

BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS 2022



Comportamiento de la Vigilancia Eventos de Interés en Salud Pública del departamento del Huila PERIODO 2 - 2022

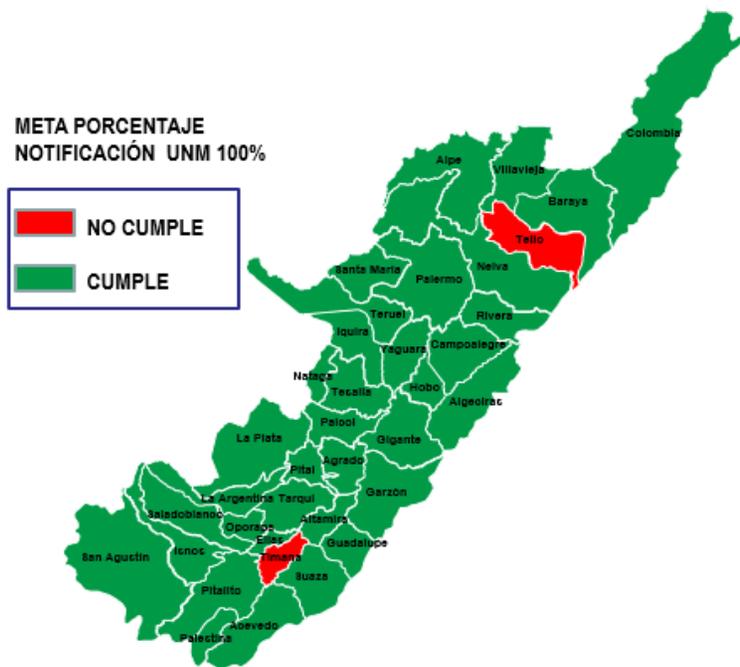
1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL
4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES
5. ZONOSIS
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRAS
7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES
8. CAUSA EXTERNA
9. EVENTOS CAUSADOS POR MICOBACTERIAS
10. MATERNIDAD SEGURA
11. ITS- IAAS

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

la notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 5 a la 8 de 2022 fue recibida por las 37 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 96% (35/37 municipios) reportaron los archivos planos de manera oportuna validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal, los municipios de Tello y Timana entregaron a destiempo la notificación por lo cual se genera incumplimiento en el reporte de la semana epidemiológica 07.

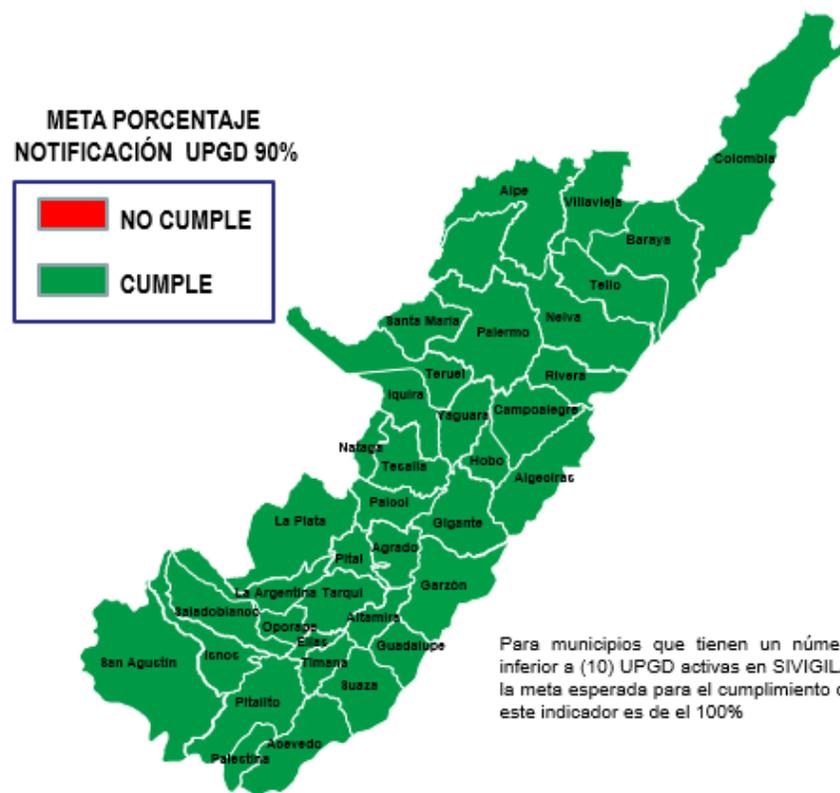
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo I de 2022.



Fuente: SIVIGILA

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

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



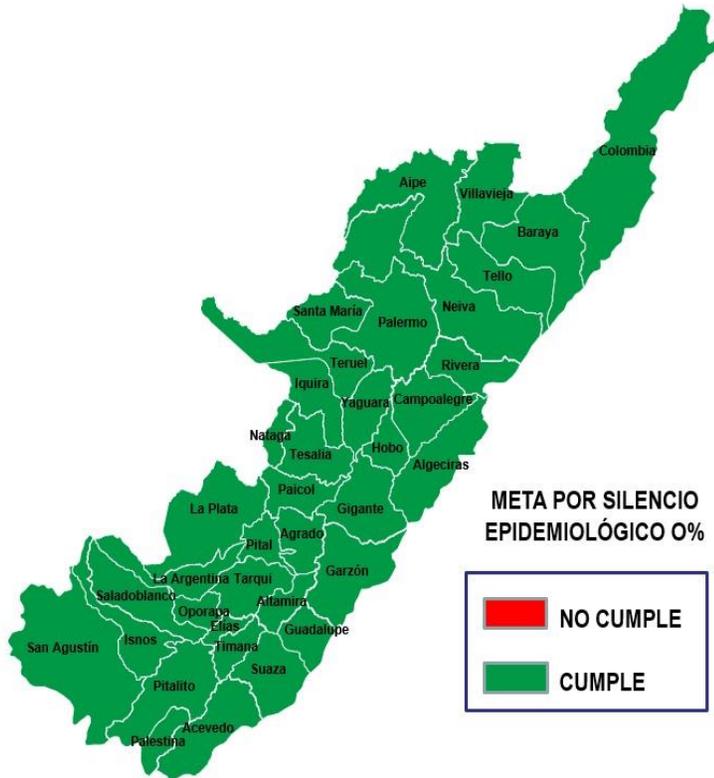
Fuente: SIVIGILA

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.

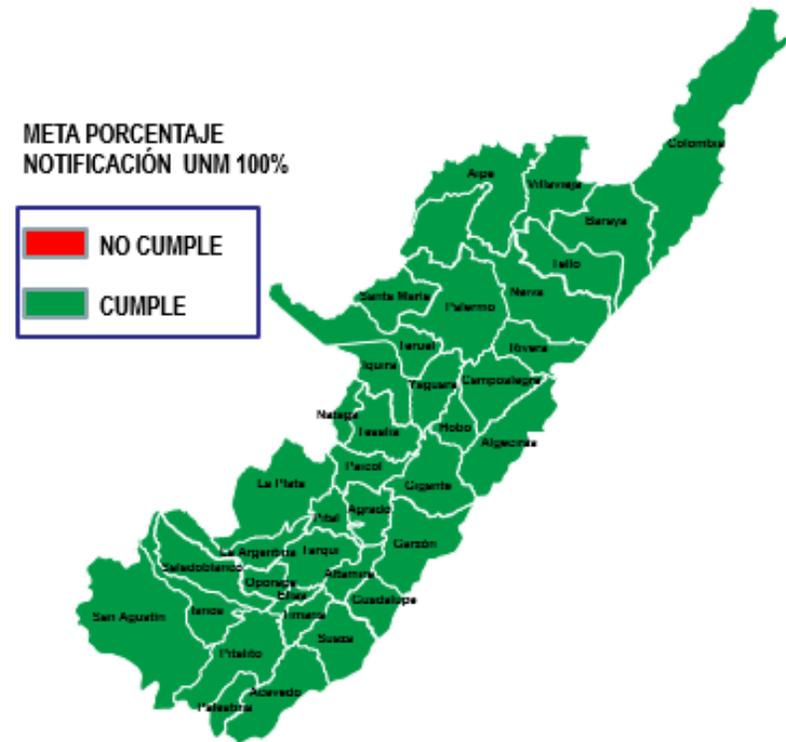
El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 0 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0%, los municipios del departamento del Huila cumplen en totalidad esta disposición.

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



Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA

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

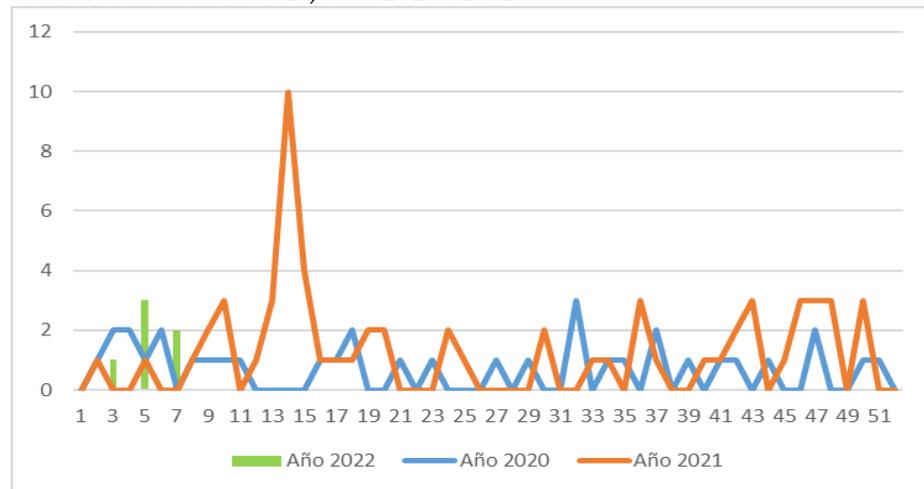
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

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 8 de 2022 (periodo 2), 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 hasta la semana epidemiológica 8, se han reportado 6 casos en SIVIGILA, 4 casos relacionados a la vacuna COVID de los laboratorios Sinovac y Moderna y 2 de los esquemas regulares. Estos casos proceden de los municipios de Neiva, Garzón y Saladoblanco; estos casos se encuentran en proceso de estudio y análisis por parte de los municipios y el departamento.

Figura 2.1. Tendencia de la notificación de casos probables de Eventos adversos Posterior a la Va en SIVIGILA, Huila 2020 a 2022

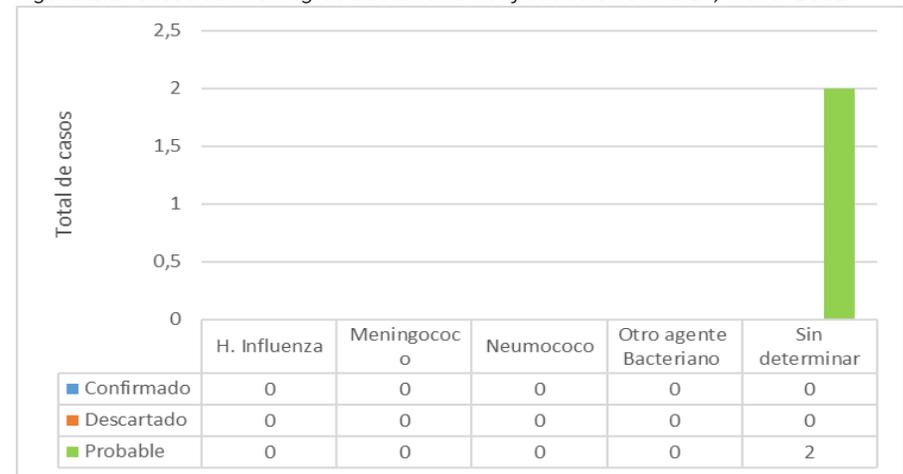


Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.2 Meningitis Bacterianas

Para el año 2022 a periodo 2, se han notificado 2 casos sospechosos de meningitis bacteriana en SIVIGILA, los cuales se encuentran en estudio y se clasificaron con agente sin determinar.

Figura 2.2. Casos de Meningitis Bacteriana notificados en SIVIGILA, Huila 2022

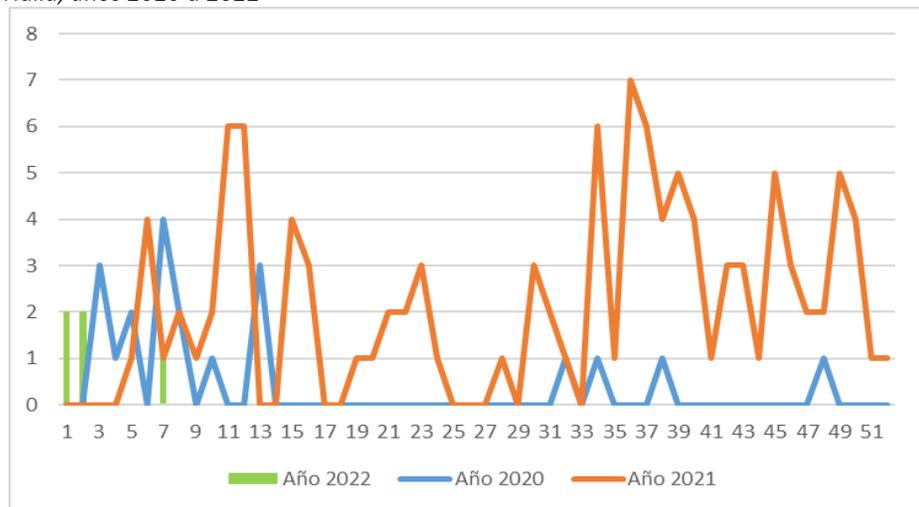


Fuente SIVIGILA 2022

2.3 Enfermedad Diarreica por Rotavirus – Vigilancia Centinela

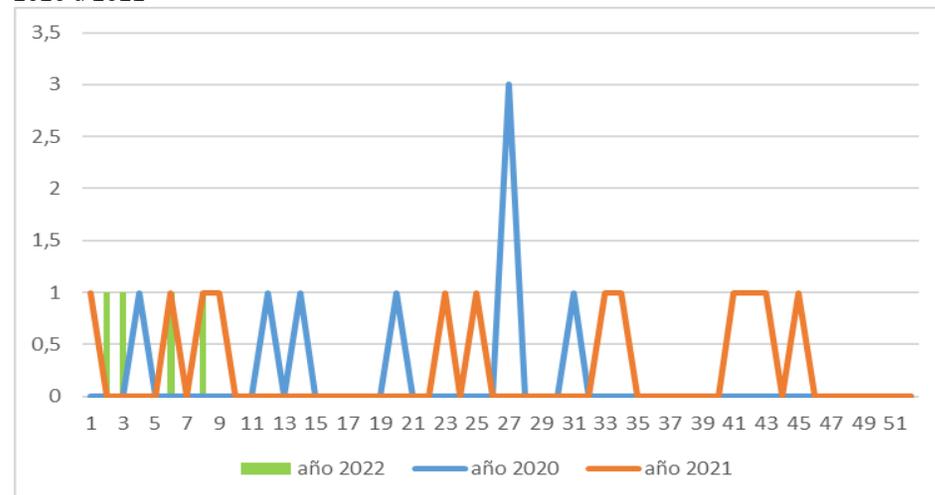
Para el año 2022, la vigilancia centinela de EDA por rotavirus, sigue siendo realizada en Neiva – ESE Carmen Emilia Ospina y Pitalito – Hospital departamental San Antonio siguen realizando un importante aporte a la salud pública para la población infantil. A periodo 2 se han reportado 6 casos, todos se han descartado por laboratorio y están ajustados al SIVIGILA. Por procedencia 3 casos fueron de Pitalito; Acevedo y Neiva reportaron 1 caso cada uno.

