIVIGILA

El departamento del Huila a la semana epidemiológica 28 del año 2019 notifico un 41.7% de casos de dengue con signos de alarma, 55,6% de casos sin signos de alarma y un 2,7% casos de dengue grave.

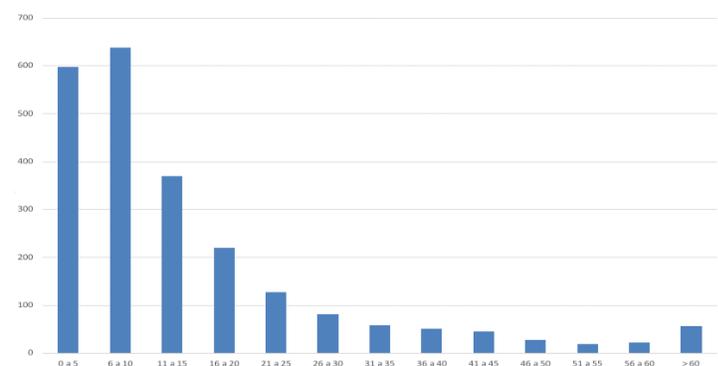
El 94% de los casos de casos con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y también el 95% de los casos de dengue grave fue tratado en unidad de cuidados intensivos, resaltando que según lineamientos 2019 se debe llegar a la meta del 100% para poder disminuir el riesgo de mortalidad. Además 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 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 Notificadoras Municipales la importancia de ello teniendo en cuenta que es uno de los indicadores de evaluación de vigilancia epidemiológica.

4.3 Distribución por grupos de edad

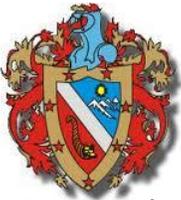
La distribución de los casos de dengue y dengue grave continúa con predominio en edades tempranas.

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 está particularmente más afectado, 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 4.3.1. Distribución de casos de dengue por grupos de edad en años a semana epidemiológica 28, Huila 2019



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

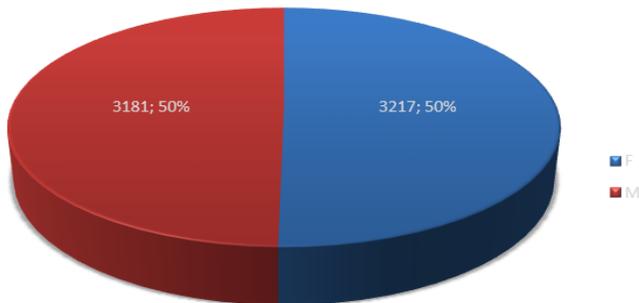
Página | 24

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.

4.4 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 4.4.1. Distribución de casos de dengue por sexo a semana epidemiológica 28, Huila 2019

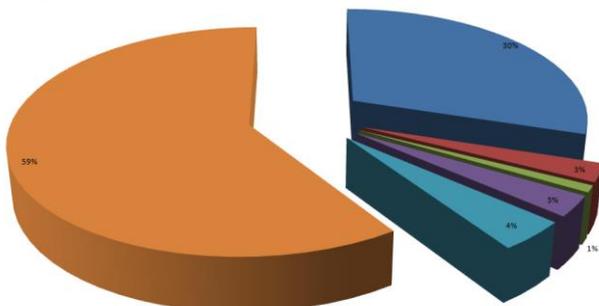


Fuente: SIVIGILA

4.5 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.

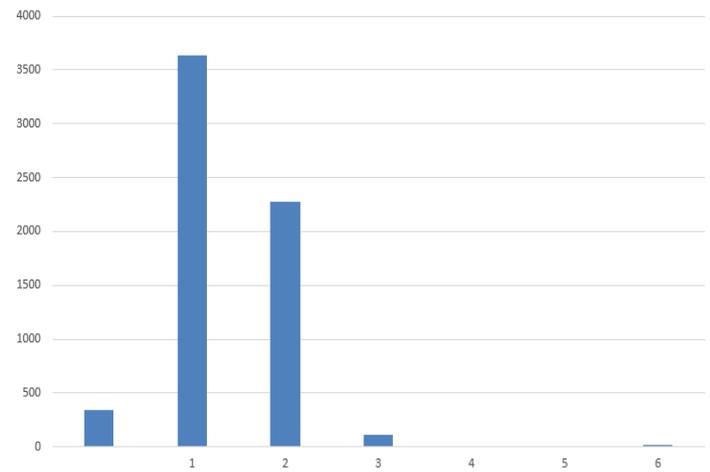
Figura 4.5.1. Distribución de casos probables de dengue por régimen de seguridad social a semana epidemiológica 28, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA

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 4.2.3. Distribución de casos probables de dengue por estrato a semana epidemiológica 28, Huila 2019.

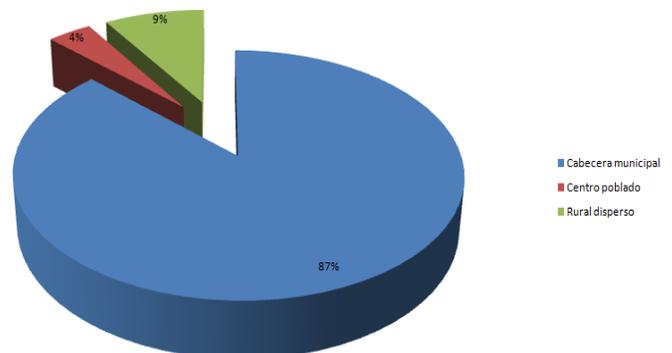


Fuente: SIVIGILA

4.6 Distribución por procedencia

La mayoría de los casos proceden de las áreas urbanas del departamento (87%), puesto que el vector es intra y peridomiciliario en estas áreas, sin embargo un 10% 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 4.6.1. Área de procedencia de casos probables de dengue a semana epidemiológica 28, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 25

4.7 Letalidad del dengue en el departamento a semana 28 de 2019

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2019 se notificaron 4 casos probables de muerte por dengue de los cuales mediante unidad de análisis se descartó 1, se confirmaron 2 y otro está en estudio.

Indicadores de vigilancia epidemiológica de Dengue en Colombia

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

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente 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 sivegila por periodo epidemiológico	100	El 4% de los casos notificados al sivegila como dengue grave se encuentran como probables

Fuente: SIVIGILA – Huila

Incidenia de dengue / dengue grave, Huila 2019.

Indicador	Numerador	Denominador	Coefficiente 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 4,26 casos de dengue Grave

Fuente: SIVIGILA – Huila

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 1,12 casos fatales

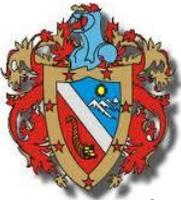
Fuente: SIVIGILA – Huila

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 sivegila	100	El 94% 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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 26

4.8 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 4.8. Histórico de casos de infección por virus Zika notificados al Sivigila hasta la semana 28, Huila 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 Salado blanco no se ha notificado ningún caso.

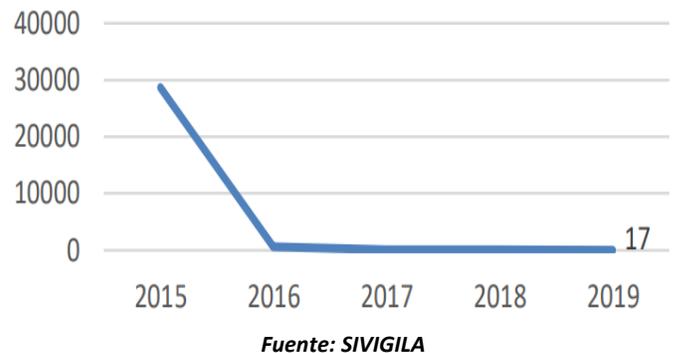
Al final de la semana epidemiológica 28 de 2019 se han reportado 10 casos probables de infección por virus Zika, 7 en población general y 3 en gestantes.

4.9 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.

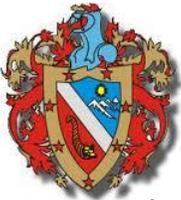
El cuadro clínico se caracteriza por la triada: fiebre, poliartalgia y artritis, con periodo de incubación: 1- 12 días, presenta dos fases: Fase virémica: 1 - 4 días. Fase de convalecencia: 5 -12 días. Tiene presentaciones atípicas, se considera que las muertes relacionadas con infección por CHIKV son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

Figura 4.9.1 Histórico de casos probables de Chikungunya a semana epidemiológica 28, 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 7 de 2019 ha continuado la tendencia a la disminución del número de casos semanales por lo que se han notificado 17 casos.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

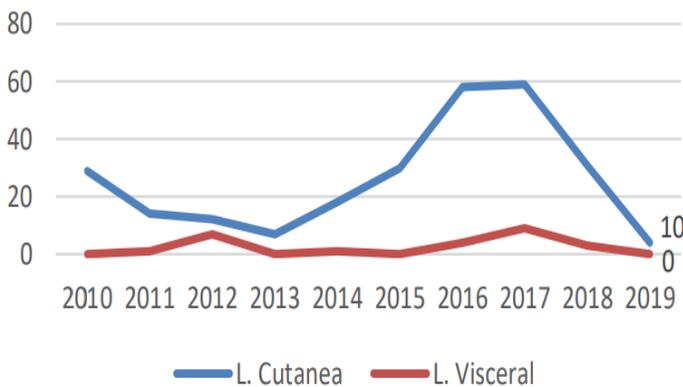
PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 27

4.10 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 4.10.1. Histórico de casos confirmados de Leishmaniasis a semana epidemiológica 28, Huila 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.

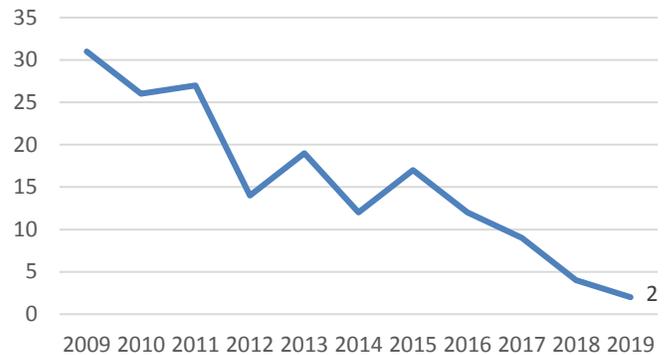
En el departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 28 del año 2019 se han notificado 10 casos confirmados de *Leishmaniasis Cutánea*, constituyendo una tendencia de la disminución de casos procedentes en el departamento.

En cuanto a *leishmaniasis visceral* no se han confirmado casos, de la variante *mucosa* se han notificado 1 caso confirmado.

4.11 Enfermedad de Chagas

En el departamento del Huila a la semana epidemiológica 28 del año 2019 se ha reportado 2 caso confirmado de Enfermedad de Chagas procedente de Neiva.

Figura 4.11.1. Histórico de casos confirmados de Enfermedad de Chagas a semana epidemiológica 28, Huila a 2019.

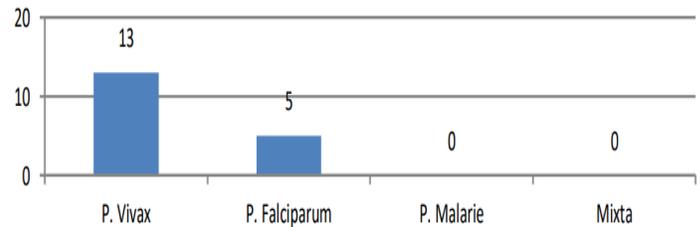


Fuente: SIVIGILA

4.12 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 4.12.1. Casos importados confirmados de Malaria a semana epidemiológica 28, Huila 2019.



