

BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS 2022



Comportamiento de la Vigilancia Eventos de Interés en Salud Pública del departamento del Huila PERIODO 1 - 2022

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN
DE SIVIGILA

2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR
VECTORES

5. ZONOSIS

6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRAS

7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

8. CAUSA EXTERNA

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

10. MATERNIDAD SEGURA

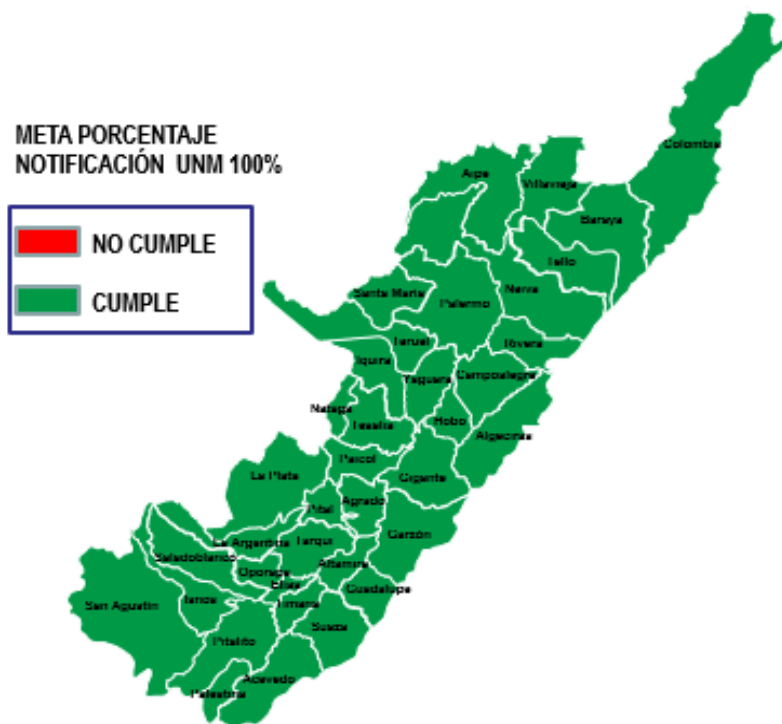
11. ITS- IAAS

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

la notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 1 a la 4 de 2022 fue recibida por las 37 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

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

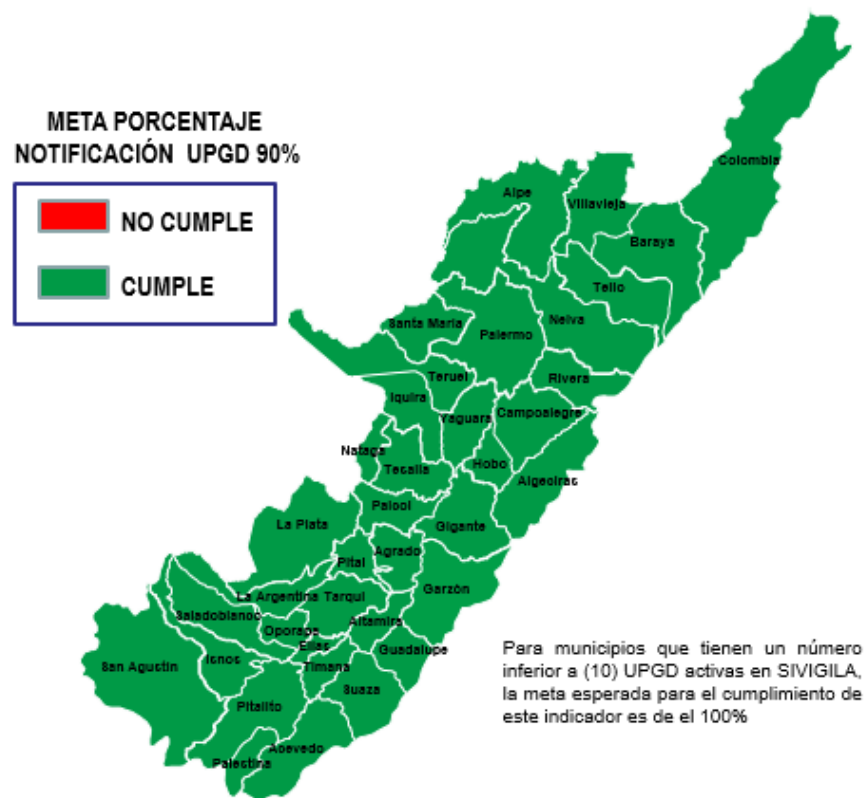
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo I de 2022.



Fuente: SIVIGILA

1.1. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD Huila, periodo I de 2022

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal de UPGD. Huila, periodo I de 2022



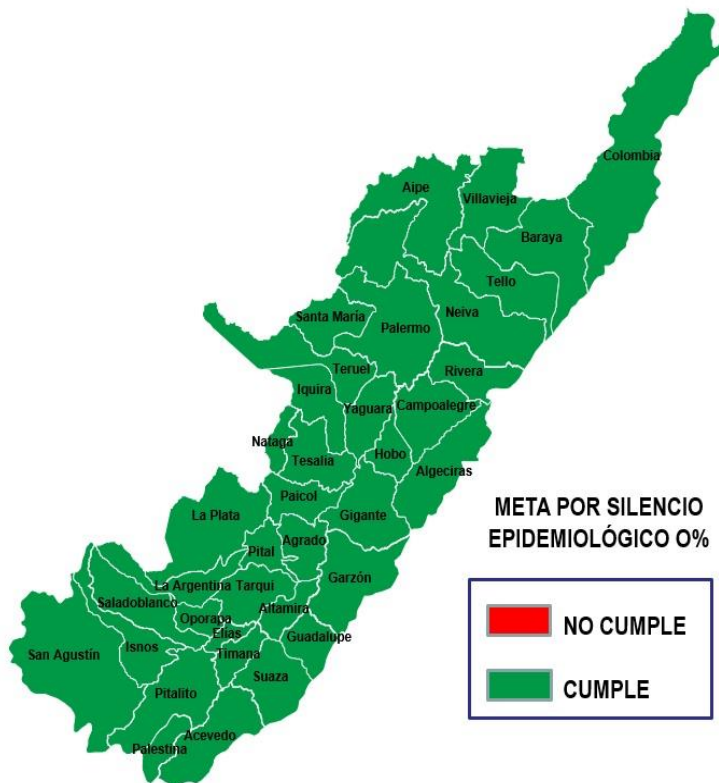
Fuente: SIVIGILA

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% (117 / 117 UPGD). Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2022. Todos los municipios cumplen con esta disposición.

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

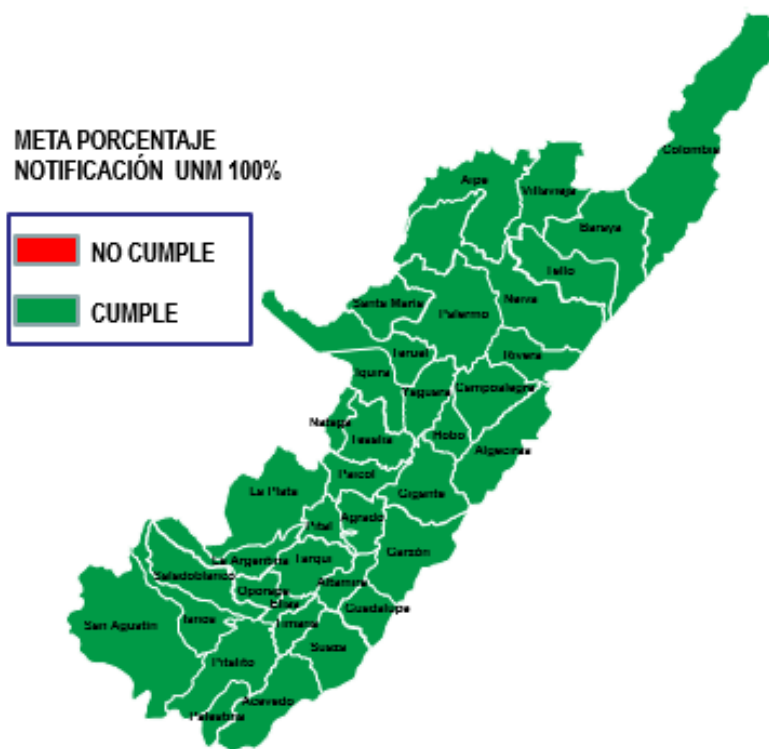
El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 0 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0%, los municipios del departamento del Huila cumplen en totalidad esta disposición.

Mapa 3. Presencia de silencio epidemiológico en las notificaciones. Huila, Periodo I de 2022.



Fuente: SIVIGILA

1.2. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM Huila, periodo I de 2022 al portal SIVIGILA Web.



Fuente: SIVIGILA

El cargue al portal Sivigila 4.0 de notificaciones rutinarias se realizó de manera semanal por las 37 Unidades Notificadoras Municipales antes de las 12:00 M, de manera que cada entidad organizó al interior la logística necesaria para que los subniveles que le reportan (UPGD/UI) envíen la notificación de manera oportuna. Dando cumplimiento a la periodicidad y horarios establecidos en los lineamientos 2022.

Para este año, se continuará realizando seguimiento a 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 I de 2022

[illegible]

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 4 de 2022 (periodo 1) y análisis del cierre del año 2021 pero está sujeta a ajustes y depuración por cada uno de los eventos, siguiendo los lineamientos vigentes del INS. Los ajustes del año se verán reflejados en el informe anual cuando ya las bases de datos se hayan cerrado.

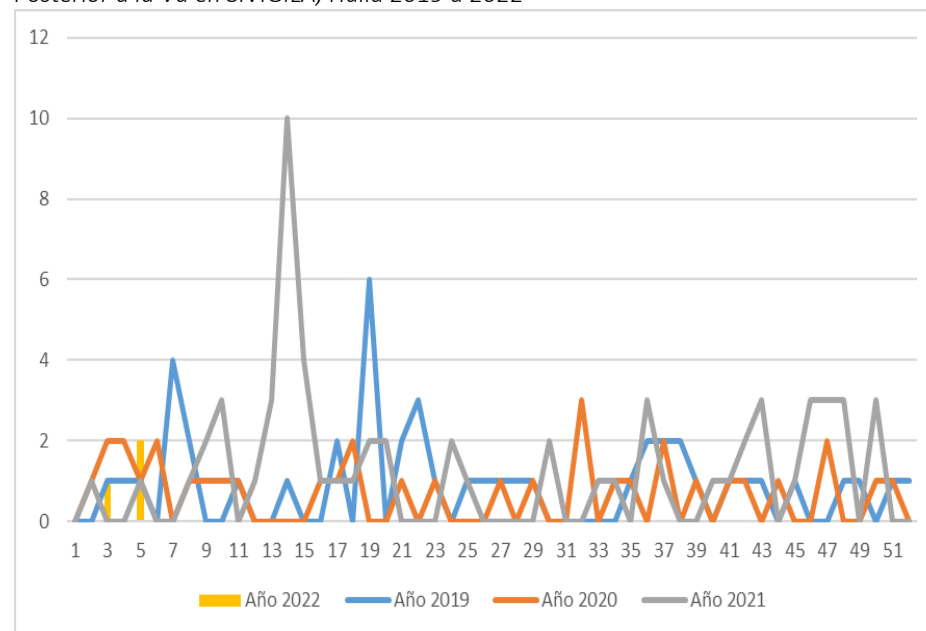
2.1 Farmacovigilancia de las Vacunas – Evento Adverso Posterior a la Vacunación EAPV código 298

Para el año 2022 en las 4 primeras semanas epidemiológicas se reportan 3 casos en SIVIGILA, todos relacionados a la vacuna COVID de los laboratorios Sinovac y Moderna. Estos casos proceden de los municipios de Neiva y Rivera y se encuentran en proceso de estudio y análisis por parte de los municipios y el departamento.

Los casos del año 2021, se aumentaron en un 103% en relación al promedio de los 5 últimos años, esto, debido al ingreso a nuestro país de la vacuna de COVID que exigió cambio de protocolo y nuevos procesos de notificación y análisis de los mismos. En relación a los eventos del esquema regular se notificaron 23 casos de los cuales se confirmaron 4 casos relacionados por la vacuna. Para el esquema de COVID se notificaron 42 casos, los cuales una vez verificados se relacionan: 21 casos a la vacuna Sinovac, 11 a la Aztracenece, 5 casos a la vacuna Moderna, 3 casos a la vacuna Pfizer y 2 casos a la vacuna Jhonson. De estos 5 casos se confirmaron y relacionaron 4 con la ansiedad y 1 con la vacuna. Una vez analizados los casos 51 se descartaron por no cumplir con el criterio de gravedad que exige el protocolo.

Según la procedencia de todos los casos 30 fueron notificados de Neiva, 6 casos de Pitalito, 4 casos de Isnos y Palermo, 3 casos de Aipe, Algeciras y La Plata; los municipios de Acevedo, Agrado, Campoalegre, Garzón, Hobo, Iquira, Oporapa, Rivera, Saladoblanco, Santa María, Suaza y Teruel han reportado 1 caso cada uno.

Figura 2.1. Tendencia de la notificación de casos probables de Eventos adversos Posterior a la Va en SIVIGILA, Huila 2019 a 2022

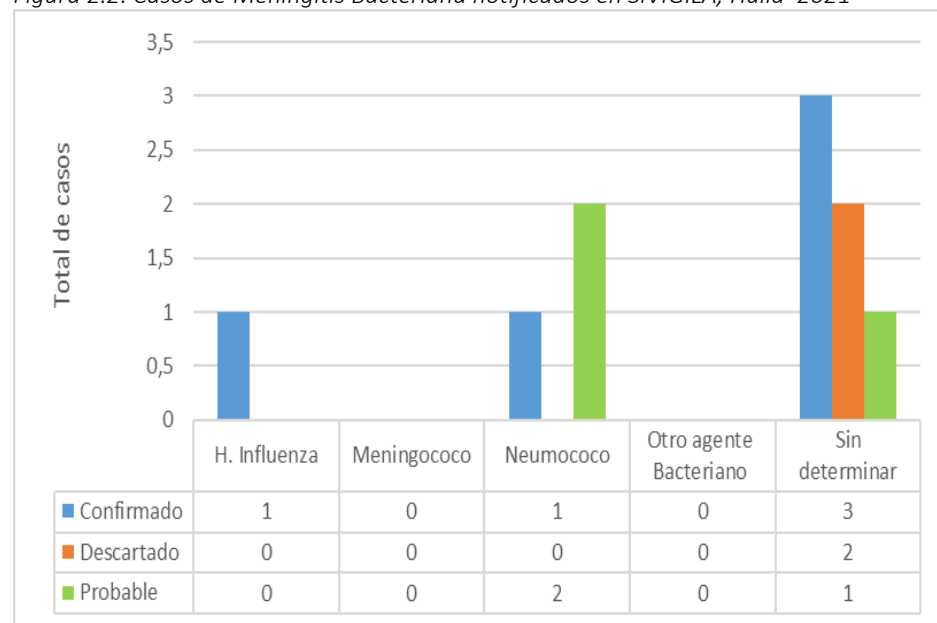


Fuente SIVIGILA 2019 a 2022

2.2 Meningitis Bacterianas

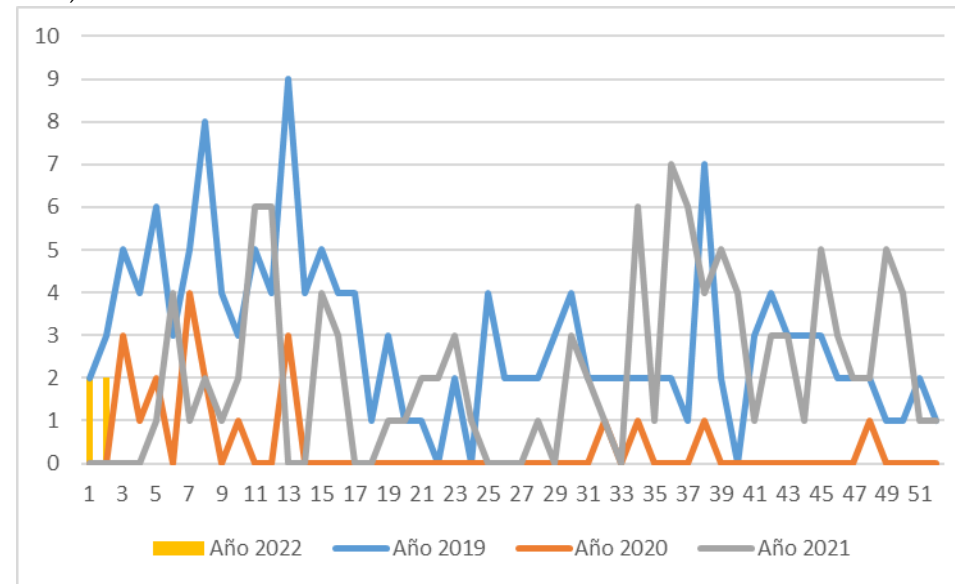
Para el año 2022 a periodo 1 no se han registrado casos en SIVIGILA. En este boletín se socializan los casos reportado durante el año 2021 que cerró con un reporte de 15 casos de meningitis bacteriana, de los cuales 5 tienen procedencia de otros departamentos, los otros 10 casos del Huila; estos casos proceden de los municipios de Pitalito y Algeciras 3 casos; Garzón, La Plata, Acevedo y Timana con 1 caso cada uno, como muestra la siguiente figura. 7 de estos casos fueron estudiados y ajustados en SIVIGILA, 5 casos fueron confirmados, 2 casos fueron descartados y 2 casos están en estudio. De los casos confirmados 2 son objetivos de vigilancia epidemiológica según protocolo.

Figura 2.2. Casos de Meningitis Bacteriana notificados en SIVIGILA, Huila 2021



Fuente SIVIGILA 2021 y 2022

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos EDA por Rotavirus Centinela SIVIGILA, Huila, años 2019 a 2022



Fuente SIVIGILA 2019 a 2022

2.3 Enfermedad Diarreica por Rotavirus – Vigilancia Centinela

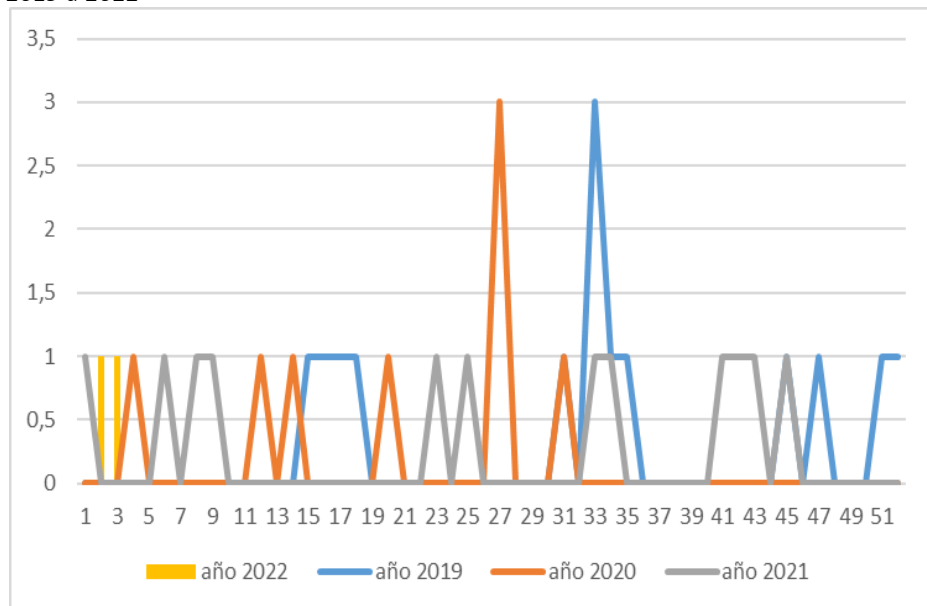
Los casos de EDA por rotavirus como vigilancia centinela realiza en Neiva – ESE Carmen Emilia Ospina y Pitalito – Hospital departamental San Antonio siguen realizando esta importante vigilancia, para el 2022 a periodo 1 se han reportado 4 casos, los cuales 3 se han descartado por laboratorio y hay 1 pendiente de resultado.

Se socializan los casos del año 2021, en el que se notificaron 111 casos, de los cuales 4 fueron error de digitación de la clínica UROS que están reflejados en la semana 6; para el resto de casos 11 se han confirmado por laboratorio, 90 casos se descartaron y 6 casos están aún pendientes de resultado de laboratorio para el respectivo ajuste.

2.4 Parálisis Flácida Aguda – PFA

El año 2022 ya registra 2 casos probables de PFA en menores de 15 años para una tasa de 0.6 x 100.000 habitantes menores de 15 años, los casos son procedentes de Neiva y Pitalito; están pendiente por resultado de laboratorio. Para el año 2021, se ha reportaron 14 casos los cuales 2 casos son fuera del departamento y 12 casos son del Huila de los municipios de Neiva 4 casos; Aipe, Campoalegre, Garzón, Guadalupe, Gigante, La Plata, Rivera y San Agustín reportan 1 caso cada uno para una tasa departamental de 3,93 x 100.000 menores de 15 años; los 12 casos se descartaron por laboratorio y están ajustados en SIVIGILA; se continúa gestionando los respectivos seguimientos neurológicos de los nuevos casos.

Figura 2.4 Tendencia de la notificación de casos probables de PFA SIVIGILA. Huila, años 2019 a 2022



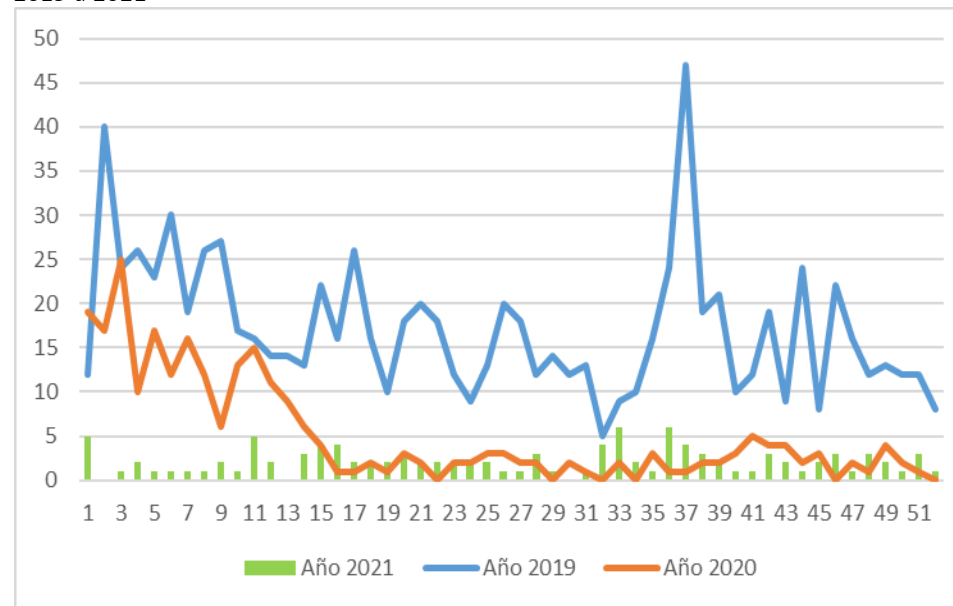
Fuente SIVIGILA 2019 a 2022

2.5 Parotiditis

Para el año 2022 se han registrado 5 casos de parotiditis a periodo 1, procedentes de Pitalito y Neiva con 2 casos y Pital 1 caso.

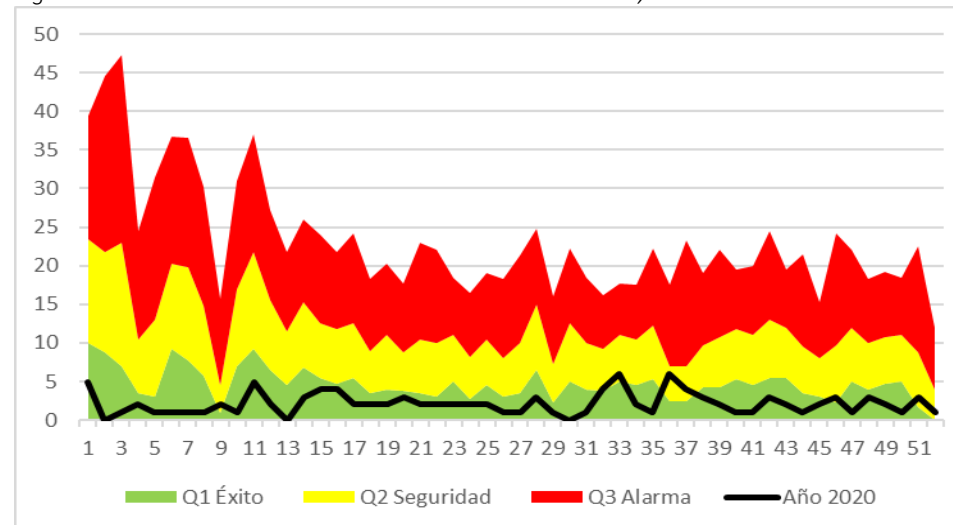
Como fueron pocos los casos reportados en este boletín se verán reflejados los casos graficados y analizados del año 2021, donde se presentaron 111 casos y que se muestran en las siguientes figuras; haciendo el análisis de poisson el decremento de los casos equivale al -55,8% en relación a los años anteriores. Según procedencia de los casos de parotiditis notificado en SIVIGILA, 23 municipios reportaron al menos 1 caso; la tasa más alta correspondió al municipio de Hobo con $40,3 \times 100.000$ habitantes, seguida de Acevedo con una tasa de $19,6 \times 100.000$ habitantes y La Plata con $15,9 \times 100.000$ habitantes. El Huila presentó una tasa de $9,8 \times 100.000$ habitantes.