Figura 2.3. Tendencia de la notificación de casos EDA por Rotavirus Centinela SIVIGILA. Huila, años 2020 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Figura 2.4 Tendencia de la notificación de casos probables de PFA SIVIGILA. Huila, años 2020 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.4 Parálisis Flácida Aguda – PFA

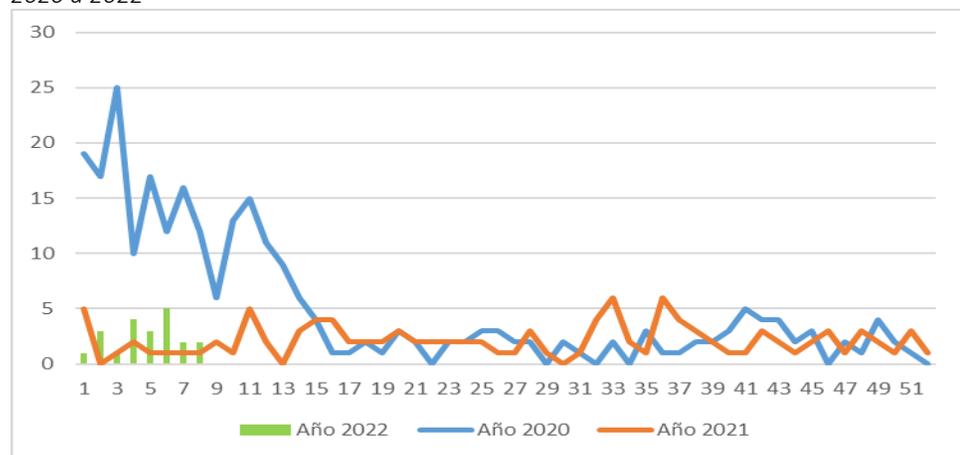
El año 2022 a periodo 2 se han registrado 4 casos probables de PFA en menores de 15 años para una tasa de 1,3 x 100.000 habitantes menores de 15 años, los casos son procedentes de Neiva, Pitalito, Algeciras y Garzón; este último caso de Garzón con finalidad fallecida se activó el protocolo por parte del Hospital Universitario en la toma de muestras de tejidos y pendiente de los resultados para la respectiva unidad de análisis departamental como lo establece del protocolo del INS. Están pendientes 2 resultados de laboratorio para el respectivo ajuste y ya 2 casos fueron descartados y ajustados en SIVIGILA.

2.5 Parotiditis

Para el año 2022 se han registrado 21 casos de parotiditis a periodo 2, procedentes de Neiva con 9 casos, Pitalito y La Plata con 3 casos, Acevedo 2 casos; Garzón, Pital, Tesalia y Timana presentaron 1 caso cada uno.

Según procedencia de los casos de parotiditis notificado en SIVIGILA, 8 municipios reportaron al menos 1 caso; la tasa más alta correspondió al municipio de Tesalia con 9 x 100.000 habitantes, seguida de Acevedo con una tasa de 7,8 x 100.000 habitantes y Pital con 7,1 x 100.000 habitantes. El Huila presentó una tasa de 1,8 x 100.000 habitantes como muestra la figura 2,7

Figura 2.5. Tendencia de la notificación de casos de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2020 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Figura 2.6. Canal endémico de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2017 a 2021 Fuente SIVIGILA 2018 a 2022

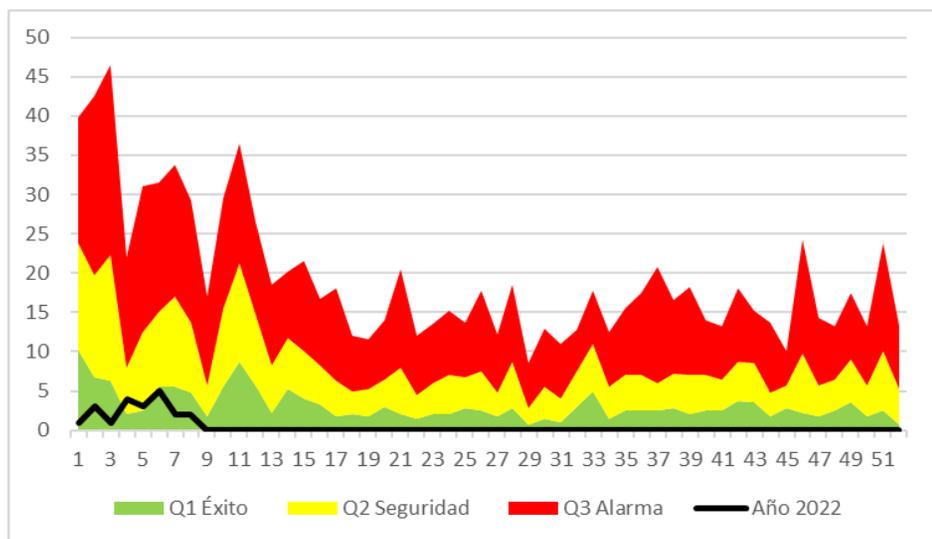
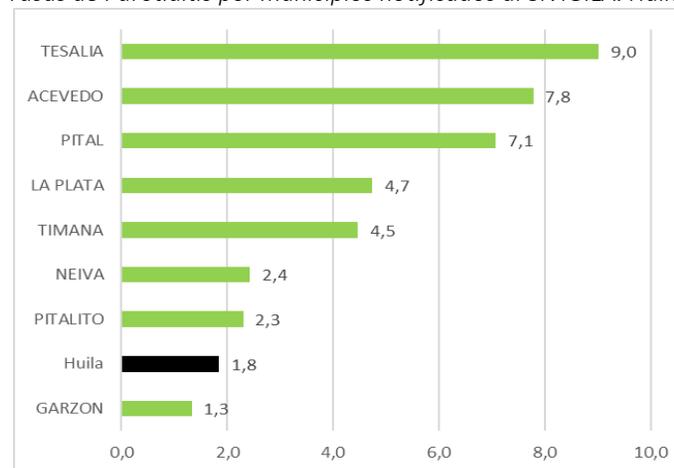


Figura 2.7. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

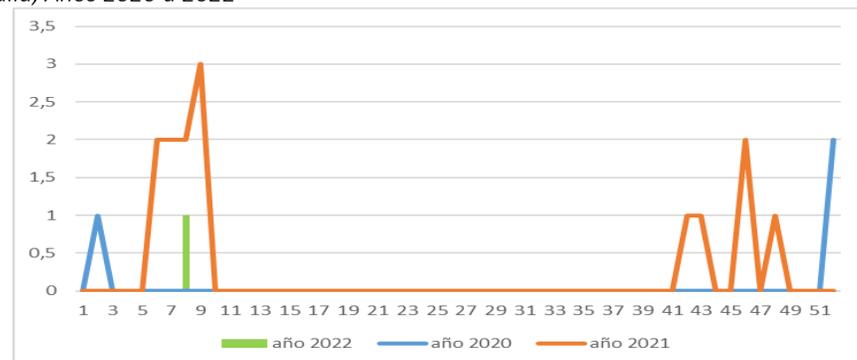


Fuente SIVIGILA 2022

2.6 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

En el año 2022 a periodo 2, se ha reportado 1 caso de sarampión, procedente de Neiva, el cual fue intervenido y manejado cumpliendo con los protocolos del INS, para una tasa de 0,09 x 100.000 habitantes y no logrando la esperada por el nivel nacional de 0,3. Este caso está pendiente de resultado por laboratorio para realizar el posterior ajuste en SIVIGILA.

Figura 2.8. Tendencia de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2020 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

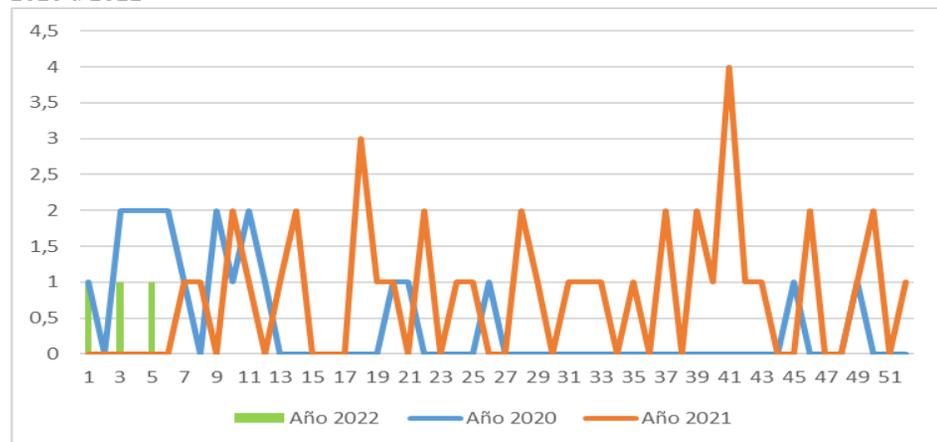
2.7 Síndrome de Rubeola Congenita

En el año 2022 se han notificado 1 caso de síndrome de rubeola congénita procedente de Garzón y atendido en Bogotá. Este caso ya se ajustó en SIVIGILA como negativo por laboratorio; ya cuenta con seguimiento comunitario de la mamá y del menor que aún continúa ingresado en la UPGD que lo notificó.

2.8 Tosferina

Para el año 2022 a periodo 2 se han reportado 3 casos procedentes de los municipios de Tarqui, Saladoblanco y Garzos cuales están pendiente de resultado. Se viene insistiendo en la importancia de la toma de las muestras, en la gestión de resultados y en los ajustes en SIVIGILA.

Figura 2.9 Tendencia de la notificación de casos de Tosferina al SIVIGILA. Huila, Años 2020 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.9 Varicela

2.9.1 Varicela Brote

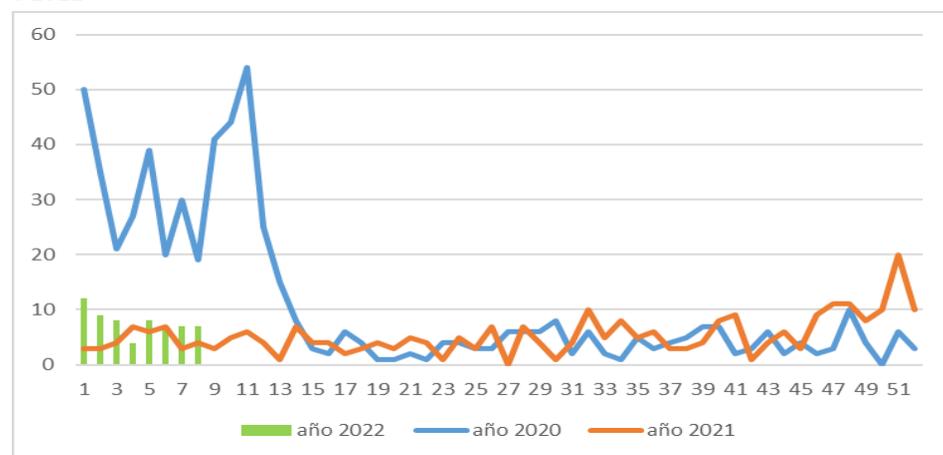
En 2022 no se han reportado brotes en SIVIGILA

2.9.2 Varicela Individual

Los casos de varicela a 2022 se han notificado 62 casos, procedentes de los municipios de Neiva con 25 casos, Pitalito con 8 casos, Palermo 6 casos, Acevedo y Algeciras con 4 casos, Garzón 3 casos, Gigante, San Agustín, Timana con 2 casos cada uno, Agrado, Aipe, Guadalupe, Nataga, Rivera y Villavieja con 1 caso cada uno.

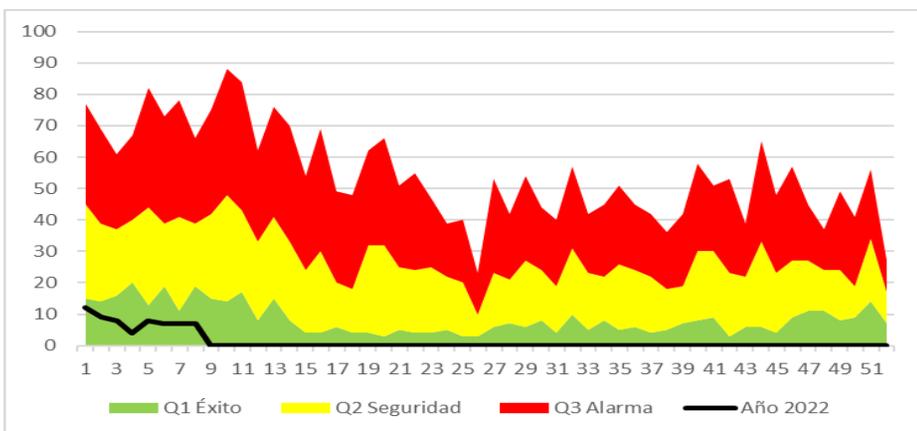
La tasa de varicela en el departamento del Huila fue de 5,4 x 100.000 habitantes, donde 15 municipios han reportado casos liderado por Palermo con una tasa de 22 x 100.000 habitantes, seguida por Algeciras con 17,4 x 100.000 habitantes y Acevedo con 15,6 x 100.000 habitantes.

Figura 2.10 Tendencia de la notificación de casos de Varicelas, SIVIGILA Huila. Años 2020 a 2022



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Figura 2.11. Canal endémico de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2017 a 2021

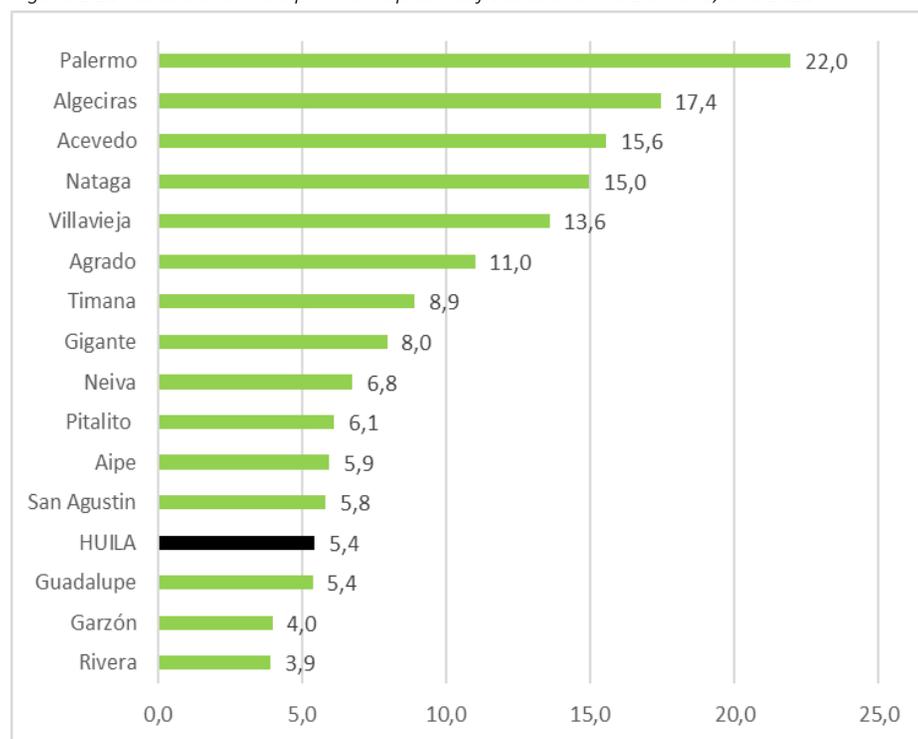


Fuente SIVIGILA 2017 a 2022

Difteria, Tetanos Neonatal y Tetanos accidental

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento para el 2022

Figura 2.12 Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2022



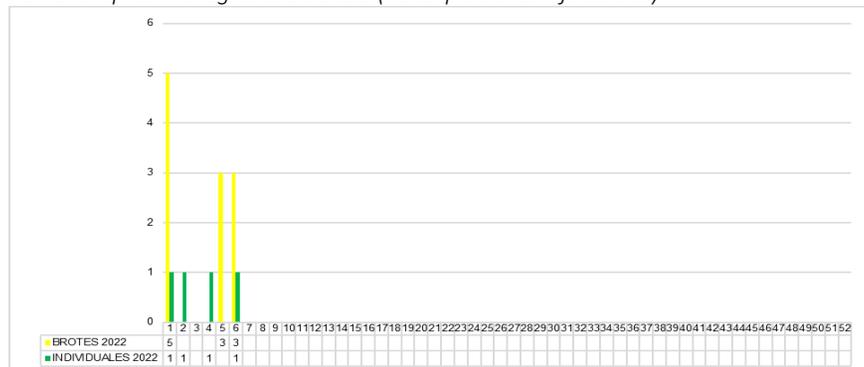
Fuente SIVIGILA 2022

3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 8 de 2022, se registraron un total de 4 ETAS individuales y 3 ETAS Colectivas que han afectado a 11 personas.

Figura 4.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 8 de 2022 (Total personas afectadas)



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

A Semana 8 de 2022, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 33%, seguida de Tesalia con el 33% cada una.

Tabla 3.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 8 de 2022

Municipio	Brotes 2021	Individuales 2021	Total General	Proporción
ALGECIRAS		1	1	6,67
NATAGA	3		3	20,00
NEIVA	3	2	5	33,33
SANTA MARIA		1	1	6,67
TESALIA	5		5	33,33
TOTAL	11	4	15	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 73% a las Mujeres y en un 27% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 73% de ellas han ocurrido en el régimen subsidiado.