Fuente: SIVIGILA

Hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado 18 casos importados confirmados de malaria, procedentes de los departamentos de Nariño, Córdoba, Choco y Antioquia.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 28

5. MATERNIDAD SEGURA

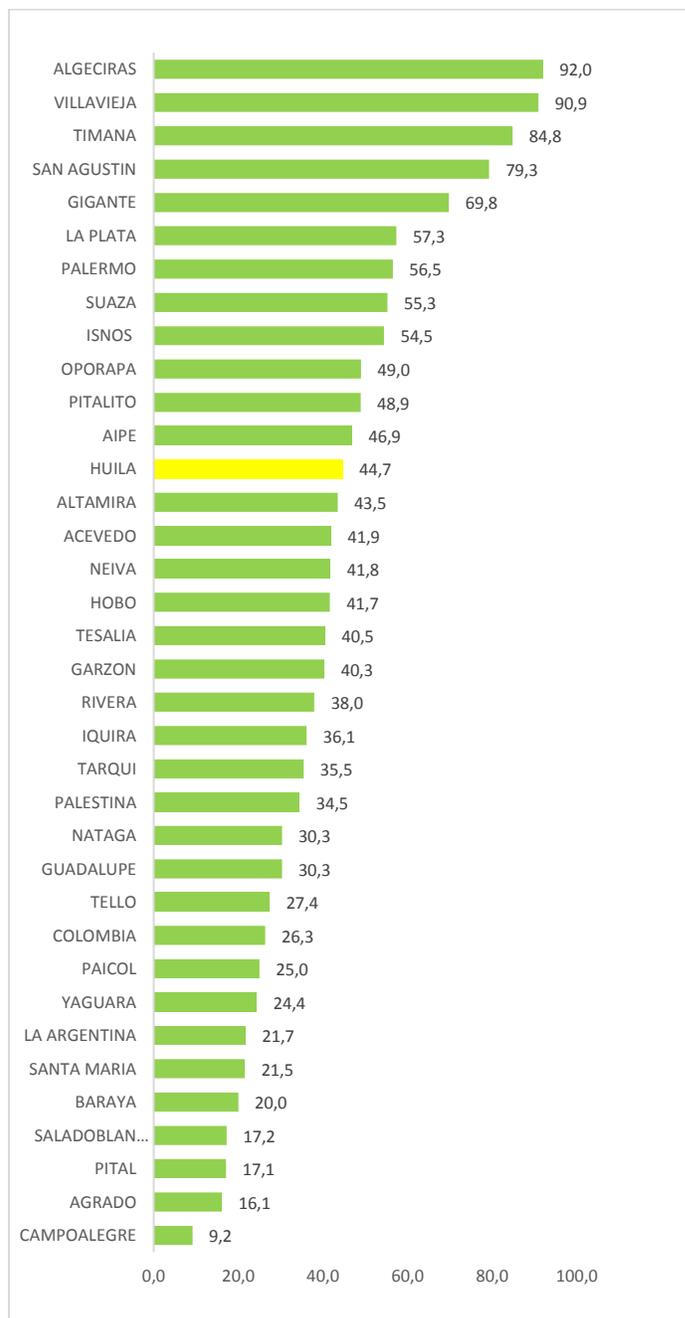
5.1 Morbilidad Materna Extrema (MME)

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 28 del año 2019 se han notificado 446 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 40 casos son de gestantes residentes de otros departamentos (Cauca 13 casos, Caquetá 9 casos, Putumayo 6 casos, Tolima 4 casos, Antioquia, Caldas y Bogotá con 1 caso cada uno, 1 caso de una mujer venezolana, y 4 casos de departamento desconocido).

A 13 de julio de 2019 en el Huila se presentaron 9082 nacimientos, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 44,7 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2018 que fue de 49,1 por 1000 nacidos vivos, la razón de MME a nivel nacional para el sexto periodo epidemiológico del 2019 es de 35,2 por 1000 nacidos vivos. El departamento del Huila presenta una razón de MME superior al promedio nacional.

De los 35 municipios que notificaron casos durante este sexto periodo epidemiológico del año 2019, el 34% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose los municipios de Algeciras, Villavieja y Timana. 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. Los municipios de Elías y Teruel no han notificado casos a la fecha.

Figura 1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 7 de 2019.



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

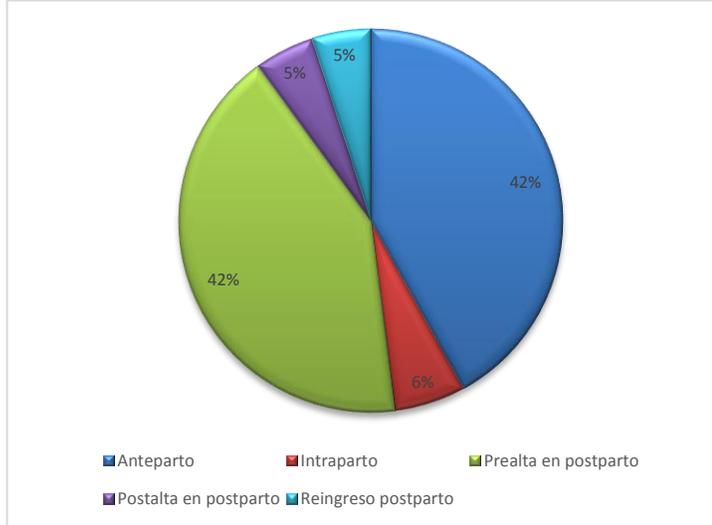
EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 30

Figura 5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a PE 7 de 2019.



Fuente: SIVIGILA

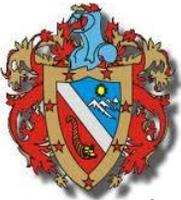
Los dos casos estudiados mediante unidad de análisis departamental, han sido confirmados por clínica y/o necropsia, los menores eran residentes de los municipios de Palermo y Neiva. Los dos casos fueron clasificados como eventos de mortalidad por desnutrición y EDA en menores de 5 años.

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.

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

En el departamento del Huila, a periodo epidemiológico 7 de 2019 se han notificado 11 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 5 casos pertenecen al departamento del Caquetá y un caso de un menor de nacionalidad venezolana. Dos casos fueron descartados por no cumplir criterio de definición operativa de caso. Finalmente, dos casos notificados fueron analizados y confirmados para el evento, un caso se encuentra aún en estudio.

Se descartaron los casos notificados de los menores residentes de los municipios de Tarqui y Adipe, donde el evento de mortalidad se atribuyó a otras causas no relacionadas con eventos de interés en salud pública.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 31

6. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

6.1. EVENTOS DE VIGILANCIA NUTRICIONAL

6.1.1. Bajo Peso al Nacer a Término

A séptimo periodo de 2019, la incidencia de bajo peso al nacer a término está en 2,7% el cual es superior al mismo periodo del 2018.

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

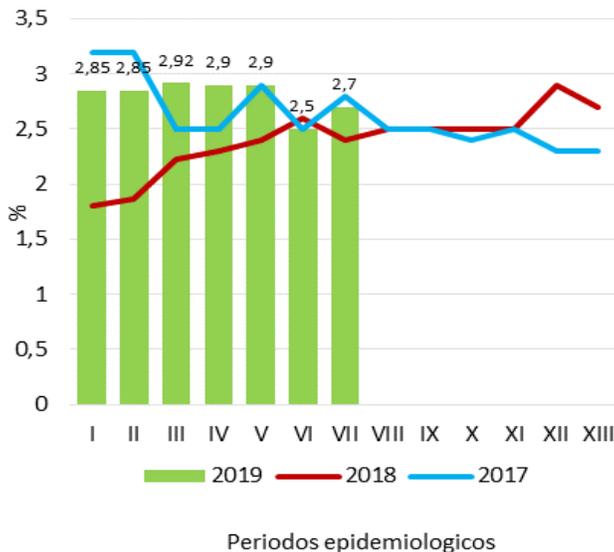


Tabla 6.1.1.1. Porcentaje de bajo peso al nacer a término por municipio, Huila periodo 7 de 2019.

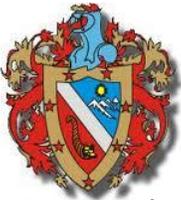
Municipio-residencia	Casos	Nacidos-vivos	Incidencia
SALADOBLANCO	7	116	6,0
SAN-AGUSTIN	12	227	5,3
PALESTINA	4	87	4,6
PITALITO	56	1288	4,3
TERUEL	2	49	4,1
OPORAPA	4	102	3,9
ISNOS	7	202	3,5
LA-ARGENTINA	3	92	3,3
LA-PLATA	18	558	3,2
VILLAVIEJA	1	33	3,0
ACEVEDO	9	310	2,9
TARQUI	4	141	2,8
HOBOS	2	72	2,8
CAMPOALEGRE	6	217	2,8
TELLO	2	73	2,7
COLOMBIA	1	38	2,6
PAICOL	1	40	2,5
ALGECIRAS	4	163	2,5
YAGUARA	1	41	2,4
AIPE	3	128	2,3
GUADALUPE	3	132	2,3
NEIVA	63	2920	2,2
SANTA-MARIA	2	93	2,2
SUAZA	4	199	2,0
BARAYA	1	50	2,0
RIVERA	3	158	1,9
TIMANA	3	165	1,8
GIGANTE	3	172	1,7
PITAL	2	117	1,7
AGRADO	1	62	1,6
TESALIA	1	74	1,4
GARZON	8	595	1,3
PALERMO	1	177	0,6
Total general	242	9082	2,7

El total de casos notificados confirmados fueron 242 residentes en el municipio del Huila. De los 37 municipios, 33 presentan casos, y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 15 municipios presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es Saladoblanco con 6% con 7 casos y el que presentó menor incidencia fue Palermo con 0,6%.

6.1.2. Desnutrición aguda en menor de 5 años

El departamento del Huila presenta un incremento de 0,03 puntos porcentuales en la incidencia del periodo 7 de desnutrición aguda en menores de 5 años con relación al periodo anterior, sin embargo, esta sigue manteniéndose inferior a la presentada el mismo periodo de los dos años anteriores.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

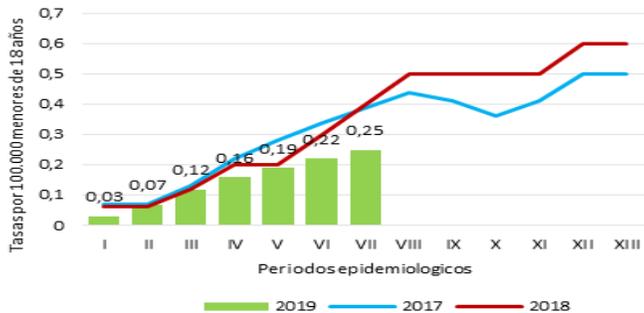
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 32

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



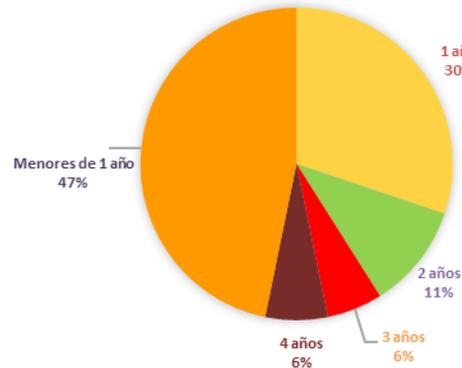
Se notificaron en total 295 casos confirmados. De los 37 municipios, 30 presentan casos, y al hacer un análisis individual de las tasas, teniendo en cuenta el total de nacidos vivos, se encontró que 10 municipios presentan una incidencia superior a la departamental.