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2019 a 2021



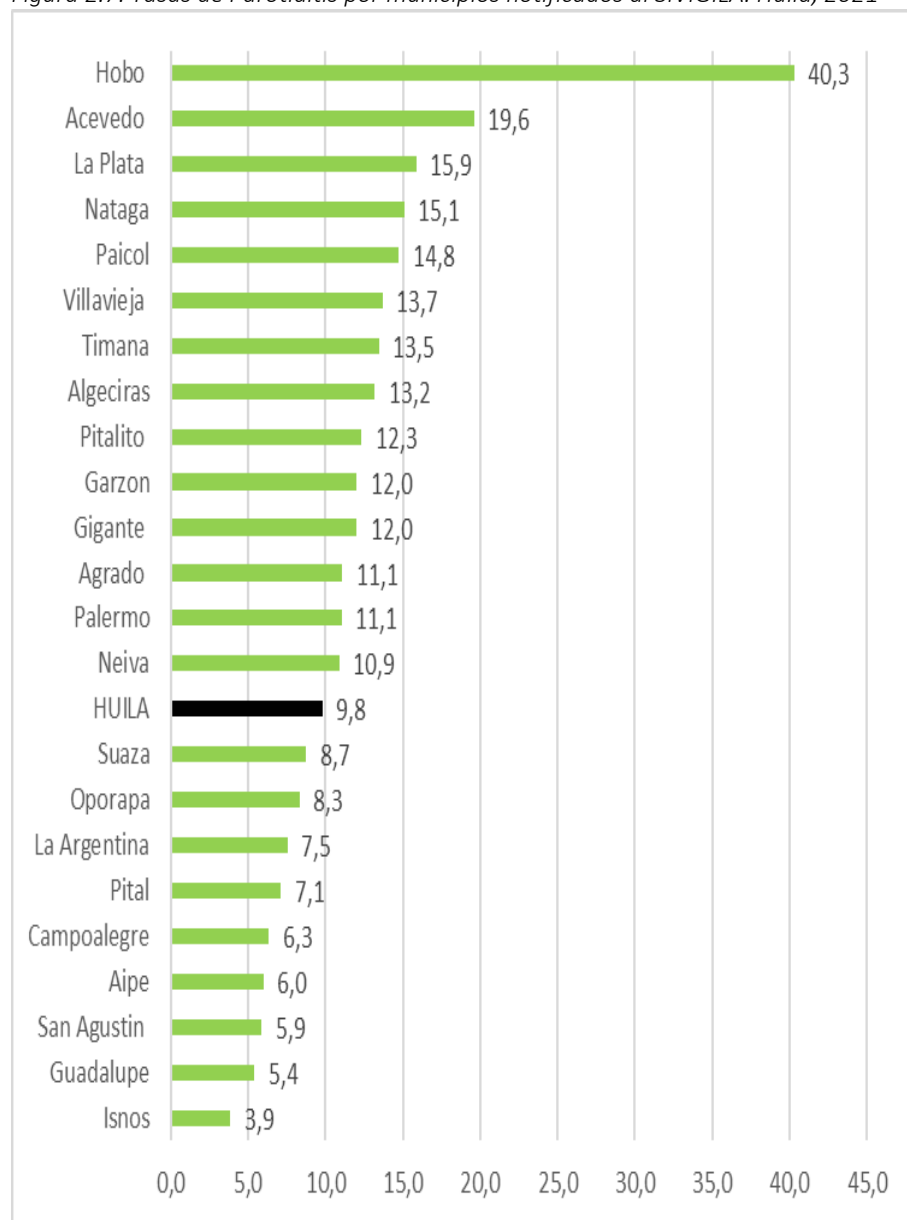
Fuente SIVIGILA 2019 a 2021

Figura 2.6. Canal endémico de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2017 a 2021



Fuente SIVIGILA 2019 a 2021

Figura 2.7. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2021



Fuente SIVIGILA 2021

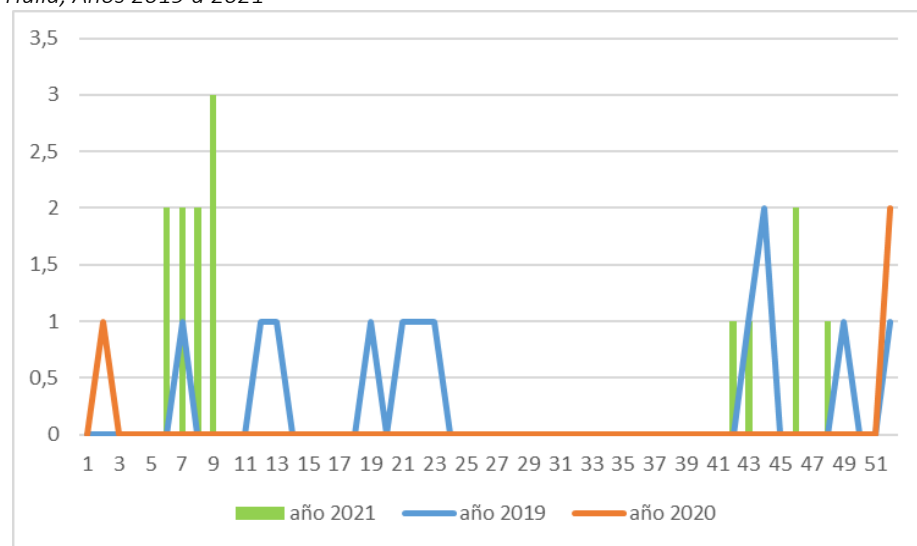
2.6 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

En el año 2022 a periodo 1, no se ha reportado casos de sarampión y rubeola, por lo que se va a socializar los reportados en 2021, donde el departamento del Huila quedó con 14 casos notificados para una tasa de 1,24 x 100.000 habitantes y no logrando la esperada por el nivel nacional de 2. Se reportaron 10 casos de sarampión y 4 de rubeola.

Los casos de Sarampión que se notificaron a inicio de año 2021, se captaron con el nuevo protocolo de MICS por parte del Hospital Universitario de Neiva de casos positivos de COVID19 en menores de 18 años. Posteriormente se siguió con la vigilancia rutinaria de sarampión como establece el protocolo.

El cumplimiento de protocolo, el 92% de los casos se les realizó la toma de muestra y se verificó que fueran negativos, el caso de Algeciras que quedó pendiente fue de Algeciras al cual se le realizó la respectiva unidad de análisis y se descartó. Todos los casos están ajustados en SIVIGILA.

Figura 2.8. Tendencia de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2019 a 2021



Fuente SIVIGILA 2019 a 202

2.7 Síndrome de Rubéola Congenita

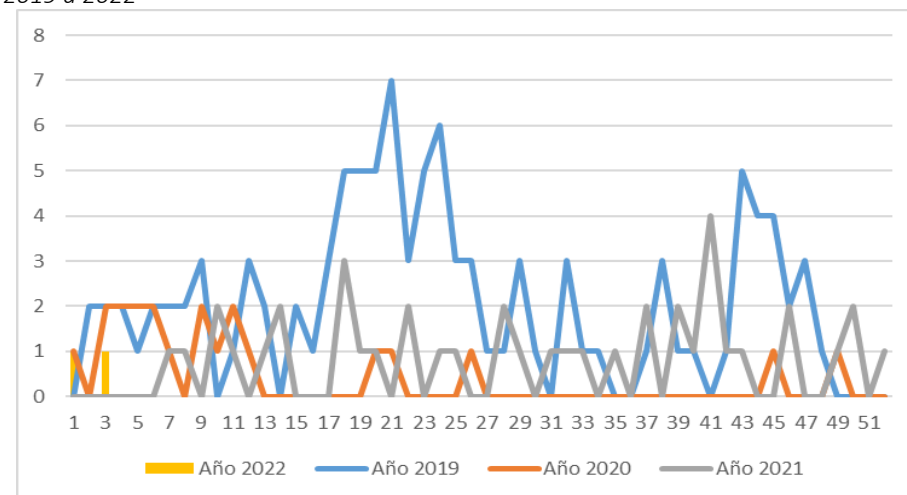
En el año 2022 se han notificado 3 casos de síndrome de rubéola congénita, pero una vez se verifican y ajustan corresponden al año 2021, por lo cual se explican los datos completos del año anterior. Se puede informar 10 casos en el año 2021, los cuales 8 se reportaron en Bogotá y 2 en Neiva. Según la procedencia 4 casos son de Neiva, 3 casos de Pitalito, los municipios de La Argentina, Rivera y Teruel reportaron 1 caso a cada uno. Están en espera ajustar 2 casos por no tener aun los resultados de laboratorio y los cuales se han venido gestionando.

2.8 Tosferina

Para el año 2022 a periodo 1 se han reportado 2 casos procedentes de los municipios de Tarqui y Salado blanco los cuales están pendiente de resultado. El año 2021 cerró con 41 casos notificados, de los cuales ninguno se confirmó por laboratorio, 30 se descartaron y 11 están pendiente de resultado, según procedencia por municipios fueron de Neiva y Pitalito con 8 casos, Garzón 7 casos, La Plata y San Agustín reportó 3 casos; Acevedo, Isnos y Suaza con 2 casos cada uno; Altamira, Gigante, Guadalupe, Salado blanco, Tarqui y Timana tienen 1 caso cada uno.

La tasa de notificación de tosferina en 2021 quedó en $3,6 \times 100.000$ habitantes, los casos fueron orientados para realizar la Investigación Epidemiológica de campo de manera inmediata, por lo que se ha gestionado 12 casos pendientes para que ingresen las fechas y con cumplimiento del protocolo del INS

Figura 2.9 Tendencia de la notificación de casos de Tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2019 a 2022



Fuente SIVIGILA 2019 a 2022

2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Brote

En 2022 no se han reportado casos de brotes de varicela en los reportes realizados por los municipios. Para 2021 el municipio de Algeciras reportó un brote de 2 casos relacionado con un conglomerado familiar, estos casos fueron intervenidos por la dirección local de salud para las medidas respectivas de control y prevención.

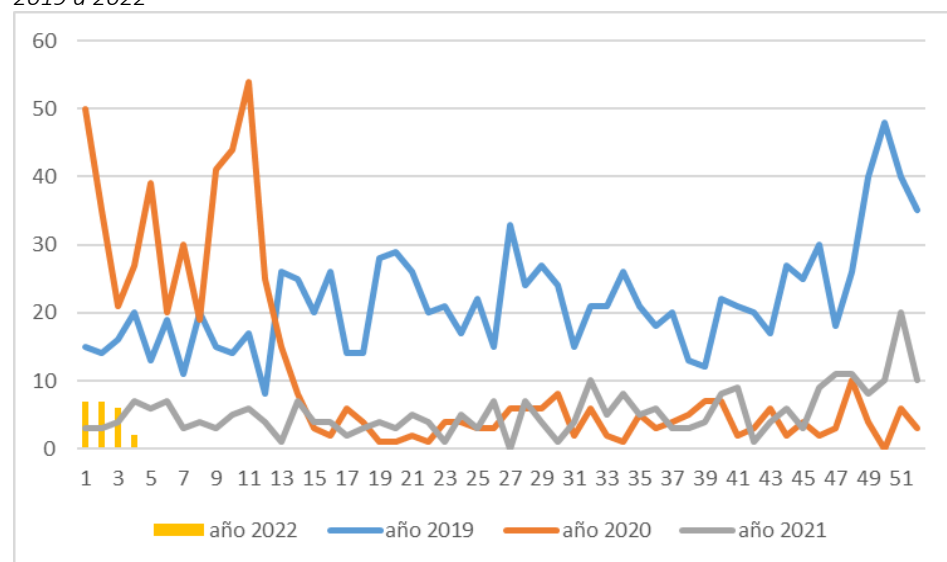
2.9.2 Varicela Individual

Los casos de varicela a 2022 se han notificado 22 casos, procedentes de los municipios de Neiva con 10 casos, Gigante y Pitalito con 2 casos, Acevedo, Agrado, Aipe, Algeciras, Guadalupe, Palermo, Timana y Villavieja con 1 caso cada uno. La tasa registrada está en $1,9 \times 100.000$ habitantes.

El reporte de casos de varicela en 2021 fue de 278 casos notificados al SIVIGILA, en relación con el año anterior hay un importante decremento en un 51% de los casos que pudo estar relacionado a la pandemia de COVID19 y en mejoras de las coberturas de vacunación en esquema de 1 años, según muestra la siguiente figura.

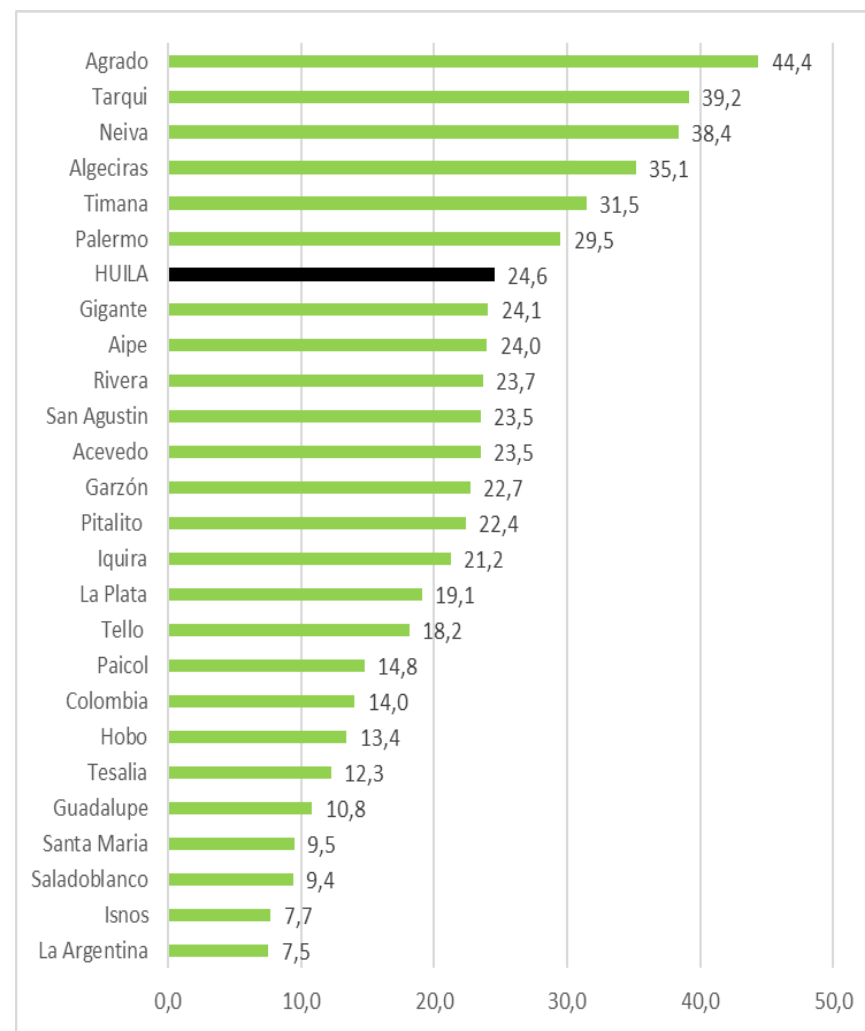
En el 2021 la tasa de varicela en el departamento del Huila fue de 24,6 x 100.000 habitantes, donde 25 municipios han reportado casos liderado por Agrado con una tasa de 44,4 x 100.000 habitantes, seguida por Tarqui con 39,2 x 100.000 habitantes y Neiva con 38,4 x 100.000 habitantes.

Figura 2.10 Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2019 a 2022



Fuente SIVIGILA 2019 a 2022

Figura 2.11 Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2021



Fuente SIVIGILA 2021

Difteria, Tetanos Neonatal y Tetanos accidental

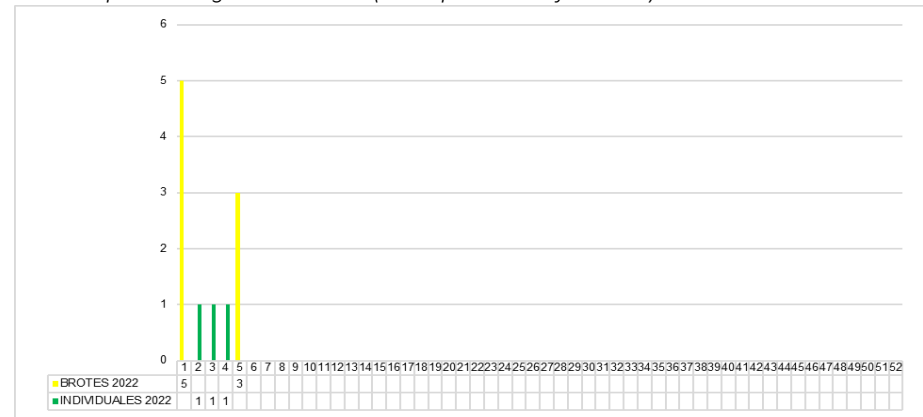
No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento para el 2021 y 2022

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 4 de 2022, se registraron un total de 2 ETAS individuales y 2 ETAS Colectivas que han afectado a 8 personas.

Figura 3.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 4 de 2022 (Total personas afectadas)



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2022

A Semana 4 de 2022, se evidencia que el Municipio de Tesalia registra la mayor proporción de casos con un 50%, seguida de Neiva, con un 40%, seguida de Santa María con el 10% cada una.

Tabla 4.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 4 de 2022

Municipio	Brotes 2021	Individuales 2021	Total General	Proporcion
NEIVA	3	1	4	40,00
SANTA MARIA		1	1	10,00
TESALIA	5		5	50,00
Total Huila	8	2	10	100,00

Fuente: BD SIVIGILA,

En relación al área de ocurrencia de las ETAS con la descripción de las fichas individuales (355) se tiene que el 100% de ellas han ocurrido en la cabecera municipal; en relación al género, las ETAS afectas en un 70% a las Mujeres y en un 30% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 80% de ellas han ocurrido en el régimen subsidiado.

Tabla 3.1.4. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Trasmitada por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 4 de 2022

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2022	
		No de casos	%
Genero	Femenino	7	70
	Masculino	3	30
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	10	100
	Centro poblado	0	0
	Rural Disperso	0	0
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	0	0
	Subsidiado	8	80
	Especial	0	0
	No Afiliado	0	0
	Indeterminado	2	20
Etnia	Indigena	0	0
	Rom Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	10	100
Total		10	100

Fuente: BD SIVIGILA,

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 brotes que se presentaron durante el periodo informado, el lugar implicado fue: Hogar 70%, seguido lugar asentamiento con el 20%.

Figura 3.1.5. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 4 de 2022

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
CASA DE FAMILIAR	7	70,0
CENTRO	1	10,0
B052C10 LAS PALMAS 10	2	20,0
TOTAL	10	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen, que la Gelatina y el arroz Con Pollo, seguido de la Hamburguesa.

Tabla 3.1.6 Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 4 de 2022

Alimento	Frecuencia	Proporción
GELATINA	3	30,0
HAMBURGESA	3	30,0
ARROZ CON POLLO	2	20,0
PIZZA	1	10,0
YOX	1	10,0
TOTAL	10	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

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.

A la fecha no se ha identificado un microorganismo causal de estas ETAS individuales.

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 4 de 2022, se reporta un (1) caso del municipio de La Plata.

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 departamento de Huila ha mostrado un comportamiento inusual de aumento comparando con los históricos para el periodo observado a semana epidemiológica 3 de 2022 (25 casos) acumulados con el 2021, del año 2022. Se registran 6 casos Nuevos casos, este comportamiento dado a los reportes notificados por la UPGD del municipio de Pitalito el cual notifico 25 casos resistentes del municipio de Acevedo, cabe resaltar que los casos no están relacionados a los dos brotes anteriores ya caracterizados, dado que pertenecen a diferentes veredas las cuales se encuentran a distancias de más de cuatro horas; se registra un nuevo brote (3) casos en la vereda Bateas y un nuevo brote del barrio San Francisco (4) casos

En el análisis de las variables se identifica un promedio de edad de los afectados de 19.9 años, con una desviación estándar de 9.27 años, la edad mínima es de

8 años y la máxima es de 50 años de edad; el 69% corresponden al sexo masculino y del total de casos el 69% corresponden a zona rural dispersa.

3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

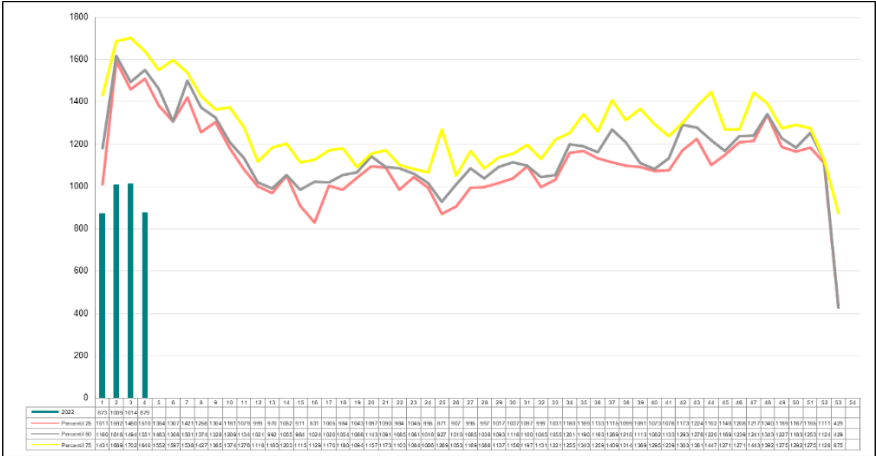
Según OPS-OMS “la diarrea se define como la presencia de tres o más deposiciones anormalmente liquidas en 24 horas, con o sin sangre. Un síndrome clínico caracterizado por la disminución de la consistencia, aumento del volumen o aumento de deposiciones que puede tener o no algún grado de deshidratación 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 04 de 2022; se notificó un total de **3775** casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de **3.31** casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 4 (periodo 01 de 2022), 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 ajstes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 4.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 04, 2014 a 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2014 a 2022

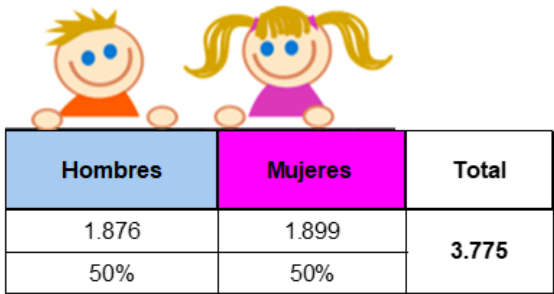
En relacion al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 24% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporcion del 9.3%.

Tabla 3.5.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 04 de 2022

Grupo de Edad	No de casos	Poblacion 2022	Tasa Por Mil Hab	Proporcion %
0 a 4	910	101.634	9,0	24,1
5 a 9	350	102.693	3,4	9,3
10 a 14	182	99.971	1,8	4,8
15 a 19	174	97.686	1,8	4,6
20 a 24	307	93.396	3,3	8,1
25 a 29	347	88.893	3,9	9,2
30 a 34	292	82.303	3,5	7,7
35 a 39	232	75.777	3,1	6,1
40 a 44	188	70.296	2,7	5,0
45 a 49	148	62.417	2,4	3,9
50 a 54	135	59.088	2,3	3,6
55 a 59	132	55.469	2,4	3,5
60 a 64	121	47.783	2,5	3,2
65 a 69	75	36.754	2,0	2,0
70 a 74	68	26.790	2,5	1,8
75 a 79	43	18.117	2,4	1,1
80 y Mas	71	21865	3,2	1,9
Total Huila	3.775	1.140.932	3,3	100

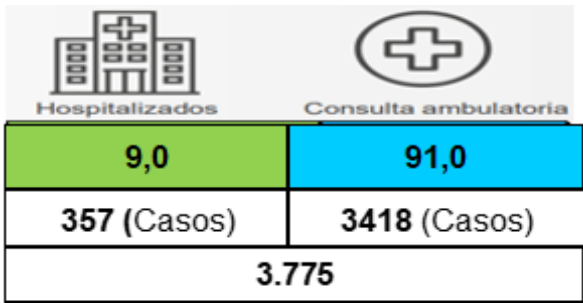
Fuente: BD SIVIGILA 2022

Figura 3.5.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 04 de 2022.



Fuente: BD SIVIGILA 2022

Figura 3.5.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 04 de 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 04 de 2022, presenta un tasa de incidencia de **3.31** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Isnos con una tasa de 5.85 por mil habitantes; La Plata con una tasa de 4.59 por mil habitantes; Isnos con una tasa de 5.16 por mil habitantes; Pitalito con una tasa de 5.15 por mil Habitantes, Palestina con una tasa de 4.58 por mil Habitantes.