Tabla 3.1.4. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 8 de 2022

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2022	
		No de casos	%
Genero	Femenino	11	73
	Masculino	4	27
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	12	80
	Centro poblado	0	0
	Rural Disperso	3	20
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	2	13
	Subsidiado	11	73
	Especial	0	0
	No Afiliado	0	0
	Indeterminado	2	13
Etnia	Indigena	0	0
	Rom Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	15	100
Total		15	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 76,9%, seguido lugar asentamiento con el 23,1%.

Figura 3.1.5. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 8 de 2022

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
CASA DE FAMILIAR	10	76,9
CENTRO	3	23,1
B052C10 LAS PALMAS 10	2	15,4
TOTAL	15	115,4

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 8 de 2022

Alimento	Frecuencia	Proporción
GELATINA	3	20,0
HAMBURGESA	3	20,0
ARROZ CON POLLO	5	33,3
PIZZA	2	13,3
SANDUWINS DE PAVO	1	6,7
YOX	1	6,7
TOTAL	15	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 8 de 2022, se reporta cinco (5) casos en Suaza, un caso del municipio de La Plata, uno de Guadalupe y uno de Garzon.

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 8 de 2022 (28 casos) acumulados con el 2021, del año 2022. Se registran 7 casos Nuevos casos, este comportamiento dado a los reportes notificados por la UPGD del municipio de Pitalito el cual notifico 28 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.

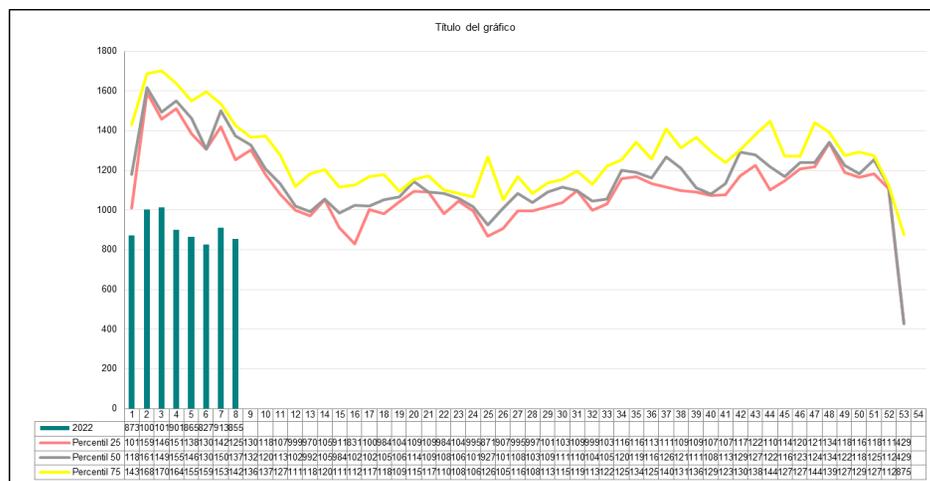
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

El departamento del Huila con corte a Semana 08 de 2022; se notificó un total de 7252 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 6.36 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 8 (periodo 02 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 ajsutes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 3.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreaica aguda, Huila semana epidemiológica 08, 2014 a 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2014 a 2022

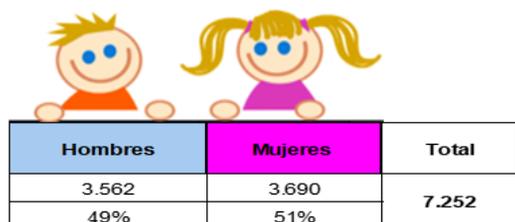
En relacion al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 24% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9.3%.

Tabla 3.5.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 08 de 2022

Grupo de Edad	No de casos	Poblacion 2022	Tasa Por Mil Hab	Proporción %
0 a 4	1773	101.634	17,4	24,4
5 a 9	689	102.693	6,7	9,5
10 a 14	379	99.971	3,8	5,2
15 a 19	369	97.686	3,8	5,1
20 a 24	562	93.396	6,0	7,7
25 a 29	628	88.893	7,1	8,7
30 a 34	510	82.303	6,2	7,0
35 a 39	400	75.777	5,3	5,5
40 a 44	343	70.296	4,9	4,7
45 a 49	266	62.417	4,3	3,7
50 a 54	298	59.088	5,0	4,1
55 a 59	270	55.469	4,9	3,7
60 a 64	248	47.783	5,2	3,4
65 a 69	163	36.754	4,4	2,2
70 a 74	130	26.790	4,9	1,8
75 a 79	93	18.117	5,1	1,3
80 y Mas	131	21865	6,0	1,8
Total Huila	7.252	1.140.932	6,4	100

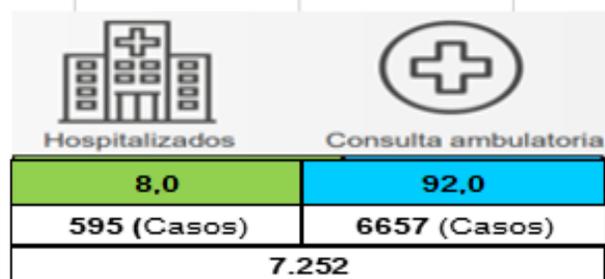
Fuente: BD SIVIGILA 2022

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 08 de 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 08 de 2022, presenta un tasa de incidencia de 6.36 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Isnos con una tasa de 15326 por mil habitantes; La Plata con una tasa de 10.63 por mil habitantes; Pitalito con una tasa de 8.06 por mil Habitantes, Garzon con una tasa de 7.76 por cien mil habitantes, Palestina con una tasa de 6.91 por mil Habitantes,

Tabla 3.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 08 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ISNOS	399	26.141	15,26
LA PLATA	674	63.404	10,63
PITALITO	1054	130.742	8,06
GARZÓN	585	75.353	7,76
NEIVA	2709	370.318	7,32
CAMPOALEGRE	221	31.865	6,94
PALESTINA	80	11.582	6,91
NÁTAGA	46	6.680	6,89
RIVERA	170	25.544	6,66
HUILA	7.252	1.140.932	6,36
TESALIA	52	8.225	6,32
ACEVEDO	152	25.713	5,91
SAN AGUSTÍN	202	34.281	5,89
COLOMBIA	42	7.179	5,85
AGRADO	53	9.082	5,84
TARQUI	100	18.016	5,55
YAGUARA	44	7.951	5,53
ELÍAS	22	4.371	5,03
PALERMO	123	27.322	4,50
TELLO	45	11.102	4,05
SANTA MARÍA	42	10.632	3,95
BARAYA	30	8.403	3,57
HOBO	22	7.507	2,93
GIGANTE	73	25.127	2,91
SALADOBLANCO	31	10.738	2,89
ALGECIRAS	62	22.941	2,70
VILLAVIEJA	15	7.357	2,04
GUADALUPE	35	18.602	1,88
ALTAMIRA	8	4.439	1,80
TIMANA	38	22.428	1,69
LA ARGENTINA	21	13.378	1,57
PITAL	21	14.153	1,48
PAICOL	9	6.832	1,32
AIPE	20	16.818	1,19
OPORAPA	14	12.116	1,16
SUAZA	25	23.102	1,08
TERUEL	9	11.991	0,75
IQUIRA	4	9.497	0,42

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 08 de 2022

POBLACION total 2022 Menores de 5 años (Preliminar a semana 08 de 2022)			
Municipio	Numerador	Denominador (Poblacion Menor de 5 años) Huila	Tasa por 1000 Menores de 5 años
Isnos	120	2.270	52,9
La Plata	213	6.634	32,1
Rivera	56	1.961	28,6
Colombia	16	677	23,6
Pitalito	241	11.647	20,7
Palermo	49	2.390	20,5
San Agustín	59	3.022	19,5
NEIVA	591	30.518	19,4
Baraya	10	536	18,7
Garzón	122	6.792	18,0
HUILA	1773	101.634	17,4
Campoalegre	47	2.634	17,8
Agrado	15	854	17,6
Acevedo	46	2.721	16,9
Tarqui	27	1.639	16,5
Tello	16	1.001	16,0
Palestina	18	1.209	14,9
Santa María	16	1.139	14,0
Yaguará	6	617	9,7
Nátaga	7	763	9,2
Gigante	18	2.016	8,9
Elías	3	341	8,8
Algeciras	15	1.917	7,8
Tesalia	6	789	7,6
Saladoblanco	7	1.205	5,8
Oporapa	8	1.423	5,6
Paicol	3	616	4,9
Guadalupe	7	1.784	3,9
Teruel	4	1.063	3,8
Altamira	1	298	3,4
Villavieja	2	633	3,2
La Argentina	4	1.324	3,0
Suaza	7	2.449	2,9
Timaná	5	1.871	2,7
Iquirá	2	1.001	2,0
Pital	3	1.580	1,9
Hobo	1	713	1,4
Aipe	2	1.587	1,3

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

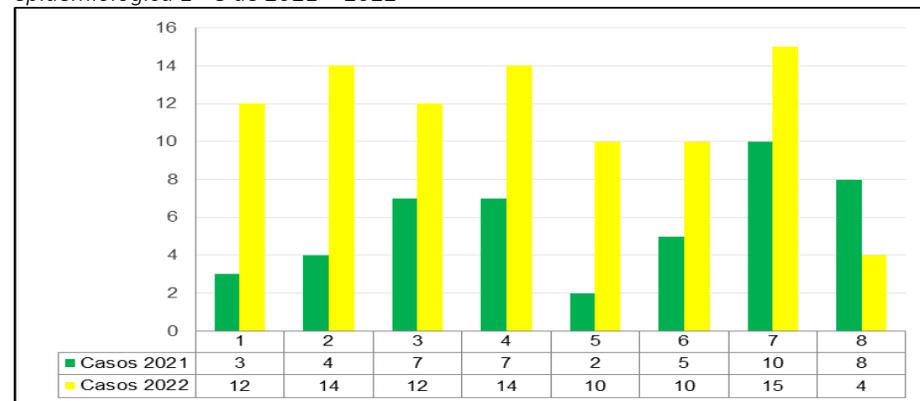
agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento adecuado de fuentes de abastecimiento de agua, de manipulación de alimentos, de manejo de excretas y medidas de higiene personal.

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 8 de 2022, se han notificado al SIVIGILA, un total 92 casos 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 - 8 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 8 de 2022

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10.000 Mil Hab	Proporción %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	11	1,0	12,0
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	25	2,2	27,2
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	3	0,3	3,3
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	6	0,5	6,5
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	2,2
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	45	3,9	48,9
Total	92	0,8	100

Fuente: BD SIVIGILA 2022

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 8 de 2022 un total de 92 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 8 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	13	25.713	0,51
GARZON	25	75.353	0,33
PALESTINA	3	11.582	0,26
TELLO	3	11.991	0,25
BARAYA	2	8.403	0,24
ALGECIRAS	4	22.941	0,17
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	4	26.141	0,15
NATAGA	1	6.680	0,15
PAICOL	1	6.832	0,15
TIMANA	3	22.428	0,13
TERUEL	1	8.225	0,12
AIPE	2	16.818	0,12
SANTA MARIA	1	10.632	0,09
SUAZA	2	23.102	0,09
HUILA	92	1.140.932	0,08
OPORAPA	1	12.116	0,08
GIGANTE	2	25.127	0,08
PITAL	1	14.153	0,07
PITALITO	6	130.742	0,05
NEIVA	15	370.318	0,04
LA PLATA	1	63.404	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 54.3%, seguido vía Bares con el 16.3% y en tercer lugar el Trabajo con 16.3%

Tabla 3.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila-Semana Epidemiológica 8 de 2022

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	50	54,3
Establecimiento educativo	0	0,0
Establecimiento militar	0	0,0
Establecimiento comercial	4	4,3
Establecimiento penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	8	8,7
Via pública /parque	15	16,3
Bares/Tabernas/Discotecas.	15	16,3
TOTAL	92	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

En relación al tipo de exposición se tiene que el 31.52% de ellos es accidental y el 22.7%, es ocudesconocido.

Tabla 3.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila-Semana Epidemiológica 8 de 2022

Tipo de exposición	Frecuencia	Proporción
Ocupaciona	14	15,2
Accidenta	29	31,5
Suicidio consumado	0	0,0
Posible acto homicida	2	2,2
Posible acto delictivo	4	4,3
Desconocida	21	22,8
Intencional psicoactiva / adicción	20	21,7
Automedicación / autoprescripción	2	2,2
Total	92	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 04 de 2022, NO se han registrado fallecidos.

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR

4.1 Dengue

Tabla 4.1. Sistema de alerta / Dengue por Municipio.

Municipios/SE	1	2	3	4	5	6	7	8
ACEVEDO	Segu	Alerta	Alerta	Segu	Alerta	Segu	Segu	Segu
AGRADO	Segu							
AIPE	Alerta	Segu						
ALGECIRAS	Segu							
ALTAMIRA	Segu							
BARAYA	Segu							
CAMPOALEGRE	Segu	Segu	Segu	Alerta	Alerta	Segu	Segu	Segu
COLOMBIA	Segu							
ELIAS	Alerta	Segu	Alerta	Segu	Segu	Segu	Segu	Segu
GARZON	Segu							
GIGANTE	Segu							
GUADALUPE	Segu							
HOBO	Segu							
IQUIRA	Segu							
ISNOS	Alerta	Segu	Segu	Alerta	Segu	Segu	Segu	Segu
LA ARGENTINA	Segu							
LA PLATA	Segu							
NATAGA	Segu							
NEIVA	Segu							
OPORAPA	Segu	Segu	Segu	Segu	Segu	Segu	Alerta	Alerta
PAICOL	Segu							
PALERMO	Segu							
PALESTINA	Segu							
PITAL	Alerta	Segu						
PITALITO	Alerta	Segu	Segu	Segu	Segu	Alerta	Segu	Segu
RIVERA	Segu							
SALADOBLANCO	Segu	Segu	Segu	Alerta	Alerta	Segu	Segu	Segu
SAN AGUSTIN	Alerta	Alerta	Alerta	Segu	Segu	Segu	Segu	Segu
SANTA MARIA	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Segu	Segu	Segu	Segu
SUAZA	Segu							
TARQUI	Segu	Alerta	Segu	Segu	Segu	Segu	Alerta	Alerta
TELLO	Segu	Segu	Alerta	Alerta	Segu	Segu	Segu	Segu
TERUEL	Segu							
TESALIA	Segu							
TIMANA	Segu							
VILLAVIEJA	Segu	Segu	Segu	Segu	Segu	Alerta	Alerta	Alerta
YAGUARA	Segu							
HUILA	Segu							

Fuente: SIVIGILA DPTAL

Durante las SE 8 y 9, los municipios de Acevedo, Campoalgre, Isnos, Neiva, Oporapa, Tarqui y Villa vieja, estuvieron en alerta epidemiológica y brote por dengue, resto municipios en estuvieron en zona de seguridad de acuerdo a los canales endémicos de cada uno; sin embargo, al verificar las tasas de incidencia observamos que los municipios de Tarqui, Acevedo, Guadalupe, Suaza, Villa vieja, Elías, Tesalia, Oporapa. Campoalegre y Saladoblanco, son municipios que se encuentran por encima de 100 casos por 100mil habitantes; **Municipios que deben ser priorizados para intervenir desde el programa.**

Municipios en situación de Brote:

Durante las SE 8 y 9, persiste los municipios de Acevedo, Campoalgre, Isnos, Neiva, Oporapa, Tarqui y Villa vieja, de acuerdo a los canales endémicos de cada municipio.

Municipios con tasa de incidencia por encima de 100 casos/100mil hab.

Tarqui, Acevedo, Guadalupe, Suaza, Villa vieja, Elías, Tesalia, Oporapa. Campoalegre y Saladoblanco, son municipios que se encuentran por encima de 100 casos por 100mil habitantes; Municipios que deben ser priorizados para intervenir desde el programa.

Municipios en zona de seguridad: el resto de municipios.

Fichas de notificación /código SIVIGILA:

- ✓ **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

Comportamiento de las ETV.