El municipio con mayor incidencia es Colombia con 0,62% con 8 casos y el que presentó menor incidencia fue la argentina con 0,6%.

Tabla 6.1.2.1. Porcentaje de desnutrición aguda en menores de 5 años por municipio de residencia, Huila periodo 7 de 2019.

Municipio-residencia	Casos	Menores de 5 años	Incidencia
COLOMBIA	8	1.284	0,62
RIVERA	11	1.771	0,62
CAMPOALEGRE	18	3.123	0,58
NEIVA	112	24.942	0,45
AIPÉ	13	3.070	0,42
BARAYA	4	971	0,41
SANTA-MARIA	5	1.241	0,40
ALTAMIRA	2	499	0,40
VILLAVIEJA	3	768	0,39
TESALIA	3	907	0,33
PALERMO	8	3.248	0,25
TERUEL	2	876	0,23
ACEVEDO	10	4.467	0,22
SUAZA	5	2.386	0,21
GARZÓN	22	10.586	0,21
SALADOBLANCO	3	1.486	0,20
LA-PLATA	15	7.437	0,20
PITAL	3	1.545	0,19
PITALITO	21	13.444	0,16
SAN-AGUSTÍN	5	3.201	0,16
TIMANA	3	2.089	0,14
ALGECIRAS	3	2.502	0,12
TELLO	2	1.745	0,11
GIGANTE	4	3.730	0,11
AGRADO	1	1.038	0,10
OPORAPA	2	2.079	0,10
TARQUI	2	2.155	0,09
IQUIRA	1	1.294	0,08
PALESTINA	1	1.309	0,08
ISNOS	2	3.015	0,07
LA-ARGENTINA	1	1.784	0,06
Total general	295	115.961	0,25

Según la edad, el 77%, corresponde a 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%.



6.2. Cáncer en menores de 18 años

A séptimo periodo de 2019 se han notificado 20 casos de cáncer infantil, de estos, 17 son confirmados.

Según los tipos de cáncer, las leucemias entre linfóide y mielóide aguda representan el porcentaje más alto (53%). Otros tipos de cáncer que se presentan son tumores del sistema nervioso central, los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales y sarcoma de tejidos blandos y extraoseos.

Tabla 6.2.1. Tipos de cáncer infantil notificados, Huila periodo 7 de 2019.

TIPO DE CANCER	CASOS	%
Leucemia linfóide aguda	8	47,06
Sarcoma de tejidos blandos y extraoseos	1	5,88
Otras neoplasias malignas no especificadas	3	17,65
Leucemia mielóide aguda	1	5,88
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	5,88
Tumores del sistema nervioso central	3	17,65
Total general	17	100,00

La tasa de incidencia departamental es de 4,2 casos por cada 100 000 menores de 18 años igual que en el periodo pasado.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

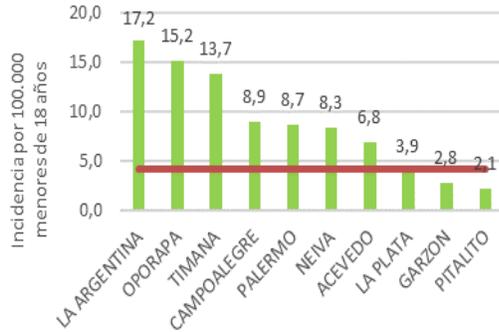
2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 33

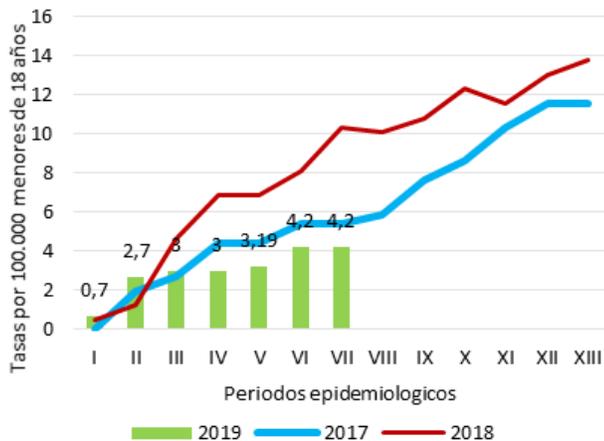
Por lugar de residencia solo 10 municipios presentan casos, el municipio con mayor incidencia es La Argentina con 17,2 casos por cada 100000 menores de 18 años, seguido de Oporapa con 15,2 y el de menor incidencia es Pitalito con 2,1 casos por cada 100.000 menores de 18 años, siendo este inferior a la departamental.

Figura 6.2.1. Tasas de cáncer infantil por 100 000 menores de 18 años, Huila periodo epidemiológico 7 de 2019.



De acuerdo a la tendencia de las tasas por periodos epidemiológicos, en el periodo 7 de 2019 la tasa es inferior al mismo periodo de los años 2017 y 2018.

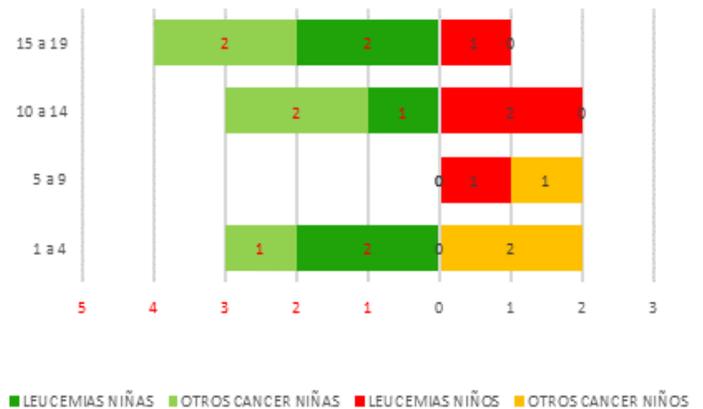
Figura 6.2.2. Tasas de cáncer infantil por 1000 menores de 18 años, Huila 2017 - 2019.



De acuerdo a la edad, y el sexo, las leucemias afectan más a las niñas que a los niños y en ambos sexos es la leucemia la más incidente. De acuerdo a la edad, no se puede

apreciar una diferencia significativa en la presencia de cáncer tanto en niñas como en niños.

Figura 6.2.3. Distribución de casos por sexo, edad, leucemia y otros cáncer, Huila periodo 7 de 2019.



6.3. Cáncer de mama y cuello uterino

A séptimo periodo de 2019 se han notificado 180 casos de cáncer de mama y cuello uterino, 82 y 97 respectivamente, además de un caso con los dos tipos de cáncer, con una tasa general de 44,5 casos por cada cien mil mujeres mayores de 18 años, superior al mismo periodo de los años 2017 y 2018.

En cuanto a la tasa de mortalidad general del evento según el registro de defunción, es de 2,47 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años. 0,7 para cáncer de mama con 3 casos y 1,7 cuello uterino con 7 muertes.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

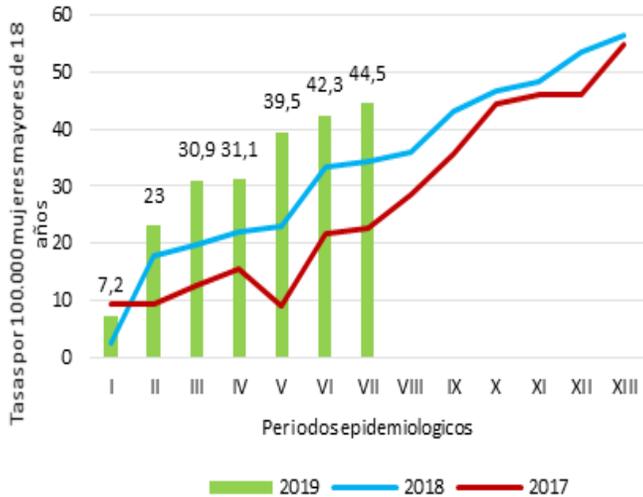
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 34

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 Paicol con 110,7 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 18 años.

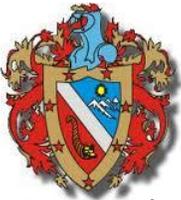
Específicamente para cáncer de mama, la tasa departamental es de 20,3 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y el municipio con mayor incidencia es Colombia con 70,5%.

Por su parte, el cáncer de cuello uterino tiene una tasa de incidencia departamental de 24 casos por cada 100000 mujeres mayores de 18 años y según residencia, el municipio de Paicol, presenta la mayor tasa 110,7.

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 7 de 2019.

MUNICIPIO	MAMA		CU		MAMA Y CU		TOTAL	
	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS	CASOS	TASAS
PAICOL			2	110,7			2	110,7
TELLO	1	23,5	3	70,5			4	94,0
RIVERA	2	29,9	4	59,8			6	89,6
NEIVA	47	35,0	47	35,0	1	0,7	95	70,8
COLOMBIA	3	70,5					3	70,5
ALTAMIRA			1	67,3			1	67,3
TESALIA	2	65,7					2	65,7
TARQUI	2	37,5	1	18,8			3	56,3
PALESTINA	1	27,2	1	27,2			2	54,3
SAN AGUSTIN	2	18,1	4	36,2			6	54,3
PITALITO	7	15,5	15	33,3			22	48,8
ISNOS (SAN JOSE D	2	22,2	2	22,2			4	44,5
AGRADO	1	36,2					1	36,2
TERUEL			1	35,1			1	35,1
SUAZA	2	32,6					2	32,6
AIPE	1	10,8	2	21,6			3	32,4
BARAYA			1	31,1			1	31,1
YAGUARA	1	29,7					1	29,7
SANTA MARIA			1	29,2			1	29,2
SALADOBLANCO	1	29,0					1	29,0
OPORAPA	1	25,8					1	25,8
ALGECIRAS			2	25,2			2	25,2
ACEVEDO	1	10,0	1	10,0			2	19,9
GIGANTE	1	8,9	1	8,9			2	17,7
GARZON	3	10,5	2	7,0			5	17,6
PALERMO			2	17,4			2	17,4
CAMPOALEGRE			2	16,7			2	16,7
GUADALUPE			1	15,0			1	15,0
TIMANA	1	14,9					1	14,9
LA PLATA			1	4,9			1	4,9
Total general	82	20,3	97	24,0	1	0,2	180	44,5

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)



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

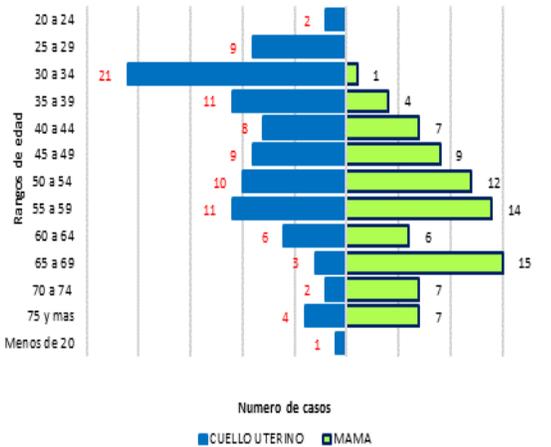
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 35

Figura 6.3.1. Distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino por rango de edad, Huila periodo 7 de 2019.