Tabla 3.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 04 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ISNOS	153	26.141	5,85
LA PLATA	327	63.404	5,16
PITALITO	673	130.742	5,15
PALESTINA	53	11.582	4,58
GARZÓN	311	75.353	4,13
CAMPOALEGRE	124	31.865	3,89
NEIVA	1345	370.318	3,63
TARQUI	64	18.016	3,55
RIVERA	90	25.544	3,52
ELÍAS	15	4.371	3,43
SAN AGUSTÍN	117	34.281	3,41
HUILA	3.775	1.140.932	3,31
NÁTAGA	22	6.680	3,29
COLOMBIA	23	7.179	3,20
TESALIA	26	8.225	3,16
YAGUARA	22	7.951	2,77
TELLO	29	11.102	2,61
ACEVEDO	67	25.713	2,61
HOBO	17	7.507	2,26
AGRADO	20	9.082	2,20
SANTA MARÍA	20	10.632	1,88
PALERMO	43	27.322	1,57
BARAYA	13	8.403	1,55
SALADOBLANCO	16	10.738	1,49
GIGANTE	32	25.127	1,27
ALGECIRAS	29	22.941	1,26
ALTAMIRA	5	4.439	1,13
GUADALUPE	20	18.602	1,08
VILLAVIEJA	7	7.357	0,95
LA ARGENTINA	12	13.378	0,90
TIMANA	20	22.428	0,89
OPORAPA	10	12.116	0,83
PITAL	11	14.153	0,78
AIPE	13	16.818	0,77
PAICOL	5	6.832	0,73
SUAZA	13	23.102	0,56
TERUEL	6	11.991	0,50
IQUIRA	2	9.497	0,21

Fuente: BD SIVIGILA 2022

Tabla 3.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 04 de 2022

POBLACION total 2022 Menores de 5 años (Preliminar a semana 04 de 2022)			
Municipio	Numerador	Denominador (Poblacion Menor de 5 años) Huila	Tasa por 1000 Menores de 5 años
Isnos	50	2.270	22,0
Colombia	13	677	19,2
La Plata	95	6.634	14,3
Pitalito	154	11.647	13,2
Tello	13	1.001	13,0
Rivera	25	1.961	12,7
Palestina	14	1.209	11,6
Campoalegre	30	2.634	11,4
Tarquí	18	1.639	11,0
San Agustín	30	3.022	9,9
Garzón	66	6.792	9,7
Baraya	5	536	9,3
NEIVA	281	30.518	9,2
HUILA	910	101.634	9,0
Acevedo	22	2.721	8,1
Palermo	18	2.390	7,5
Agrado	6	854	7,0
Santa María	7	1.139	6,1
Elías	2	341	5,9
Nátaga	4	763	5,2
Gigante	9	2.016	4,5
Algeciras	8	1.917	4,2
Tesalia	3	789	3,8
Teruel	4	1.063	3,8
Oporapa	5	1.423	3,5
Guadalupe	6	1.784	3,4
Altamira	1	298	3,4
Saladoblanco	4	1.205	3,3
Paicol	2	616	3,2
Timaná	4	1.871	2,1
Yaguará	1	617	1,6
Villavieja	1	633	1,6
La Argentina	2	1.324	1,5
Hobo	1	713	1,4
Aipe	2	1.587	1,3
Suaza	3	2.449	1,2
Iquira	1	1.001	1,0
Pital	0	1.580	0,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

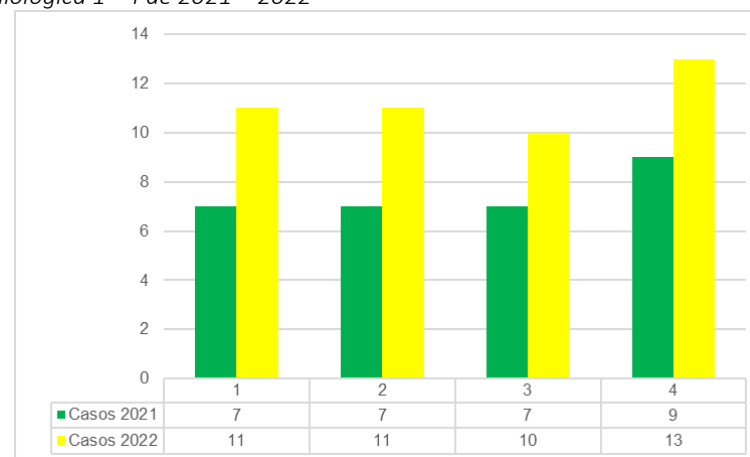
Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento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

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

Las sustancias químicas en nuestro país son de uso diario debido a la economía y la actividad laboral por la cual se caracteriza Colombia, donde la producción agrícola y los cultivos hacen que la población general demande el uso de éste tipo de sustancias con el fin de ejercen control de tanto de plagas como de vectores, adicionalmente se debe tener en cuenta que el uso de las sustancias químicas son de libre comercialización en el territorio nacional; es por esta razón que las intoxicaciones por sustancias químicas son eventos que hacen parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA).

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 4 de 2022, se han notificado al SIVIGILA, un total **45casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **11** casos por semana, exceptuando la semana 4 donde se registró el mayor número de casos (13). Del total de los 45 casos, uno de ellos, corresponde a un municipio fuera del departamento del Huila.

Figura 3.5.4. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 1 - 4 de 2021 – 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2022

En relación a la distribución de los casos por intoxicaciones, por grupos de sustancia el mayor número de casos notificados corresponden a las sustancias psicoactivas con una proporción del 46.7% (n= 21/45), seguido de los

plaguicidas con un 28.9% (n=13/45), seguida de otras sustancias químicas con el 6.7%, (n= 3/45) y en tercer lugar

Tabla 3.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 4 de 2022

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10.000 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	4	0,4	8,9
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	13	1,1	28,9
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	2	0,2	4,4
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	3	0,3	6,7
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	4,4
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	21	1,8	46,7
Total	45	0,4	100

Fuente: BD SIVIGILA 2022

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 4 de 2022 un total de 44 casos, para una tasa de Incidencia de 0,04 para el 2022, de por 1000 Mil Habitantes.

Tabla 3.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 4 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	7	25.713	0,27
ALGECIRAS	4	22.941	0,17
GARZON	11	75.353	0,15
TERUEL	1	8.225	0,12
AIPE	2	16.818	0,12
PALESTINA	1	11.582	0,09
TELLO	1	11.991	0,08
OPORAPA	1	12.116	0,08
GIGANTE	2	25.127	0,08
ISNOS (SAN JOSE)	2	26.141	0,08
PITAL	1	14.153	0,07
HUILA	45	1.140.932	0,04
TIMANA	1	22.428	0,04
SUAZA	1	23.102	0,04
NEIVA	6	370.318	0,02
LA PLATA	1	63.404	0,02
PITALITO	2	130.742	0,02

Fuente: BD SIVIGILA 2022

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 50%, seguido vía Bares con el 15.9% y en tercer lugar el Trabajo con 13.6%

Tabla 3.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila-Semana Epidemiológica 4 de 2022

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporcion %
Hogar	22	50,0
Establecimiento educativo	0	0,0
Establecimiento militar	0	0,0
Establecimiento comercial	3	6,8
Establecimiento penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	6	13,6
Via pública /parque	6	13,6
Bares/Tabernas/Discotecas.	7	15,9
TOTAL	44	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

En relación al tipo de exposición se tiene que el 34.1% de ellos es accidental y el 22.7%, es ocupacional.

Tabla 3.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila-Semana Epidemiológica 4 de 2022

Tipo de exposición	Frecuencia	Proporcion
Ocupaciona	10	22,7
Accidenta	15	34,1
Suicidio consumado	0	0,0
Posible acto homicida	1	2,3
Posible acto delictivo	2	4,5
Desconocida	9	20,5
Intencional psicoactiva / adicción	6	13,6
Automedicación / autoprescripción	1	2,3
Total	44	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

4.1 Dengue

- ✓ **Dengue** – Código INS 210-220-580
- ✓ **Chagas** – Código INS 205
- ✓ **Chikunguña** – Código INS 217
- ✓ **Fiebre Amarilla** – Código INS 310
- ✓ **Leishmaniasis** – Código INS 420 – 430 - 440
- ✓ **Malaria** – Código INS 465
- ✓ **Zika** – Código INS 895

4.2. Comportamiento de las ETV.

Tabla 4.2.1. Reporte de ETV al SIVIGILA, HUILA, hasta SE 04 de 2022

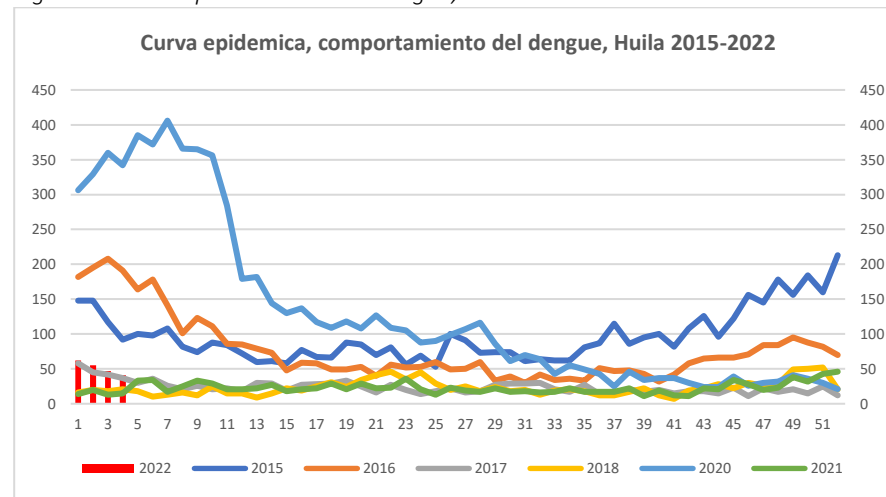
EVENTO	CASOS	%
Dengue	214	92,6
Dengue Grave	12	5,2
Mortalidad por Dengue	1	0,4
Chagas	0	0,0
Chikunguña	0	0,0
Fiebre Amarilla	0	0,0
Leishmaniasis Cutánea	0	0,0
Leishmaniasis Mucosa	0	0,0
Leishmaniasis Visceral	0	0,0
Malaria	4	1,7
Zika	0	0,0

Fuente: SIVIGILA

Durante PE 01 del 2022, en el departamento del Huila, se han reportado al sistema de Vigilancia departamental 231 casos de ETV, por parte de las UPGD activas en el departamento, de los cuales el 92.6% son dengue (de estos, 92 casos (42.9%) fueron clasificados como Dengue con Signos de Alarma), el 5.2% son dengue Grave (el Dengue en el canal endémico se ubica en zona de Seguridad), el 1.7% son casos de malaria y el 0.4% pertenecen a Mortalidad por dengue, no se han reportado casos de chikunguña, Zika, leishmaniasis. Chagas y Fiebre Amarilla.

4.3. Dengue

Figura 4.3.1 Comportamiento del dengue, Huila 2015-2022.



Fuente: SIVIGILA

Durante la SE 50 a la 52 de la vigencia 2021, el departamento presentó tendencia al aumento de casos reportado de dengue, sin salirse de la zona de seguridad en el canal endémico, para las SE 1 a la 4, esa tendencia cambió y se ha reportado descenso en los casos, manteniendo la zona de seguridad en el canal endémico, sin embargo hay municipios (Acevedo, Elías, Guadalupe y Tarqui) que han presentado un número de casos que los ubican por encima de la meta de la tasa de incidencia (< 100 casos / 100mil hab. en riesgo), esta situación se da, sin superar el número de casos esperados de acuerdo al poisson.

Tabla 4.3.2 Comportamiento y manejo del dengue por municipios.

Municipio	Casos de dengue	Incidencia por 100mil Hab.	Con signos de alarma	Conducta Intrahospitalaria		Pendiente ajuste	Dengue Grave	Conducta en UCI		Pendiente ajuste	Tasa de Letalidad	
				Casos	%			Casos	%		Casos probables y/o Confirmados (por U.A.)	%
Neiva	88	25	31	30	97	12	8	7	88	8	1	1,1
Acevedo	12	252	8	8	100	3						
Agrado	1	17										
Aipe	7	64	2	2	100	2						
Algeciras		-										
Altamira		-										
Baraya		-										
Campoalegre	7	29	1	1	100	1						
Colombia		-										
Elias	2	137	1	1	100	1						
Garzón	10	25	5	5	100	4						
Gigante	3	30	3	3	100	3						
Guadalupe	7	126	2	2	100	2						
Hobo	1	17	1	1	100							
Iquira	1	38										
Isnos	3	47	3	3	100							
La Argentina	1	20										
La Plata	10	38	6	6	100	6	1	1	100	1		
Nátaga		-										
Oporapa		-										
Paicol		-										
Palermo		-										
Palestina		-										
Pital	2	40	1	1	100	1						
Pitalito	12	16	6	6	100	1	1	1	100			
Rivera	7	58	1	1	100	1	1	0	0	1		
Saladoblanco	1	53	1	1	100	1						
San Agustín	8	70	2	2	100	2	1	1	100			
Santa María	2	79	1	1	100	1						
Suaza	4	87	3	3	100	3						
Tarqui	11	196	5	4	80	5						
Tesalia	5	91	3	3	100	3						
Tello	4	75	2	2	100	2						
Teruel		-										
Timaná	3	38	3	3	100							
Villavieja		-										
Yaguará	2	30	1	1	100	1						
HUILA	214	31	92	90	98	55	12	10	83	10	1	0,5

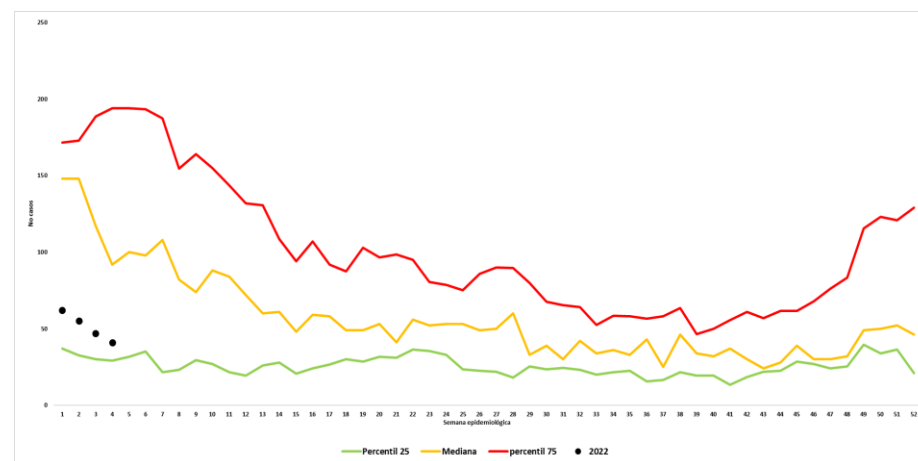
Fuente: SIVIGILA

El 98% de los casos de dengue con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y el 83% (n=10) de los casos de dengue grave fue tratado en una unidad de cuidados intensivos.

El 62.5% de los casos clasificados como dengue con signos de alarma y dengue grave están pendiente de ajustar en el SIVIGILA, que, en el marco de los lineamientos 2022, se deben ajustar el 100% de casos de dengue en un plazo máximo de 4 semanas, determinando que los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave tendrán que ser confirmados por una prueba rápida o ELISA NS1, Aislamiento viral o PCR antes del día quinto de inicio de síntomas y/o prueba rápida o ELISA IgM después del día sexto.

La incidencia de dengue departamental es de 31 casos por 100.000 habitantes en riesgo, encontrándose por encima de la tasa nacional que es de 14.1 casos por 100.000 habitantes en riesgo.

Figura 4.3.3 Canal endémico de dengue, periodo 01 -Huila 2022

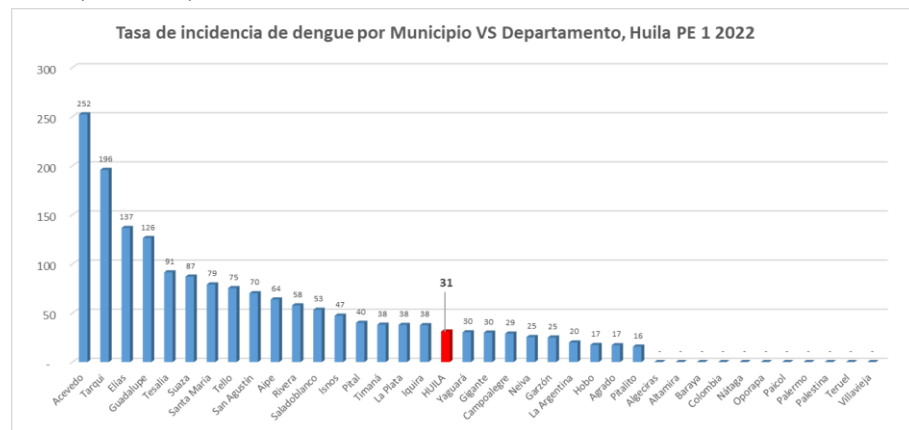


Fuente: SIVIGILA SSD

Como se observa en el canal endémico desde la semana 01 hasta la semana 4, el comportamiento del dengue se ubicó en zona de seguridad con tendencia al descenso (comportamiento esperado), este comportamiento obedece a las intervenciones continuas que se realizan

desde el programa de ETV en coordinación con los ET (Entes Territoriales); Durante la SE 2, 3 y 4 los municipios de Tarqui, Elías y Acevedo estuvieron en situación de brote, sin superar los casos esperados; resto de municipios están en zona de seguridad.

Figura 4.3.4 Comportamiento de la incidencia de casos de dengue por procedencia municipal, Huila periodo 01 del año 2022



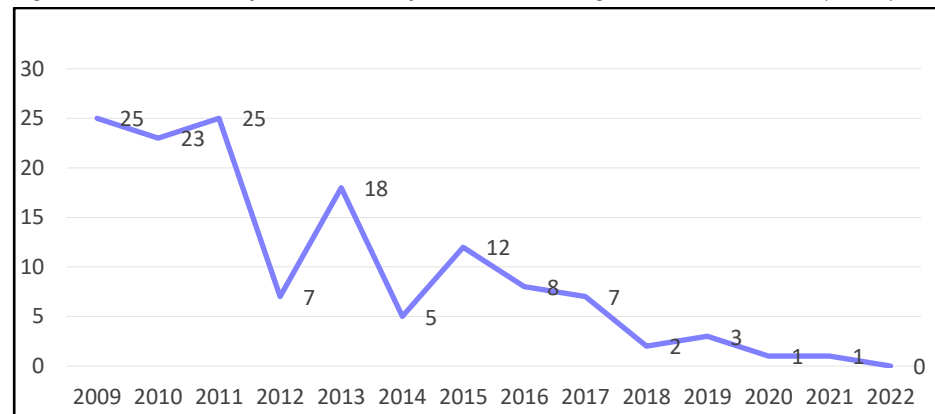
Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue notificados proceden de 17 municipios que presentan las tasas de incidencia más alta a nivel departamental, por encima de 31 por 100.000 habitantes en riesgo, como son: Acevedo (252), Tarqui (196), Elías (137), Guadalupe (126), Tesalia (91), Suaza (87), Santa María (79), Tello (75), San Agustín (70), Aipe (64), Rivera (58), Salado Blanco (53), Isnos (47), Pital (40), Timana (38), La Plata (38) e Iquira (38).

4.4. Chagas

La enfermedad de Chagas en el departamento del Huila es considerada como una patología tropical endémica emergente, su comportamiento tiene una tendencia decreciente desde la vigencia 2012; hasta la SE 4 de 2022, no se han reportado casos de Chagas en el Departamento. Cabe resaltar que este evento se notifica en fase aguda u cuando afecta algún grupo poblacional definido en el protocolo del INS (gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil).

Figura 4.4.1 Casos confirmados de Enfermedad de Chagas, Huila 2009-2022(PE 01)

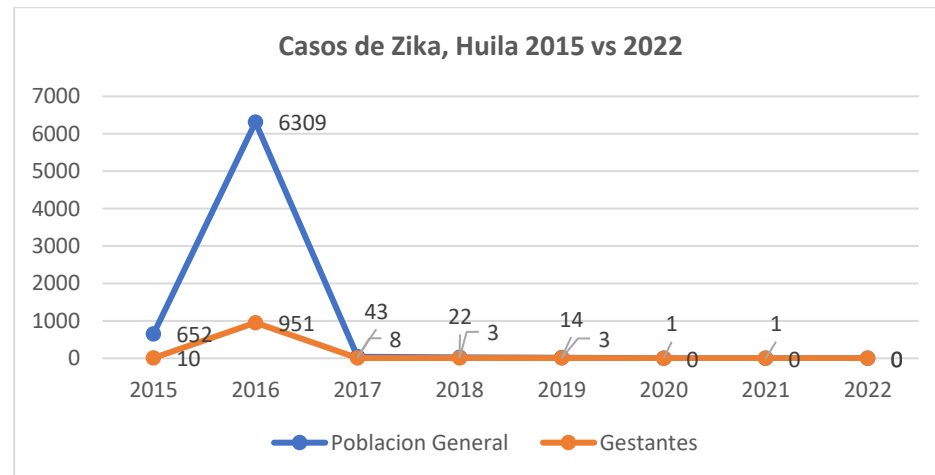


Fuente: SIVIGILA

4.5. Zika

El evento de Zika considerada una enfermedad febril transmitida por mosquitos hembra del género Aedes spp. entre los que se destacan el A. aegypti y A. albopictus, hasta la SE 4 del 2022, no se han notificado casos al SIVIGILA con el código 895.

Figura 4.5.1. Casos de infección por virus Zika notificados al SIVIGILA, Huila periodo 01 del 2022

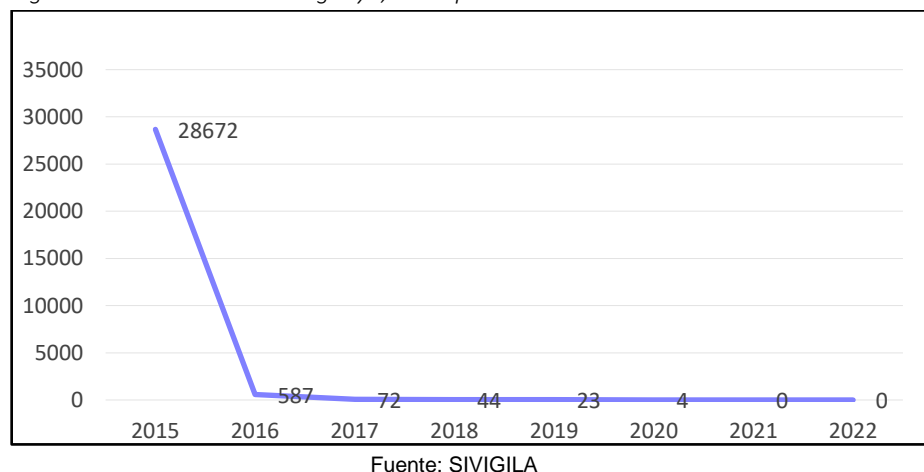


Fuente: SIVIGILA

4.6. Chikungunya

La fiebre Chikungunya es una enfermedad endémica, que utiliza al mismo vector transmisor del dengue el mosquito *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, hasta la semana 04 no se han confirmado casos al SIVIGILA con el código 217, mostrando una tendencia a la disminución desde la vigencia 2015, cuando se confirmó la presencia del virus en el departamento, como se observa en la siguiente figura.

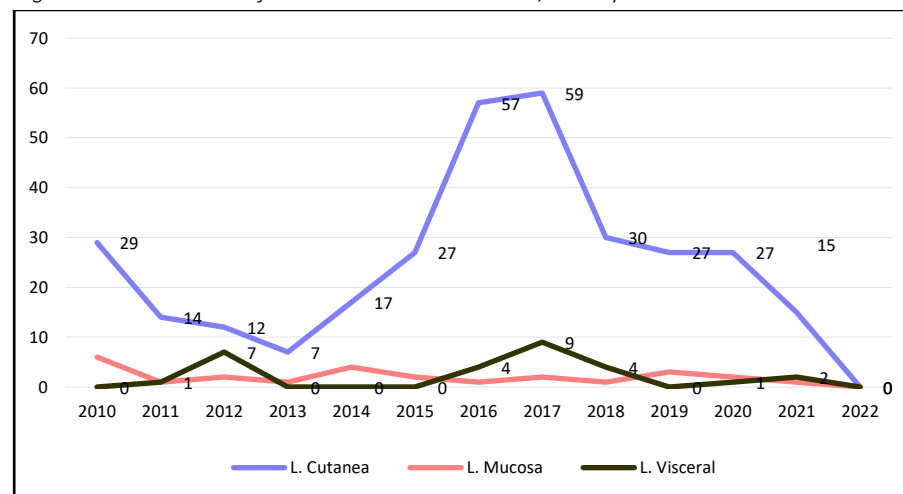
Figura 4.6.1 Casos de Chikungunya, Huila periodo 01 del 2022



4.7 Leishmaniasis

De las tres formas clínicas de Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, la más frecuente y de mayor distribución geográfica en el departamento es la leishmaniasis cutánea, seguido por la visceral y el menos frecuente es la leishmaniasis mucosa, notificadas al SIVIGILA con los códigos 420, 440 y 430 respectivamente; a SE 04 del 2022, no han reportado casos al SIVIGILA.