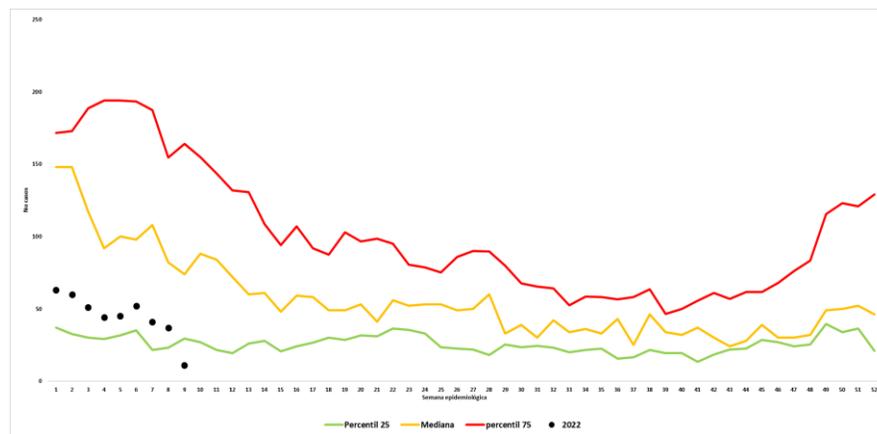
Tabla 4.2 Reporte de ETV al SIVIGILA, HUILA, hasta SE 09 de 2022

EVENTO	CASOS	%
Dengue	409	90,7
Dengue Grave	18	4,0
Mortalidad por Dengue	1	0,2
Chagas	0	0,0
Chikunguña	0	0,0
Fiebre Amarilla	0	0,0
Leishmaniasis Cutánea	8	1,8
Leishmaniasis Mucosa	1	0,2
Leishmaniasis Visceral	0	0,0
Malaria	11	2,4
Zika	3	0,7

Fuente: SIVIGILA DPTAL

Hasta la SE 09 del 2022, en el departamento del Huila, se han reportado al sistema de Vigilancia departamental 451 casos de ETV, por parte de las UPGD activas en el departamento, de los cuales el 90.7% son dengue (de estos, 184 casos (44.9%) fueron clasificados como Dengue con Signos de Alarma), el 4.0% son dengue Grave (el Dengue en el canal endémico se ubica en zona de Seguridad, con tendencia a la disminución en las dos últimas SE evaluadas), el 2.4% son casos de malaria, el 1.8% son casos de Leishmaniosis cutánea, el 0.2% son casos de Leishmaniosis mucosa, el 0.2% pertenecen a Mortalidad por dengue y el 0.7% son casos de Zika, no se han reportado casos de Chikunguña, Chagas, Fiebre Amarilla y Leishmaniosis Visceral.

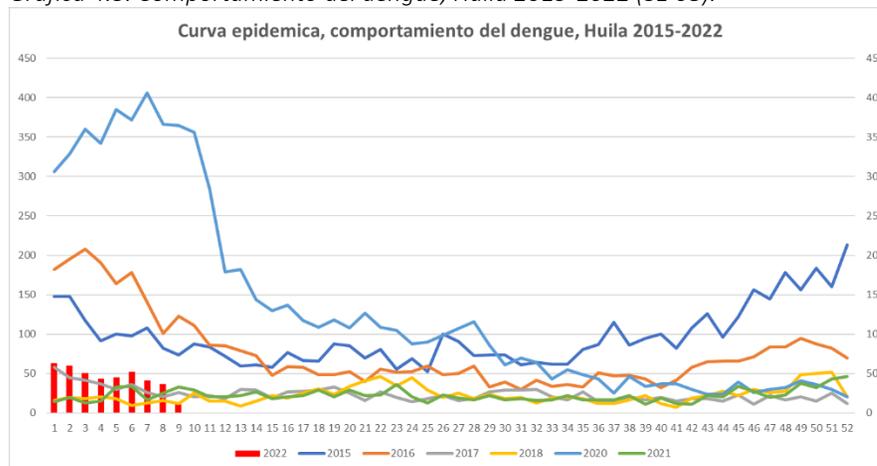
Grafico N° 1. Canal Endémico:



Fuente: SIVIGILA DPTAL

Como se observa en el canal endémico, el comportamiento del dengue se ubica en zona de seguridad con tendencia al descenso, este comportamiento obedece a las intervenciones continuas que se realizan desde el programa de ETV en coordinación con los ET (Entes Territoriales).

Grafica 4.3. Comportamiento del dengue, Huila 2015-2022 (SE 08).



Fuente: SIVIGILA

A SE 9 el comportamiento del Dengue en el Departamento del Huila presenta una tendencia al descenso, ubicándolo en zona de seguridad y éxito (casos esperados).

Tabla 4.3. Comportamiento y Manejo del Dengue por Municipio SE 09, 2022

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	%		Casos probables y/o Confirmados (por U.A.)	%
Acevedo	17	35,7	6	6	100	6							
Agrado	2	34											
Aipe	8	73	2	2	100	1							
Algeciras	1	9					1	0	0	1			
Altamira	-	-											
Baraya	-	-											
Campoalegre	26	108	13	13	100	10							
Colombia	-	-											
Elias	2	13,7	1	1	100	1							
Garzón	15	37	6	6	100	2							
Gigante	4	40	4	4	100	3							
Guadalupe	12	216	3	3	100	3							
Hobo	1	17	1	1	100								
Iquira	1	38											
Isnos	6	94	6	6	100	2							
La Argentina	1	20											
La Plata	16	61	9	9	100	5	1	1	100				
Nátaga	-	-											
Neiva	189	55	64	62	97	39	10	9	90	2	1	10,0	
Oporapa	3	126	2	2	100	3	1	1	100	1			
Paicol	1	35	1	1	100								
Palermo	4	31	3	3	100	2							
Palestina	1	56	1	1	100	1							
Pital	2	40	1	1	100								
Pitalito	28	37	16	16	100	5	1	1	100				
Rivera	12	99	4	4	100	2	1	1	100				
Saladoblanco	2	106	2	2	100	1							
San Agustín	10	88	3	3	100	3	1	1	100				
Santa María	2	79	1	1	100								
Suaza	8	174	5	5	100	5							
Tarqui	29	516	15	12	80	8	2	1	50	2			
Tello	5	94	3	2	67	2							
Teruel	1	23	1	1	100	0							
Tesalia	7	128	4	3	75	3							
Timaná	3	38	3	3	100								
Villavieja	4	166	3	3	100	2							
Yaguará	3	45	1	1	100	1							
HUILA	426	62	184	177	96	110	18	15	83	6	1	5,6	

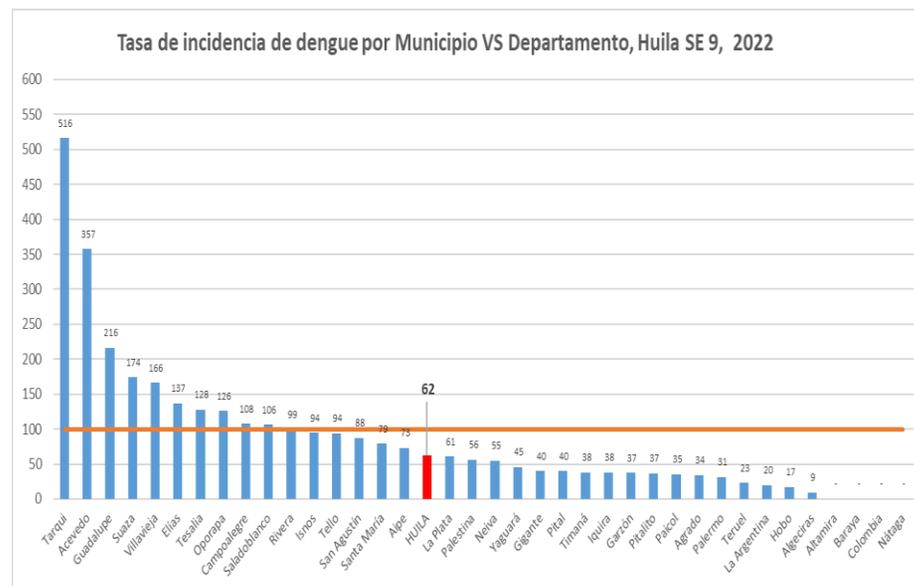
Fuente: SIVIGILA DPTAL

El 96% de los casos de dengue con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y el 83% (n=18) de los casos de dengue grave fueron tratados en una unidad de cuidados intensivos.

El 57.4% 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 62 casos por 100.000 habitantes en riesgo, encontrándose por encima de la tasa nacional que es de 26.1 casos por 100.000 habitantes en riesgo (a SE 9).

Grafica 4.3. Comportamiento de la incidencia de casos de dengue por procedencia municipal, Huila, hasta SE 09 del año 2022



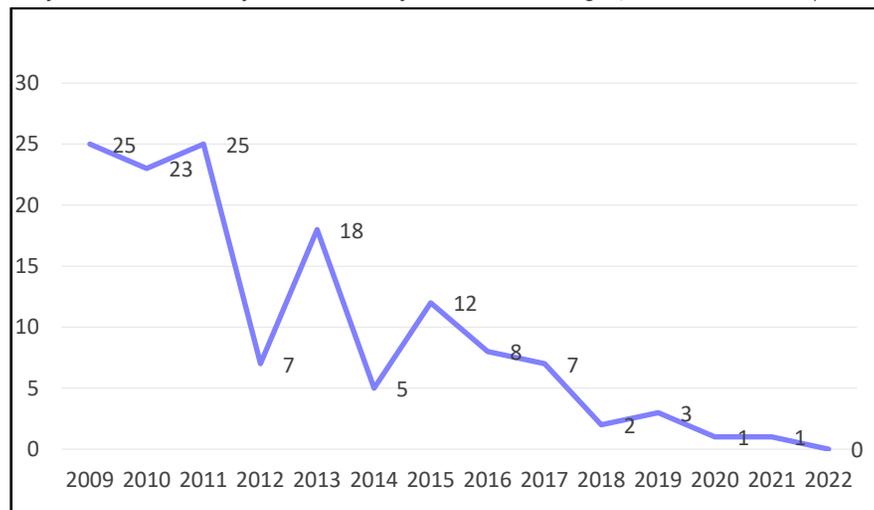
Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue notificados proceden de 33(89%) municipios, de estos 10 municipios presentan tasa de incidencia por encima de la meta esperada (100 casos / 100mil hab.), siendo estos: Tarqui (516), Acevedo (357), Guadalupe (216), Suaza (174), Villa vieja (166), Elías (137), Tesalia (128), Oporapa (126), Campoalegre (108) y Salado blanco (106) y 16 (43.2%) de los Municipios se encuentran por encima de la Tasa del Departamento (62), junto con los anteriores municipios mencionados, están: Rivera (99), Isnos (94), Tello (94), San Agustín (88), Santa María (79) y Aipe (73); Municipios que deben ser priorizados para intervención desde el programa de ETV.

4.2 Chagas

La enfermedad de Chagas en del departamento del Huila es considerada como una patología tropical endémica emergente, su comportamiento tiene una tendencia decreciente desde la vigencia 2012; hasta la SE 9 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).

Grafico 4.4. Casos confirmados de Enfermedad de Chagas, Huila 2009-2022(SE 09)

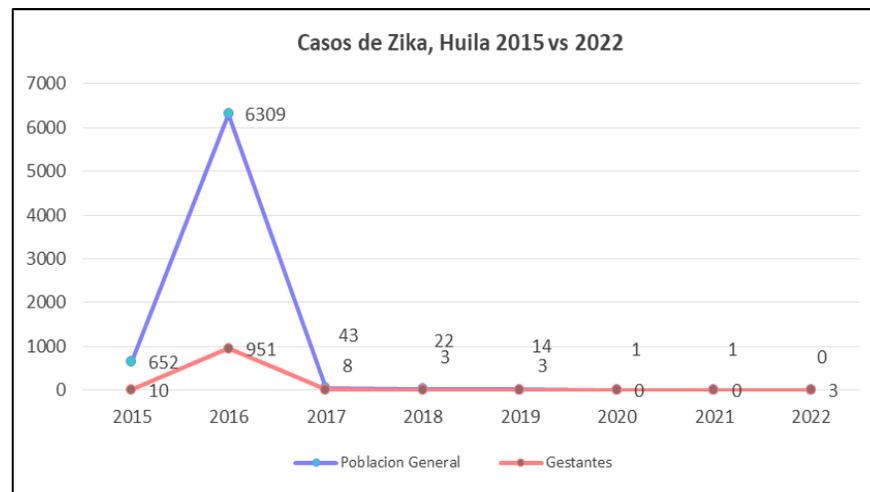


Fuente: SIVIGILA

4.3 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, durante la SE 09 del 2022, se reportaron dos casos de Zika, con procedencia el Municipio de Neiva, uno en mujer postparto y otro en un RN, completando 3 casos para el departamentos.

Grafica 4.5. Casos de infección por virus Zika notificados al SIVIGILA, Huila SE 09 del 2022

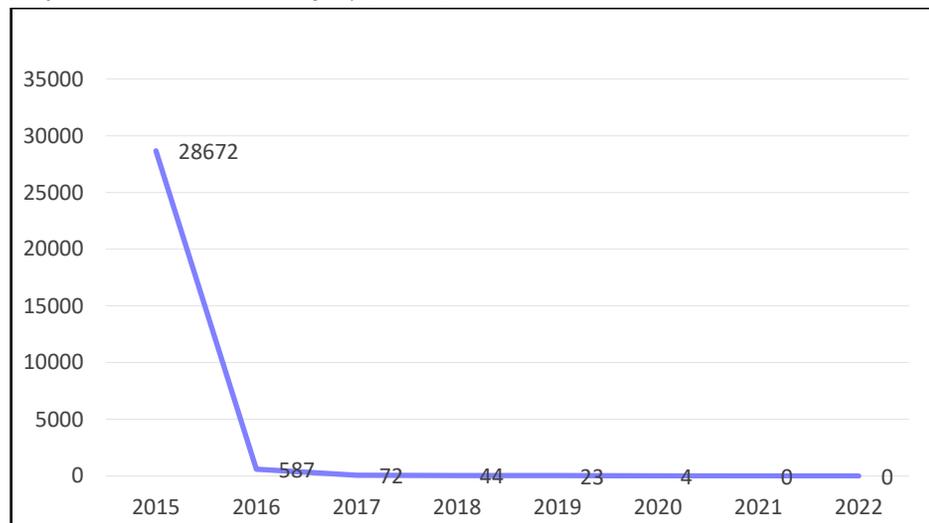


Fuente: SIVIGILA

4.4 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 SE 09 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.

Grafico 4.7. Casos de Chikungunya, Huila, SE 09 del 2022



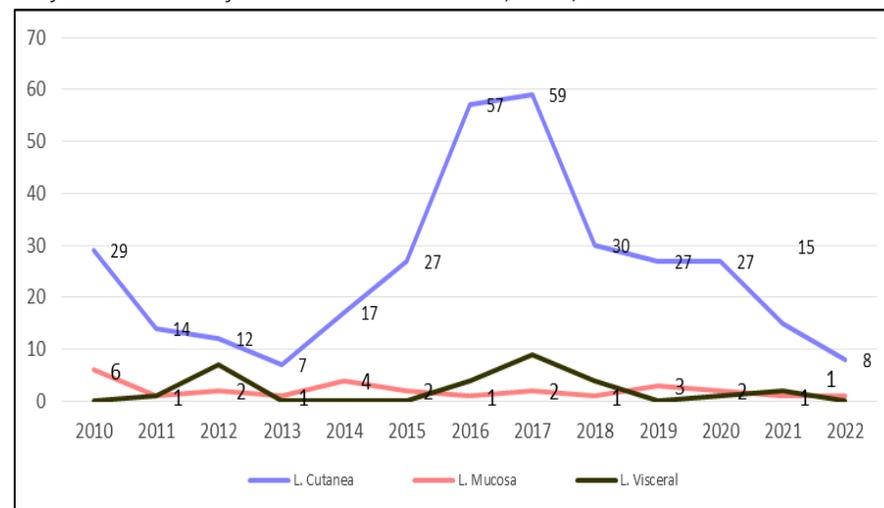
Fuente: SIVIGILA

4.5 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 la SE 3 el departamento cuenta con 8 casos reportados de Leishmaniasis Cutánea, el 100% de estos casos son importados de los departamentos de Vichada, Vaupés, Meta, Caquetá y Putumayo, pero que fueron atendidos en el sistema de salud del Huila; 1 caso de Leishmaniasis Mucosa procedente del Municipio de la Argentina-Huila.

De acuerdo al reporte de los casos de Leishmaniasis Cutánea, estos casos residen en: en la Plata (25%), Oporapa (12.5%), en Garzón (15.2%), Isnos (12.5%) y en Neiva (37.5%) el 100% de los casos pertenecen al régimen de afiliación especial (FFMM)

Grafico 8. Casos confirmados de Leishmaniasis, Huila, SE 09 del 2022.