La oportunidad del diagnóstico es tiempo de espera entre la fecha de toma y el resultado de la biopsia, para cáncer de mama, el porcentaje más alto está en oportunidad alta, (de 1 a 7 días), mientras que la oportunidad alta de inicio de tratamiento (1 a 30 días entre el diagnóstico e inicio de tratamiento) es más baja en cáncer de mama estos dos indicadores en su rango más alto tienen proporciones similares.

Figura 6.3.2. Oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama.

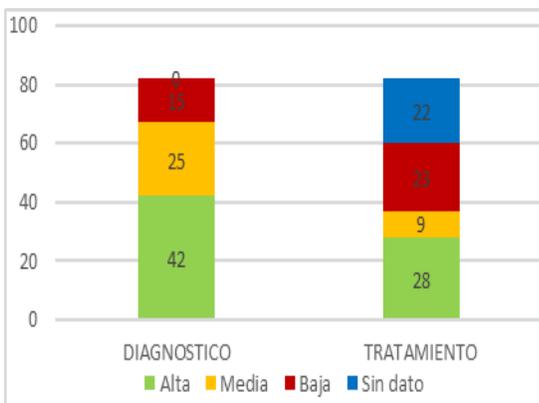
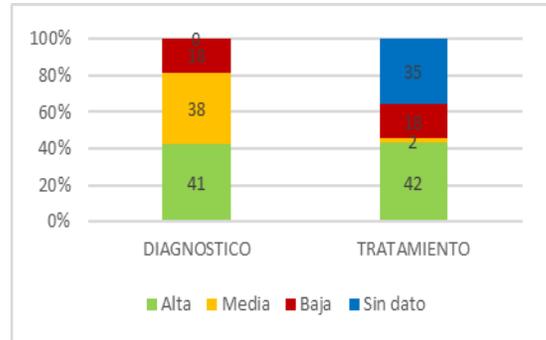


Figura 6.3.3. Oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino.

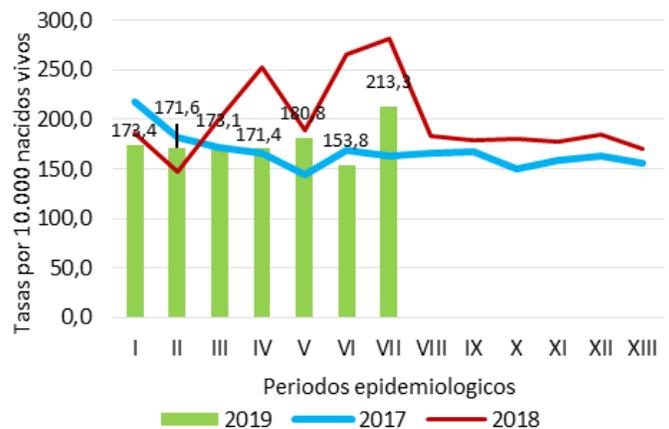


6.4. Defectos Congénitos

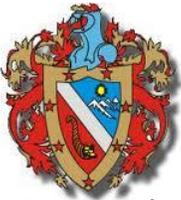
A séptimo periodo de 2019 se notificaron 194 casos confirmados de defectos congénitos entre defectos metabólicos y malformaciones, no se han notificado defectos sensoriales.

La tasa de incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila en el periodo 7 es de 213,3 casos por 10.000 nacidos vivos, 60 más que el periodo anterior pero inferior al mismo periodo del 2018 y significativamente mayor que la presentada en el 2017.

Figura 6.4.1. Tasa de incidencia de defectos congénitos por 10.000 nacidos vivos, Huila 2017 - 2019.



La mayoría de los municipios con casos, presentan tasas superiores a la departamental, siendo los municipios con mayor tasa Nataga y Palestina con 757,6 y 689,7 casos por 10.000 nacidos vivos respectivamente.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

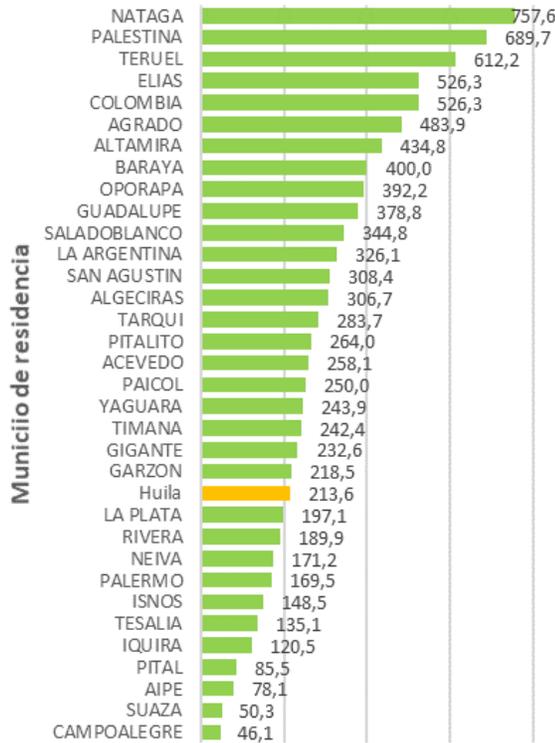
EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

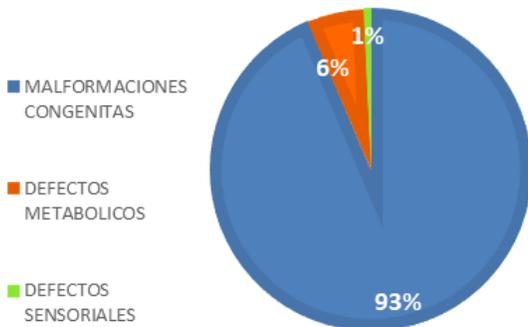
Página | 36

Figura 6.4.2. Tasa de incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia por 1000 nacidos vivos, Huila periodo 7 de 2019.



Tasas por 10000 nacidos vivos

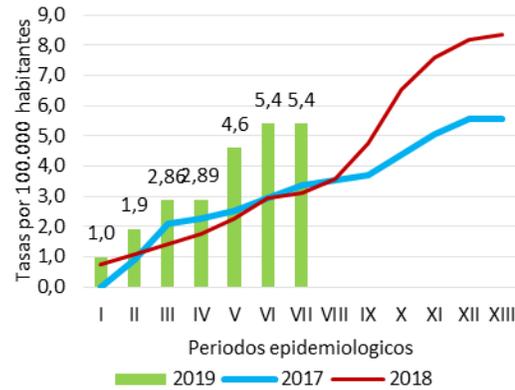
El 93% de los defectos congénitos notificados son malformaciones congénitas identificándose 95 defectos diferentes. El 6% equivale a defectos sensoriales de los cuales 41 son hipotiroidismo congénito y se confirmaron 10.



6.5. Enfermedades huérfanas:

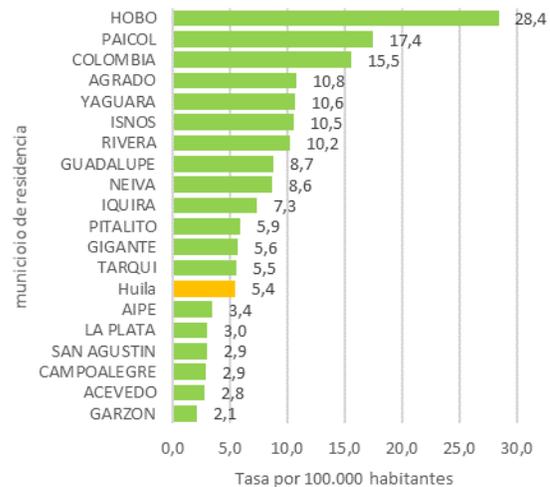
A séptimo periodo de 2019 la incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes es de 5,4 igual que en el periodo anterior, muy superior al mismo periodo de los años 2018 y 2017.

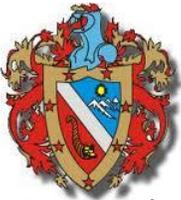
Figura 6.5.1. Tasas de incidencia de enfermedades huérfanas por 100.000 habitantes por periodo epidemiológico, Huila 2017 – 2019



Según el municipio de residencia, 19 de los 37 municipios tienen casos, la mayor tasa de enfermedades huérfanas muy por encima de los demás municipios la tiene el municipio de Hobo con 28,4 casos por 100.00 habitantes, seguido de Paicol con 17,4.

Figura 5.5.2. Incidencia de enfermedades huérfanas-raras en población general por 100.000 habitantes por municipio de residencia, Huila periodo 7 de 2019.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 37

Se notificaron 43 diferentes enfermedades huérfanas, donde Síndrome de Guillain-Barre aporta más casos con 10, seguido de microtia con 6, esclerosis múltiple con 3, Polineuropatía amiloide familiar con 3 casos. La Esclerosis lateral amiotrofia, Gastrosquisis, Hidrocefalia talla alta hiperlaxitud y la Trombocitopenia - síndrome de Pierre Robin tienen 2 casos cada uno, las demás enfermedades solo reportan un caso cada

Tabla 6.5.1. Número de casos de enfermedades huérfanas por tipo de enfermedad, Huila periodo 6 de 2019.

Nombre de la enfermedad	Total
Síndrome de Guillain-Barre	10
Microtia	6
Esclerosis Múltiple	3
Polineuropatía amiloide familiar	3
Esclerosis lateral amiotrofia	2
Gastrosquisis	2
Hidrocefalia talla alta hiperlaxitud	2
Trombocitopenia - síndrome de Pierre Robin	2
3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	1
Acondroplasia	1
Artritis juvenil idiopática de inicio sistémico	1
Atrofia muscular espinal proximal de tipo 3	1
Atrofia óptica	1
Atrofia óptica autosómica dominante y cataratas	1
Atrofia progresiva bifocal de la coroides y la retina	1
Beta-talasemia	1
Camptodactilia - hiperplasia del tejido fibroso - displasia esquelética	1
Camptodactilia - talla alta - escoliosis - pérdida de audición	1
Deficit congénito del factor VIII	1
Desmielinización cerebral debido a un déficit de metionina adenosiltransferasa	1
Diabetes insípida nefrogénica	1
Diabetes neonatal - grupo hipotiroidismo congénito - glaucoma congénito - fibrosis hepática - riñones	1
Diatesis hemorrágica por un defecto del receptor de colágeno	1
Displasia broncopulmonar	1
Enfermedad de Devic	1
Enfermedad de Hirschsprung	1
Enfermedad de Von Willebrand	1
Enfermedad tubular renal - cardiomiopatía	1
Epidemolisis ampollosa epidemolítica	1
Esfereocitosis hereditaria	1
Fibrosis pulmonar idiopática	1
Hemoglobinuria paroxística nocturna	1
Hipotonia con acidemia láctica e hiperamonemia	1
Osteogénesis imperfecta	1
Plagiocefalia aislada	1
Poliquistosis renal autosómica y recesiva	1
Sindactilia no especificada	1
Síndrome CREST	1
Síndrome de rubeda congénita	1
Síndrome hemolítico urémico atípico	1
Síndrome nefrótico idiopático sensible a esteroides	1
Siringomielia	1
Trastornos hormonales no especificados	1
Total general	65