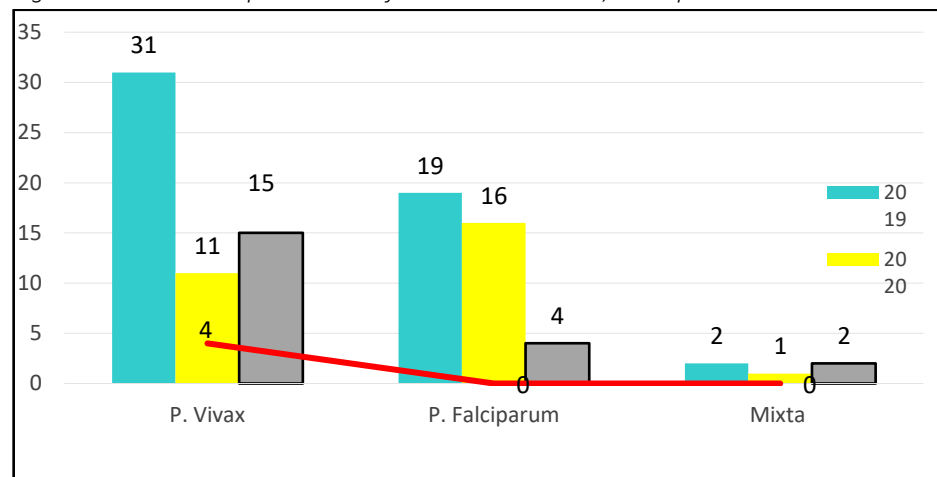
Figura 4.7.1. Casos confirmados de Leishmaniasis, Huila periodo 01 del 2022



4.8 Malaria

En Colombia, la malaria continúa siendo un problema de salud pública, presentando situaciones endemoepidémicas de atención inmediata. La zona tropical, las características geográficas, las condiciones epidemiológicas, socioeconómicas y climáticas permiten la presencia del vector, favoreciendo la transmisión de la enfermedad, sin embargo, el departamento presenta un riesgo bajo para este evento, debido a la ausencia de la transmisión en el territorio, a la SE 04 del 2022, al SIVIGILA del Departamento, se han reportado 4 casos de Malaria (Vivax), pero procedentes de otros departamentos (Nariño, Guainía y Magdalena), casos atendidos por la red del departamento, pero que adquirieron la enfermedad en sus departamentos de procedencia, estos son considerando casos importados.

Figura 4.8.1. Casos importados confirmados de Malaria, Huila periodo 1 del 2022



Fuente: SIVIGILA

Hasta la SE 04, se han notificado 4 casos de malaria residentes en el departamento del Huila; de estos el 50% residen en el Municipio de la Plata. 25% en el Municipio de Acevedo y el 25% en el Municipio de Pital, al 100% de los casos se les identifico parasito P. Vivax.

4.9. Fiebre Amarilla

La fiebre amarilla es una enfermedad zoonótica transmitida por vectores, propia de algunas regiones tropicales de América del Sur. Se reconocen dos ciclos de transmisión del virus transmitido por mosquitos: El selvático, que el vector es el *Haemagogus* spp y el *Sabethes* spp; el urbano, en que el vector es el *Aedes aegypti*.

Para el Departamento del Huila no está identificada la transmisión del arbovirus de género flavivirus para fiebre amarilla, por lo que no se identificaron eventos con el código 310, durante en el periodo 01 del año 2022.

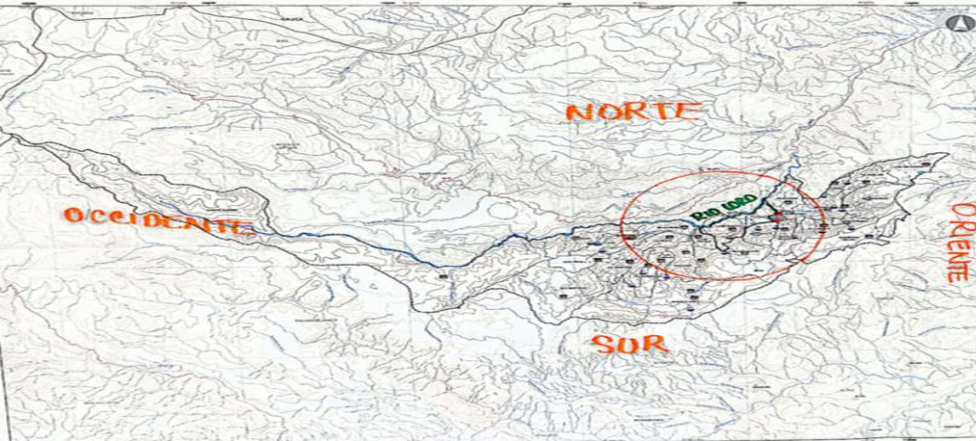
5. ZONOSIS

5.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

Se recuerda que el día 9 de Junio al referente de Zoonosis se Notificó un caso sospecho de Rabia Humana, producto de una agresión de un gato de dos meses de edad, el día 13 de Mayo, quien a pesar de que el gato muere a los 2 días de agredirlo. No consulta a servicio de urgencia de la ESE de La Argentina, fallece el día 23 de Junio y confirmado por El Laboratorio del INS como positivo a Rabia, Linaje Hematófago generando el Plan de Respuesta por el Departamento como las Circular Roja, la Alerta y comunicación del Riesgo a la Comunidad en general del Departamento del Huila por SSDH, igual se realizó en el Municipio de La Argentina.

Notificado por INS el día 28 de Junio Positivo Rabia se genera acciones de respuesta para foco y perifoco que se están realizando en terreno en coordinación de INS,SSDH,LA ARGENTINA,ESE DE LA ARGENTINA.

Mapa 5.1.1 Foco y Perifoco de Rabia Humana La Argentina 2021.

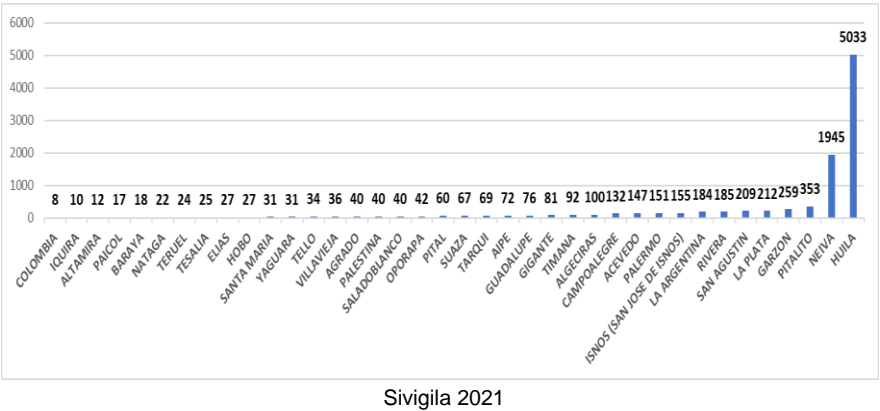


Área de acción en el plan de respuesta por brote de Rabia Humana por mordedura de gato

Mesa SAR LA ARGENTINA por Brote de Rabia Humana semana 24 año 2021. Miembros INS-SSDH-SS de La Argentina.

A la semana 52, del año 2021 se reportó al Sivigila del Departamento 5033 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; se debe resaltar que estando en pandemia este evento sigue con subregistro, de acuerdo a seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: No exposiciones 1903 casos (37,81%); agresiones leves 2738 (54,4%) Graves 392 (7,78%) y fueron tratados con vacunas 3034 (60,28%) y con suero 325 (6,45%). Se debe de resaltar que el área urbana es donde mayor se presentan con 71,22% de los casos. El sexo masculino afectado con 51,47% de los casos, fueron hospitalizados 111 pacientes, los municipios con mayor reporte, Neiva con 1945 (38,64%), Pitalito con 355 (7,05%), Garzón con 259 (5,14%),Agente agresor canino con 4123 casos, área del cuerpo mas agredida la Pierna con 2214 casos, presento carnet de vacunado 752 casos, eran ubicable el agente agresor 3056 y no ubicable 1915 casos, Estrato 1 con 3152 casos, Régimen subsidiado con 3081 casos. Muerte por Rabia Human municipio La Argentina Tasa incidencia 444,63 casos X 100mil Habitante.

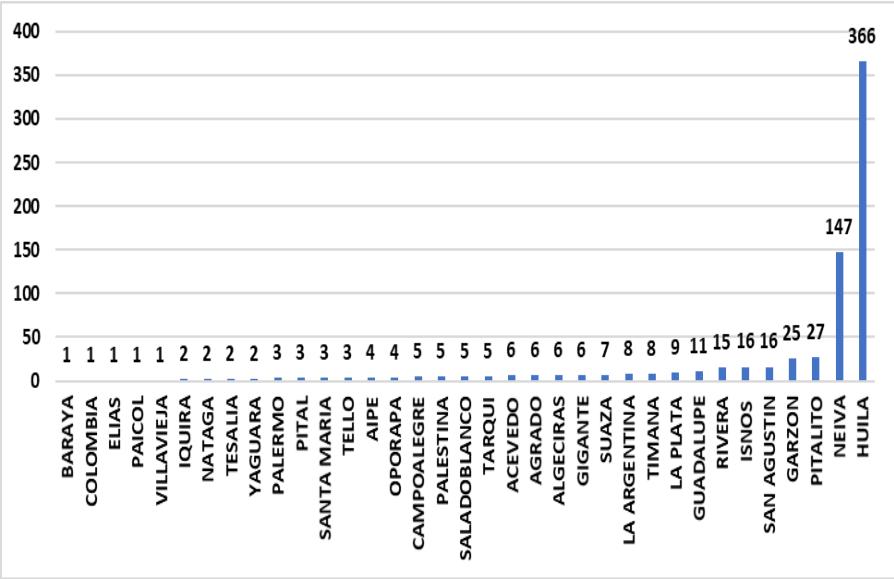
Grafica 5.1.1 casos por agresiones en el Departamento semana 52 año2021



Se registra que los municipios mayor eventos de agresiones por animales reportados fue Neiva, Pitalito, Garzón.

A la semana 4, del año 2022 se reportó al Sivigila del Departamento 366 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; se debe resaltar que estando en pandemia este evento sigue con subregistro, de acuerdo a seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: No exposiciones 142 casos (37,81%); agresiones leves 226 (54,4%) Graves 36 (7,78%) y fueron tratados con vacunas 228 (60,28%) y con suero 38 (6,45%). Se debe de resaltar que el área urbana es donde mayor se presentan con 74,59% de los casos. El sexo masculino afectado con 50% de los casos, fueron hospitalizados 11 pacientes, los municipios con mayor reporte, Neiva con 147 (40,16%), Pitalito con 27 (7,37%), Garzón con 25 (6,83%), Agente agresor canino con 303 casos, área del cuerpo mas agredida la Pierna con 164 casos, presento carnet de vacunado 50 casos, eran ubicable el agente agresor 210 y no ubicable 156 casos, Estrato 1 con 276 casos. NO SE HA REPORTADO CASO DE RABIA. Tasa incidencia 32 casos X 100mil Habitante.

Grafica 5.1.2 Ccasos por agresiones en el Departamento semana 4 año2022



Sivigila 2022

Se registra que los municipios mayor eventos de agresiones por animales reportados fue Neiva, Pitalito, Garzón.

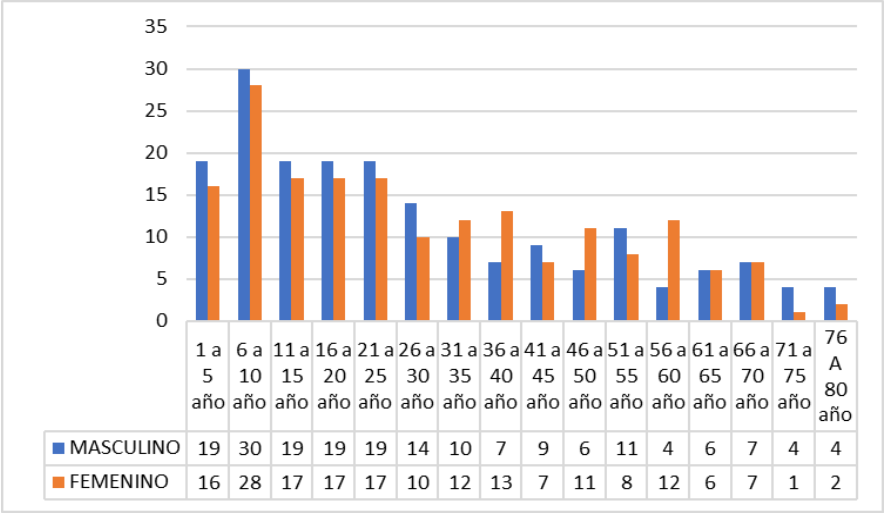
Tabla 5.1.3 Are de procedencia y grupo etario a semana 4 de 2022.

ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	141	132	273	74,59
RURAL	11	6	17	4,64
R. DSIPERSO	36	40	76	20,76
TOTAL	188	188	366	100

Fuente sivigila2022

Muestra el área urbana la que sufre las afectaciones por ataques de animales siendo el sexo masculino el más afectado. La mayoría de casos son del grupo de Subsidiados 225 casos, contributivo con 112 casos. El estrato 1 (276), el 2(18), el 3 () . Pero se destaca Hospitalizo 7 personas. Que presento el carnet de vacunado 752. Debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas por estas poblaciones (esterilizar y vacunar contra la rabia), poder controlar la transmisión en las personas del virus de la Rabia en el Departamento.

Gráfica 5.1.3 Número de casos, edad, género y total a semana 4 de 2022.



Fuente sivigila2022

La grafica muestra la distribución de los casos, donde los menores de 1 a 15 años son los mas afectados con el 35,2% de los casos, son los agredidos por sus animales de compañía (caninos y felinos) por acariciarlos o interactuar socialmente con ellos.

Tabla 5.1.4 Area del cuerpo agredida a semana 4 de 2022.

ÁREA	CASOS	%
Cara	40	10,92
Mano	78	21,3
Tronco	18	4,9
M. superior	65	17,7
M. inferior	164	44,8
Pie	20	5,4
Genitales	2	0,56

Fuente sivigila2022

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 44,8% de los casos reportados, al evitar el ser mordidos colocan la pierna. Se debe resaltar al momento de la agresión, los pacientes manifestaron que los agentes agresores con signos de rabia 6, sin signos de rabia 226 descartados 88, carnet de vacuna 50 y fueron Tratados con vacuna 228 con suero 36. Nota: Se debe reforzar la Vigilancia Activa cuando el paciente manifieste saber dónde vive el agente agresor para ser observado durante los 10 días contados al momento de la agresión para así no iniciar vacunación y realizar descarte del evento, debido a que muchos acuden por la herida y no por que el animal tenga rabia.

Tabla 5.1.5 Agente agresor, casos semana 4 de 2022.

Agente Agresor	Casos
Canino	303
Felino	38
Bovino	0
Equino	0
Porcino	1
Murciélago	1
Zorro	0
Mico	1
Humano	0
Otros Domésticos	2

Fuente sivigila2022

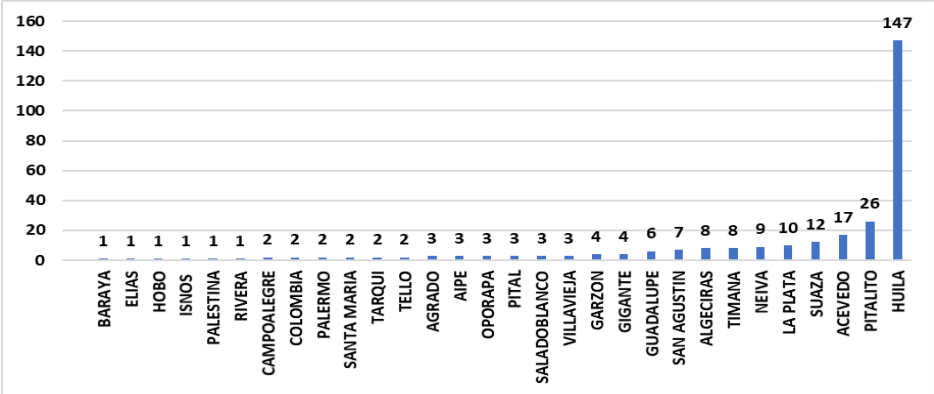
La tabla muestra que los caninos con el 82,8% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos que son los que a generado los 2 casos de Rabia humana en año 2020 y 2021. se presenta ataques por murciélagos y micos, en el área urbana en el Departamento que son los transmisores de Rabia Selvática. Se debe de seguir el Protocolo del INS donde caso Leve es por perros y gatos desconocidos, Graves es por animales Selvático.

Se debe tener en cuenta que el Departamento por la Pandemia presento retrasos en la entrega de sueros y vacunas para tratamiento contra la Rabia.

5.2 VIGILANCIA DEL ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto al Sivigila en la semana 52 con 147 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo a la clasificación del evento se Descartado 10 casos (6,80%), Leve 95 casos (64,62%), Moderado 32 casos (21,76%), Grave 6 (4,08%). Recibieron tratamiento 84 casos (57,14%). Hospitalizados 70 casos y remitidos 55. Presento huella mordedura 117. Serpiente Capturada 52, Serpiente identificada 122. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 26 (17,68%), Suaza 12 (8,16%). Acevedo 17 casos (11,56%). El agente agresor DE TIRO con 82 casos. Area rural Dispersa con 69,38% de los casos. El sexo masculino con 77,55% de casos. Subsidiado con 120 casos, estrato 1 con 111 casos. No se reporta letalidad por este evento el Departamento del Huila. Tasa de incidencia 13 casos X 100.000 habitantes

Figura 5.2.1 Casos de Accidentes Ofídicos reportados a sema 52 de 2021.



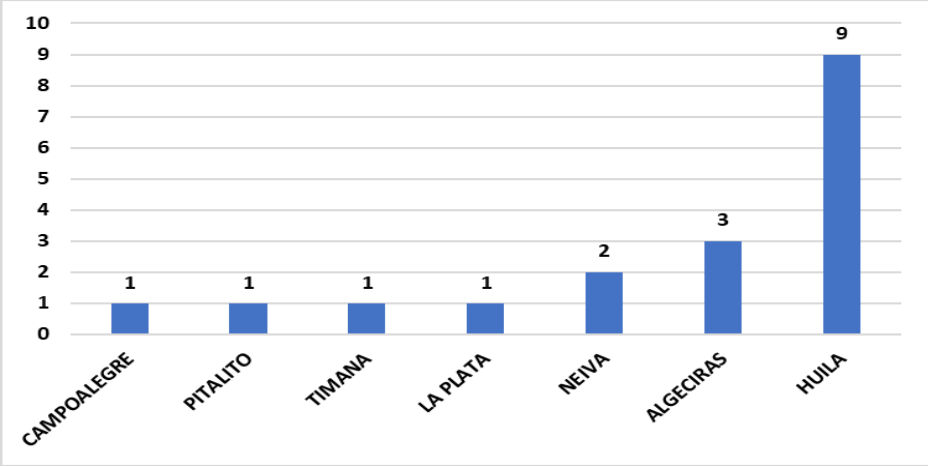
Fuente: SIVIGILA 2021

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios en el Departamento del Huila, donde Pitalito, Acevedo. Suaza es donde mayores casos se reportan, el año anterior fue Pitalito el que mayores casos registro. No se registró letalidad por este evento en el Departamento.

El Departamento del Huila reporto al Sivigila en la semana 4 con 9 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo a la clasificación del evento se Descartado 0 casos (6,80%), Leve 5 casos (64,62%), Moderado 3 casos (21,76%), Grave 1 (4,08%). Recibieron tratamiento 6 casos (57,14%). Hospitalizados 3 casos y remitidos 1. Presento huella mordedura 8. Serpiente Capturada 4, Serpiente identificada 4. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 26 (17,68%), Suaza 12 (8,16%). Acevedo 17 casos (11,56%). El agente agresor DE TIRO con 6 casos. Area rural Dispersa con 55,55% de los casos. El sexo masculino con 66,66% de casos. Subsidiado con 8 casos, estrato 1 con 7 casos. No se reporta letalidad por este evento el Departamento del Huila.

Tasa de incidencia 0,78 casos X 100.000 habitantes

Figura 5.2.1 Casos de Accidentes Ofídicos reportados a sema 4 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios en el Departamento del Huila, donde Algeciras, Neiva. es donde mayores casos se reportan, el año anterior fue Pitalito el que mayores casos registro. No se registró letalidad por este evento en el Departamento.

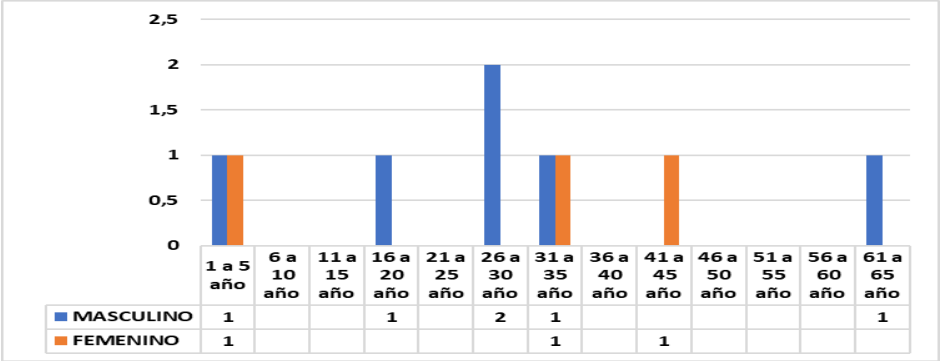
Tabla 5.2.1 área y grupo etario a semana 4 de 2022.

ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	0	2	2	22,22
RURAL	2	0	2	22,22
R. DSIPERSO	4	1	5	55,55
TOTAL	6	3	9	100

Fuente Sivigila 2022

La tabla registra que el área rural dispersa 55,55% casos, el sexo masculino 66,66% de los casos de estos accidentes. El sistema Subsidiado con 8 casos, contributivo 1 casos. El estrato 1 con 7 casos, el 2 con 2 casos, el 3 con 0 casos. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar labores agropecuarias porque es donde mayores eventos se reportan 7 casos. Como también el estar reportando inmediato al Cruelh como a la línea toxicológica mejora el manejo del evento y el estar reportando todos los meses el inventario de antidotos.

Gráfica 5.2.1 Accidente ofídico por edad y género a semana 4 de 2022.



SIVIGILA 2022

La grafica muestra que la distribución de estos eventos que afectan directamente en los hogares en la edad laboral, pero preocupa los niños y los menores que también son agredidos por serpientes. La mayor afectación en el sexo masculino edad laboral, debido a que las serpientes están migrando más

cerca de los hogares, por las afectaciones ambientales que están cambiando la dinámica de esta población en el Departamento.

Tabla 5.2.2 agente Agresor a la semana 4 año 2022.

Agente Agresor	Casos
BERRUGOSA	
CABEZA DE CANDADO	
CAZADORA	
CASCABEL	
CORAL	1
FALSA CORAL	
CUATRO NARICES	
DE TIRO	6
EQUIS	
GUARAPERA	
MAPANA	1
MATA GANADO	1
RABO DE AJI	
VEINTICUATRO	

Fuente sivigila2021

La tabla registra el número de casos donde el agente agresor es desconocido (DE TIRO) con el 66,66% de los casos; se debe reforzar el tener un mapa Epidemiológico en cada Municipio del tipo de serpientes venenosas de la región para ser más oportuno el tratamiento. Que en el servicio de urgencias debe de tener los antídotos polivalentes contra Bothros y Coral siempre. Debido a que no se conoce al agente agresor. Se identificaron 4 serpientes y capturadas 4, con huella de colmillo 8 casos.

Tabla.5.2.3 Localización de la mordida en cuerpo semana 4 de 2024.

Área	Casos
Abdomen	1
M. Superior	5
M. Inferior	2
Tórax	
Cuello	
Pie	
Mano	2

Sivigila 2021

La tabla registra que el miembro superior es la parte del cuerpo más mordido con 55,5% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente. Tratados con suero 6 casos, Descartados 3 casos, Leves 5 casos, Moderados 3 casos, Graves 0 casos. fueron hospitalizados 3 casos. Remitidos 1 casos a otro nivel, Se debe de estar en comunicación con Línea Toxicológica Minsalud, Cruh Departamental

El tiempo de atención hospitalaria fue de 1 a 24 horas, antídotos Polivalentes coral y Bothros de Probiol 2 dosis, Bioclon 1 dosis, INS 7 dosis y otra 0 dosis, sin reacción adversas 0 casos solo 0 con reacción, dosis usadas en tratamiento desde 1 dosis a 24 dosis.

Tabla.5.2.4 Actividad que Realizaba

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	0
Agropecuaria	7
Domésticos	2
Otros	0
Sendero	0

Donde mayor se presentan accidentes ofídicos es en las labores Agropecuarias con 72,78% de los casos, por esto se debe estar en campañas de seguridad en el trabajo y estar atentos en labores agropecuarias.

Tabla 5.2.5 Practicas no Medicas

Practica No Medica	Casos
Pócima	0
Rezo	0
Emplasto	0
Ninguno	0
Otros	6
Cual otro	2

La práctica no Medica en el momento del accidente ofídico muestra que las personas no realizan procedimientos para evitar complicar el accidente ofídico el 85,03% de los casos.

Tabla 5.2.6 Atención Inicial

Atención inicial	Casos
Incisión	0
Punción	0
Sangría	0
Torniquete	0
Inmovi. Enfer	6
Otros	2
Inmovi. Mienbro Afetado	
Succión Mecánica	

La atención inicial debido al estrés por la mordedura de una serpiente hace que todos reaccionen diferente, por este motivo se debe seguir realizando las campañas del manejo del accidente ofídico en la comunidad.