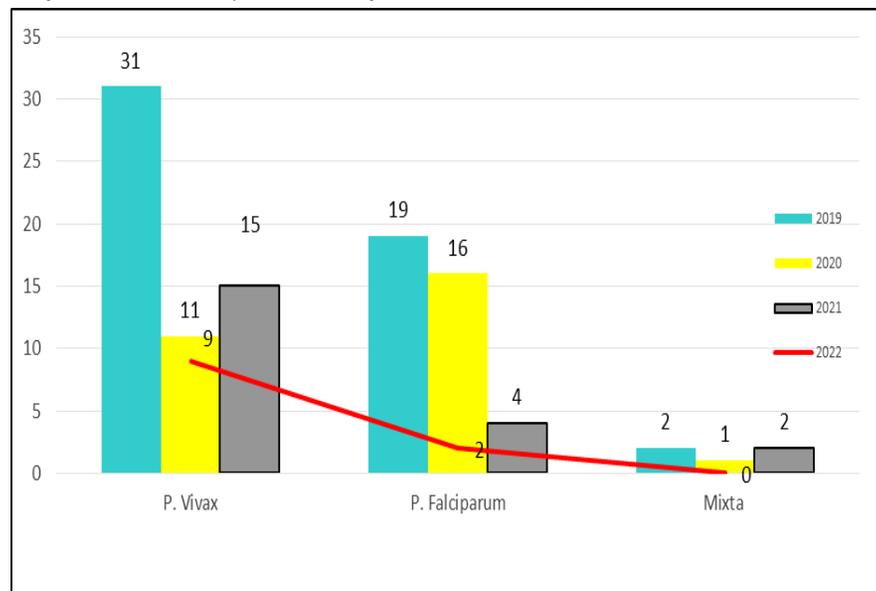


Fuente: SIVIGILA

4.6 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, sin embargo a la SE 09 del 2022, al SIVIGILA del Departamento, se han reportado 11 casos de Malaria (7 casos por Vivax y 2 por Falciparum), de estos 7 casos son procedentes de otros departamentos (Nariño, Guainía, Magdalena, Choco y Caquetá), casos atendidos por la red del departamento, pero que adquirieron la enfermedad en sus departamentos de procedencia, estos casos son considerando casos importados; los 4 casos reportados como procedentes del Departamento del Huila, fueron reportados por los Municipio de Nieva (1 caso por vivax), Gigante (1 caso por Falciparum), San Agustín (1 caso por vivax) y de La Argentina (1 caso por vivax)

Grafica 4. 9. Casos importados confirmados de Malaria, Huila, SE 09 del 2022



Fuente: SIVIGILA

Hasta la SE 09, se han notificado 11 casos de malaria residentes en el departamento del Huila; de estos el 20% residen en el Municipio de la Plata, el 20% en el Municipio de Pitalito, el 10% en el Municipio de Acevedo, el 10% en el Municipio de Gigante, el 10% en el Municipio de La Argentina, el 10% en el Municipio de Neiva, el 10% en el Municipio de San Agustín; el 10% manifestó residir en Condoto-Choco y el 10% manifestó residir en Cartagena del Chaira-Caquetá, casos reportados por el Municipio de Pitalito, de estos al 81.8% de los casos se les identificó parasito P. Vivax y al 18.2% P. Falciparum.

4.7 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, hasta SE 09 del año 2022.

Según lineamiento 2022, se insiste en garantizar:

El manejo Intrahospitalario del 100% de los casos de dengue con signos de alarma, dengue grave (en UCI) y del grupo B, según guía de práctica clínica por parte de las IPS.

- La toma de pruebas confirmatorias al 100% de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave a través de ELISA NS1, RT-PCR y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección de la proteína NS 1 (hasta el 5° día de inicio de síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas inmunocromatográficas para detección para la detección del IGM (después del 6° día de inicio de síntomas).
- Ajuste del 100% de casos de todos los eventos en un plazo máximo de 4 semanas.
- Dar cumplimiento a la circular del 26 de enero de 2022 “alerta epidemiológica para la intensificación de las acciones de vigilancia y la atención del dengue y dengue grave en el departamento del Huila.

Para prevenir el dengue se deben evitar los depósitos de agua que sirvan de criadero para los mosquitos, con el fin de disminuir la reproducción de los mismos. Para eso se debe:

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patio y área al aire libre, eliminar llantas o almacenamientos en sitios cerrados
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.

- Usar ropa adecuada: camisas de manga larga y pantalones largos.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitaria e intersectoriales.

5. ZONOSIS

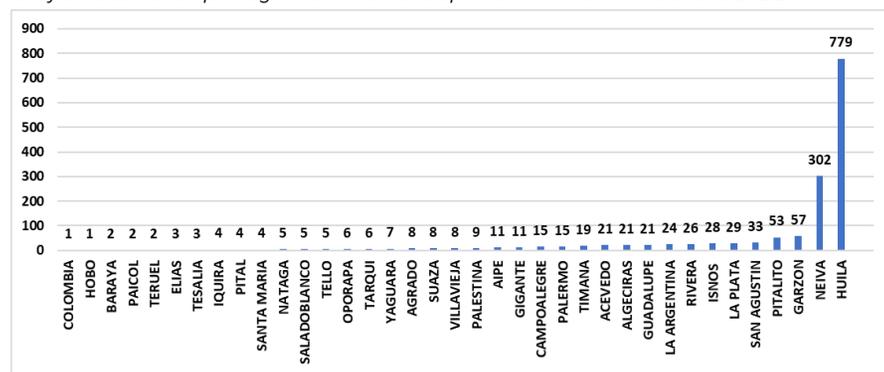
5.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

Se debe recordar que el Departamento del Huila, se encuentra en circulara Roja por Brote de Rabia Humana en el Municipio de la Argentina y Finalizara en junio 30 2022

A la semana 8, del año 2022 se reportó al Sivigila del Departamento 779 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 301 casos (37,81%); agresiones leves 415 (54,4%) Graves 63 (7,78%) y fueron tratados con vacunas 476 (60,28%) y con suero 63 (6,45%). Se debe de resaltar que el área urbana es donde mayor se presentan con 73,17% de los casos. El sexo masculino afectado con 50,57% de los casos, fueron hospitalizados 17 pacientes, los municipios con mayor reporte, Neiva con 302 (40,16%), Pitalito con 53 (7,37%), Garzón con 57 (6,83%), Agente agresor canino con 645 casos, área del cuerpo mas agredida la Pierna con 349 casos, presento carnet de vacunado 119 casos, eran ubicable el agente agresor 465, régimen Subsidiado 468 casos, Estrato 1 con 471 casos. **NO SE HA REPORTADO CASO DE RABIA**

Tasa incidencia (1.140.932x779) 68,27 casos X 100mil Habitantante.

Gráfica 5.1 casos por agresiones en el Departamento semana 8 año 2022



Sivigila 2022

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

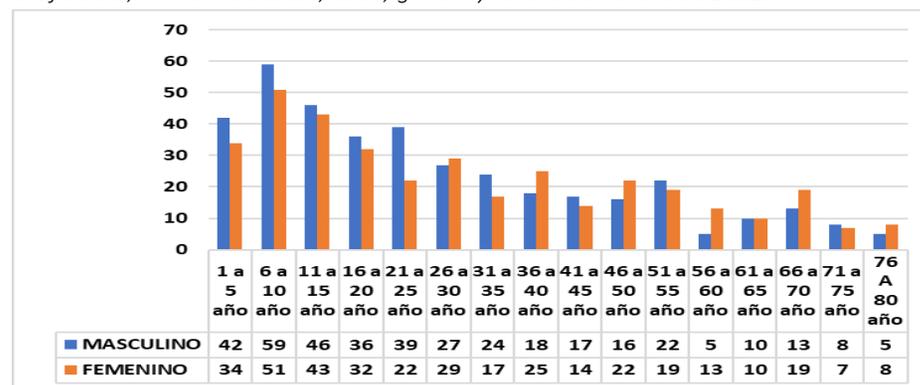
Tabla 5.1 Area de procedencia y grupo etario a semana 8 de 2022.

ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	286	284	570	73,17
RURAL	25	18	45	5,77
R. DSIPERSO	82	84	166	21,3
TOTAL	393	386	779	100

Fuente sivigila2022

Muestra el área urbana la que sufre las afectaciones por ataques de animales siendo el sexo masculino el más afectado 50,44% casos. La mayoría de casos son del grupo de Subsidiados 468 casos, contributivo con 239 casos. El estrato 1 (471), el 2(241), el 3 (13) . 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 5.2, numero de casos, edad, género y total a semana 8 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 35,3% de los casos, son los agredidos por sus animales de compañía (caninos y felinos) por acariciarlos o interactuar socialmente con ellos.

Tabla 5.2 area del cuerpo agredida a semana 8 de 2022.

ÁREA	CASOS	%
Cara	85	10,92
Mano	168	21,56
Tronco	28	3,59
M. superior	137	17,58
M. inferior	349	44,8
Pie	47	6
Genitales	17	0,21

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 5.1.3 Agente agresor, casos semana 8 de 2022.

Agente Agresor	Casos
Canino	645
Felino	125
Bovino	0
Equino	0
Porcino	1
Murciélago	1
Zorro	3
Mico	1
Humano	0
Otros Domésticos	5

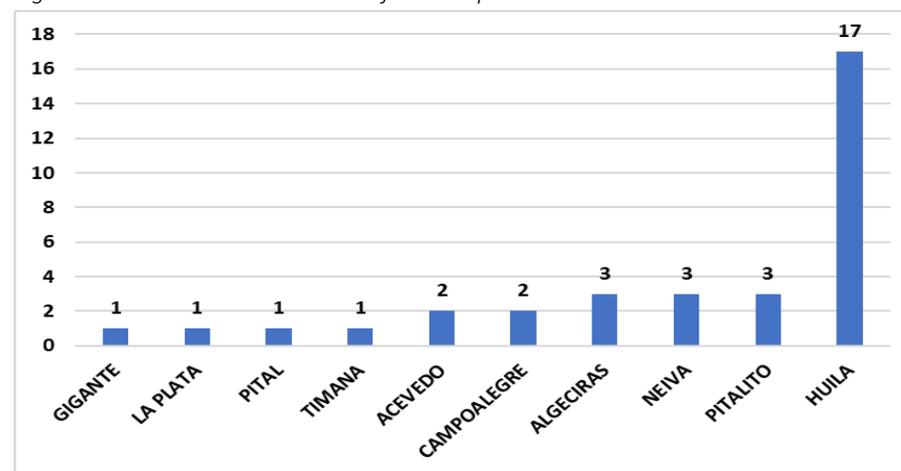
Fuente sivigila2022

La tabla muestra que los caninos con el 82,7% 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.

5.2 VIGILANCIA DEL ACCIDENTE OFÍDICO

El Departamento del Huila reporto al Sivigila en la semana 8 con 17 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo a la clasificación del evento se Descartado 0 casos (0%), Leve 11 casos (64,62%), Moderado 5 casos (21,76%), Grave 1 (4,08%). Recibieron tratamiento 10 casos (57,14%). Hospitalizados 10 casos y remitidos 6. Presento huella mordedura 15. Serpiente Capturada 5, Serpiente identificada 16. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 3 (17,64%), Neiva (17,64%). Algeciras casos (17,64%). El agente agresor DE TIRO con 14 casos. Area rural Dispersa con 55,55% de los casos. El sexo masculino con 64,7% de casos. Subsidiado con 16 casos, estrato 1 con 16 casos. No se reporta letalidad por este evento el Departamento del Huila. Tasa de incidencia 1,5 casos X 100.000 habitantes

Figura 5.2.1 Casos de Accidentes Ofídicos reportados a sema 8 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.

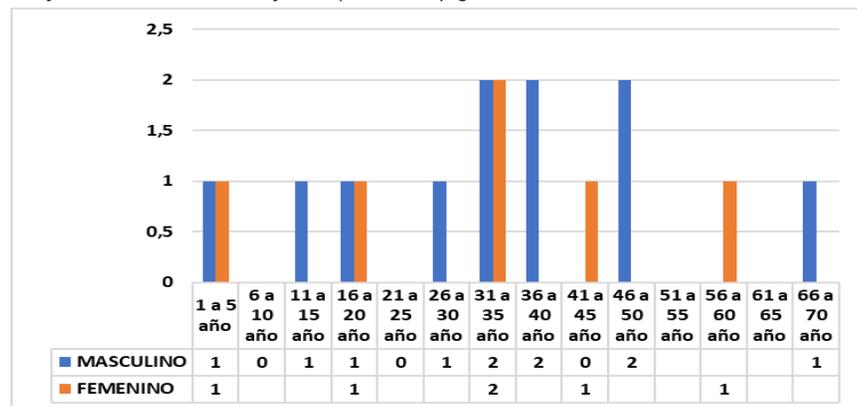
Tabla 5.2.1 área y grupo etario a semana 8 de 2022.

ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	0	2	2	11,76
RURAL	3	0	3	17,64
R. DSIPERSO	8	4	12	70,58
TOTAL	11	6	17	100

Fuente Sivigila 2022

La tabla registra que el área rural dispersa 70,58% casos, el sexo masculino 64,7% de los casos de estos accidentes. El sistema Subsidiado con 16 casos, contributivo 2 casos. El estrato 1 con 14 casos, el 2 con 3 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 Crueh como a la línea toxicológica mejora el manejo del evento y el estar reportando todos los meses el inventario de antídotos.

Gráfica 5.2.2 Accidente ofídico por edad y género a semana 8 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 8 año 2022.

Agente Agresor	Casos
BERRUGOSA	
CABEZA DE CANDADO	
CAZADORA	
CASCABEL	
CORAL	1
FALSA CORAL	
CUATRO NARICES	
DE TIRO	14
EQUIS	
GUARAPERERA	
MAPANA	1
MATA GANADO	1
RABO DE AJI	
VEINTICUATRO	

Fuente sivigila2022

La tabla registra el número de casos donde el agente agresor es desconocido (DE TIRO) con el 82,35% 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 16 serpientes y capturadas 5, con huella de colmillo 15 casos.

Tabla 5.2.3. Localización de la mordida en cuerpo semana 8 de 2022.

Área	Casos
Abdomen	3
M. Superior	7
M. Inferior	4
Tórax	
Cuello	
Pie	1
Mano	2

Sivigila 2022

La tabla registra que el miembro superior es la parte del cuerpo más mordido con 41,17% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente. Tratados con suero 10 casos, Descartados 7 casos, Leves 11 casos, Moderados 5 casos, Graves 1 caso. fueron hospitalizados 3 casos. Remitidos 1 caso a otro nivel, Se debe de estar en comunicación con Línea Toxicológica Minsalud, Cruh Departamental.

El tiempo de atención promedio hospitalaria fue de 1 a 24 horas, antídotos Polivalentes coral y Bothros de Probiol 2 dosis, Bioclon 1 dosis, INS 12 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	14
Domésticos	3
Otros	1
Sendero	0

Donde mayor se presentan accidentes ofídicos es en las labores Agropecuarias con 82,35% de los casos, por esto se debe estar en campañas de seguridad en el trabajo y estar atentos en labores agropecuarias

Tabla 5.2.4 Practicas no Medicas

Practica No Medica	Casos
Pócima	1
Rezo	0
Emplasto	0
Ninguno	15
Otros	0
Cual otro	0

La práctica no Medica en el momento del accidente ofídico muestra que las personas no realizan procedimientos para evitar complicar el accidente ofídico el 88.23% de los casos.

Tabla 5.2.5 Atención Inicia

Atención inicial	Casos
Incisión	1
Punción	2
Sangría	
Torniquete	4
Inmovi. Enfer	5
Otros	7
Inmovi. Miembro Afetado	2
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 5.2.6 Síntomas que Presentaron en Consulta

Síntomas	Casos
Dolor	16
Edema	13
Eritema	7
Flictena	
Parestesia	6
Equimosis	2
Sialorrea	
Nausea	3
Vomito	1
S.Septico	
Hipotensión	
Vértigo	
Celulitis	3
Brad cardiaca	

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

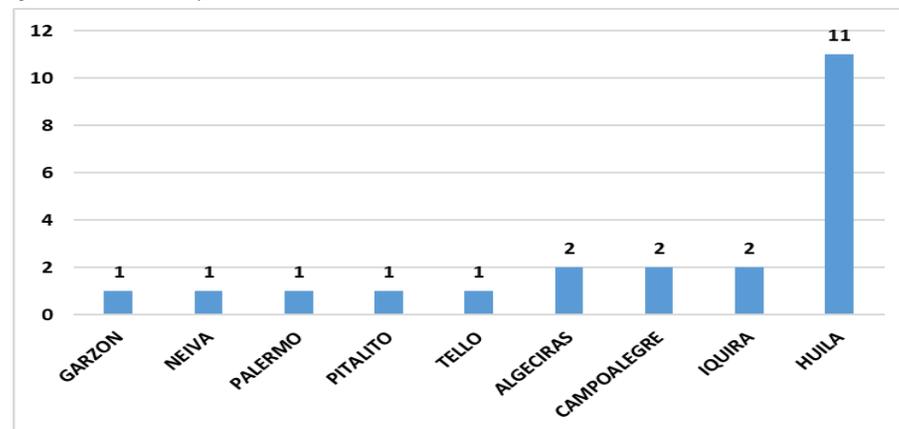
NOTA; Por este evento No se reporto letalidad en el Departamento

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 semana 8 de Vigilancia del año 2022, Se informo de 11 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacrán 11 casos (100%), Abeja 0 caso (%), Oruga 0 caso (%), Araña 0 (%), Los Municipios que mayores casos registra, Neiva 2 casos (18,18%), Campoalegre 2 casos(18,18%). No re reporto Letalidad en este periodo.