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

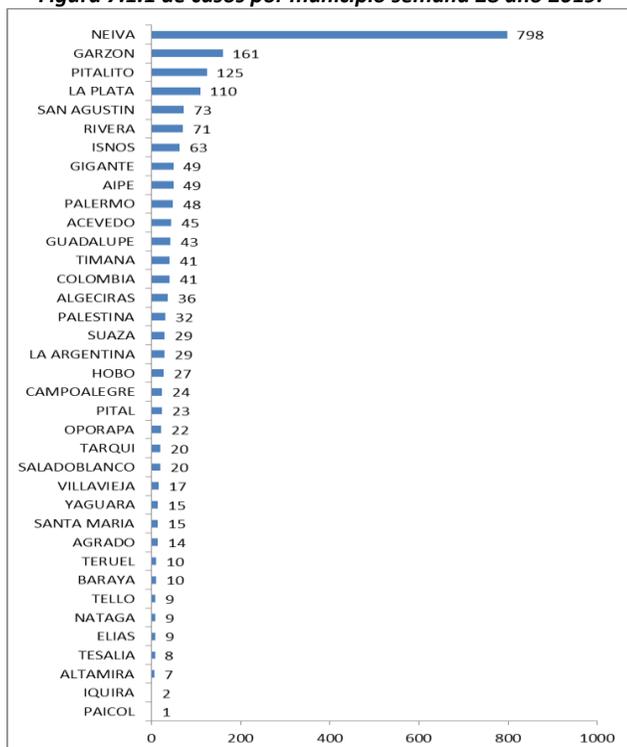
Página | 38

7. ZONOSIS

7.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

El Departamento del Huila a semana 28 del año 2019 reporto 2105 casos por el departamento del Huila de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; son un poco más con referencia al año 2018 que fue 1916, seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: no exposiciones casos 654 (31,06%); agresiones leves 1352 (64,22%), Graves 99 (4,7%) y fueron tratados con vacunas 1368 y con suero 88. Se debe de resaltar que el área urbana es donde mayor casos presentan 1470 casos (69,8%), el sexo masculino afectado con 1061 casos (50,4%), municipios con mayor reporte, Neiva con 798 (37,7%), Garzón 161 casos (6,2%), Pitalito 125 casos (7,4%), Tasa incidencia 173,79 casos X 100mil Habitantes.

Figura 7.1.1 de casos por municipio semana 28 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.

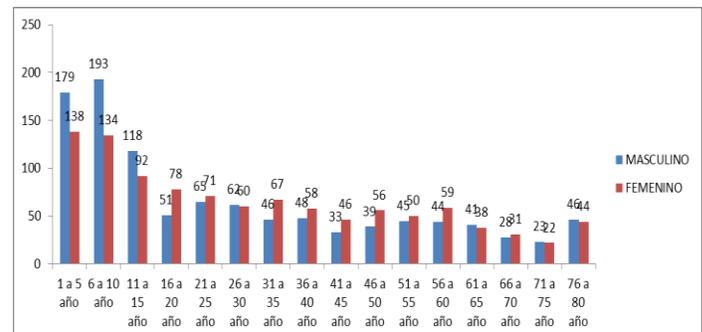
Tabla 7.1.1 por Are de procedencia y grupo etario a semana 28 de 2019.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANA	737	733	1470	69,8
RURAL	58	44	102	4,8
R.DISPERSO	266	267	533	25,3
TOTAL	1061	1044	2105	100

Fuente sivigila2019

Nos muestra que el área urbana es la que mayor sufre las afectaciones por los ataques de todo tipo de animales siendo el sexo masculino el más afectado. La mayoría de casos son del grupo de Subsidiados (1382), contributivo con (503).El estrato donde ocurrió estos eventos, el 1 (1333), el 2 (528), el 3 (46). Pero se destaca Hospitalizo 59 personas, las agresiones provocadas 803 y no provocadas 1302, que presento el carnet de vacunado 222, se debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas por estas poblaciones (esterilizar y vacunar contra la rabia) para disminuir los casos 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. Nota se resalta que el grupo más afectado por estos animales fueron gestantes con 1081 casos.

Figura 7.1.2, por casos, edad, género y total a semana 28 de 2019.



Fuente sivigila2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 39

La grafica muestra la distribución de los casos donde los niños son los más afectado entre 1 a 10 años con el 30,52% de los casos Y 69,83% área urbana, son los agredidos por mascotas (caninos y felinos) por acariciarlos.

Tabla 7.1.2 are del cuerpo agredida a semana 28 de 2019.

AREA	CASOS	%
Cara	316	15
Mano	369	17,5
Tronco	92	4,4
M. superior	380	18
M. inferior	959	45,55
Pie	121	5,74
Genitales	19	0,9

Fuente *sivigila2019*

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 45,55% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna.

Tabla 7.1.3 Agente agresor, casos y porcentaje semana 28 de 2019.

Agente Agresor	Casos
Canino	1821
Felino	268
Bovino	2
Equino	4
Porcino	0
Murciélagos	5
Zorro	5
Mico	1
Otros	9
TOTAL	2105

Fuente *sivigila2019*

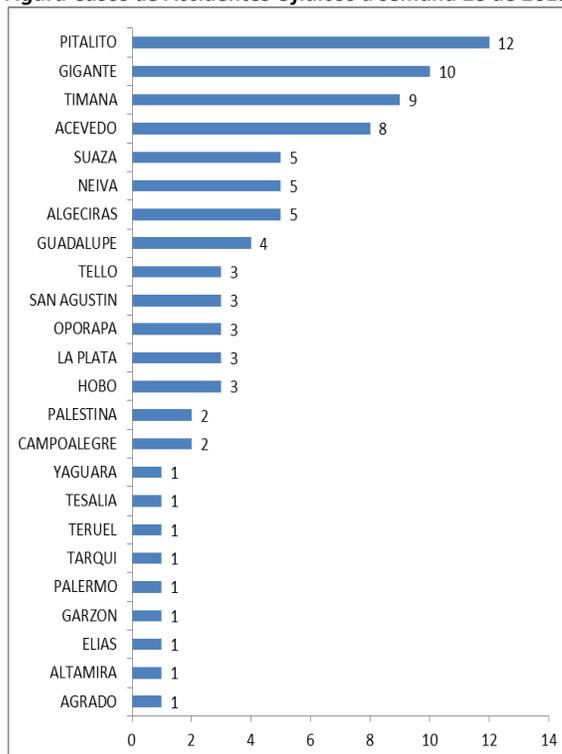
La tabla muestra que los caninos con el 86,5% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos. Pero se debe de resaltar que el comportamiento de ataques por quirópteros (murciélagos) ya se reportaron 5 ataques y 5 de zorros en área urbana en el Departamento. Se están tomando muestras de murciélagos muertos para enviar al laboratorio del INS. También se reportó que eran Ubicables 1497 animales, y con signo nerviosos solo 25 y sin signos nerviosos 1533, solamente desconocidos 520. Se debe reforzar que los casos LEVES son por el agente agresor (baja carga del virus) **GRAVE** (alta carga del virus), no por el tipo de Heridas causadas.

7.2 VIGILANCIA ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto a Sivigila **86 casos** a semana 28 de 2019, en el año 2018 se presentaron 90 casos. De acuerdo a la clasificación del evento Descartado 5 casos (5,8%), Leve 52 casos (60,46%), Moderado 26 casos (30,26%), grave 3 (3,48%). Recibieron tratamiento con suero 49 casos, el área rural dispersa con 74,4% de los casos y sexo masculino con 87,2% de los casos. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 12 (13,9%) Gigante 10 caso (11,62%), Timana 9 (10,46%) .El agente agresor DE TIRO con 66,2% casos. Area rural Dispersa con (74,6%) de los casos. El sexo masculino el más agredido con (97,6%) de los casos, se hospitalizo 31. No se reporta letalidad por este evento en el Departamento del Huila.

Tasa de incidencia 7,10 casos X 100.000 habitantes

Figura Casos de Accidentes Ofídicos a semana 28 de 2019.



Fuente: *SIVIGILA 2019*



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 40

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.

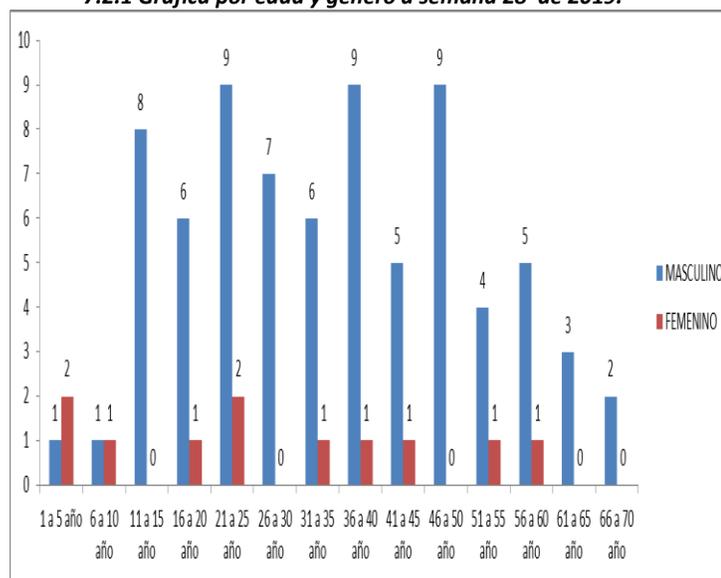
Tabla 7.2.1 área y grupo etario a semana 28 de 2019.

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	9	4	13	15,1
RURAL	9	0	9	10,4
R. DSIPERSO	57	7	64	74,4
TOTAL	75	11	86	100

Fuente SIVIGILA 2019

La tabla registra que el área rural dispersa 74,4% de los casos y el sexo masculino 87,2% de los casos es el mayor número de estos accidentes. El sistema Subsidiado con 63 casos contributivo 9. El estrato 1 con 72 casos, el 2 con 12 casos. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias. 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.

7.2.1 Gráfica por edad y género a semana 28 de 2019.



SIVIGILA 2019

La grafica muestra que la distribución de este evento 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.

Tabla 7.2.2. Agente Agresor a la semana 28 año 2019.

Agente Agresor	Casos
Cabeza candado	9
Cascabel	5
Coral	2
Cuatro narices	1
De Tiro	57
Equis	4
Mapana	5
Rabo de aji	1
Veinticuatro	1
Verrugosa	1

Fuente SIVIGILA 2019

La tabla registra el número de casos donde el agente agresor es desconocido con el 66,2 % 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. Debido a que no se conoce al agente agresor.

Tabla.7.2.3 Localización de la mordida en el cuerpo semana 28 de 2019.

Area	Casos
Cabeza	1
M.Superior	48
M.Inferior	12
Gluteo	2
Genital	4

Sivigila 2019

La tabla registra que el miembro superior (brazo) es la parte del cuerpo más mordido con 55,8% de los casos por



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 41

las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente.

Tabla 7.2.4 Atención inicial al agredido por serpientes semana 28 de 2019.

No Medica	Casos
Emplasto	1
Ninguno	41
Otros	6
Cual otro	3

Fuente *sivigila* 2019.

La tabla muestra que el 47,7 % de los casos no le realizaron ninguna practica esto indica que se está mejorando en no intentar realizar tratamientos que lo mejor es acudir al Hospital más cercano y ser tratado.

Tabla 7.2.5 Actividad que realizaba al ser atacado por serpiente semana 28 de 2019.

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	5
Agropecuario	65
Domesticos	6
Otros	1
Sendero	13

Fuente *sivigila*2019

Registra que los casos ocurren cuando está realizando labores agropecuarias con 75,6% de los casos, se debe realizar más campañas de autoprotección y tener elementos acordes con la actividad realizada.