Tabla 5.2.7 Síntomas que Presentaron en Consulta

Síntomas	Casos
Dolor	6
Edema	6
Eritema	6
Flictena	4
Parestesia	1
Equimosis	1
Sialorrea	1
Nausea	1
Vomito	1
S.Septico	1
Hipotensión	1
Vértigo	
Celulitis	
Brad cardíaca	

Estos son los síntomas que se registran en historia clínicas durante la consulta en el Departamento.

NOTA; Por este evento No se reporto letalidad en el Departamento

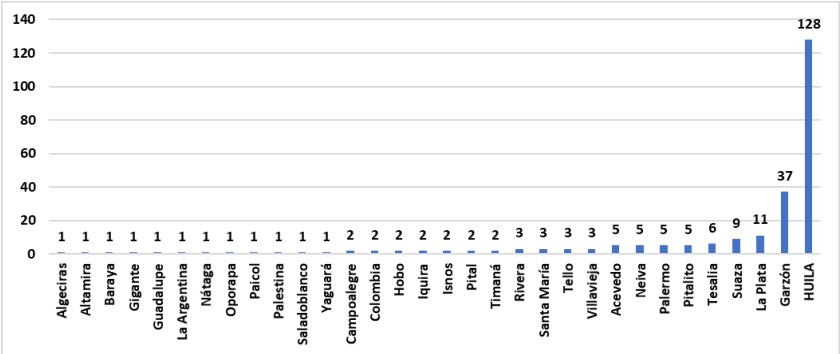
5.3 EVENTOS DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental por las IPS Públicas y Privadas con corte al 30 de Septiembre del año 2021, Se informo de 128 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacrán 119 casos (92,96%), Abeja 4 caso (3,12%), Oruga 1 caso (0,007%), Araña 4 (3,12%), Los Municipios que mayores casos registra, Garzón 37 casos (34,57%), La Plata 11 casos (10,28%), Tesalia 6 casos(5,6%). Letalidad se presentó en Tello 1 por Abeja de un joven de 16 años y Elías 1 niña del área rural. Se debe de resaltar que los ataques por alacranes o escorpiones en el Departamento del Huila fueron así; Leves 73 casos, Moderados 19 casos, Graves 15 casos, que el 50% fueron remitidos a segundo nivel.

Nota este por no ser de notificación obligatoria ni tener una ficha de registro, esta afectando la Salud Publica del Departamento por tal motivo se recuerda que se debe realizar las BAI en los 37 Municipios de todo el año y así poder evidenciar en impacto de estos animales ponzoñosos en la comunidad.

La Tasa de incidencia por estos eventos es: 11.30 casos X 100 mil habitantes.

Gráfica 5.3.1 casos por municipio 7 Diciembre de 2021.

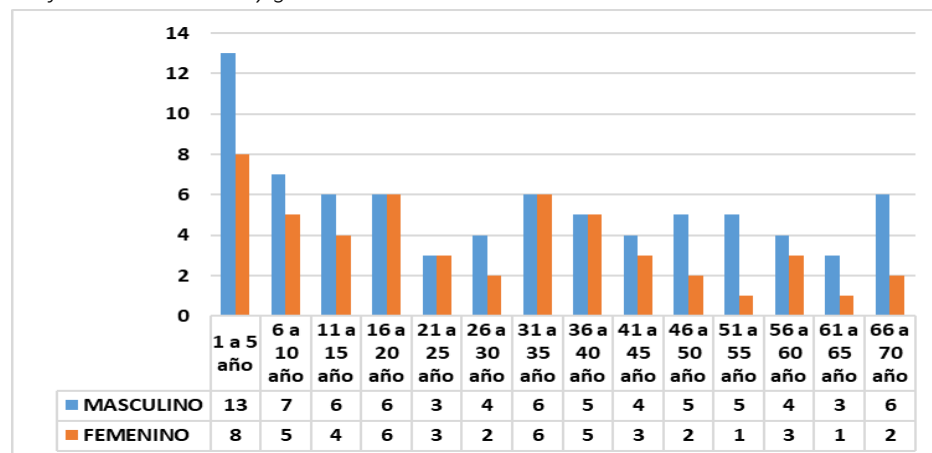


Crueh 2021.

Debido al cambio climático y otros factores afectan al Departamento como a sus municipios porque estos animales son dinámicos están presentes hace mas de

150 millones de años y si se alterar sus ecosistemas ellos van a migrar a otras áreas de caza , generando los ataques a las personas.

Grafica 5.3.2 Por edad y género 7 Diciembre 2021.



Fuente crueh 2021.

Muestra la distribución de casos por edad, que desde 1 año a 70 años sufren este evento que puede ser letal como en el caso de Tello y Elías donde mueren dos menores por ataque de abejas en área rural, si no se consulta a tiempo en servicio de urgencias. Que los menores de 15 años son donde mayor concentra este accidente con 26,16% de los casos, el sexo masculino subió en afectación es quien presenta mayor eventos. al realizar labores domesticas 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

ESTE EVENTO EN EL AÑO 2022 A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 4, NO SE REPORTO CASOS SE DEBE REALIZAR SEGUIMIENTOS CON LAS ESE, PARA RECORDAR REPORTES

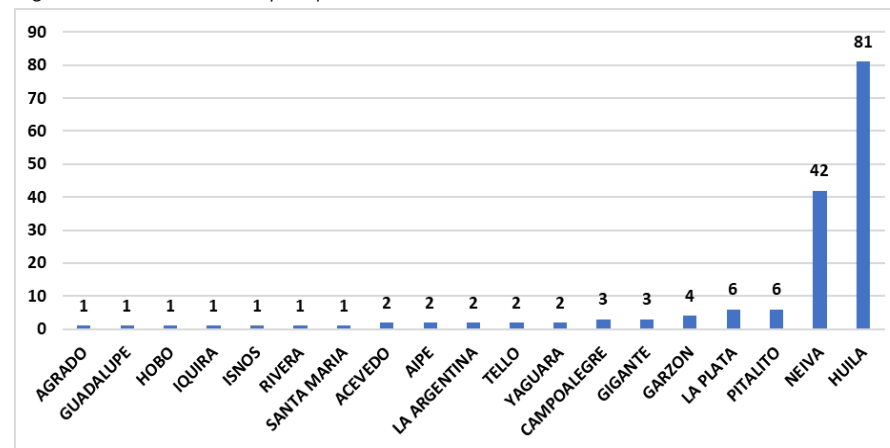
NOTA: Se debe Reforzar las campañas de medios de que cualquier contacto con estos animales deben de consultar a servicio los más rápido para evitar una fatalidad, que el estar en Pandemia no debe ser barrera para acudir al servicio médico.

5.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 52 del Sivigila del año 2021 se reportaron 81 casos, el área Urbana reporto 66 casos (81,08%), por sexo masculino con 63 (75,76%) casos. Fueron clasificados como Sospechosos 34 casos, Confirmado por laboratorio 4 casos, Descartado por laboratorio 38 casos. Municipios Neiva con 42 casos (51,85%), La Plata con 6 casos(7,4), Pitalito con 6 casos (7,4%). Pertenecen al régimen Subsidiado 47 casos, Contributivo 27, Estrato 1 con 28 casos y el estrato 2 con 46 casos, el estrato 3 con 5 casos, Hospitalizados 70 casos, los animales con los que viven rata y perros y otros domésticos como también de producción en traspatios de viviendas, 65 casos tienen servicio de acueducto, resto aguas cruda que aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad.

No se reporto letalidad por este evento en el Departamento
Tasa incidencia 7,15 casos X 100mil Habitantes.

Figura 5.4.1 Casos de Leptospirosis a semana 52 de 2021.



Fuente: SIVIGILA 2021

La Tabla muestra la distribución de los casos, con Neiva, La Plata y Pitalito. Donde se reportó más casos sospechosos 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.

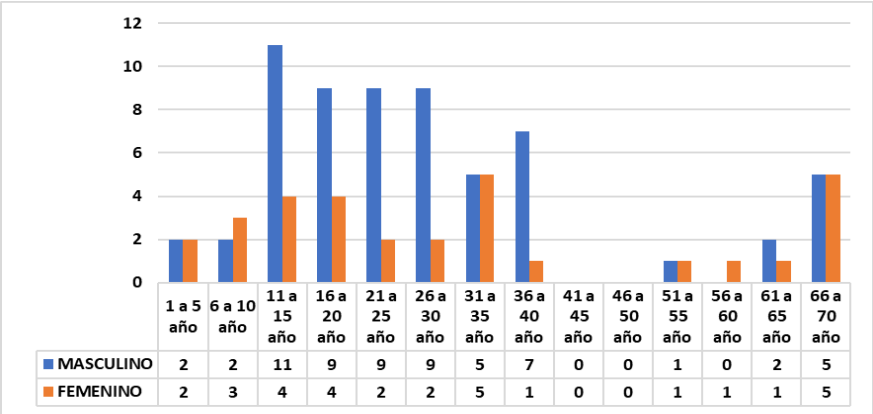
Tabla 5.4.2 Leptospira por área y sexo a semana 52 de 2021

ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	49	17	66	81,48
RURAL	1	1	2	2,46
R. DSIPERSO	13	1	14	17,28
TOTAL	63	18	81	100

Sivigila 2021

La tabla registra el área urbana 81,48% de casos, los reportan porque son remitidos de primer nivel, se realiza el diagnóstico clínico de esta patología y es más común en el sexo masculino con 77.77% de ellos. Todos los pacientes se les deben de tomar 2 Muestras una el día cero (0) de consulta y otro día (15), y deben ser procesadas en laboratorio si cualquiera de estas dos muestras es positiva debe de remitirse con ficha y la historia clínica al Laboratorio de Salud Pública Departamental, quien organiza y remite al Laboratorio del INS, se siguen presentando retrasos en toma de muestras como también en sus envíos para mejorar la confirmación o descarte de la enfermedad.

Grafica 5.4.3 Por edad, casos y género semana 52 de 2021.



Fuente: SIVIGILA 2021

La grafica muestra la distribución del evento en todo el Departamento, donde se resalta que está enfermedad se presente en pacientes de 1 año de edad y

más de los 70 años, presentando picos en edades productiva laboral, los más afectados el género masculino.

Tabla 5.4.3 Síntomas en la Consulta semana 52 año 2021

Síntomas	Casos
Fiebre	73
Mialgia	53
Cefalea	46
Hepatomegalia	6
Ictericia	24

Los síntomas que se reportaron por clínica muestra que pueden ser compatibles con otras enfermedades tropicales en el Departamento.

Tabla 5.4.4 Animales con que Conviven semana 52 año 2021

Animal	Casos
Canino	51
Felino	27
Bovino	2
Equino	2
Porcino	3
Roedores	19

Estos son los animales que son reservorios de la Leptospira que reportaron estar en contacto en su domicilio y en su trabajo.

Tabla 5.4.5 Fuentes de Agua semana 52 año 2021.

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	65
Pozo	4
Rio	10
Tanque	5
Alcantari. Desta	57
Represa	17
Arroyo	3
Lago	4

Esto fue lo que se registró como fuentes de agua de consumo y uso diario, resaltar los alcantarillados destapado y que esta es la fuente para sus animales, son la vía normal para el ingreso de a Leptospira esto debido a que los animales al contacto con el agua realiza misión y deposición en estas, manteniendo el ciclo de las Leptospira.

NOTA

EN EL AÑO 2022 A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 4, SOLO SE REPORTO 2 CASOS SOSPECHOS, MUNICIPIO DE ACEVEDO Y PITALITO

Nota.

Las Zoonosis en el Departamento del Huila vienen siendo registradas, las que se reporta en sivegila y otras se están registrando por fuentes secundarias pueden estar presentando, por no ser de obligatorio reporte, debido a esta situación el Ministerio de Salud y Protección Social viene implementando con su estrategia EGI-ZOONOSIS (ESTRATEGIA DE GESTION INTEGRAL DE LAS ZOONOSIS), en 4 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 en el Departamento del Huila

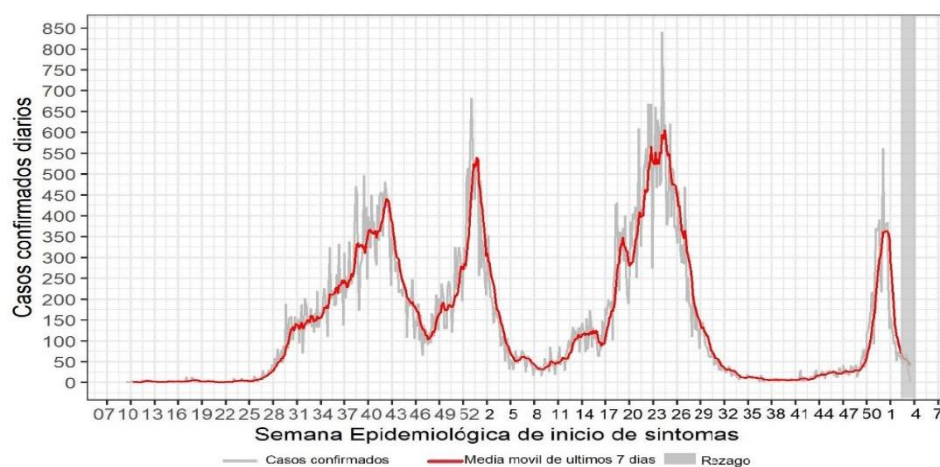
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRAS

6.2 Infección Respiratoria Aguda – IRA por virus nuevo – COVID19

En el departamento del Huila el **primer pico epidémico** se presentó entre las semanas 35 y 47 de 2020, donde el mayor número de casos se presentó en la semana 42 con una duración total de 91 días, el **segundo pico epidémico** fue entre la semana 47 de 2020 y semana 6 del 2021 donde la semana 1 presentó el mayor número de casos con una duración fue de 84 días. El **tercer pico epidémico** se presentó entre las semanas 20 y 32 de 2021, siendo la semana 25 la de mayor número de casos, este tercer pico epidémico ha sido el de mayor número de casos diarios, con un máximo de 231.

El número de casos positivos del periodo por fecha de inicio de síntomas en el primer periodo es de 681 y en la semana cuatro 195, con un promedio de 39 diarios.

Figura 6.2.1 Tendencia de los casos positivos de IRAG por COVID19, años 2020 a 2022.



Fuente BD INS. 2020 – 2022

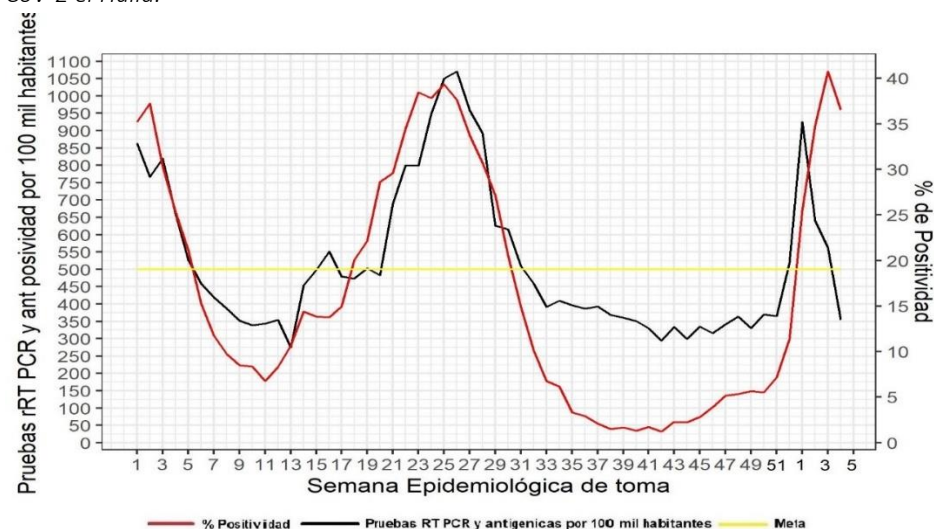
Positividad y tasa de pruebas de COVID 19

En cuanto a la Positividad, hasta la semana 6 de 2021, el departamento del Huila superó la meta de 500 pruebas de RT PCR y antigénicas por semana por 100 mil habitantes y posteriormente a partir de la semana 20 hasta la semana 31 de 2021.

Durante el periodo 1 de 2022 se tomaron 21992 pruebas con una tasa de pruebas de 354,34 en la semana 4, representando una disminución de 21% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes. Es de aclarar que la meta establecida de 500 pruebas de RT PCR y antigénicas por semana por 100 mil habitantes, no aplica actualmente de acuerdo a los nuevos lineamientos del INS.

El porcentaje de positividad de la semana 4 fue de 36,52, con una tendencia a la disminución respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta también que hay rezago de reportes pendientes.

Figura 6.2.2. Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antigénicas de para SARS CoV-2 el Huila.



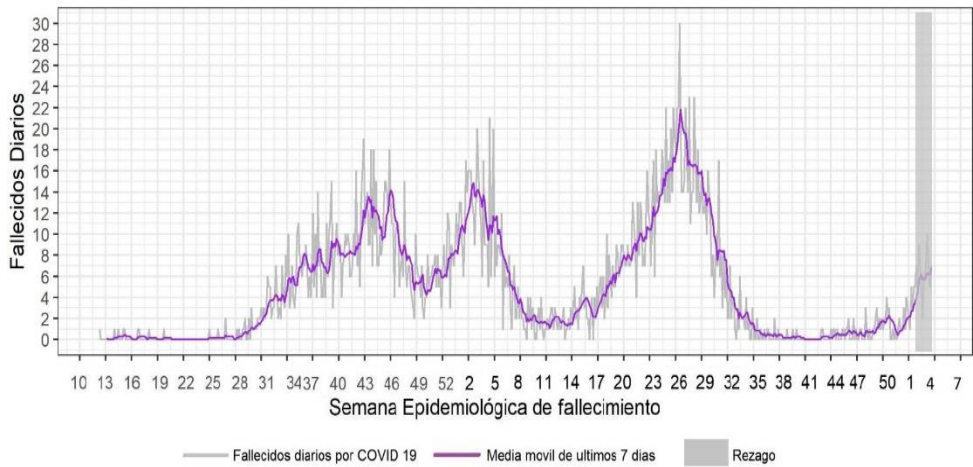
Fuente: SISMUESTRAS 2021 - 2022

El día con mayor número de defunciones desde el inicio de la pandemia había sido el **4 de febrero del 2021** con 21 casos por fecha de defunción. En la semana 17, inicia de nuevo el aumento de fallecidos, el cual se prolonga hasta la semana 27 del año 2021.

El 8 de julio de 2021, fallecieron 26 personas por COVID 19, y el 6 de julio 22, siendo así la semana 27 con mayor fallecidos de toda la pandemia.

El total de fallecidos por Covid-19 al cierre del primer periodo epidemiológico 2022 según fecha de defunción es de 3.323, de los cuales 108 fallecieron en el primer periodo, con un promedio de 6 fallecidos diarios en la semana 4, teniendo en cuenta el rezago de la información.

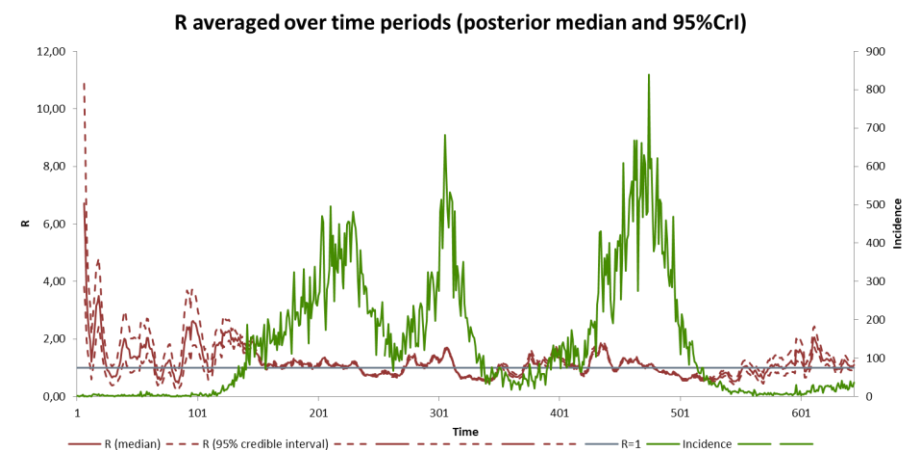
Gráfico 6.2.3. Incidencia de casos fatales por COVID 19 en el Huila- promedio móvil de 7 días.



Fuente BD INS. 2020 – 2022

La velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,93. El valor del R_t se mantuvo en comparación con la semana anterior, (sin contar con la semana de rezago); lo que nos indica que continua el aumento en la velocidad de transmisión.

Gráfico 6.2.4. Número reproductivo efectivo promedio de 15 días (IC 95%)



Fuente BD INS. 2020 – 2022

6.3. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

En cuanto al rango de edad, el mayor numero de notificaciones en general está en la población entre 20 a 39 años con un 33,9%, mientras que para el caso de las atenciones en UCI y hospitalización, a mayor edad mayor afectación, donde el 40,5% corresponden a edades mayores a 60 años.

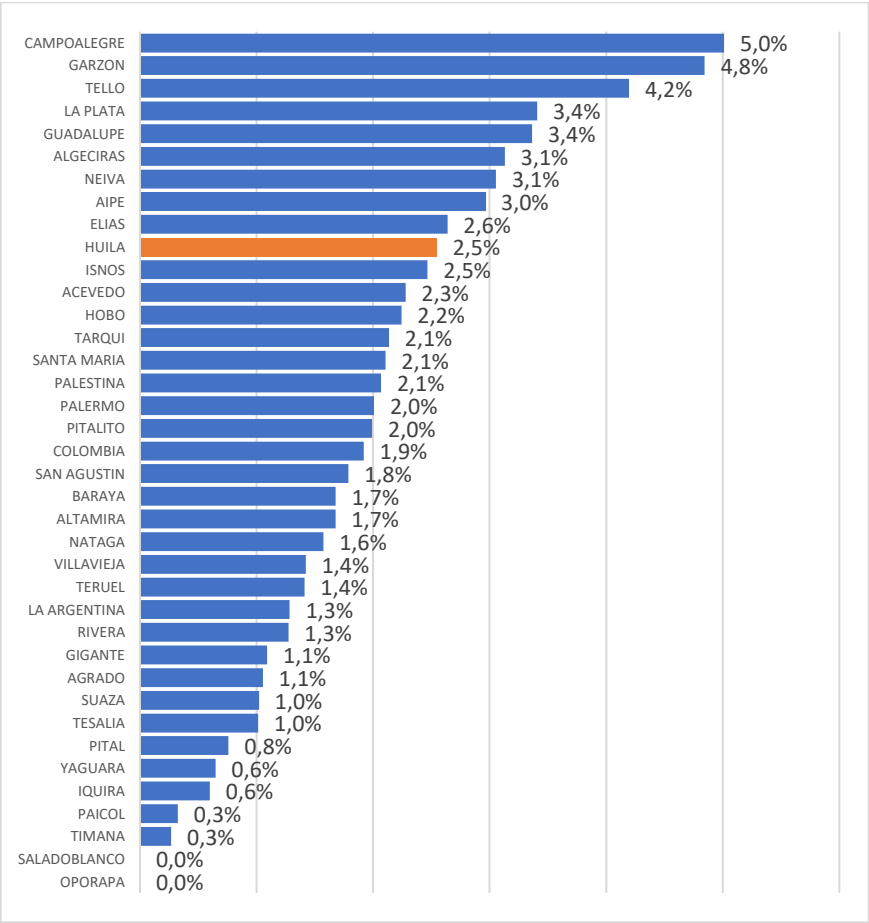
Tabla 6.3.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

RANGO EDAD	TOTAL IRA		IRA UCI HOSPITALIZACION	
	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	619	3,8%	48	5,5%
DE 1 AÑO	676	4,1%	20	2,3%
2 A 4 AÑOS	1292	7,9%	51	5,8%
5 A 19 AÑOS	2305	14,1%	54	6,2%
20 A 39 AÑOS	5561	33,9%	208	23,7%
40 A 59 AÑOS	3346	20,4%	141	16,1%
MAYOR O IGUAL A 60 A	2605	15,9%	355	40,5%
TOTAL	16404		877	

Fuente SIVIGILA 2022

La siguiente figura muestra la tasa de morbilidad por IRA en menores de 5 años notificados como colectivos en el departamento del Huila, donde la tasa general está es de 2,5%, los municipios de Campoalegre, Garzón y Tello presentan las tasas más altas de 5,0%, 4,8% y 4,2% respectivamente, seguidas por La Plata, Guadalupe y Algeciras. El municipio de Salado blanco y Oporapa presentan silencio epidemiológico en este grupo de edad.