Tasas de incidencia 1X100MIL HABITANTES

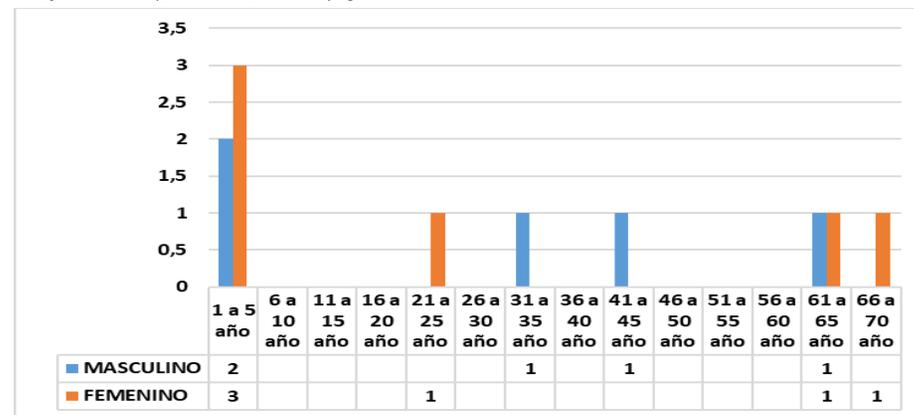
Figura 5.3.1 Casos por Ponzoñosos a semana 8 de 2022.



Crueh 2022

Es un evento que con las lluvias seguirá creciendo a un mas este evento en los municipios.

Grafica 5.3.1 por edad, casos y género semana 8 de 2022.



Crueh 2022

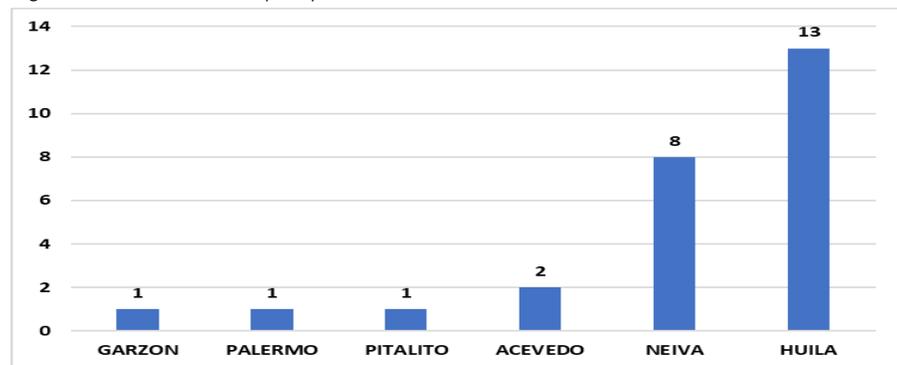
Describe el comportamiento de los accidentes con animales ponzoñosos donde hay menores de 1 año a 70 años, se debe estar atentos con este tipo de evento de interés en Salud Publica del Departamento, ya en los años anteriores se presenta Letalidad por estos animales, se debe tener antídotos y comunicarse con Línea toxicológica nacional y con el Crueh, para darle respuesta a este evento.

5.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 8 del Sivigila del año 2022 se reportaron 13 casos, el área Urbana reporto 9 casos (69,23%), por sexo masculino con 9 (69,23%) casos. Fueron clasificados como Sospechosos 13 casos, Confirmando por laboratorio 0 casos, Descartado por laboratorio 0 casos. Municipios Neiva con 8 casos (61,53%), Acevedo con 2 casos(15,38%), Pitalito con 1 caso (7,6%). Pertenecen al régimen Subsidiado 9 casos, Contributivo 3, Estrato 1 con 4 casos y el estrato 2 con 9 casos, el estrato 3 con 0 casos, Hospitalizados 11 casos, los animales con los que viven rata y perros y otros domésticos como también de producción en traspatios de viviendas reportaron, tienen servicio de acueducto 8, resto aguas cruda que aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad.

Esta en estudio 1 caso de mortalidad del Municipio de Rivera
Tasa incidencia 1,14 casos X 100mil Habitantes.

Figura 5.4.1 Casos de Leptospirosis a semana 8 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2021

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

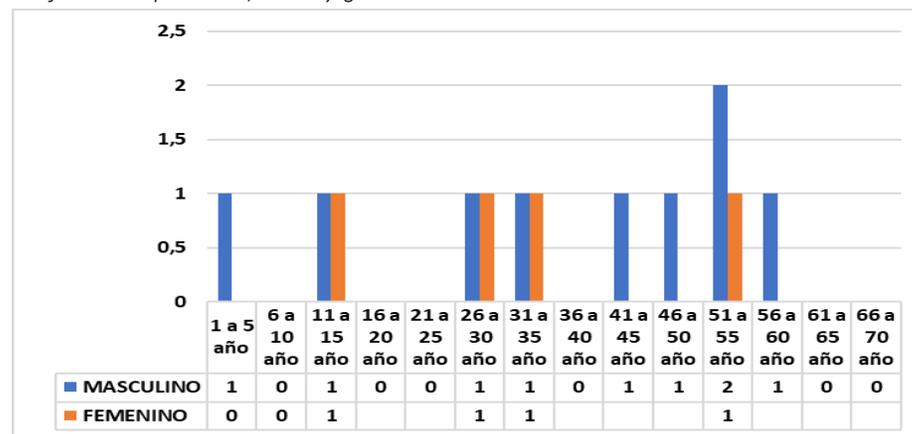
Tabla 5.4.1 Leptospira por área y sexo a semana 8 de 2022

ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	6	3	9	69,23
RURAL	1	0	1	7,69
R. DSIPERSO	2	1	3	23,07
TOTAL	9	4	13	100

Sivigila 2021

La tabla registra el área urbana 69,23% 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 69,23% 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 positivo 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.

Gráfica 5.4.2 por edad, casos y género semana 8 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2021

La gráfica muestra la distribución del evento en todo el Departamento, donde se resalta que esta 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 5.4.2 Síntomas en la Consulta semana 8 año 2022

Síntomas	Casos
Fiebre	12
Mialgia	6
Cefalea	4
Hepatomegalia	1
Ictericia	3

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

Tabla 5.4.3 Animales con que Conviven semana 8 año 2022

Animal	Casos
Canino	8
Felino	6
Bovino	1
Equino	1
Porcino	
Roedores	3

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

Tabla 5.4.4 Fuentes de Agua semana 8 año 2022.

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.

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

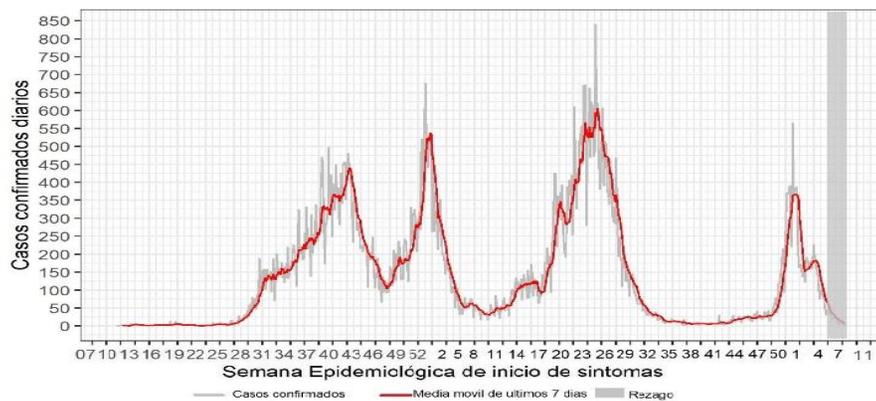
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRAS

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 cuarto pico epidémico inicia en la semana 51 del año 2021, siendo la semana 1 del 2022, la de mayor número de casos, teniendo en cuenta que aun nos encontramos en periodo de descenso.

El número de casos positivos del periodo por fecha de inicio de síntomas en el segundo periodo es de 275 y en la semana ocho es de 23 casos, con un promedio de 3,3 diarios.

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



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

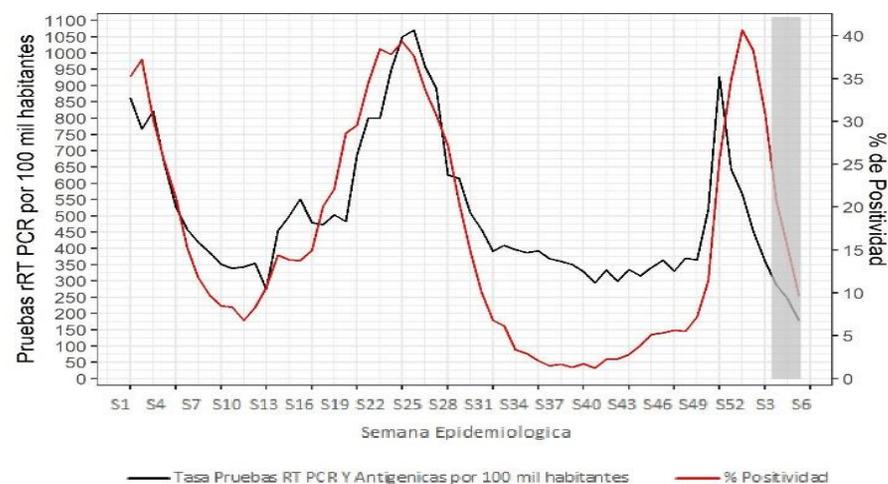
6.3 Positividad y tasa de pruebas de COVID 19

En cuanto a la Positividad, hasta la semana 6 de 2021, el departamento del Huila supero 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 año 2022 se han tomado 33077 pruebas, de estas, se tomaron 11085 en el segundo periodo, con una tasa de pruebas de 178,01 en la semana 8, representando una disminución de 24,13% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes. Es importante mencionar que la meta establecida anteriormente de 500 pruebas de RT PCR y antigénicas por semana por 100 mil habitantes, no está aplicando actualmente de acuerdo con los nuevos lineamientos del INS.

El porcentaje de positividad de la semana 8 fue de 9,63, con una tendencia a la disminución respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta también que hay rezago de reportes pendientes.

Figura 6.3.2. Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antigénicas de para SARS CoV-2 el Huila.



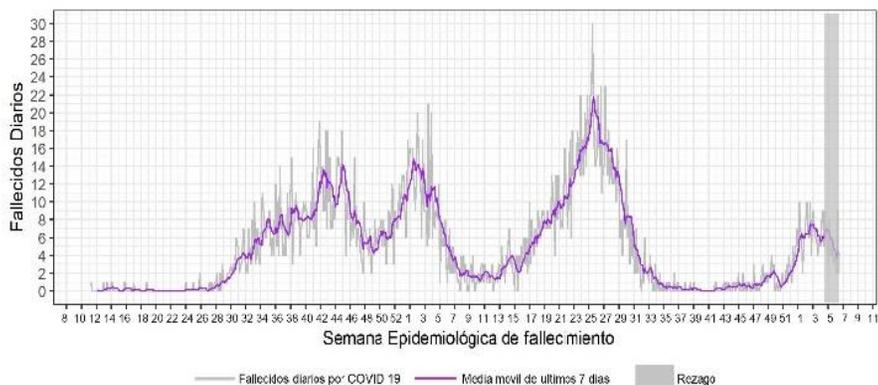
Fuente: SIMUESTRAS 2021 - 2022

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 mayores fallecidos de toda la pandemia.

El total de fallecidos por Covid-19 al cierre del segundo periodo epidemiológico 2022 según fecha de defunción es de 3.475, de los cuales 139 fallecieron en el segundo periodo, con un promedio de 4,96 fallecidos diarios en la semana 8, teniendo en cuenta el rezago de la información.

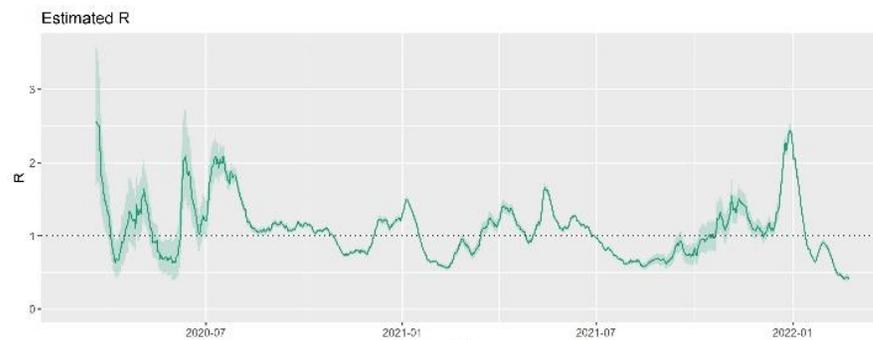
Gráfico 6.3.3. Incidencia de casos fatales por COVID 19 en el Huila- promedio móvil de 7 días.



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

En el segundo periodo, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,57, en la semana 8. El valor del R_t presenta una tendencia a la reducción, comparación con la semana inmediatamente anterior ($R_t=0,82$), sin contar con la semana de rezago; lo que nos indica una reducción en la velocidad de transmisión.

Gráfico 6.3.4. Número reproductivo efectivo promedio de 15 días (IC 95%)



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

6.4. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

En cuanto al rango de edad, el mayor número de notificaciones en general está en la población entre 20 a 39 años con un 30,0%, mientras que para el caso de las atenciones en UCI y hospitalización, a mayor edad mayor afectación, donde el 46,1% corresponden a edades mayores a 60 años.

Tabla 6.4.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

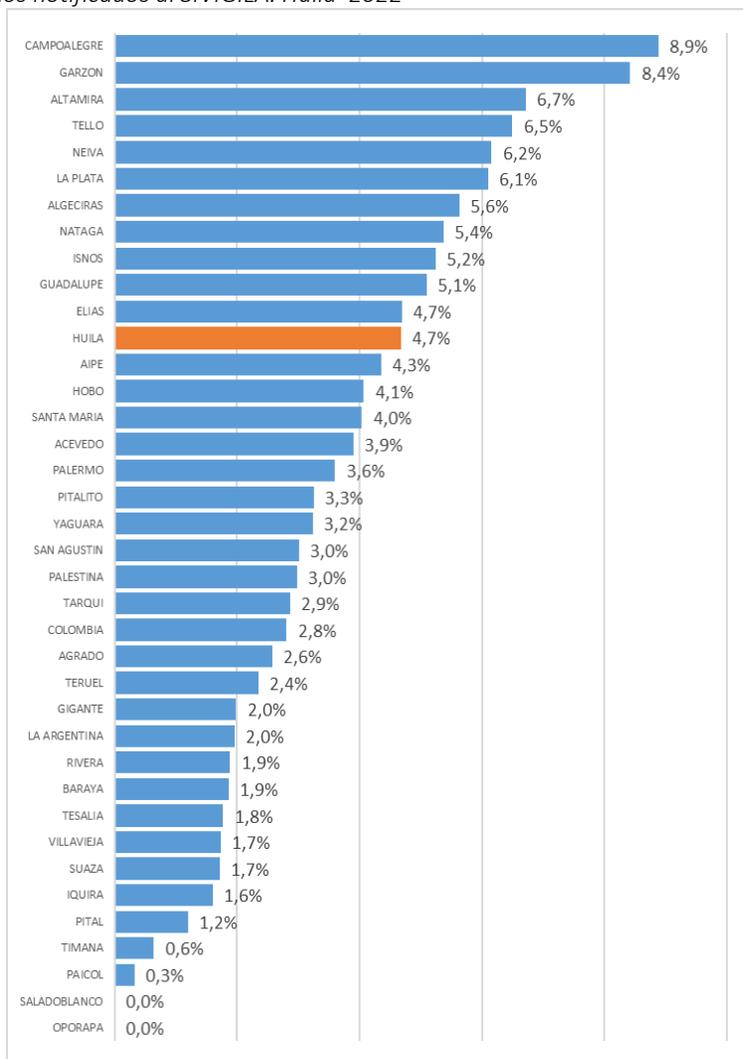
RANGO EDAD	TOTAL IRA		IRA UCI HOSPITALIZACION	
	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	1016	4,1%	85	6,1%
DE 1 AÑO	1187	4,8%	42	3,0%
2 A 4 AÑOS	2550	10,2%	86	6,1%
5 A 19 AÑOS	3692	14,8%	103	7,4%
20 A 39 AÑOS	7496	30,0%	256	18,3%
40 A 59 AÑOS	4746	19,0%	182	13,0%
MAYOR O IGUAL A	4287	17,2%	645	46,1%
TOTAL	24974		1399	

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 es de 4,7%, los municipios de Campoalegre, Garzón y Altamira presentan las

tasas más altas de 8,9%, 8,4% y 6,7% respectivamente, seguidas por Tello, Neiva y La Plata. El municipio de Saladoblanco y Oporapa no reportan casos en este grupo de edad.