Tabla 7.2.6 Síntomas que presento semana 28

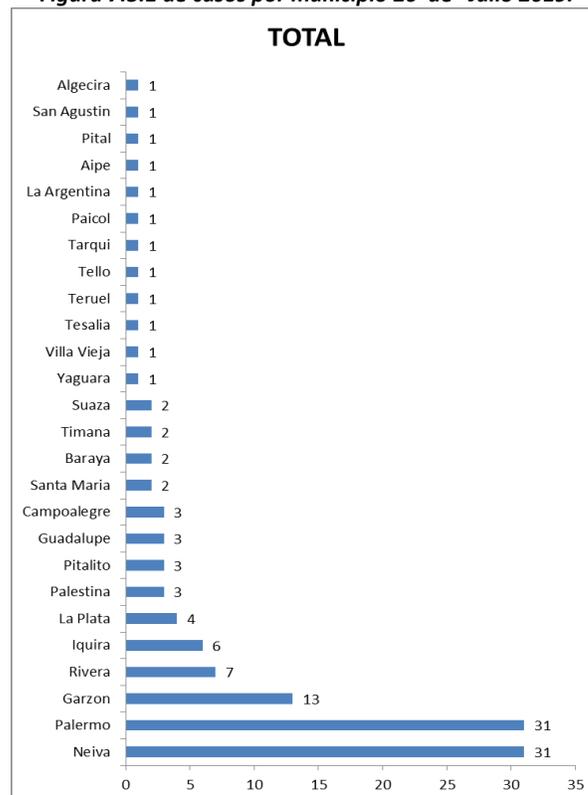
Síntomas	Casos
Dolor	86
Edema	65
Eritema	29
Flictena	0
Parestesia	16
Equimosis	4
Dolor abdm	4
Nausea	24
vomito	7
Alterar visión	2
Celulitis	6
Vértigo	3

7.3 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 26 de Julio del año 2019 tenemos informado 124 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacran 94 casos (75,8) Abeja 27 caso (21,77%), Araña 1 casos (0,8%), Avispa 1 caso(0,8%) Oruga 1 casos (0,8%). Los Municipios que mayores casos registra Neiva con 31 casos (25%), Palermo 31 casos (25%) Garzón con 13 casos (10,48%). Se debe de resaltar que los ataques por alacranes o escorpiones en el Departamento del Huila fueron así; Leves 80 casos, Moderados 29 casos, Graves 15 casos, que el 50% fueron remitidos a según y tercer nivel.

Nota: por este evento se presentó letalidad en Timana por abejas. La Tasa de incidencia por estos eventos es: 10,23 casos X 100 mil habitantes.

Figura 7.3.1 de casos por municipio 26 de Julio 2019.



Fuente *crueh*.2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 42

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.

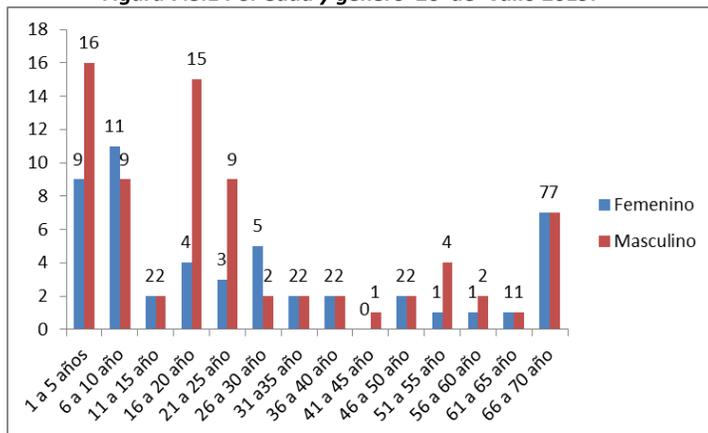
Tabla 7.3.1 Por Sexo, edad, animal ponzoñoso agresor.

TIPO ACCIDENTES PONZOÑOZO	Hombres		Mujeres		TOTAL
	< 18 años	> 18 años	< 18 años	> 18 años	
Abeja		22		5	27
Alacran o Escorpion	40	9	32	13	94
Avispa		1			1
Araña				1	1
Orugas		1			1
TOTAL	40	33	32	19	124

Fuente Crue.2019

La tabla reseña que el mayor agente de los ataques y consulta en los servicios de las Ips, son los escorpiones con 75,8% de los casos; el sexo masculino 58,84%, está por encima de los casos del sexo femenino 41,12%, son mayores los casos en los menores.

Figura 7.3.1 Por edad y género 26 de Julio 2019.



Fuente CRUEH 2019

La gráfica muestra la distribución de casos por edad, el sexo masculino es quien presenta mayor eventos. Los niños son los que sufren más este evento peligroso entre 1 a 10 años con (36,29%) de los casos; por su papel social al realizar labores caseras tienen riesgo de sufrir

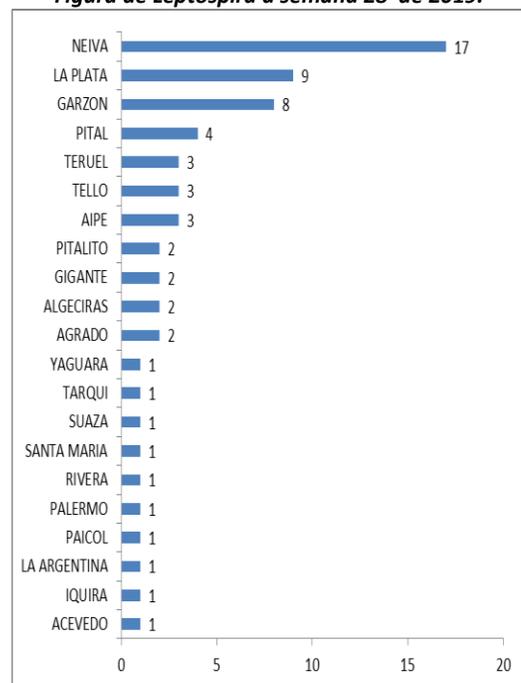
este evento. Tales como al barrer, arreglar camas, ropa y cuidados del jardín, otros menesteres son vulnerables al accidente por ponzoñoso.

7.5 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 28 del año 2019 se reportó al siviigila 65 casos, en la misma semana al año 2018 reportaron 51 casos. De los cuales el área Urbana reporto 43 casos (64,2%), por sexo masculino con 48 casos (77,3%), por Municipios Neiva con 17 casos (26,15%), La Plata con 9 casos (13,8%) Garzón 8 (12,3%) casos. Hospitalizados 50. En el momento Al realizar ajustes de casos no Hay casos confirmados por el Laboratorio del INS. Se evidencia que existe un subdiagnostico de esta enfermedad en el departamento, por qué la mayoría de los casos se dejan como síndrome febril.

La tasa de incidencia fue de 5,36 casos por cada 100 mil habitantes en el Departamento del Huila.

Figura de Leptospira a semana 28 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 43

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 diagnostico, esto se está reforzando en primer nivel que ordenen otras pruebas y no queden como síndrome febril.

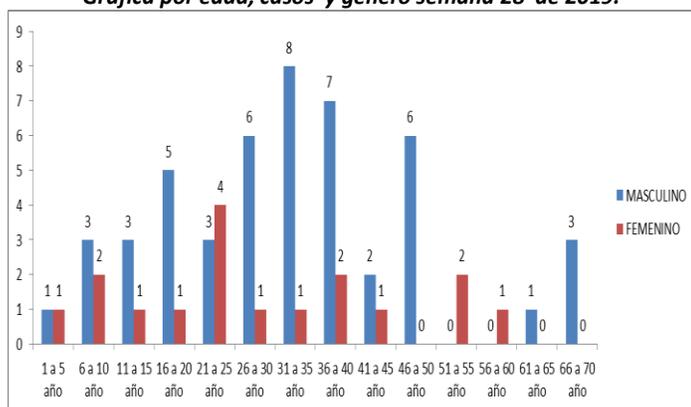
Tabla por área y sexo a semana 28 de 2019

AREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	32	11	43	66,15
RURAL	3	0	3	4,61
R. DSIPERSO	13	6	19	29,23
TOTAL	48	17	65	100

SIVIGILA 2019

La tabla registra que el área urbana **66,15% de los casos**, suceden en área urbana y los casos en sexo masculino **son 73,84%** 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. De acuerdo al régimen subsidiado con **41 casos** y contributivo con **15 casos**. El estrato 1 con **39** casos y el estrato 2 con **13 casos**. Hospitalizados 61

Grafica por edad, casos y género semana 28 de 2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

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

Tabla Síntomas que Presentaron semana 24 de 2019.

Sintomas	Casos
Fiebre	65
Mialgia	55
Cefalea	57
Hepatomegalia	11
Ictericia	16

SIVIGILA 2019

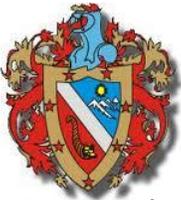
Se resalta que muchos de los síntomas son compatibles con otras enfermedades del síndrome febril, que se debe de enviar muestras pareadas al Laboratorio de Salud Pública para ser más efectivo en el diagnostico cuando esta sean negativa a dengue, debido a que el rotar el personal en las IPS Y ESES en el Departamento es un factor determinante en que no se preste la debida atención a este evento y nos puede generar letalidad.

Tabla. Fuentes de agua donde viven semana 28 de 2019.

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	53
Pozo	2
Rio	6
Tanque	6
Alcan. desta	53
Charcos	15
Represa	1
Arroyo	3
Lago	7

Fuente SIVIGILA 2019

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



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 44

Tabla. Mascota y otros Animales convive semana 28 de 2019

Animal	Casos
Canino	44
Felino	25
Bovino	7
Equino	4
Porcino	3
Roedores	43

SIVIGILA 2019

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

Nota.

Las Zoonosis en el Departamento del Huila vienen siendo registradas, las que se reporta en sivigila y otras se pueden estar presentando pero no son notificadas por no ser de obligatorio reporte, debido a esta situación el Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando con su estrategia EGI (ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRAL DE LAS ZONOSIS), en 6 municipios del Departamento del Huila, esta estrategia nos va a permitir mostrar más el comportamiento de estas patologías que cada vez toca más la puertas de nuestros hogares.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 45

8. VIOLENCIAS DE GENERO

8.1 Violencias de Género



Para la semana epidemiológica 28 de 2019 se han notificado 2.911 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 240,35 casos por cada cien mil habitantes y

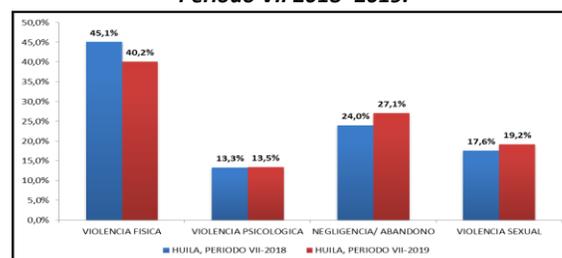
distribuidos en los municipios de: Neiva: 1016 casos, Pitalito: 304 casos, Garzón: 259 casos, La Plata: 168 casos, San Agustín: 150 casos, Algeciras: 89 casos, Palermo: 78 casos, Isnos: 75 casos, Tello: 63 casos, Acevedo: 63 casos, Suaza: 61 casos, Guadalupe: 52 casos, Gigante: 48 casos, Hobo: 48 casos, Campoalegre: 45 casos, La Argentina: 41 casos, Timana: 28 casos, Saladoblanco: 28 casos, Aipe: 27 casos, Tarqui: 25 casos, Palestina: 25 casos, Santa María: 24 casos, Rivera: 22 casos, Oporapa: 22 casos, Pital: 21 casos, Baraya: 18 casos, Altamira: 17 casos, Iquira: 17 casos, Yaguara: 16 casos, Agrado: 12 casos, Teruel: 10 casos, Nataga: 9 casos, Tesalia: 8 caso, Elías: 7 casos, Colombia: 7 casos, Villavieja: 6 casos y Paicol: 2 casos.