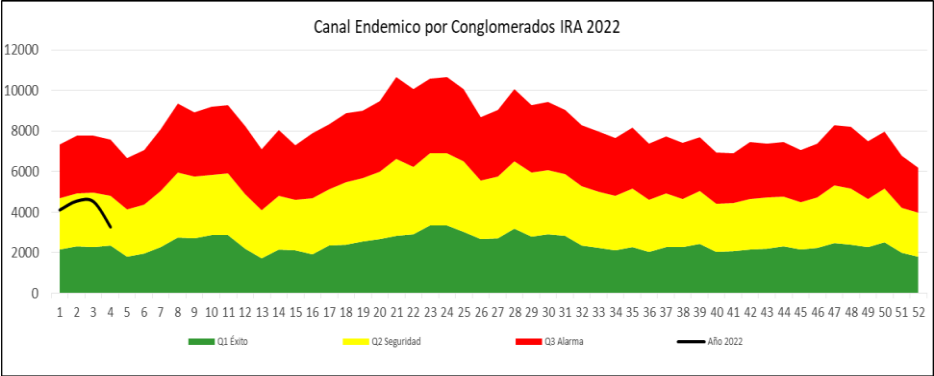
Figura 6.3.1 Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila 2022



Fuente SIVIGILA 2022

En relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportados por conglomerados, nos muestra un comportamiento esperado con relación al año anterior, con una notificación de 16404 casos en todos los servicios mostrando que el departamento se encuentra en zona de seguridad con tendencia a la reducción.

Figura 6.3.2. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA. Huila, años 2015 a 2022.

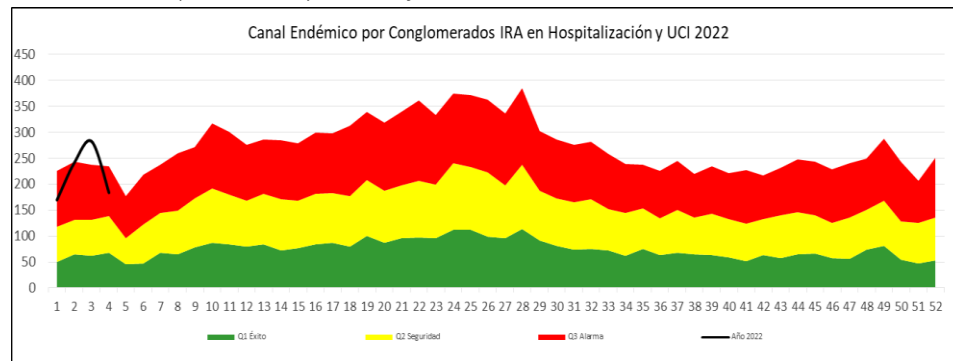


Fuente SIVIGILA 2019 a 2022

El comportamiento histórico del canal endémico en la ocupación de los servicios de hospitalización y UCI por IRA de los últimos siete años nos muestra que para el primer periodo este evento se ubica en zona de brote muy por encima de lo esperado en el número de casos por IRA en Hospitalización y UCI, en el año 2022 se presenta el comportamiento esperado con una elevación de casos por encima de la zona de alarma en la semana 3, sin embargo, baja nuevamente a la zona de alarma.

Es importante aclarar que producto de los ajustes notificados al SIVIGILA por las UPGD se podrían presentar cambios en el comportamiento. De las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) en primer periodo de 2022, se han notificado 184 atenciones en la semana 4.

Figura 6.3.3. Tendencia de la notificación de casos de IRAG por conglomerados en los servicios de Hospitalización y UCI notificados al SIVIGILA. Huila, años 2015 a 2022.



Fuente SIVIGILA 2015 a 2022

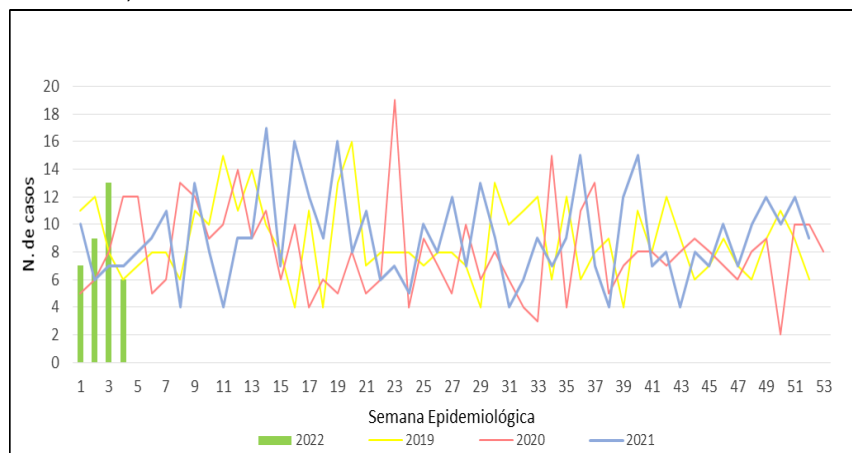
7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Durante el periodo 1 los Eventos No transmisibles de interés en Salud Pública que se analizarán a continuación son: bajo peso al nacer a término, desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, defectos congénitos, exposición a flúor y enfermedades huérfanas, del cual fueron definidos por el INS; el análisis describe el comportamiento de la notificación, análisis de variables de interés, y los indicadores de acuerdo a los protocolos de cada evento.

7.1 Bajo Peso Al Nacer A Término

Durante el periodo 1 de 2022 a semana epidemiológica 4 en el Departamento del Huila se han notificado un total de 35 casos de Bajo Peso al Nacer, con relación a los años anteriores en la semana 3 se evidencia que hubo mayor notificación comparado con los años anteriores, en las demás semanas el comportamiento se encuentra similar en todos los años.

Figura 7.1.1 Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso Al Nacer; Huila – Semana 44 de 2018/2021



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2018/2021

La proporción de Bajo peso al Nacer a Término en el Departamento a periodo 1 es de 2,8% con un promedio de 9 casos por semana, al realizar evaluación individual por Municipio se evidencia que el Municipio con mayor incidencia fue la Argentina con 2 casos lo cual representa el 11,8% de sus nacidos vivos, y el Municipio que reflejo menor incidencia fue La Plata con 1 caso lo cual representa el 1.2% de sus nacidos vivos con BPNT.

Tabla 7.1.1 Incidencia del bajo peso al nacer a término por municipio de residencia, Huila – Semana 04 2022.

Municipio Residencia	Nacidos Vivos	Casos	Incidencia
ACEVEDO	50	1	2,0%
AGRADO	7		0,0%
AIPE	17	1	5,9%
ALGECIRAS	25	1	4,0%
ALTAMIRA	5		0,0%
BARAYA	4		0,0%
CAMPOALEGRE	25		0,0%
COLOMBIA	5		0,0%
ELÍAS	4		0,0%
GARZÓN	90	3	3,3%
GIGANTE	26		0,0%
GUADALUPE	28	2	7,1%
HOB0	10	1	10,0%
ÍQUIRA	13		0,0%
ISNOS	25	2	8,0%
LA ARGENTINA	17	2	11,8%
LA PLATA	82	1	1,2%
NÁTAGA	6		0,0%
NEIVA	382	5	1,3%
OPORAPA	12		0,0%
PAICOL	4		0,0%
PALERMO	20		0,0%
PALESTINA	13		0,0%
PITAL	14	1	7,1%
PITALITO	160	9	5,6%
RIVERA	33	2	6,1%
SALADOBLANCO	24	2	8,3%
SAN AGUSTÍN	29	1	3,4%
SANTA MARÍA	12		0,0%
SUAZA	21		0,0%
TARQUI	23		0,0%
TELLO	13	1	7,7%
TERUEL	4		0,0%
TESALIA	13		0,0%
TIMANÁ	9		0,0%
VILLAVIEJA	5		0,0%
YAGUARÁ	4		0,0%
HUILA	1234	35	2,8%

Fuente: BD SIVIGILA-RUAF, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2022.

Respecto a la caracterización sociodemográfica se evidencia que el 49% de los casos se ubican en zona urbana, el 9% pertenecen a centros poblado y el 43% se presentaron en el área rural dispersa teniendo así que reforzar más las acciones de Salud Pública en esta zona, en cuanto al tipo de Seguridad social la población Subsidiada aportó el 69% de los casos, en cuanto al nivel educativo de la madre se obtuvo que el 23% han realizado la primaria, el 66% han realizado la secundaria, teniendo así el mayor porcentaje de casos en estos niveles educativos, teniendo así factores de riesgo que puedan afectar la incidencia del BPNT en el Departamento, teniendo en así que reforzar estrategias que minimicen el riesgo de que nazcan niños con Bajo Peso al Nacer.

Respecto al sexo de los recién Nacidos se presentó en mayor proporción el sexo femenino con el 67%, en relación al Peso todos presentaron Bajo Peso al nacer ningún recién nacido cumplió con las características para Muy bajo peso al nacer.

Tabla 7.1.2 Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila – Semana 04 2022.

Variable		Casos	Proporción
Sexo recién nacido	F	22	63%
	M	13	37%
Área residencia	Cabecera Municipal	17	49%
	Centro poblado	3	9%
	Rural disperso	15	43%
Tipo Seguridad Social	Contributivo	10	29%
	Especial	1	3%
	Subsidiado	24	69%
Nivel educativo Madre	Primaria	8	23%
	Secundaria	23	66%
	Técnico o Superior	3	9%
	Universitario	1	3%
Número total de casos		35	100%

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2021

En relación con los antecedentes clínicos de la Madre se evidencia que el 31% no tenían embarazos previos es decir que la población primigestante puede tener riesgos si no se realizan las acciones necesarias con el fin evitar el BPNT, en cuanto a la multiplicidad en el embarazo se evidencia que el 6% fue gemelar.

Tabla 7.1.3 Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila – Semana 04 2022.

Antecedentes clínicos de la Madre		Caso	Proporción
Multiplicidad del embarazo	Único	33	94%
	Gemelar	2	6%
Número de Embarazos Previos	0	11	31%
	1	8	23%
	2	10	29%
	3	5	14%
	4	1	3%
Número Total de casos		35	100%

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría de Salud Departamental del Huila, 2021

Referente a la concordancia entre las fuentes de información del SIVIGILA y el RUAF evidenciamos que en el Departamento tenemos una concordancia general del 90% a semana epidemiológica 4, sin embargo se observa que se presentan inconsistencias en los ajustes solicitados respecto a los Municipios de residencia ya que algunos casos se encuentran en las dos fuentes de información sin embargo hay variación en estos municipios, esto se puede ver reflejado en la siguiente tabla:

Tabla 7.1.4 Concordancia RRUAF. SIVIGILA casos de bajoal nacer, Huila semana 04 2022.

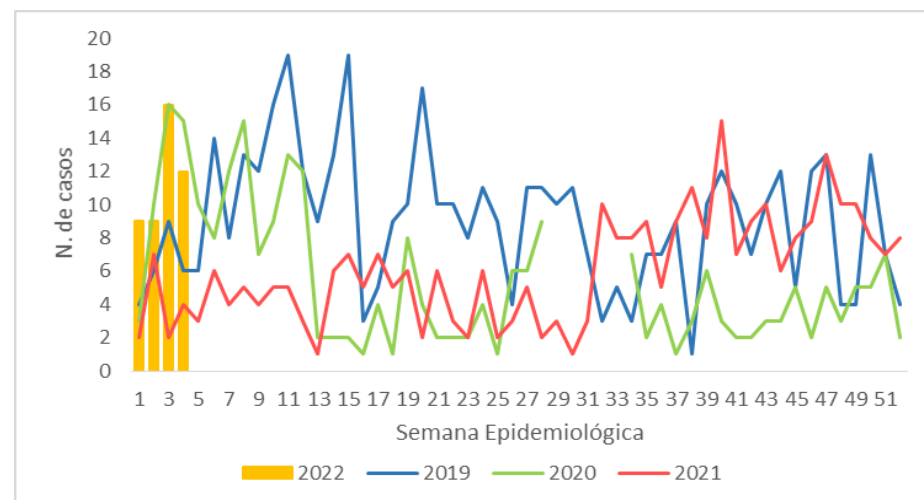
Municipio Residencia	RUAF	SIVIGILA	% de CONCORDANCIA
ACEVEDO	1	1	100
AIPE	2	1	50
ALGECIRAS	1	1	100
GARZÓN	3	3	100
GUADALUPE	2	2	100
HOBO	1	1	100
ISNOS	2	2	100
LA ARGENTINA	2	2	100
LA PLATA	1	1	100
NEIVA	9	5	56
PITAL	0	1	#¡DIV/0!
PITALITO	8	9	113
RIVERA	3	2	67
SALADOBLANCO	1	2	200
SAN AGUSTÍN	1	1	100
TELLO	2	1	50
Total, general	39	35	90

Fuente: BD RUAF- SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental Huila, 2022.

7.2 Desnutrición Aguda en Menores de 5 años

Durante el periodo 1 de 2022 a semana epidemiológica 4 se han notificado 46 casos, con relación a los años anteriores se evidencia que el comportamiento esta similar a otros periodos por lo tanto no se generó cambios significativos, respecto al promedio de casos se encuentra en 11 casos por semana epidemiológica.

Figura 7.2.1 Distribución de casos por semana epidemiológica, Huila 2019 – 2022



Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019/2022.

Incidencia por Municipio de Residencia

Respecto a la incidencia Departamental de Desnutrición Aguda en menores de 5 años en este periodo epidemiológico fue de 0,05%, en cuanto a la evaluación por Municipio se evidencia que los Municipios con incidencia más baja son Pitalito y Garzón, y los Municipios que presentaron mayor incidencia son Rivera y Santa María.

Tabla 7.2.1. Incidencia desnutrición aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 04 -2022.

Municipio Residencia	Menores de 5 años	Casos	Incidencia
NEIVA	30.518	13	0,04
ACEVEDO	2.721	2	0,07
AGRADO	854	0	0,00
AIPE	1.587	1	0,06
ALGECIRAS	1.917	2	0,10
ALTAMIRA	298	0	0,00
BARAYA	536	0	0,00
CAMPOALEGRE	2.634	0	0,00
COLOMBIA	677	0	0,00
ELIAS	341	0	0,00
GARZON	6.792	1	0,01
GIGANTE	2.016	2	0,10
GUADALUPE	1.784	1	0,06
HOBO	713	1	0,14
IQUIRA	1.001	0	0,00
ISNOS	2.270	2	0,09
LA ARGENTINA	1.324	0	0,00
LA PLATA	6.634	0	0,00
NATAGA	763	0	0,00
OPORAPA	1.423	1	0,07
PAICOL	616	1	0,16
PALERMO	2.390	1	0,04
PALESTINA	1.209	1	0,08
PITAL	1.580	0	0,00
PITALITO	11.647	1	0,01
RIVERA	1.961	5	0,25
SALADOBLANCO	1.205	2	0,17
SAN AGUSTIN	3.022	1	0,03
SANTA MARIA	1.139	3	0,26
SUAZA	2.449	0	0,00
TARQUI	1.639	1	0,06
TESALIA	1.001	2	0,20
TELLO	1.063	1	0,09
TERUEL	789	0	0,00
TIMANA	1.871	0	0,00
VILLAVIEJA	633	0	0,00
YAGUARA	617	1	0,16
TOTAL	101.634	46	0,05

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2022.

Características sociodemográficas:

En relación a las características sociodemográficas es importante resaltar que la proporción de casos se presenta con mayor cantidad en el género masculino con el 61%, respecto al área de residencia se presenta el 54% en la zona urbana sin embargo el 39% de los caso se presenta en la zona rural dispersa, y por último es importante resaltar que la mayor proporción de casos se presenta en el estrato 1, teniendo así que focalizar las acciones en la zona urbana y en la población con estrato económico bajo.

Tabla 7.2.2. Incidencia desnutrición aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 04 -2022.

Variable		Casos	Proporción
Sexo	Femenino	18	39%
	Masculino	28	61%
Area Residencia	Cabecera Municipal	25	54%
	Centro Poblado	3	7%
	Rural Disperso	18	39%
Estrato Social	1	38	83%
	2	8	17%
Número Total de casos		46	100%

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2022.

Clasificación de Desnutrición Aguda

Respecto a la clasificación de la Desnutrición en este periodo se evidencia que el 24% de los casos presento Desnutrición Aguda Severa, y el 76% Desnutrición Aguda Moderada, teniendo así una proporción alta de casos de DNT severa lo cual puede generar riesgos que generen la mortalidad, por tal razón es necesario intensificar las acciones en Salud Pública que minimicen este riesgo.

Antecedentes y características clínicas del menor

Respecto a las variables relacionadas con los antecedentes clínicos del menor, se evidencia que el 85% de los menores asisten a controles de crecimiento y desarrollo, el 92% cuentan con esquema de vacunación completo y al 96% de

estos se les activo la ruta de atención, teniendo así un panorama alentador para evitar la letalidad por este evento.

Tabla 7.2.3. Incidencia desnutrición aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 04 -2022.

Variable		Caso	Proporción
Asiste a control y Desarrollo	Si	39	85%
	No	7	15%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	42	92%
	No	2	4%
	Desconocido	2	4%
Ruta de Atención	Si	44	96%
	No	2	4%
Número Total de casos		46	100%

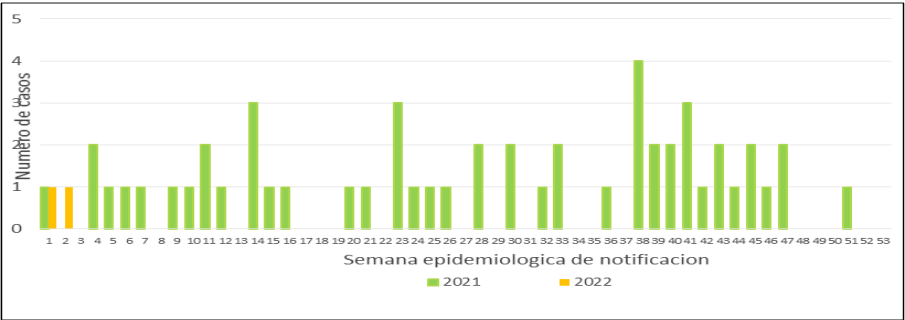
Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2022.

Es importante resaltar que dentro los antecedentes clínicos se debe tener en cuenta el perímetro braquial ya que es una medida que genera alarma, en este periodo 5 casos presentaron medidas por debajo de 11, 5 cm en niños mayores de 6 meses.

7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 4 de 2022 se han notificado 2 casos de cáncer en menores de 18 años durante las semanas 1 y 2, los tipos de cáncer corresponden a un caso de tumor germinal trofoblástico y otros gonadales y una leucemia linfoide aguda.

Figura 7.3.1. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según semana de notificación



FUENTE: Sivigila 2022

Por municipio de residencia, los casos corresponden a Neiva y tello, acumulando para el departamento del Huila una tasa de incidencia de 0,5 casos por 100 mil menores de 18 años.

Tabla 7.3.1. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años según municipio de residencia, semana 4 de 2022.

Menores de 18 años	Poblacion menor de 18 años	Casos	Tasa por 100 mil menores de 18 años
Neiva	113.181	1	0,9
Acevedo	9901	-	-
Agrado	3102	-	-
Alpe	5612	-	-
Algeciras	7675	-	-
Altamira	1227	-	-
Baraya	2463	-	-
Campoalegre	9596	-	-
Colombia	2331	-	-
Elías	1346	-	-
Garzón	24861	-	-
Gigante	7912	-	-
Guadalupe	6525	-	-
Hobo	2504	-	-
Iquira	3423	-	-
Isnos	8466	-	-
La Argentina	4802	-	-
La Plata	23021	-	-
Nátaga	2513	-	-
Oporapa	4876	-	-
Paicol	2306	-	-
Palermo	8360	-	-
Palestina	4047	-	-
Pital	5264	-	-
Pitalito	42565	-	-
Rivera	7231	-	-
Saladoblanco	4165	-	-
San Agustín	10658	-	-
Santa María	3772	-	-
Suaza	8293	-	-
Tarqui	6297	-	-
Tesalia	3584	-	-
Tello	3951	1	25,3
Teruel	2680	-	-
Timaná	7096	-	-
Villavieja	2064	-	-
Yaguará	2198	-	-
Huila	369.868	2	0,5

FUENTE: Sivigila 2022

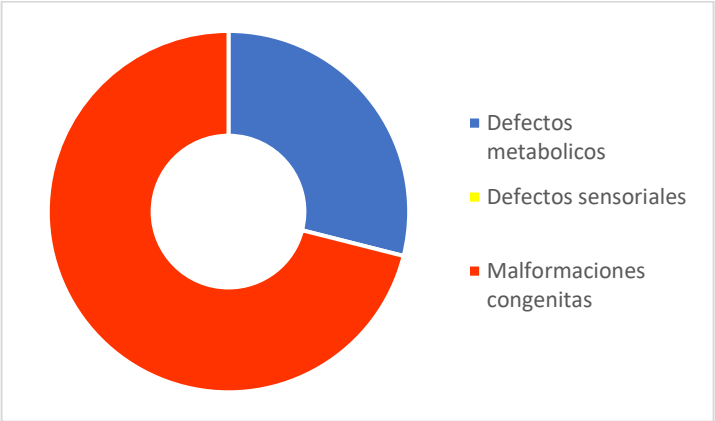
7.4 Cáncer de mama y cuello uterino

El INS ha establecido un periodo de transición para la vigilancia epidemiológica de este evento, con el objetivo de cambiar la fuente de la información, por lo tanto las notificaciones a través de sivigila, se encuentran suspendidas temporalmente. Es por esto que para el periodo 1 de 2022 no se han notificado casos.

7.5 Defectos Congenitos

A periodo 4 del 2022 se presentan 38 casos confirmados de defectos congénitos en 15 de los municipios del departamento; distribuidos entre malformaciones congénitas 27 casos (71%) y defectos metabólicos 11 casos (29%).

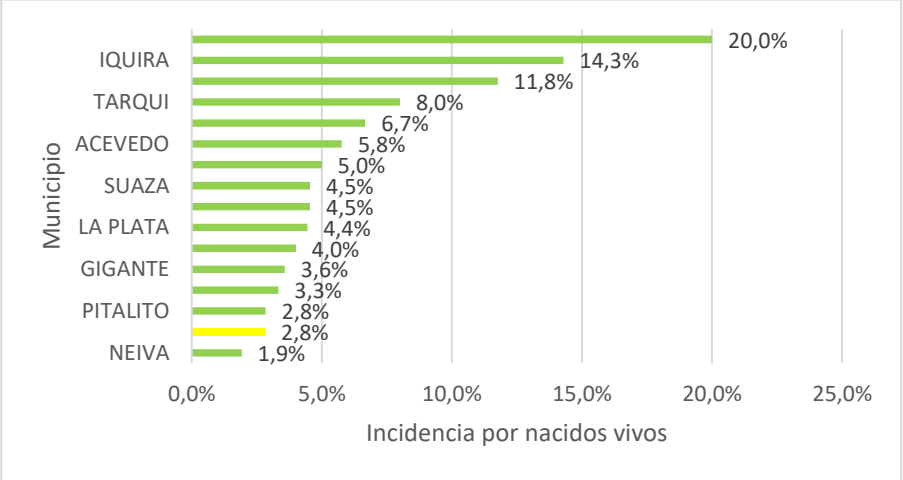
Figura 7.5.1 Distribución de los tipos de defectos congénitos notificados, Huila Semana 4-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

La incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila en el periodo epidemiológico numero 1 es de 2.8 % de los nacidos vivos hasta el 31 de enero de 2022. De los 15 municipios con casos confirmados 14 presentan una incidencia mayor a la departamental con cifras críticas en 3 municipios con dos cifras porcentuales, solo Neiva presenta una incidencia menor a la general.

Figura 7.5.2. Incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia según nacidos vivos, Huila periodo 1-2022



Fuente: SIVIGILA –DANE 2022

Para este periodo, se han notificado 15 casos de Hipotiroidismo Congénito para el departamento de los cuales 11 casos son confirmados y se han descartado 4 casos. Queda un caso pendiente de ajuste que corresponde al municipio de Acevedo.

Tabla 7.4.1 Proporción de ajustes en Casos notificados de Hipotiroidismo Congénito, Huila Semana 4-2022

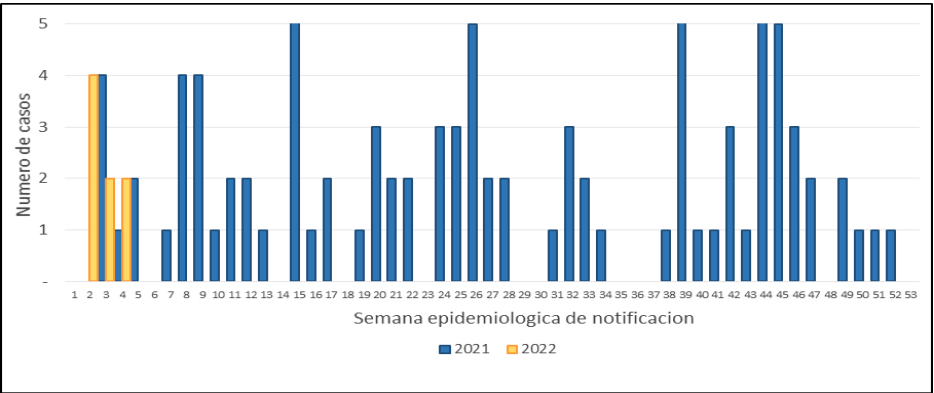
Municipio	Casos confirmados por laboratorio	Casos probables	Casos Descartados	Total, Casos Notificados	Proporción Casos Pendiente por Ajustar
ACEVEDO		1		2	0,50
IQUIRA				1	0,00
ISNOS			1	1	0,00
LA ARGENTINA				2	0,00
LA PLATA				1	0,00
NEIVA				3	0,00
PITALITO			1	3	0,00
SAN AGUSTIN			1	1	0,00
TARQUI			1	1	0,00
TOTAL	0,00	1,00	4,00	15,00	0,07

Fuente: SIVIGILA 2022

7.6 Enfermedades huérfanas

A semana epidemiológica 4 de 2021, se han notificado 8 casos de enfermedades huérfanas raras en los municipios de Neiva, Pitalito, Campoalegre, Garzón y Palermo, donde el municipio de Neiva presenta el mayor número de casos (3) seguido de Pitalito con 2, los demás municipios presentan un caso cada uno.