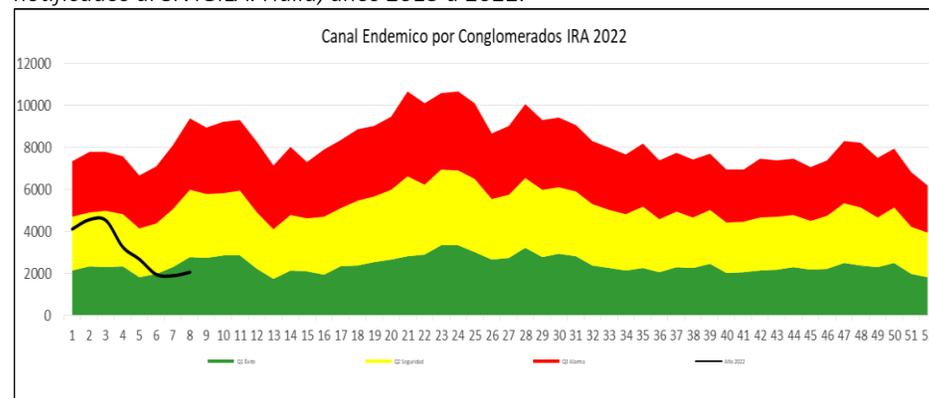
Figura 6.4.1 Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportados por conglomerados, presenta una notificación de 24974 casos en todos los servicios, lo que indica un comportamiento esperado con relación al año anterior como lo muestra la gráfica, en este periodo el departamento paso de una zona de seguridad a la zona de éxito, presentando en este segundo periodo una tendencia a la reducción. En la semana 8 presenta un ligero aumento de casos, comportamiento esperado de acuerdo con el canal endémico.

Figura 6.4.2. Tendencia de la notificación de casos de IRA por conglomerados, notificados al SIVIGILA. Huila, años 2015 a 2022.

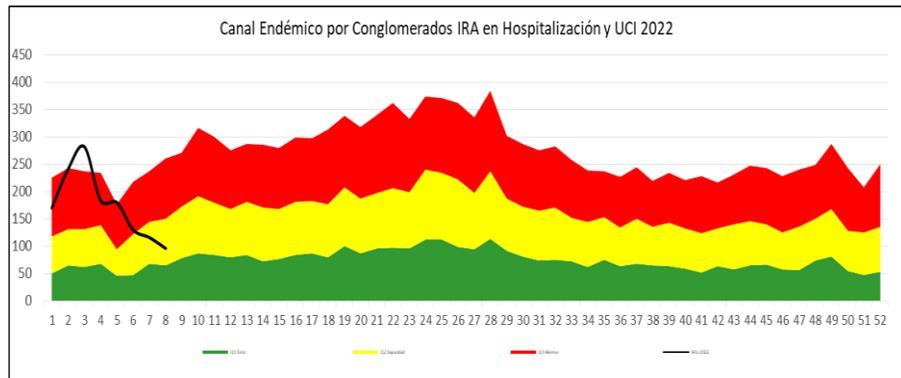


Fuente: SIVIGILA 2022

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 segundo periodo de este año, el evento ha superado la elevación significativa de casos del periodo pasado, presentando una tendencia a la reducción de consultas, pasando de la zona de alarma a zona de seguridad de acuerdo con la siguiente grafica.

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 segundo periodo de 2022, se han notificado 96 atenciones en la semana 8.

Figura 6.4.3. 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 2022

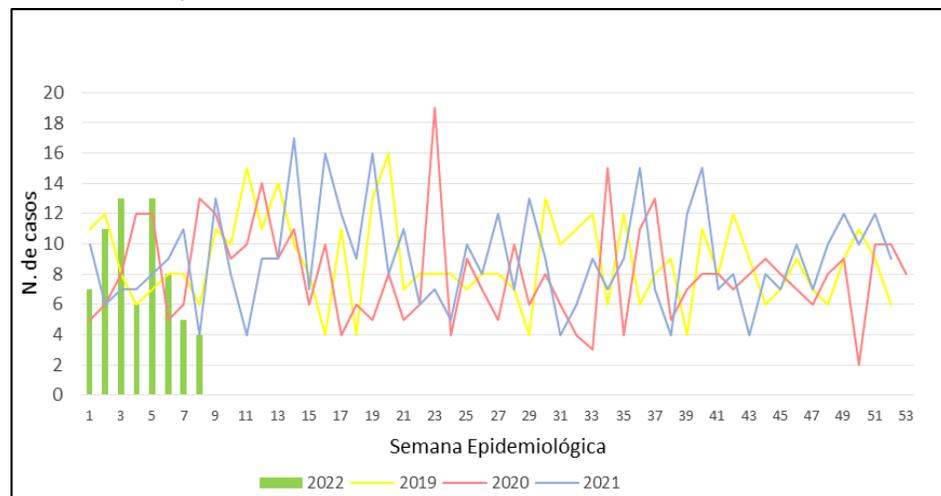
7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

Durante el periodo 2 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, y enfermedades huérfanas, 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 2 de 2022 a semana epidemiológica 8 en el Departamento del Huila se han notificado un total de 67 casos de Bajo Peso al Nacer, con relación a los años anteriores en la semana 5 se evidencia que tuvo tendencia al aumento en la notificación comparado con los años anteriores, en las demás semanas el comportamiento se encuentra similar en todos los años.

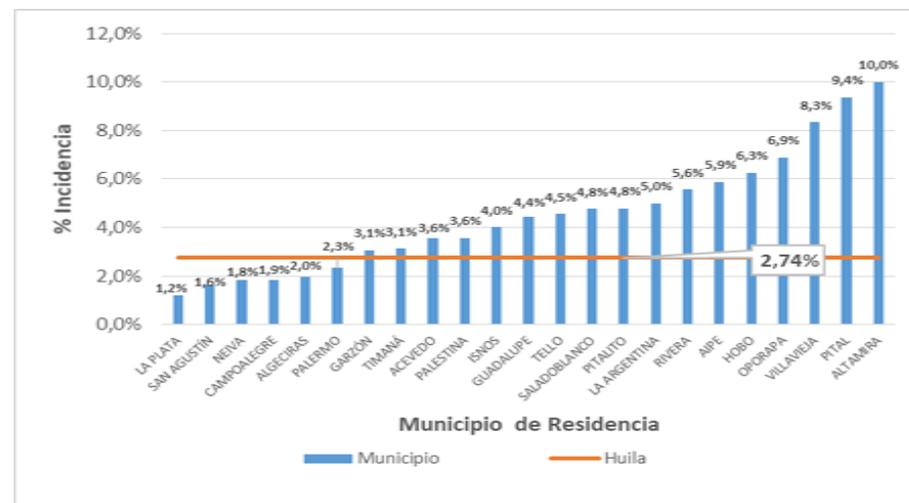
Figura 7.1.1 Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso Al Nacer; Huila – Semana 8 -2019/2022



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

La proporción de Bajo peso al Nacer a Término en el Departamento del Huila a periodo 2 es de 2,74% con un promedio de 8 casos por semana, al realizar evaluación individual por Municipio se evidencia que los Municipios con mayor incidencia fueron Altamira con 1 caso lo cual representa el 10% y el Pital con 3 casos con el 9,4% de sus Nacidos vivos evidenciando que se encuentran por encima de la incidencia Departamental, el Municipio que reflejo menor incidencia fue La Plata con 2 caso lo cual representa el 1.2% de sus nacidos vivos con Bajo Peso al Nacer a Término.

Figura 7.1.2 Incidencia del Bajo Peso al Nacer a término por municipio de residencia, Huila – Semana 08- 2022.



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

Características sociodemográficas y clínicas de casos de BPNT.

Respecto a la caracterización socio-demográfica se evidencia que el 54% de los casos se ubican en la cabecera Municipal, el 13% en centros poblados y el 33% en la zona rural dispersa teniendo así que aumentar las acciones intersectoriales de salud pública en esta zona ya que se puede convertir en un factor de riesgo por el difícil acceso a los servicios de salud, con relación al tipo de Seguridad social se evidencia que el 72% pertenece al régimen subsidiado, el 25% al

régimen contributivo y el 13% a régimen de excepción, en cuanto al estrato socioeconómico se evidencia que el 85% de los casos se presentan el estrato 1, el 13% en estrato 2 y solo el 1% en estrato 4, referente a los datos básicos de la madre relacionados con el nivel educativo se evidencia que el 22% solo realizaron la primaria, el 63% la secundaria, el 13% técnico y solo el 1% universitario, por último como datos importantes de analizar se destaca que el 97% de los partos fueron únicos y solo el 3% correspondía a parto gemelar.

Tabla 7.1.1 Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila – Semana 08 2022.

Sociodemograficas-clinicas de casos Bajo Peso al Nacer a Terminio		Casos	Proporción
MADRE			
Area Residencia	Cabecera Municipal	36	54%
	Centro Poblado	9	13%
	Rural Disperso	22	33%
Tipo Seguridad Social	Contributivo	17	25%
	Excepción	2	3%
	Subsidiado	48	72%
Estrato Social	1	57	85%
	2	9	13%
	4	1	1%
Nivel Educativo Madre	Primaria	15	22%
	Secundaria	42	63%
	Tecnico o superior	9	13%
	Universitario	1	1%
Multiplicidad Embarazo	Unico	65	97%
	Gemelar	2	3%
Número de Embarazos Previos	0	24	36%
	1	18	27%
	2	15	22%
	3	7	10%
	4	3	4%
RECIE NACIDO			
Semana gestación al nacer	37	41	61%
	38	12	18%
	39	6	9%
	40	8	12%
	Sexo Recien Nacido	Femenino	39
	Masculino	28	42%
Clasificación del peso al Nacer	Bajo peso al Nacer	67	100%
	Muy Bajo peso al nacer	0	0%

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

Respecto a los aspectos clínicos del recién Nacido se evidencia que el 58% pertenecían al sexo femenino, el 61% nacieron en la semana de gestación 37 y el 100% de los casos presentaron Bajo peso al Nacer teniendo así ningún caso de Muy Bajo peso lo que minimiza el riesgo de mortalidad.

Concordancia Ruaf y Sivigila.

Referente a la información entre las fuentes de Sivigila y Ruaf se evidencia que el Departamento a este periodo tiene una concordancia de 85%, evidenciando así que la oportunidad respecto a la notificación ha venido disminuyendo comparado con el periodo anterior.

Tabla 7.1.4 Concordancia RRUAF. SIVIGILA casos de bajo peso al nacer, Huila –Semana 08- 2022.

MUNICIPIO	RUAF	SIVIGILA	CONCORDANCIA
ACEVEDO	3	3	100%
AIPE	2	2	100%
ALGECIRAS	3	1	33%
ALTAMIRA	1	1	100%
CAMPOALEGRE	2	1	50%
GARZON	5	5	100%
GUADALUPE	2	2	100%
HOBO	1	1	100%
IQUIRA	1	0	0%
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	2	2	100%
LA ARGENTINA	2	2	100%
LA PLATA	2	2	100%
NEIVA	20	14	70%
OPORAPA	2	2	100%
PALERMO	0	1	#DVA/01
PALESTINA	1	1	100%
PITAL	1	3	#DVA/01
PITALITO	17	15	88%
RIVERA	5	3	60%
SALADOBLANCO	1	2	#DVA/01
SAN AGUSTIN	1	1	100%
TARQUÍ	1	0	0%
TELLO	2	1	50%
TIMANA	1	1	100%
VILLA VIEJA	1	1	100%
TOTAL	79	67	85%

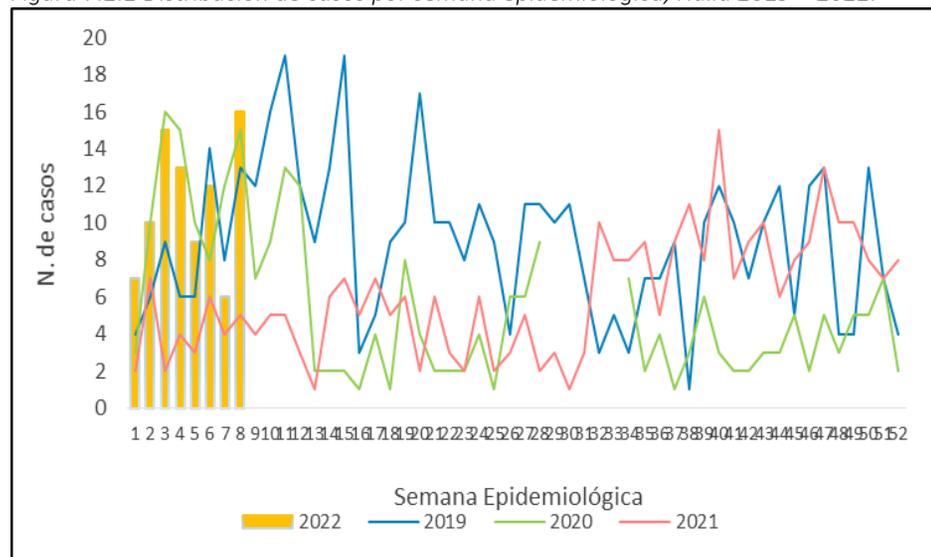
Fuente: BD RUAF- SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental Huila, 2022.

Realizando un análisis por cada Municipios se evidencia que se están presentando múltiples fallas respecto a la calidad del dato y la inoportunidad en la notificación de los casos que reporta Ruaf y que inmediatamente se deberían registrar en Sivigila siempre y cuando cumplan con definición de caso; de los hallazgos más comunes respecto a la calidad del dato son el registro en Municipios de Residencia, ya que por ejemplo en Sivigila reportan donde realmente reside el bebé pero en Ruaf cometen el error de diligenciar en donde nace, y errores de digitación en pesos y talla, para estos hallazgos se han solicitado los respectivos ajustes, y en cuanto la oportunidad de la notificación se han realizado los requerimientos pertinentes a cada SSM y UPGD.

7.2 Desnutrición Aguda en Menores de 5 años

Durante el periodo 2 de 2022 a semana epidemiológica 8 se han notificado 88 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 igual que el periodo anterior con 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 0,09%, en cuanto a la evaluación por Municipio se evidencia que los Municipios que presentaron mayor incidencia son Rivera y Santa María, y el Municipio que presento menor incidencia fue la Plata.

Tabla 7.2.1. Incidencia desnutrición aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 08 -2022.

Municipios	Menores de 5 años	Casos	Incidencia
ACEVEDO	2.721	2	0,07
AGRADO	854	0	0,00
AIPE	1.587	3	0,19
ALGECIRAS	1.917	2	0,10
ALTAMIRA	298	0	0,00
BARAYA	536	0	0,00
CAMPOALEGRE	2.634	2	0,08
COLOMBIA	677	0	0,00
ELIAS	341	0	0,00
GARZON	6.792	3	0,04
GIGANTE	2.016	3	0,15
GUADALUPE	1.784	2	0,11
HOBO	713	1	0,14
IQUIRA	1.001	1	0,10
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	2.270	4	0,18
LA ARGENTINA	1.324	1	0,08
LA PLATA	6.634	2	0,03
NATAGA	763	1	0,13
NEIVA	30.518	25	0,08
OPORAPA	1.423	2	0,14
PAICOL	616	1	0,16
PALERMO	2.390	1	0,04
PALESTINA	1.209	2	0,17
PITAL	1.580	1	0,06
PITALITO	11.647	6	0,05
RIVERA	1.961	8	0,41
SALADOBLANCO	1.205	2	0,17
SAN AGUSTIN	3.022	4	0,13
SANTA MARIA	1.139	4	0,35
SUAZA	2.449	0	0,00
TARQUI	1.639	1	0,06
TELLO	1.063	1	0,09
TESALIA	1.001	2	0,20
TERUEL	789	0	0,00
TIMANA	1.871	0	0,00
VILLA VIEJA	633	0	0,00
YAGUARA	617	1	0,16
HUILA	10.1634	88	0,09

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 58%, respecto al área de residencia se evidencia que el 60% de los casos se presentan en la zona urbana sin embargo es importante resaltar que el 35% de los casos se presenta en la zona rural dispersa, y por último como dato de importancia se destaca que la mayor proporción de casos se presenta en el estrato 1 con el 83%, teniendo así como factores de riesgo el área y el estrato social, por ello es de vital importancia que las acciones en salud pública se focalicen en esta población.