Realizando una clasificación del tipo de naturaleza que se registra en los 2.911 eventos confirmados se encuentra que 363 eventos corresponden a posibles casos de violencia sexual en menor de 14 años, 197 eventos corresponden a casos de violencia sexual en mayor de 14 años, 934 eventos a maltrato infantil y 1.417 eventos a violencia intrafamiliar. En cuanto a los eventos relacionados como Violencia Contra la Mujer, encontramos que se registran un total de 2.083 (71,6%) casos, todos estos incluidos dentro de las naturalezas presentadas anteriormente.

Para el periodo epidemiológico VII (SEM. 28) de la vigencia 2019, el departamento del Huila registra dos mortalidades asociadas a de Violencias de Genero por Negligencia, en

menores de sexo femenino, de 5 y 8 años y procedentes de los municipios de Suaza y Pitalito, respectivamente.

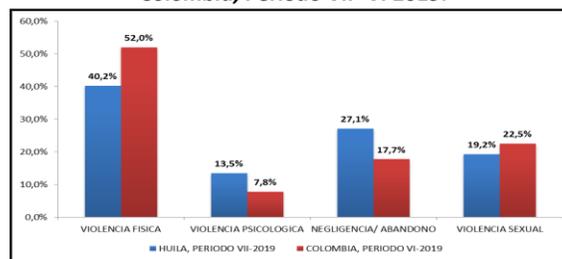
Figura 8.1.1. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila, Periodo VII 2018 -2019.



Fuente: SIVIGILA 2019

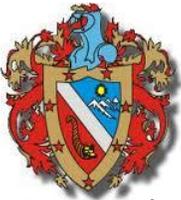
De acuerdo a la información que arroja el Boletín de Evento de Violencia de Género e Intrafamiliar, a semana epidemiológica 24, es decir periodo VI en el País se han notificado 52.800 eventos asociados, de los cuales 27.466 corresponden a eventos de Violencia Física, 11.890 a Violencia Sexual, 9.323 a Negligencia y Abandono, y 4.121 a Violencia Psicológica.

Figura 8.1.2. Comparativo de Naturaleza de las violencias, Huila-Colombia, Periodo VII- VI 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

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

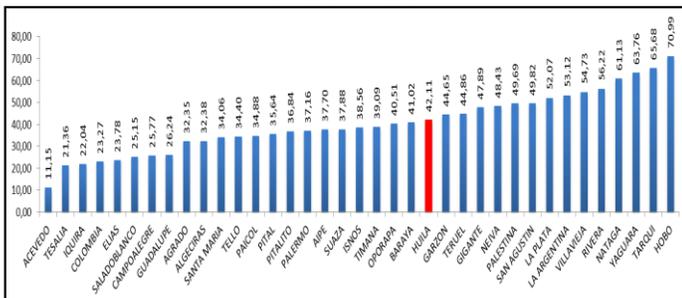
Página | 46

8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2019, a semana epidemiológica 28, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 510 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 42,1 casos por cada cien mil habitantes.

Los Intentos de Suicidio presentados en el departamento a semana epidemiológica 28 de 2019, han sido notificados por los municipios Neiva: 169 casos, Pitalito: 50 casos, Garzón: 43 casos, La Plata: 35 casos, Gigante: 17 casos, San Agustín: 17 casos, Palermo: 13 casos, Tarqui: 12 casos, Rivera: 11 casos, Acevedo: 11 casos, Isnos: 11 casos, Campoalegre: 9 casos, Suaza: 8 casos, Timana: 8 casos, La Argentina: 8 casos, Algeciras: 8 casos, Guadalupe: 6 casos, Yaguara: 6 casos, Palestina: 6 casos, Oporapa: 6 casos, Pital: 5 casos, Tello: 5 casos, Hobo: 5 casos, Teruel: 4 casos, Villavieja: 4 casos, Agrado: 4 casos, Nataga: 4 casos, Baraya: 4 casos, Santa María: 4 casos, Iquira: 3 casos, Colombia: 3 casos, Saladoblanco: 3 casos, Aipe: 3 casos, Paicol: 2 casos, Tesalia: 2 casos y Elías: 1 caso.

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



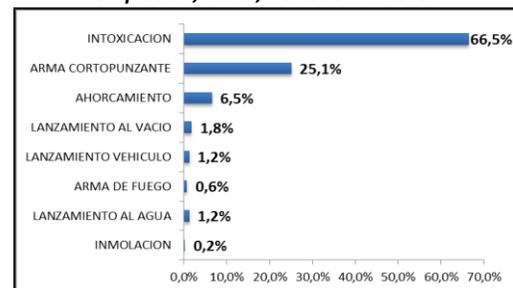
Fuente: SIVIGILA 2019

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, son Garzón, Teruel, Gigante, Neiva, Palestina, Sam Agustín, La Plata, La Argentina, Villavieja, Rivera, Nataga, Yaguara, Tarqui y Hobo, registrando incidencias superiores a la del Departamento.

Frente a las edades registradas en los eventos de Intentos de Suicidio, se observan 197 eventos de en menores de 18 años (7 a 17 años). Frente al género de los afectados, se encuentra que los Intentos de Suicidio se presentan en mayor frecuencia en personas de género femenino (58,2%: 297 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 61,4% (313) de los eventos notificados NO se presenta la situación de intentos de suicidio previos, mientras que en 38,6% (197) de los casos sí se registran antecedentes de conducta suicida.

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

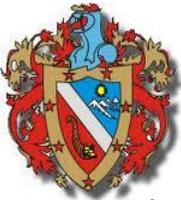


Fuente: SIVIGILA 2019

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 339 casos, seguido de las lesiones por uso de arma cortopunzante (128 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 (252 casos).

A nivel Nacional, el Sistema de Vigilancia en Salud Publica ha consolidado el registro de 13.754 eventos de intento de Suicidio, resaltando, según el boletín de evento para la semana epidemiológica 24 de 2019, que el departamento del Huila presenta un comportamiento de decremento, en relación a los eventos observados y esperados por semana epidemiológica.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 47

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 LEPRAS

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 doce eventos en los siete primeros periodos epidemiológicos, todos como casos nuevos.

A continuación, se observa la distribución de casos por lugar de notificación y municipio de residencia hasta la semana epidemiológica 28, resaltando un mayor porcentaje de casos en hombres comparado con la proporción de mujeres (66%, y 33% respectivamente). Se evidencia igual mayor proporción de casos en el municipio de Neiva y Gigante 54% y 9% (Ver Tabla 1 y 2).

Tabla 9.1 Casos de lepra SE 28, 2019 según comportamiento demográfico.

Comportamiento demográfico y social de los casos de Lepra Semana 1-28 Huila Año 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
sexo	Masculino	8	66,666667
	Femenino	4	33,333333
Grupos de edad	15 a 25 años	1	8,333333
	26 a 35 años	3	25
	36 a 45 años	1	8,333333
	46 a 55 años	2	16,666667
	56 a 65 años	4	33,333333
Grupos de edad	66 y mas años	1	8,333333
	Cabecera	9	75
Area de procedencia	Rural disperso	3	25
	Centro poblado	0	0
Tipo de Regimen	Contributivo	4	33,333333
	No afiliado	1	8,333333
	Subsidiado	7	58,333333
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0
	Otros	12	100

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

Tabla 9.2 Casos de lepra SE 24, 2019 según municipio de origen.

Casos de lepra por municipio, Huila semana 1-28, 2019			
Municipio	casos por Municipio	Porcentaje	Incidencia
Saladoblanco	1	8,333333333	8,3
Tello	1	8,333333333	6,87
Colombia	1	8,333333333	7,7
Palermo	1	8,333333333	2,85
Gigante	1	8,333333333	2,81
Neiva	6	50	1,7
Pitalito	1	8,333333333	0,73
Total	12	100	0,9

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

Hasta el periodo epidemiológico siete de 2019 se han notificado 12 casos de Lepra en el departamento del Huila, La tasa departamental está en 0,9 x 100.000 habitantes.

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

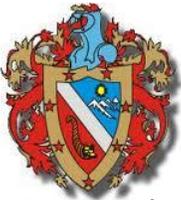
Hasta la semana epidemiológica 28 de 2019, se encuentran notificados 205 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar).

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 50,7% fueron confirmados por laboratorio, 49,2% por clínica y ninguno por nexo epidemiológico (tabla 9.3).

Tabla 9.2. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, SE 1-28, 2019

Notificación de tuberculosis todas las formas por tipo de caso, Huila semana epidemiológicas 01-28, 2019			
Tipo de caso	TB pulmonar	TB extrapulmonar	%
Confirmación por laboratorio	94	10	50,732
Confirmación por Clínica	65	36	49,268
Confirmación por nexo epidemiológico	0	0	0
Total	159	46	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLÓGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 48

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2019, ingresaron 205 casos, el 89 % fueron nuevos y 10% casos previamente tratados.

Tabla 9.2.1

Tuberculosis todas las formas por clasificación de caso, Huila semanas epidemiológicas 01-28, 2019				
Clasificación de caso	TB Pulmonar	TB Extrapulmonar	Total	%
Nuevo	138	45	183	89,268
Previamente tratado	21	1	22	10,732
Total	159	46	205	100

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

La incidencia de TB hasta la semana 28 de 2019 es de 16,9 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 9.2.2 Incidencia Tuberculosis SE 1-28, 2019, según municipio de Residencia.

Tasa de incidencia de Tuberculosis x 100.000 habitantes. Semana 28; 2019			
Municipios	Casos	Poblacion 2019	Tasa 2019
Acevedo	4	35.877	11,14920423
Agrado	0	9.275	0
Aipe	5	29.177	17,13678582
Algeciras	2	24.708	8,094544277
Altamira	1	4.626	21,61694769
Baraya	0	9.751	0
Campoalegre	4	34.923	11,45376972
Colombia	0	12.890	0
Elías	1	4.206	23,77555873
Garzón	11	96.296	11,42311207
Gigante	3	35.498	8,451180348
Guadalupe	3	22.867	13,11934228
Hobo	0	7.043	0
Iquira	0	13.612	0
Isnos	0	28.530	0
La Argentina	0	15.059	0
La Plata	8	67.220	11,90121988
Nátaga	0	6.543	0
Neiva	124	348.964	35,53375133
Oporapa	0	14.812	0
Paicol	0	5.734	0
Palermo	4	34.987	11,4328179
Palestina	0	12.075	0
Pital	1	14.030	7,127583749
Pitalito	15	135.711	11,05289918
Rivera	5	19.566	25,55453337
Saladoblanco	1	11.930	8,382229673
San Agustín	4	34.120	11,72332943
Santa María	0	11.744	0
Suaza	3	21.119	14,20521805
Tarqui	2	18.271	10,94630836
Tello	0	14.536	0
Teruel	1	8.916	11,21579183
Tesalia	0	9.365	0
Timaná	3	20.463	14,66060695
Villavieja	0	7.309	0
Yaguará	0	9.410	0
HUILA	205	1.211.163	16,92588033

Sivigila, 2019

Fuente: SIVIGILA.

A continuación, se ilustran las características epidemiológicas de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 28, 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 (64,8%) (Ver tabla).