Figura 7.6.1 . Casos notificados de enfermedades huérfanas por semana epidemiológica 2021 – 2022.



FUENTE: Sivigila 2022

De los casos notificados, 4 corresponden a niños y 5 adultos, no hay mayores diferencias entre género masculino y femenino.

Tabla 7.6.1 . Enfermedades huérfanas notificadas por ciclo vital y sexo a semana 4 de 2022.

Ciclo vital	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (0-5 años)	-	2	2
Infancia (6 - 11 años)	-	1	1
Adolescencia (12 - 17 años)	-	1	1
Juventud (18 - 28 años)	3	-	3
Adulthood (29 - 59 años)	1	-	1
Vejez (> 60 años)	1	-	1
Total	5	4	9

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo a la enfermedad, se notificaron 6 diferentes enfermedades, donde la mayor proporción la tienen el síndrome de Guillain-Barre y la microtia.

Tabla 7.6.2 . Enfermedades Huérfanas notificadas a semana 4 de 2022.

Enfermedad	Casos	Proporción
Enfermedad de Hirschsprung	1	12,50%
Esclerosis lateral amiotrofica	1	12,50%
Esclerosis Multiple	1	12,50%
Inmunodeficiencia comun variable	1	12,50%
Microtia	2	25,00%
Síndrome de Guillain-Barre	2	25,00%
Total general	8	100,00%

FUENTE: Sivigila 2022

7.7 EXPOSICION A FLUOR

Debido la emergencia sanitaria presentada por el COVID se decidió que durante el año 2022 el evento 228 se encontrará suspendido.

8. CAUSA EXTERNA

8.1 Violencias de Género

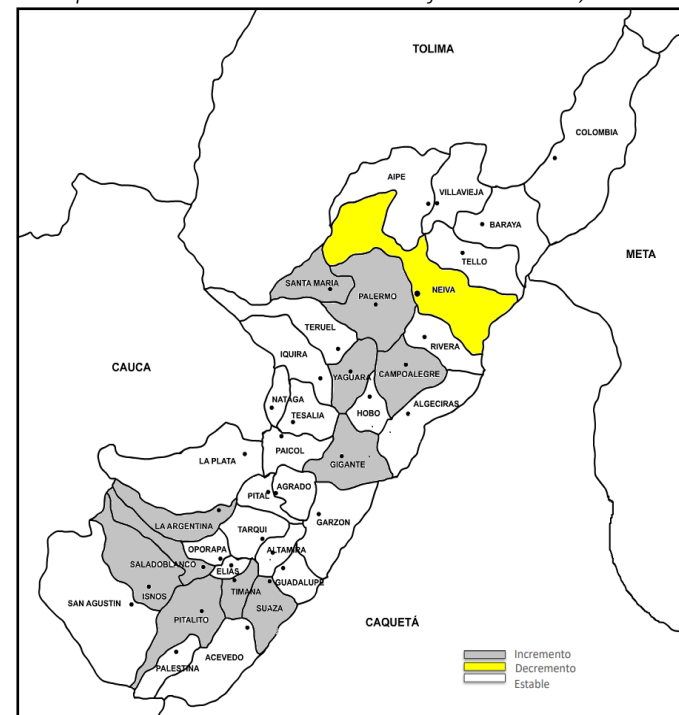
Para la semana epidemiológica 04 de 2022 se han notificado 408 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 35,76 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en 36 de los 37 municipios del departamento. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra una disminución en el número de eventos notificados equivalente al 8.9%.

De acuerdo a la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el periodo I del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Algeciras, Elías, Garzón, Gigante, La Argentina, Oporapa, Saladoblanco, Santa María, Timaná y Yaguará, se clasifican con un Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación por Violencia de Género.

Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (semana epidemiológica 4) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo los municipios de Campoalegre, Gigante, Isnos, La Argentina, Palermo, Pitalito, Saladoblanco, Santa María, Suaza, Timaná y Yaguará registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. El municipio de Neiva, por el contrario, registra un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados.

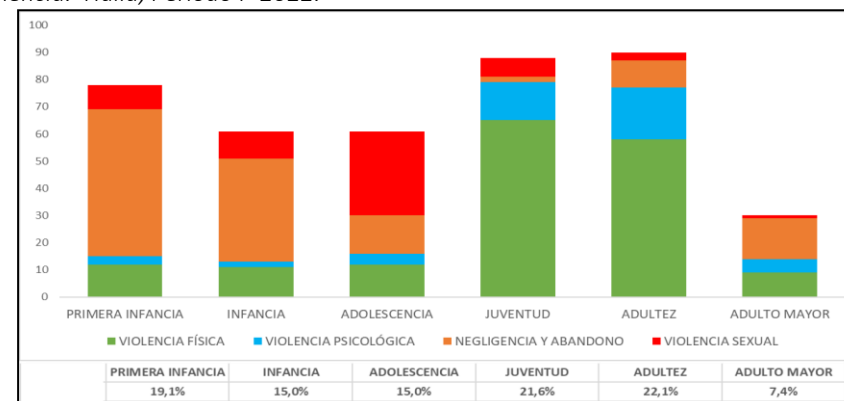
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico I, teniendo en cuenta características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

Figura 8.1.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo I -2022



Fuente: SIVIGILA 2022

Figura 8.1.2. Comportamiento Violencia de Género, según curso de vida – modalidad de violencia. Huila, Periodo I -2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

Para el periodo epidemiológico I (SEM. 04) de la vigencia 2022, el departamento del Huila no registra mortalidades asociadas a de Violencias de Género.

Tabla 8.1.1. Comportamientos de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según grupo de edad y sexo de la víctima y relación con el agresor. Huila, Periodo I -2022.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	35	132	139	28	132	35	80
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	9	38	36	11	39	8	17
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	106	27	46	87	125	8	109
VIOLENCIA SEXUAL	50	11	54	7	29	32	11
TOTAL VIOLENCIA DE GENERO	200	208	275	133	325	83	217

Fuente: SIVIGILA 2022

Con la figura y tabla anterior, se aprecia que la mayor afectación de las Violencias se da en población menor de edad, en donde las naturalezas de Negligencia/Abandono y la Violencia Sexual, representan las mayores proporciones del evento; en la población mayor de edad, la afectación más significativa se da por el reporte de casos asociados con Violencia Física y Psicológica.

A Periodo Epidemiológico I de 2022, las mujeres víctimas Violencia de Género, presentan mayor afectación por reportes de las modalidades de Violencia Física y Sexual, mientras que en los hombres la afectación se da por el reporte de Violencia Física y eventos de Negligencias.

A continuación, se presenta tabla que detalla el comportamiento del evento, distinguiendo cada una de las naturalezas, por municipio, mostrando tanto número de eventos notificados, como su incidencia, según corresponda.

Tabla 8.1.2. Comportamientos del evento según Tasa de Incidencia de notificación y casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar según tipo de violencia y municipio. Huila, Periodo I -2022.

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2022- PERIODO I		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2021- PERIODO I	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	5	19,4	0	0,0	3	11,7	2	7,8	10	38,9	21	83,0
AGRADO	1	11,0	0	0,0	1	11,0	0	0,0	2	22,0	0	0,0
AIPE	2	11,9	0	0,0	3	17,8	0	0,0	5	29,7	3	18,1
ALGECIRAS	2	8,7	1	4,4	8	34,9	1	4,4	12	52,3	8	35,4
ALTAMIRA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	137,4
BARAYA	1	11,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,9	0	0,0
CAMPOALE	5	15,7	0	0,0	6	18,8	1	3,1	12	37,7	1	3,2
COLOMBIA	0	0,0	0	0,0	1	13,9	0	0,0	1	13,9	5	70,8
ELIAS	1	22,9	0	0,0	2	45,8	0	0,0	3	68,6	1	23,3
GARZON	8	10,6	21	27,9	3	4,0	7	9,3	39	51,8	28	37,8
GIGANTE	5	19,9	2	8,0	8	31,8	0	0,0	15	59,7	9	36,4
GUADALUPE	3	16,1	0	0,0	1	5,4	0	0,0	4	21,5	5	27,3
HOB0	1	13,3	0	0,0	1	13,3	1	13,3	3	40,0	7	94,8
IQUIRA	1	10,5	0	0,0	2	21,1	0	0,0	3	31,6	3	32,1
ISNOS	2	7,7	1	3,8	6	23,0	3	11,5	12	45,9	11	42,8
LA ARGENTI	5	37,4	1	7,5	4	29,9	0	0,0	10	74,7	4	30,4
LA PLATA	6	9,5	0	0,0	5	7,9	1	1,6	12	18,9	18	28,9
NATAGA	2	29,9	0	0,0	1	15,0	0	0,0	3	44,9	0	0,0
NEIVA	52	14,0	9	2,4	21	5,7	20	5,4	102	27,5	137	37,6
OPORAPA	0	0,0	0	0,0	3	24,8	4	33,0	7	57,8	9	75,5
PAICOL	1	14,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	14,6	1	14,9
PALERMO	10	36,6	0	0,0	4	14,6	0	0,0	14	51,2	13	48,4
PALESTINA	1	8,6	0	0,0	3	25,9	0	0,0	4	34,5	4	35,1
PITAL	2	14,1	2	14,1	0	0,0	1	7,1	5	35,3	8	57,4
PITALITO	22	16,8	4	3,1	13	9,9	9	6,9	48	36,7	61	47,4
RIVERA	0	0,0	0	0,0	4	15,7	0	0,0	4	15,7	7	27,9
SALADOBLA	4	37,3	1	9,3	2	18,6	2	18,6	9	83,8	17	160,9
SAN AGUST	5	14,6	0	0,0	9	26,3	0	0,0	14	40,8	15	44,5
SANTA MAR	3	28,2	1	9,4	5	47,0	1	9,4	10	94,1	2	19,1
SUAZA	3	13,0	2	8,7	2	8,7	4	17,3	11	47,6	13	57,2
TARQUI	2	11,1	1	5,6	0	0,0	2	11,1	5	27,8	6	33,8
TELLO	2	16,7	0	0,0	2	16,7	0	0,0	4	33,4	6	50,8
TERUEL	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	12,2	1	12,2	1	12,4
TESALIA	0	0,0	0	0,0	1	9,0	0	0,0	1	9,0	1	9,2
TIMANA	3	13,4	1	4,5	7	31,2	1	4,5	12	53,5	12	54,4
VILLAVIEJA	2	27,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	27,2	4	55,2
YAGUARA	5	62,9	0	0,0	2	25,2	0	0,0	7	88,0	1	12,8
HUILA	167	14,6	47	4,1	133	11,7	61	5,3	408	35,8	448	39,9

Fuente: SIVIGILA 2022

8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2022, a semana epidemiológica 04, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 38 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 33,3 casos por cada cien mil habitantes.

De acuerdo a la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el periodo I del año 2022, en el departamento del Huila, ninguno de los municipios se clasifica con un Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación por Violencia de Género.

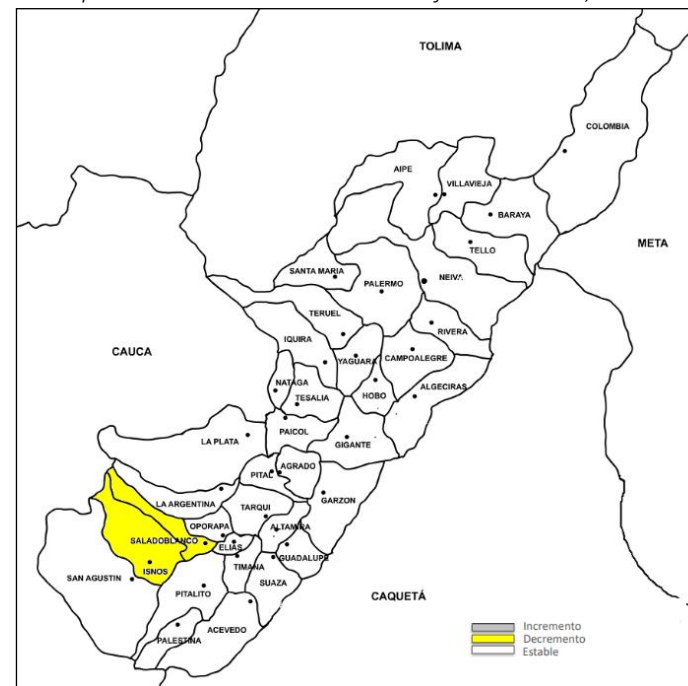
Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (semana epidemiológica 4) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo los municipios de Isnos y Salado blanco registran un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo, ningún municipio registra un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados.

Es de destacar que el municipio de Isnos, se destaca por presentar valores bajos en la calificación de las dos mediciones efectuadas.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra una disminución en el número de eventos notificados equivalente al 17,4%.

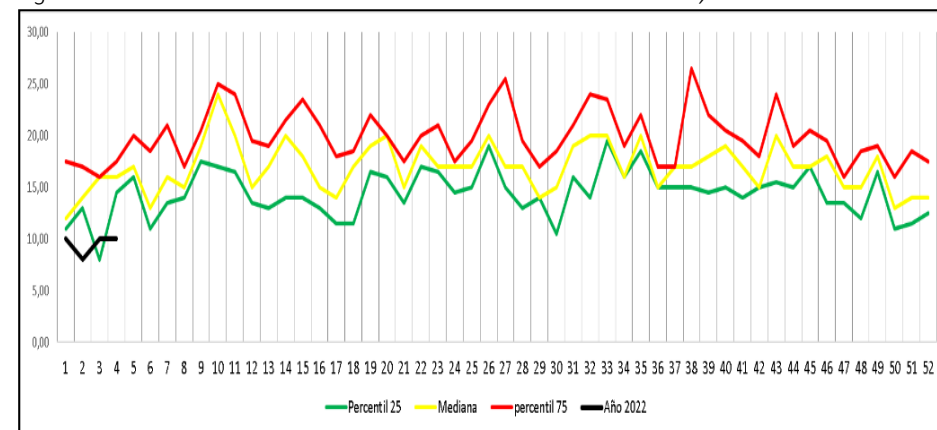
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico I, teniendo en cuenta el reporte de los últimos años, y otras características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

Figura 8.2.1. Comportamientos inusuales en la notificación. Huila, Periodo I -2022



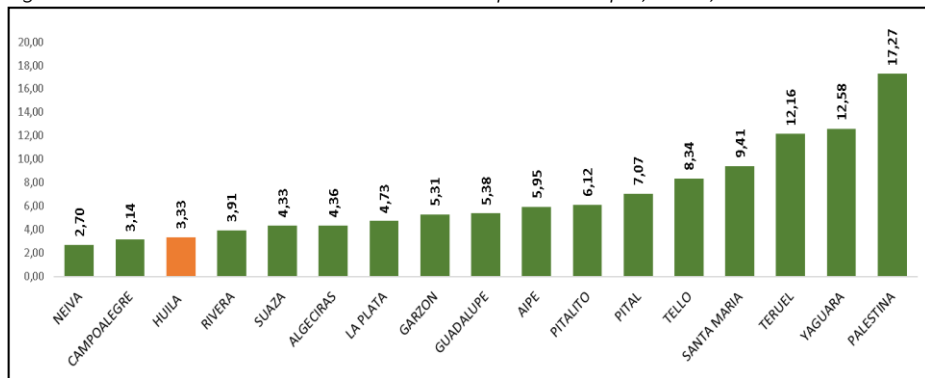
Fuente: SIVIGILA 2022

Figura 8.2.2. Canal endémico evento de Intento de Suicidio. Huila, 2015-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

Figura 8.2.3. Incidencia del Intento de Suicidio por municipio, Huila, Periodo I 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La información de las figuras anteriores muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico I, la notificación del evento del Intento de Suicidio se encuentra en zona de éxito. Esta apreciación es hecha a partir de la comparación del comportamiento de evento, por Semana Epidemiológica, durante el periodo 2015-2021, en donde para el año 2022, el promedio de eventos reportados se encuentra por encima por debajo del límite de zona de seguridad.

De acuerdo con el comportamiento del evento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Palestina registra la incidencia más alta del Departamento con 17,27 casos por cada cien mil habitantes. Los 16 de 37 municipios del departamento reportan al menos un evento asociado a Intento de Suicidio y 14 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 3,33 por 100.000 hab.

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año, el 65,79 % de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres, frente a un 34,21 % en hombres. Teniendo en cuenta la notificación de este evento, por curso de vida, se concluye en el grupo más afectado corresponde al de Juventud (18 a 28 años) con 36,8% (14) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 34,2% del total de eventos notificados (13 casos). A continuación, se relaciona información complementaria del evento, importante para mejorar el análisis de este.

Tabla 8.2.1. Información Complementaria Intento de Suicidio. Huila, Periodo I -2022.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	9	23,7%	Conflicto con pareja/expareja	16	42,1%	Intoxicación	28	73,7%
Ant. trastorno psiquiátrico	12	31,6%	Problemas familiares	12	31,6%	Arma cortopunzante	5	13,2%
Consumo de SPA	6	15,8%	Problemas económicos	5	13,2%	Ahorcamiento / Asfixia	2	5,3%
Plan organizado de suicidio	5	13,2%	Enfermedad crónica	3	7,9%	Lanzamiento al vacío	2	5,3%

Fuente: SIVIGILA 2022

Tabla 8.2.2. Comportamientos del evento según Tasa de Incidencia de notificación y casos sospechosos de Intento de Suicidio, según tipo de violencia y municipio. Huila, Periodo I -2022.

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2022- PERIODO I		INTENTOS DE SUICIDIO 2021- PERIODO I	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	0	0,0	3	11,8
AGRADO	0	0,0	2	22,2
AIPE	1	5,9	0	0,0
ALGECIRAS	1	4,4	1	4,4
ALTAMIRA	0	0,0	0	0,0
BARAYA	0	0,0	0	0,0
CAMPOALEGRE	1	3,1	1	3,2
COLOMBIA	0	0,0	0	0,0
ELIAS	0	0,0	0	0,0
GARZON	4	5,3	2	2,7
GIGANTE	0	0,0	0	0,0
GUADALUPE	1	5,4	2	10,8
HOB0	0	0,0	0	0,0
IQUIRA	0	0,0	0	0,0
ISNOS	0	0,0	2	7,7
LA ARGENTINA	0	0,0	1	7,5
LA PLATA	3	4,7	6	9,5
NATAGA	0	0,0	0	0,0
NEIVA	10	2,7	8	2,2
OPORAPA	0	0,0	0	0,0
PAICOL	0	0,0	0	0,0
PALERMO	0	0,0	0	0,0
PALESTINA	2	17,3	2	17,4
PITAL	1	7,1	0	0,0
PITALITO	8	6,1	9	6,9
RIVERA	1	3,9	2	7,9
SALADOBLANCO	0	0,0	0	0,0
SAN AGUSTIN	0	0,0	3	8,8
SANTA MARIA	1	9,4	0	0,0
SUAZA	1	4,3	0	0,0
TARQUI	0	0,0	0	0,0
TELLO	1	8,3	0	0,0
TERUEL	1	12,2	0	0,0
TESALIA	0	0,0	1	9,1
TIMANA	0	0,0	0	0,0
VILLAVIEJA	0	0,0	0	0,0
YAGUARA	1	12,6	1	12,7
HUILA	38	3,33	46	4,06

Fuente: SIVIGILA 2021

9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS

9.1 Lepra

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.

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica 5 de 2021, se han notificado 6 casos de lepra, de los cuales todos son mayores de 18 años y afecto tanto a hombres como a mujeres.

Tabla 9.1.1 Casos de lepra semana 4 de 2022, por curso de vida y sexo

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	-	-	-
Infancia (6 - 11 años)	-	-	-
Adolescencia (12 - 17 años)	-	-	-
Juventud (18 - 28 años)	1	-	1
Adulthood (29 - 59 años)	2	-	2
Vejez (> 60 años)	1	2	3
Total general	4	2	6

FUENTE: Sivigila 2022

Por municipio de residencia, los casos se presentaron en Neiva, Isnos, Rivera y Tarqui, siendo este último el de mayor tasa por 100 mil habitantes. La tasa de incidencia departamental esta en 0,53.

Tabla 9.1.2 Casos de lepra semana 4 de 2020 según municipio de origen.

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370318	3	0,81
Acevedo	25713	-	-
Agrado	9082	-	-
Aipe	16818	-	-
Algeciras	22941	-	-
Altamira	4439	-	-
Baraya	8403	-	-
Campoalegre	31865	-	-
Colombia	7179	-	-
Elías	4371	-	-
Garzón	75353	-	-
Gigante	25127	-	-
Guadalupe	18602	-	-
Hobo	7507	-	-
Iquira	9497	-	-
Isnos	26141	1	3,83
La Argentina	13378	-	-
La Plata	63404	-	-
Nátaga	6680	-	-
Oporapa	12116	-	-
Paicol	6832	-	-
Palermo	27322	-	-
Palestina	11582	-	-
Pital	14153	-	-
Pitalito	130742	-	-
Rivera	25544	1	3,91
Saladoblanco	10738	-	-
San Agustín	34281	-	-
Santa María	10632	-	-
Suaza	23102	-	-
Tarqui	18016	1	5,55
Tesalia	11102	-	-
Tello	11991	-	-
Teruel	8225	-	-
Timaná	22428	-	-
Villavieja	7357	-	-
Yaguará	7951	-	-
Huila	1140932	6	0,53

FUENTE: Sivigila 2022

En cuanto al grado de discapacidad, solamente un caso presenta discapacidad grado 1, los otros casos no presentan ningún grado de discapacidad.

Tabla 9.1.3 Grado de discapacidad de los casos de lepra a semana 4 de 2022.

Grado de discapacidad	Casos
0: (Ningún problema con los ojos, manos, ni pies)	5
1: (Sensibilidad corneana disminuida o ausente, anestesia en manos y pies)	1
2: (Discapacidades graves)	-
Total	6

FUENTE: Sivigila 2022

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 4 de 2022, se han notificado 30 casos de Tb sensible de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar), no se han notificado casos de tuberculosis farmacorresistente.

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 20 fueron confirmados por laboratorio, y 10 por clínica, no se ha notificado casos por nexo epidemiológico.

Tabla 9.2.1. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, semana 4 de 2022.

Tipo de caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general
Confirmado por laboratorio	20		20
Confirmado por clínica	7	3	10
Total general	27	3	30

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo al tipo de clasificación de los casos, 3 habían sido previamente tratados, los demás casos fueron nuevos.

Tabla 9.2.3. clasificación de los casos de tuberculosis notificados a semana 4 de 2022.

Clasificación del caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general
Nuevo	24	3	27
Previamente tratado	3		3
Total general	27	3	30

FUENTE: Sivigila 2022

La incidencia de TB hasta la semana 44 de 2020 es de 2,5 casos x 100.000 habitantes.

La mayor cantidad de casos se han presentado en el municipio de Neiva, los otros municipios con casos son Garzón, Pital, Pitalito y Yaguará.

Tabla 9.2.4 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 4 de 2022.

Municipio	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370.318	24	6,5
Acevedo	25.713	-	-
Agrado	9.082	-	-
Aipe	16.818	-	-
Algeciras	22.941	-	-
Altamira	4.439	-	-
Baraya	8.403	-	-
Campoalegre	31.865	-	-
Colombia	7.179	-	-
Elías	4.371	-	-
Garzón	75.353	1	1,3
Gigante	25.127	-	-
Guadalupe	18.602	-	-
Hobo	7.507	-	-
Iquira	9.497	-	-
Isnos	26.141	-	-
La Argentina	13.378	-	-
La Plata	63.404	-	-
Nátaga	6.680	-	-
Oporapa	12.116	-	-
Paicol	6.832	-	-
Palermo	27.322	-	-
Palestina	11.582	-	-
Pital	14.153	1	7,1
Pitalito	130.742	1	0,8
Rivera	25.544	-	-
Saladoblanco	10.738	-	-
San Agustín	34.281	-	-
Santa María	10.632	-	-
Suaza	23.102	-	-
Tarqui	18.016	-	-
Tesalia	11.102	-	-
Tello	11.991	-	-
Teruel	8.225	-	-
Timaná	22.428	-	-
Villavieja	7.357	-	-
Yaguará	7.951	1	12,6
Huila	1.140.932	28	2,5

FUENTE: Sivigila 2022

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 4 de 2022, en el departamento del Huila. La mayoría de los casos, se presentó en personas mayores de 18 años, a excepción de un caso en un adolescente, el 66% de los casos es de sexo masculino.

Tabla 9.2.5. Casos de lepra semana 4 de 2022, por curso de vida y sexo.

Ciclo vital	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (0-5 años)	-	-	-
Infancia (6 - 11 años)	-	-	-
Adolescencia (12 - 17 años)	1	-	1
Juventud (18 - 28 años)	2	6	8
Adultez (29 - 59 años)	5	10	15
Vejez (> 60 años)	4	6	10
Total	10	20	30

FUENTE: Sivigila 2022

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 acortado estrictamente supervisado.

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 24 evento en semana 44 periodo epidemiológico 2021 como casos nuevos y tasa incidencia de 2.1 por 100 mil 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 4 de 2022, se han notificado 30 casos de Tb sensible de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar), no se han notificado casos de tuberculosis farmacorresistente.