Tabla 9.2.3

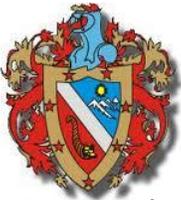
Comportamiento demográfico y social de los casos Nuevos de tuberculosis, Huila semanas epidemiológicas 1-28, 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	72	35,12195122
	Masculino	133	64,87804878
Grupos de edad	0 a 15 años	6	2,926829268
	16 a 25 años	28	13,65853659
	26 a 35 años	37	18,04878049
	36 a 45 años	25	12,19512195
	46 a 55 años	31	15,12195122
	56 y mas años	78	38,04878049
Tipo de Régimen	Contributivo	57	27,80487805
	No afiliado	11	5,365853659
	Subsidiado	137	66,82926829

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

En 18 casos se presenta la asociación TB-VIH, de los cuales previamente tenían el diagnóstico.

En la caracterización poblacional, registran 10 casos en población indígena, y 7 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 49

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

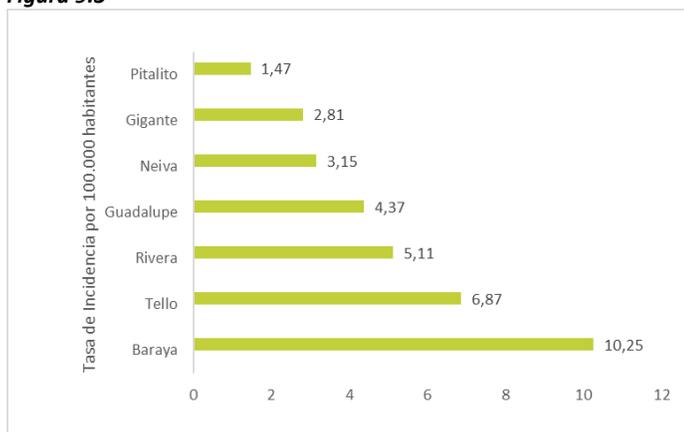
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

A semana epidemiológica 28 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 28 se registran 18, de los cuales más del 61 % 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 9 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (61%), 7 casos a hepatitis B crónica (30 %) y 2

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 01-24, 2019							
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%	
Hepatitis a clasificar	1	0	0	8	9	50	
Hepatitis B crónica	2	2	0	3	7	38,889	
Hepatitis C	1	0	0	1	2	11,111	
Hepatitis B aguda	0	0	0	0	0	0	
Total	4	2		12	18	100	

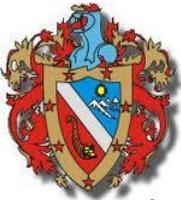
Fuente SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, Huila 2019

Con respecto al mecanismo de transmisión, se puede concluir que en la mayoría de casos es sexual (61%).

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 185 casos de los cuales 113 (61%) son casos del municipio de Neiva, 24 casos de Pitalito (12,9%). (Ver figura).



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 50

Figura 9.4. Casos de VIH/SIDA, SE 1-28, 2019, según municipio de origen.

Municipios	Tasa de incidencia de VIH x 100.000 habitantes. Semana 28; 2019		
	Casos	Poblacion 2019	Tasa 2019
Acevedo	1	35.877	2,787301056
Agrado	1	9.275	10,78167116
Aipe	1	29.177	3,427357165
Algeciras	3	24.708	12,14181642
Altamira	1	4.626	21,61694769
Baraya	0	9.751	0
Campoalegre	8	34.923	22,90753944
Colombia	0	12.890	0
Elías	0	4.206	0
Garzón	3	96.296	3,115394201
Gigante	2	35.498	5,634120232
Guadalupe	2	22.867	8,746228189
Hobo	1	7.043	14,19849496
Iquira	0	13.612	0
Isnos	3	28.530	10,51524711
La Argentina	0	15.059	0
La Plata	3	67.220	4,462957453
Nátaga	0	6.543	0
Neiva	113	348.964	32,38156371
Oporapa	1	14.812	6,751282744
Paicol	0	5.734	0
Palermo	2	34.987	5,716408952
Palestina	0	12.075	0
Pital	1	14.030	7,127583749
Pitalito	29	135.711	21,36893841
Rivera	1	19.566	5,110906675
Saladoblanco	2	11.930	16,76445935
San Agustín	1	34.120	2,930832356
Santa María	0	11.744	0
Suaza	1	21.119	4,735072683
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	0	9.410	0
HUILA	185	1.211.163	15,27457493

Sivigila, 2019

Fuente: SIVIGILA.

El género masculino es el más afectado 148 casos (80%) mientras que las mujeres son el 20% (37 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 105 casos que corresponde al 63 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 5).

Tabla 9.5

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-28 Huila Año 2019			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	37	20
	Masculino	148	80
Grupos de edad	0 a 15 años	2	1,08108108
	16 a 25 años	62	33,5135135
	26 a 35 años	54	29,1891892
	36 a 45 años	32	17,2972973
	46 a 55	19	10,2702703
	56 y mas años	16	8,64864865
Tipo de Régimen	Contributivo	76	41,0810811
	No afiliado	3	1,62162162
	Subsidiado	106	57,2972973

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

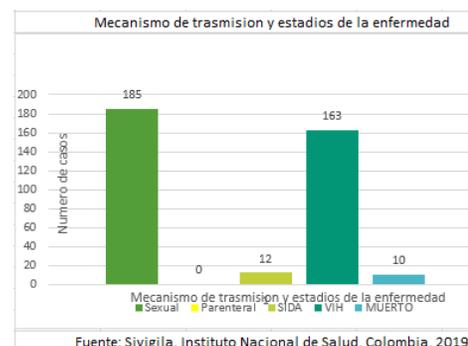
En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 28 epidemiológicas llevamos 4 casos, el cual se diagnosticó en el 50% durante el primer trimestre de embarazo. Ver tabla 9.6.

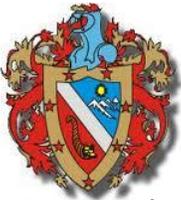
Casos Notificados de VIH/SIDA en gestantes. Semanas 1 a la 24 de 2019		
Trimestre de embarazo	No. De casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-13)	2	50
Segundo trimestre (Sem 14-27)	0	0
Tercer trimestre (Sem 28-42)	2	50
Total	4	100

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

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 10 mortalidades del evento por SIVIGILA.

Figura 9.5. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-28, 2019.





Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

2019

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 51

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 28, indica que se han reportado un total de 7 casos de Sífilis Congénita, (incidencia de 0,7 casos por cada 1000 nacidos vivos), ver tabla.

Tabla 9.7

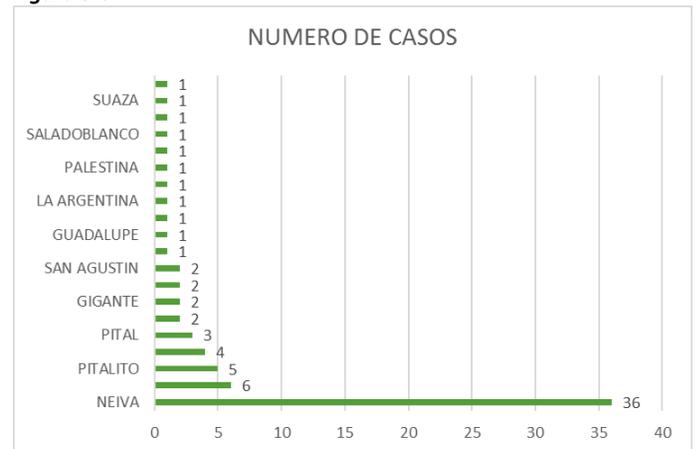
Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2019					
Municipios	Casos 1 tri	casos 2 tri	acumulado	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	0	0	164	0
AGRADO	0	0	0	37	0
AIPE	0	0	0	63	0
ALGECIRAS	0	0	0	101	0
ALTAMIRA	0	0	0	11	0
BARAYA	0	0	0	28	0
CAMPOALE					
GRE	0	1	1	121	8,26446281
COLOMBIA	0	0	0	23	0
ELIAS	0	0	0	12	0
GARZON	0	0	0	846	0
GIGANTE	0	0	0	74	0
GUADALUP					
E	0	0	0	84	0
HOBO	0	0	0	43	0
IQUIRA	1	0	1	43	23,255814
ISNOS	0	0	0	92	0
LA					
ARGENTINA	0	0	0	66	0
LA PLATA	0	0	0	572	0
NATAGA	0	0	0	39	0
NEIVA	1	2	3	3.343	0,89739755
OPORAPA	0	0	0	54	0
PAICOL	0	0	0	25	0
PALERMO	0	1	1	101	9,9009901
PALESTINA	0	0	0	41	0
PITAL	0	0	0	70	0
PITALITO	0	0	0	1.684	0
RIVERA	0	0	0	80	0
SALADOBLA					
NCO	0	0	0	58	0
SAN					
AGUSTIN	0	0	0	108	0
SANTA					
MARIA	0	0	0	51	0
SUAZA	0	0	0	118	0
TARQUI	0	0	0	66	0
TELLO	0	0	0	33	0
TERUEL	0	0	0	19	0
TESALIA	0	0	0	36	0
TIMANA	0	0	0	82	0
VILLAVIEJA	0	0	0	17	0
YAGUARA	0	0	0	22	0
HUILA	2	4	6	8.427	0,71199715

Recomendación: Se debe intensificar la detección de gestantes no adheridas al control prenatal, como resocializar el protocolo de diagnóstico y manejo de esta patología.

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 28 un total de 73 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: Ajuste 3: 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

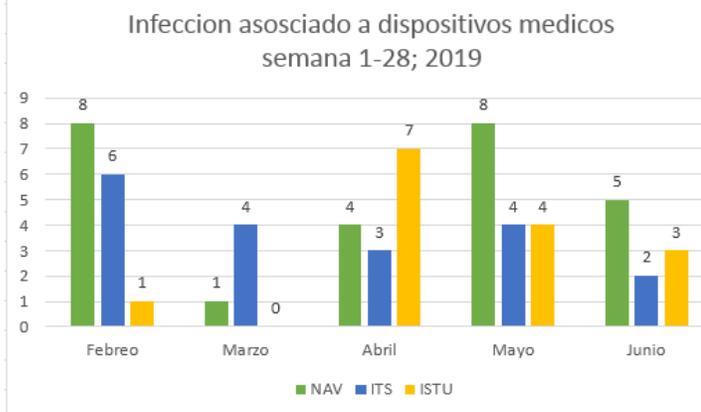
Página | 52

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

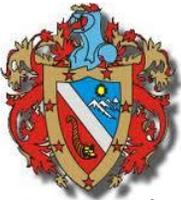
Figura 9.7



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 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.



Gobernación
del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

BOLETÍN 2019

EPIDEMIOLOGICO MENSUAL

PERIODO EPIDEMIOLOGICO 7 (16 JUN de 2019 – 13 JUL de 2019)

Página | 53

RESPONSABLES DEL INFORME Referentes Eventos EDUARDO MAHECHA REYES correo:edmahecha97@gmail.com LINA Celular Disponibilidad 3213945288	Enfermedades Transmitidas por Alimentos Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LINA MARIA MOLINA SANCHEZ correo:mortalidad.evv@gmail.com	Mortalidades Maternidad Segura
LORENA ALEXANDRA BOTERO correo:saludmentalvsp.huila@gmail.com	Salud Mental y Causa Externa
LUIS FERNANDO OLIVEROS vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
LUZ ADRIANA CALDERON correo:notransmisiblesvsp.huila@gmail.com	Vigilancia en Salud Pública en Cárceles No Transmisibles
WILLIAM PERDOMO FLOREZ correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
VIVIANA CAROLINA GARCIA correo: inmunopreveniblesvsp.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	