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, 20 fueron confirmados por laboratorio, y 10 por clínica, no se ha notificado casos por nexo epidemiológico.

Tabla 9.2.1. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, semana 4 de 2022.

Tipo de caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general
Confirmado por laboratorio	20		20
Confirmado por clínica	7	3	10
Total general	27	3	30

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo al tipo de clasificación de los casos, 3 habían sido previamente tratados, los demás casos fueron nuevos.

Tabla 9.2.3. clasificación de los casos de tuberculosis notificados a semana 4 de 2022.

Clasificación del caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general
Nuevo	24	3	27
Previamente tratado	3		3
Total general	27	3	30

FUENTE: Sivigila 2022

La incidencia de TB hasta la semana 44 de 2020 es de 2,5 casos x 100.000 habitantes.

La mayor cantidad de casos se han presentado en el municipio de Neiva, los otros municipios con casos son Garzón, Pital, Pitalito y Yaguará.

Tabla 9.2.4 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 4 de 2022.

Municipio	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370.318	24	6,5
Acevedo	25.713	-	-
Agrado	9.082	-	-
Aipe	16.818	-	-
Algeciras	22.941	-	-
Altamira	4.439	-	-
Baraya	8.403	-	-
Campoalegre	31.865	-	-
Colombia	7.179	-	-
Elías	4.371	-	-
Garzón	75.353	1	1,3
Gigante	25.127	-	-
Guadalupe	18.602	-	-
Hobo	7.507	-	-
Iquira	9.497	-	-
Isnos	26.141	-	-
La Argentina	13.378	-	-
La Plata	63.404	-	-
Nátaga	6.680	-	-
Oporapa	12.116	-	-
Paicol	6.832	-	-
Palermo	27.322	-	-
Palestina	11.582	-	-
Pital	14.153	1	7,1
Pitalito	130.742	1	0,8
Rivera	25.544	-	-
Saladoblanco	10.738	-	-
San Agustín	34.281	-	-
Santa María	10.632	-	-
Suaza	23.102	-	-
Tarqui	18.016	-	-
Tesalia	11.102	-	-
Tello	11.991	-	-
Teruel	8.225	-	-
Timaná	22.428	-	-
Villavieja	7.357	-	-
Yaguará	7.951	1	12,6
Huila	1.140.932	28	2,5

FUENTE: Sivigila 2022

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 4 de 2022, en el departamento del Huila. La mayoría de los casos, se presentó en personas mayores de 18 años, a excepción de un caso en un adolescente, el 66% de los casos es de sexo masculino.

Tabla 9.2.5. Casos de lepra semana 4 de 2022, por curso de vida y sexo.

Ciclo vital	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (0-5 años)	-	-	-
Infancia (6 - 11 años)	-	-	-
Adolescencia (12 - 17 años)	1	-	1
Juventud (18 - 28 años)	2	6	8
Adulthood (29 - 59 años)	5	10	15
Vejez (> 60 años)	4	6	10
Total	10	20	30

FUENTE: Sivigila 2022

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 acortado estrictamente supervisado.

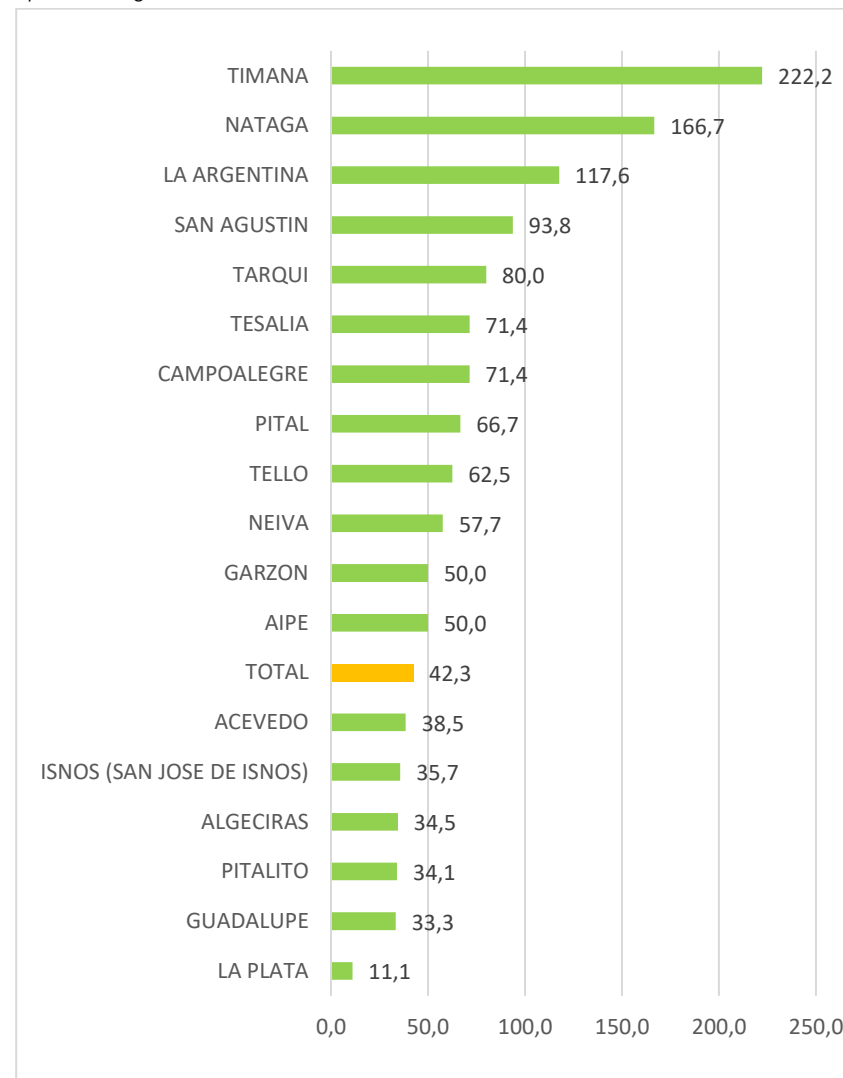
10. MATERNIDAD SEGURA

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 4 del año 2022 se notificaron 60 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 3 casos fueron de gestantes residentes de otros departamentos (Cauca 2 y Tolima 1).

A 31 de Enero de 2021 en el Huila se presentaron 1401 nacimientos, de los cuales 1348 residentes del departamento del Huila, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 42,3 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2020 que fue de 58,8 por 1000 nacidos vivos, mostrando una disminución respecto al año anterior. La razón de MME a nivel nacional para el doceavo periodo epidemiológico del 2021 fue de 48,4 por 1000 nacidos vivos lo que indica que estamos por debajo del indicador nacional.

De los 37 municipios del departamento, 18 han notificado casos hasta este periodo epidemiológico; el 66,7% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose los municipios de La Argentina, Nataga y Timana que tiene razones mayores a 100 casos por 1000 nacidos vivos. Esto puede obedecer a que tengan menos nacimientos, o también es probable que algunos casos no cumplan con la definición operativa de caso, por lo cual se requiere el conocimiento y aplicación del protocolo de Morbilidad Materna Extrema.

Figura 10.1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 1 de 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

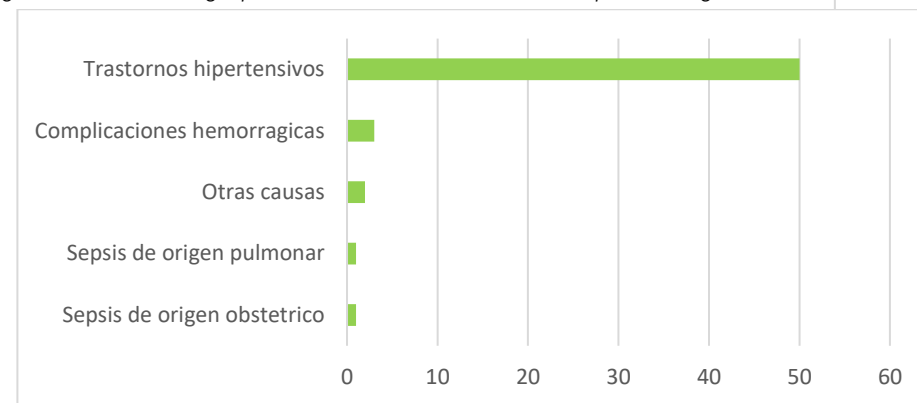
Figura 10.2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 1 de 2022.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	1348
Muertes maternas (MM)	0
Morbilidad materna extrema (MME)	57
Total criterios de inclusión casos de MME	101
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	5
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	0
Razón de MME (x1.000 NV)	42.3
Índice de mortalidad	0
Relación MME / MM	-
Relación Criterios / Caso	1.8
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	8.77 %

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El índice de letalidad representa la proporción de casos de mujeres que fallecen luego de presentar una complicación severa durante la gestación, este índice es de 0 para el Huila, a nivel nacional para el 12 periodo epidemiológico fue de 1,6 casos de mortalidad por cada 100 casos de MME. El 8,8% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión a nivel nacional fue del 18,4%, estos representan las pacientes que han presentado una mayor morbilidad y que deben ser objeto de seguimiento estricto por parte de las aseguradoras y la entidad territorial municipal en caso de mujeres no aseguradas. Por causas agrupadas de morbilidad, el 83,3% de los casos se presentan por trastornos hipertensivos, estos incluyen preeclampsia severa y eclampsia, a nivel nacional también es la primera causa, pero en un 72,9% de los casos. En segundo lugar, un 5,0% está representado por las complicaciones hemorrágicas, y en tercer lugar se ubican otras causas 3,3%, sepsis de origen obstétrico y pulmonar ambos con un 1,7%. A nivel nacional, las complicaciones hemorrágicas ocupan el segundo lugar de causa agrupada, en un 13,6% de los casos.

Figura 10.3 Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo epidemiológico 1 de 2022.



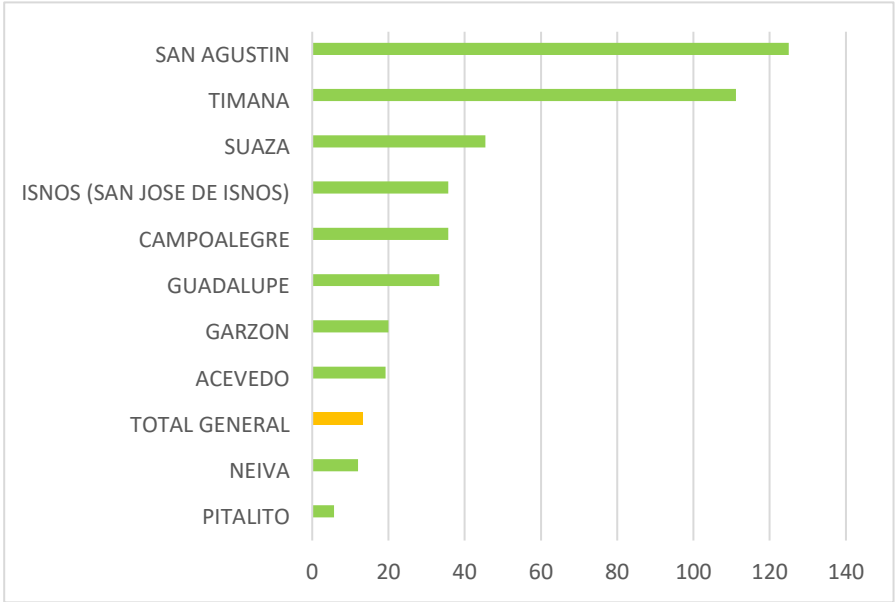
Fuente: SIVIGILA

10.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 1 del año 2022 se notificaron 21 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 18 casos residentes en nuestro departamento y 3 residentes de otros departamentos (1 del Cauca y 2 del Putumayo).

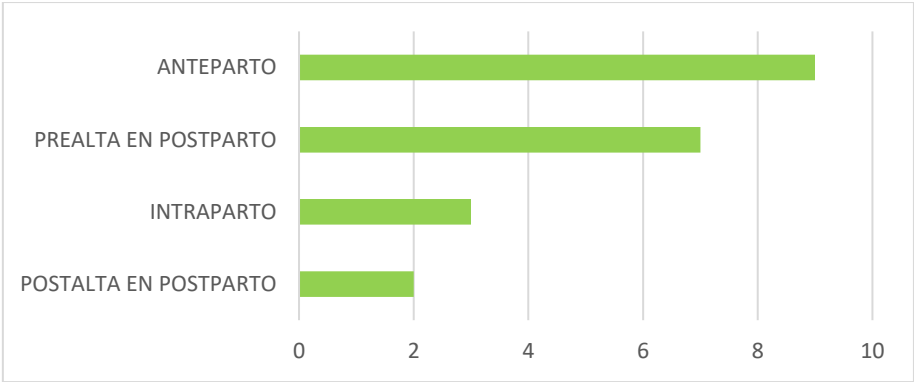
Con los 1348 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 1 del 2022, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 13,4 casos por 1000 nacidos vivos, para el mismo periodo epidemiológico del año 2020 la tasa fue de 9,6 por 1000 nacidos vivos notando un claro aumento en el indicador en el departamento del Huila. La razón de MPNT a nivel nacional al periodo epidemiológico 12 del 2021 es de 15 por 1000 nacidos vivos; durante este año el departamento presenta descenso en el indicador en comparación al promedio nacional. El 80% de los municipios que reportaron casos presentan un indicador superior al promedio departamental de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Figura 10.4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 12 de 2021



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 10.5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a periodo epidemiológico 1 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad la mayoría ocurre ante parto y en el postparto inmediato con la menor proporción en postparto tardío (postalta) no hubo reingresos ni hubo casos que no consultaran a un centro de salud, como ocurrió en el periodo epidemiológico inmediatamente anterior.

10.3 MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico uno del 2022 se reportó al SIVIGLA un caso de mortalidad materna de una paciente residente en el departamento del Caquetá.

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

En el departamento del Huila, a periodo epidemiológico 1 de 2022 se notificaron 4 casos dentro de la vigilancia integrada de la mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda, Infección Respiratoria Aguda y Desnutrición, correspondientes a los municipios de Gigante y Rivera (posible Desnutrición) y Acevedo y Campoalegre (posible IRA).

Figura 10.7. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila a periodo epidemiológico 12 de 2021.

PROCEDENCIA	Mortalidad por EDA		Mortalidad por IRA		Mortalidad por DNT	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Acevedo	0	0	1	37.1	0	0
Agrado	0	0	0	0	0	0
Aipe	0	0	0	0	0	0
Algeciras	0	0	0	0	0	0
Altamira	0	0	0	0	0	0
Baraya	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	0	0	1	38	0	0
Colombia	0	0	0	0	0	0
Elías	0	0	0	0	0	0
Garzón	0	0	0	0	0	0
Gigante	0	0	0	0	1	49.6
Guadalupe	0	0	0	0	0	0
Hobo	0	0	0	0	0	0
Iquira	0	0	0	0	0	0
Isnos	0	0	0	0	0	0
La Argentina	0	0	0	0	0	0
La Plata	0	0	0	0	0	0
Nátaga	0	0	0	0	0	0
Neiva	0	0	2	0	0	0
Oporapa	0	0	0	0	0	0
Paicol	0	0	0	0	0	0
Palermo	0	0	0	0	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0
Pitalito	0	0	0	0	0	0
Rivera	0	0	0	0	1	51
Saladoblanco	0	0	0	0	0	0
San Agustín	0	0	0	0	0	0
Santa María	0	0	0	0	0	0
Suaza	0	0	0	0	0	0
Tarqui	0	0	0	0	0	0
Tello	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	0	0	0	0	0
Tesalia	0	0	0	0	0	0
Timaná	0	0	0	0	0	0
Villavieja	0	0	0	0	0	0
Yaguará	0	0	0	0	0	0
HUILA	0	0	2	2	2	2

Fuente: SIVIGILA - Ruaf

11. ITS - IAAS

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

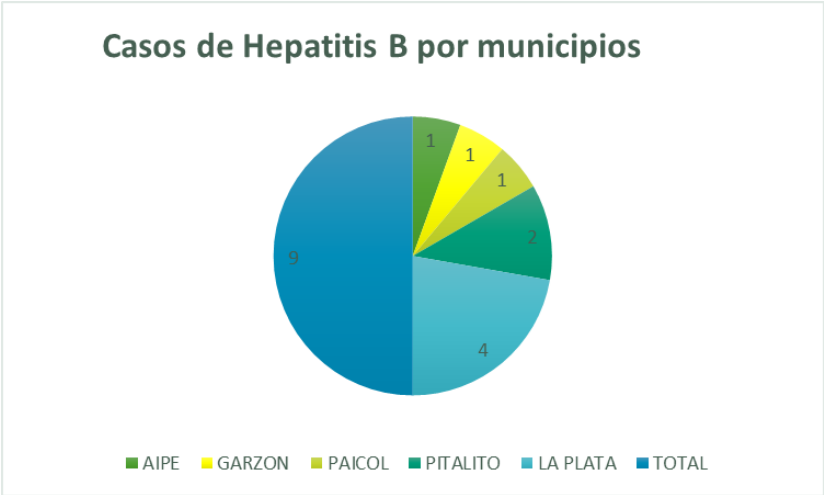
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

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

A semana epidemiológica 4 del 2022, 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 4 se registran casos, de los cuales más del 44 % se notificaron en la ciudad de Neiva.

Figura 11.1 Casos de hepatitis



Según su clasificación 9 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (100%), Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual.

Clasificación de caso y mecanismo de trasmision semana epidemiologica 01-4, 2022						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	0	0	9	9	100
Hepatitis B aguda	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B Cronica	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C aguda	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	9	9	100

Fuente Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Huila 2022

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

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.

11.2 Sífilis Congénita y gestacional

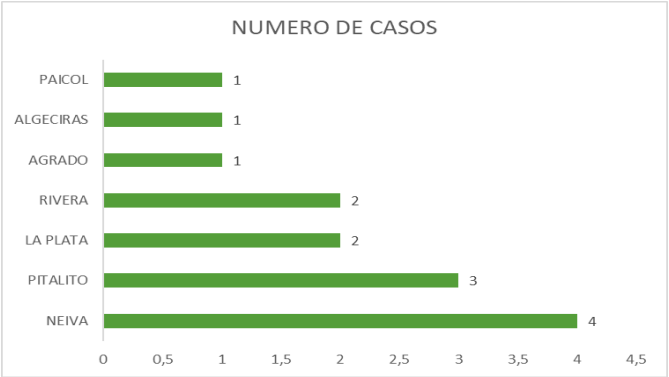
En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 4, indica que se no se han reportado casos.

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 4 de 2021, casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

Figura 9.6 Número de casos



Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

11.3 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 33 casos de los cuales 23 (69%) son casos del municipio de Neiva, casos de Pitalito (15%) (Ver Tabla).

Figura 11.1. Casos de VIH/SIDA, SE 1-4, 2022, según municipio de origen.

Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes 2022			
Municipios	Casos	Poblacion 2022	Tasa 2022
Acevedo	0	25.713	0,0
Agrado	0	9.082	0,0
Aipe	0	16.818	0,0
Algeciras	0	22.941	0,0
Altamira	0	4.439	0,0
Baraya	0	8.403	0,0
Campoalegre	0	31.865	0,0
Colombia	0	7.179	0,0
Elías	0	4.371	0,0
Garzón	2	75.353	2,7
Gigante	0	25.127	0,0
Guadalupe	0	18.602	0,0
Hobo	0	7.507	0,0
Iquira	0	9.497	0,0
Isnos	0	26.141	0,0
La Argentina	0	13.378	0,0
La Plata	0	63.404	0,0
Nátaga	0	6.680	0,0
Neiva	23	370.318	6,2
Oporapa	0	12.116	0,0
Paicol	1	6.832	14,6
Palermo	0	27.322	0,0
Palestina	0	11.582	0,0
Pital	0	14.153	0,0
Pitalito	5	130.742	3,8
Rivera	0	25.544	0,0
Saladoblanco	0	10.738	0,0
San Agustín	2	34.281	5,8
Santa María	0	10.632	0,0
Suaza	0	23.102	0,0
Tarqui	0	18.016	0,0
Tello	0	11.991	0,0
Teruel	0	8.225	0,0
Tesalia	0	11.102	0,0
Timaná	0	22.428	0,0
Villavieja	0	7.357	0,0
Yaguará	0	7.951	0,0
HUILA	33	1.140.932	2,9
Sivigila, 2021			

Fuente: SIVIGILA.

El genero masculino es el más afectado 25 casos (75%) mientras que las mujeres son el 24 % (8 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 22 casos que corresponde al 66 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 11.2).

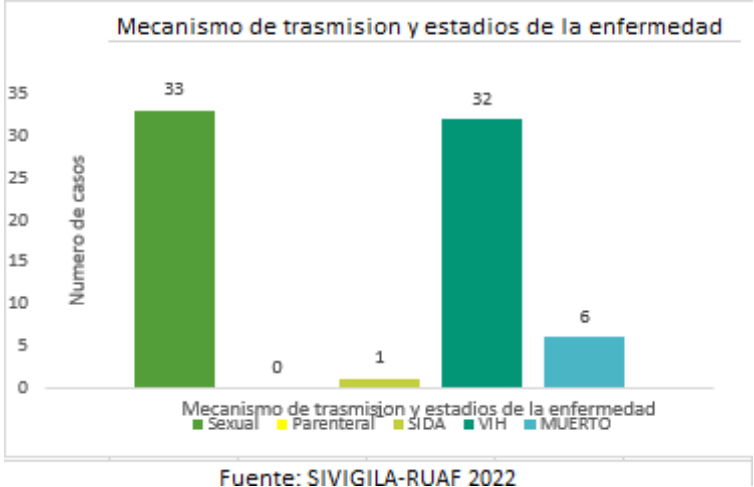
Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-4 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	25	75,8
	Femenino	8	24,2
Grupos de edad	0 a 15 años	0	0,0
	16 a 25 años	12	36,4
	26 a 35 años	10	30,3
	36 a 45 años	6	18,2
	46 a 55 años	4	12,1
	56 y mas años	1	3,0
Grupos Poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestante	0	0,0
	Indigenas	1	3,0
	Otros	32	97,0
Tipo de Regimen	Contributivo	18	54,5
	No afiliado	1	3,0
	Subsidiado	14	42,4

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 4 epidemiológicas no tenemos casos captados.

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 6 mortalidades por RUAF.

Figura 11.2. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-4, 2022.



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.

11.4 Sífilis Congénita y gestacional

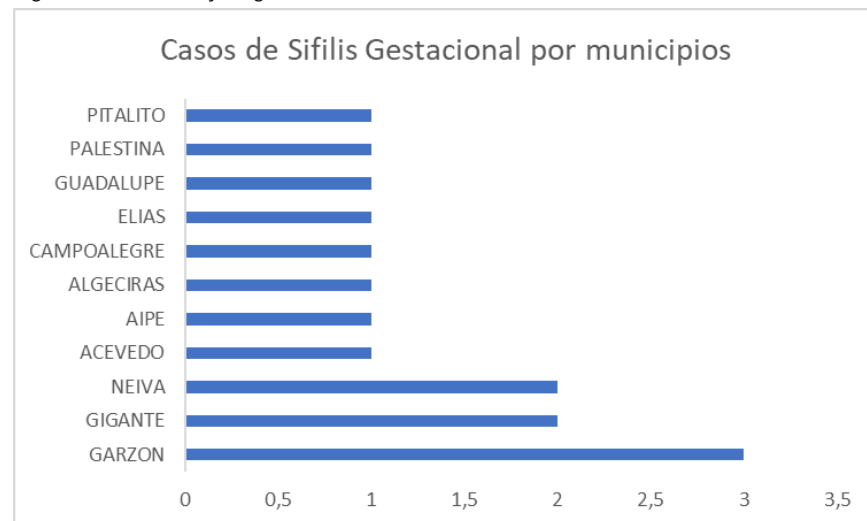
En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 4, indica que no se han reportado casos.

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 15 casos a semana epidemiológica 4 de 2021, casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

Figura 9.6 Casos Sifilis gestacinoal



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 nexa epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

EDUARDO MAHECHA REYES correo: edmahecha97@gmail.com LINA Celular	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
Disponibilidad 3213945288	Enfermedad Diarreica Aguda Factores de Riesgo Ambiental
LUZ ADRIANA CALDERON correo: Luzadriana.ssdhuila@gmail.com	No transmisibles y micobacterias
NORMA JIMENA LOZANO POLANIA covid.hospitalizacionhuila@gmail.com	IRA INDIVIDUAL Y COLECTIVA
ELIANA PIMENTEL Vigilancianutricional2022@gmail.com	Eventos Nutricionales
LORENA ALEXANDRA BOTERO saludmentalsp.huila@gmail.com	Salud Mental y Causa Externa
MARIA FERNANDA RAMIREZ MOSQUERA vigilanciaetvhuila@gmail.com	Enfermedades Transmitidas por Vectores
WILLIAM PERDOMO FLOREZ correo: zoonosishuila@gmail.com	Zoonosis
ARLEY MEDINA Correo: micobacterioiaasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
VIVIANA CAROLINA GARCIA inmunopreveniblesvp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles
MARÍA CLEMENCIA ROJAS Coordinadora Laboratorio SP y EGI	Laboratorio
GILDARDO GUILOMBO mortalidad.eevv@gmail.com	Maternidad Segura