Tabla 7.3.2. Características Sociodemográficas de casos de Desnutrición Aguda – Semana 08 -2022.

Cacteristicas Sociodemográficas		Casos	Proporción
Sexo	Femenino	37	42%
	Masculino	51	58%
Area Residencia	Cabecera M unicipal	53	60%
	Centro poblado	4	5%
	Rural disperso	31	35%
Estrato Social	1	73	83%
	2	14	16%
	3	1	1%
	4	1	1%

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

Clasificación de Desnutrición Aguda

Con relación a la clasificación de la Desnutrición en este periodo se evidencia que el 28% de los casos presento Desnutrición Aguda Severa, y el 72% Desnutrición Aguda Moderada, teniendo así una proporción alta de casos de DNT severa lo cual puede generar riesgos que pueden causar la mortalidad, por ello es de vital importancia intensificar las intervenciones intersectoriales que garanticen la disminución de casos con Desnutrición en el Departamento.

Antecedentes y características clínicas.

Respecto a las variables relacionadas con los antecedentes clínicos, se evidencia que el 91% de los menores tienen esquema de vacunación completo, el 99% de los casos se les activo la ruta de atención, el 89% asistieron a controles de crecimiento y desarrollo y como dato importante se resalta que el 32% de los casos estuvieron hospitalizados.

Tabla 7.3.3. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 08 -2022.

Características clínicas		Caso	Proporción
Esquema de vacunación	Si	80	91%
	No	5	6%
	Desconocido	3	3%
Activación de ruta	Si	87	99%
	No	1	1%
Asiste a control y desarrollo	Si	78	89%
	No	10	11%
Hospitalizados	Si	28	32%
	No	60	68%

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

Dentro de los datos clínicos es importante resaltar el Perímetro Braquial ya que es una medida que genera alarma, en este periodo 10 casos presentaron medidas por debajo de 11, 5 cm en niños mayores de 6 meses, estos casos son informados como super – alertas al programa de seguridad alimentaria y nutricional con el fin de que se realicen las intervenciones pertinentes.

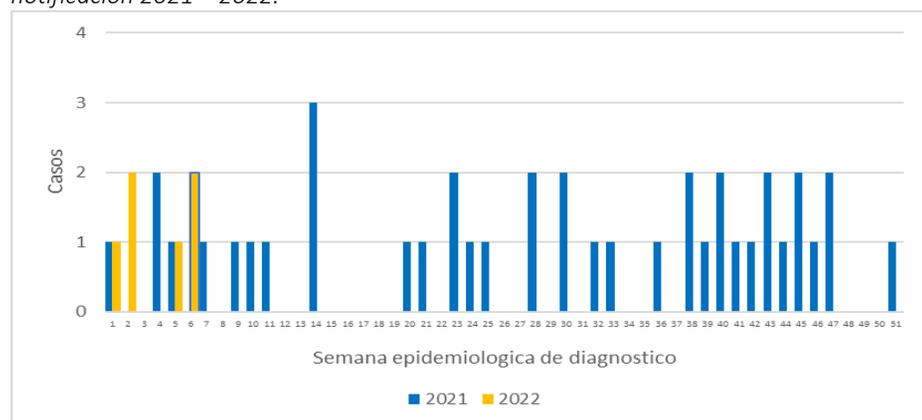
Mortalidad por Desnutrición Aguda en Menores de 5 años.

En el Departamento del Huila hasta la semana epidemiológica 8 se ha confirmado por unidad de análisis un caso por Mortalidad correspondiente al Municipio de Rivera.

7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 8 de 2022 se han notificado 5 casos de cáncer en menores de 18 años, los tipos de cáncer corresponden a leucemia linfocítica con 4 casos y tumores germinales, leucemia mieloide, y tumores óseos malignos con un caso cada uno.

Figura 7.3.1. Casos notificados de cáncer en menores de 18 años según semana de notificación 2021 – 2022.



FUENTE: Sivigila 2022

Por municipio de residencia, los casos corresponden a tello, Guadalupe, Pitalito y Neiva, acumulando para el departamento del Huila una tasa de incidencia de 1,38 casos por 100 mil menores de 18 años.

Tabla 7.3.1. Tipos de cáncer infantil notificados, semana 8 de 2022.

Tipo de cancer	Casos
Leucemia linfocítica aguda	3
Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1
Leucemia mieloide aguda	1
Tumores óseos malignos	1
Total	6

Tabla 7.3.2. Tasa de cáncer infantil por 100 mil menores de 18 años según municipio de residencia, semana 8 de 2022.

Municipio de residencia	Poblacion menor de 18 años	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Acevedo	9.901	-	-
Agrado	3.102	-	-
Aipe	5.612	-	-
Algeciras	7.675	-	-
Altamira	1.227	-	-
Baraya	2.463	-	-
Campoalegre	9.596	-	-
Colombia	2.331	-	-
Elías	1.346	-	-
Garzón	24.861	-	-
Gigante	7.912	-	-
Guadalupe	6.525	1	15
Hobo	2.504	-	-
Iquira	3.423	-	-
Isnos	8.466	-	-
La Argentina	4.802	-	-
La Plata	23.021	-	-
Nátaga	2.513	-	-
Neiva	106.608	2	2
Oporapa	4.876	-	-
Paicol	2.306	-	-
Palermo	8.360	-	-
Palestina	4.047	-	-
Pital	5.264	-	-
Pitalito	42.565	1	2
Rivera	7.231	-	-
Saladoblanco	4.165	-	-
San Agustín	10.658	-	-
Santa María	3.772	-	-
Suaza	8.293	-	-
Tarqui	6.297	-	-
Tello	3.584	1	28
Teruel	3.951	-	-
Tesalia	2.680	-	-
Timaná	7.096	-	-
Villavieja	2.064	-	-
Yaguará	2.198	-	-
Huila	363.295	5	1,38

FUENTE: Sivigila 2022

7.4 Cáncer de mama y cuello uterino

A semana epidemiológica 8, se han notificado un total de 17 casos de cáncer de mama y 42 de cuello uterino. En la semana 6 se notificaron más casos de los dos tipos de cáncer.

Figura 7.4.1. Casos notificados de cáncer de mama según semana de notificación 2021 – 2022.

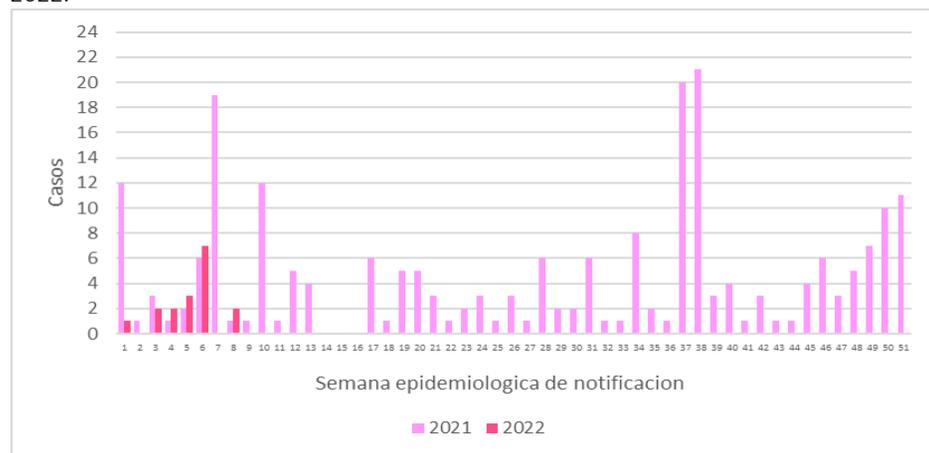
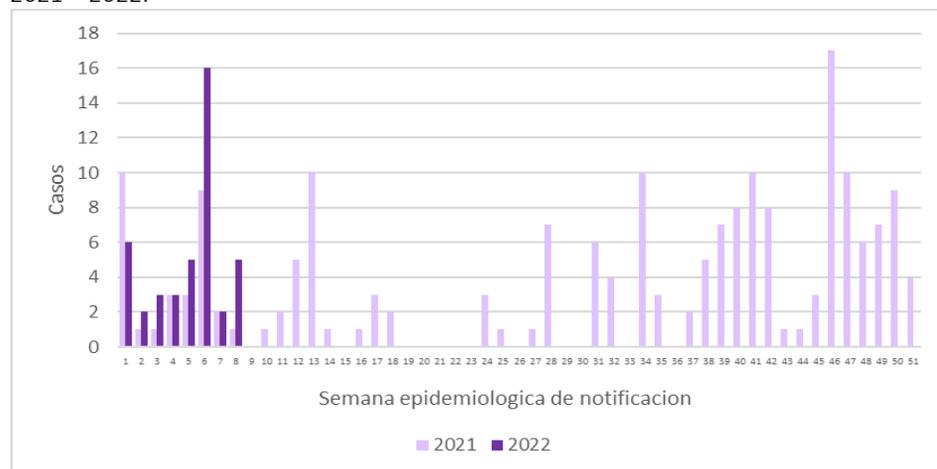
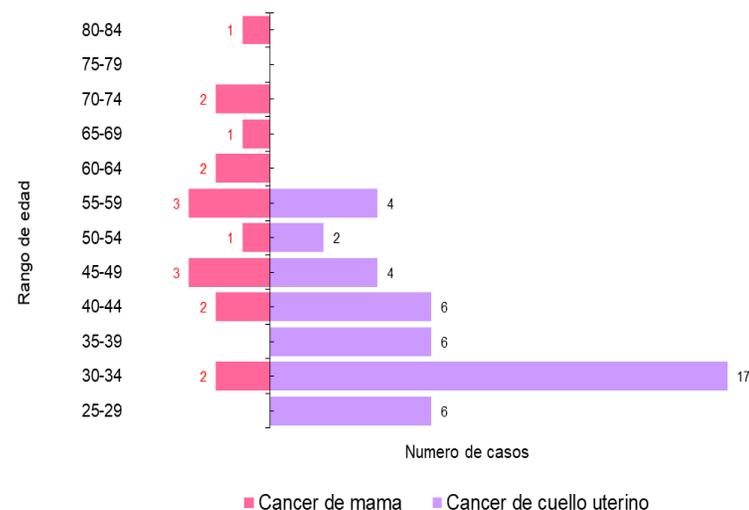


Figura 7.4.2. Casos notificados de cáncer de cuello uterino según semana de notificación 2021 – 2022.



De acuerdo a la edad, para el caso del cáncer de cuello uterino, las mujeres mas afectadas son las de edades de 30 a 34 años, por su parte, el cancer de mama tiene una distribución por edad menos concentrada pero se evidencia mas en edades mayores.

Figura 7.4.3. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según edad 2021 – 2022.



La incidencia del cáncer de mama en el departamento del huila es de 4,3 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, el municipio con mayor incidencia es la argentina con 23,4, seguido de Timana con 13,24.

Por su parte, la incidencia del cáncer de cuello uterino, es de 11,36 casos por 100 mil habitantes con mayor tasa en el municipio de Colombia, Agrado y Garzón.

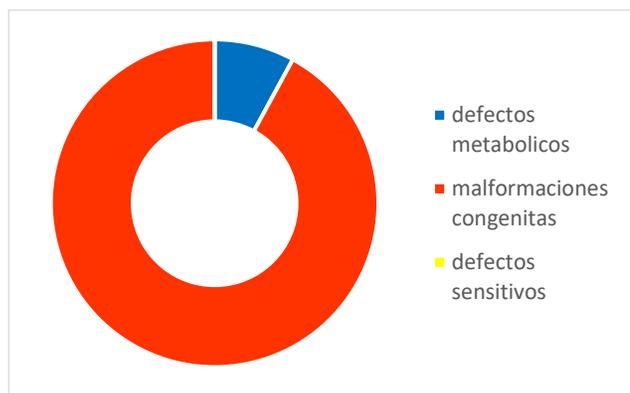
Tabla 7.4.4. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 8 de 2022.

Municipio de residencia	Tasa cancer de Mama	Tasa cancer de Cuello uterino	Tasa total
ACEVEDO		13,15	13,15
AGRADO		33,19	33,19
COLOMBIA		45,58	45,58
GARZON		19,33	19,33
GIGANTE		11,56	11,56
GUADALUPE		16,81	16,81
LA ARGENTINA	23,41		23,41
LA PLATA	4,98		4,98
NEIVA	6,40	19,90	26,30
PITALITO	8,90	13,35	22,24
RIVERA		11,84	11,84
SAN AGUSTIN	8,52		8,52
TIMANA	13,24		13,24
Huila	4,30	11,37	15,67

7.5 Defectos Congenitos

A periodo 8 del 2022 se presentan 63 casos confirmados de defectos congénitos en 21 de los municipios del departamento; distribuidos entre malformaciones congénitas 58 casos (92.1%) y defectos metabólicos 5 casos (7.9%).

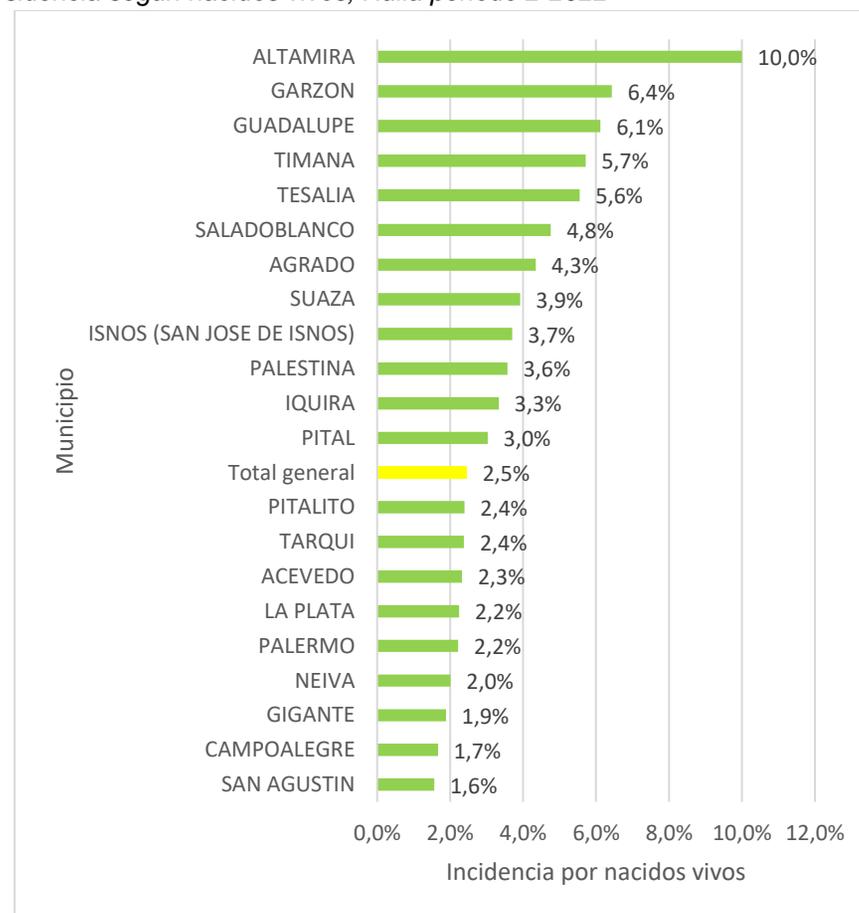
Figura 7.5.1 Distribución de los tipos de defectos congénitos notificados, Huila Semana 8-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

La incidencia de casos confirmados para el departamento del Huila en el periodo epidemiológico número 2 es de 2.5 % de los nacidos vivos hasta el 28 de febrero de 2022. De los 21 municipios con casos confirmados 12 presentan una incidencia mayor a la departamental con cifras críticas en 1 municipio (Altamira) con dos cifras porcentuales (10%), 9 municipios presentan cifras menores al total departamental.

Figura 7.5.2. Incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia según nacidos vivos, Huila periodo 2-2022



Fuente: SIVIGILA –DANE 2022

Hasta este periodo, se han notificado 5 casos de Hipotiroidismo Congénito para el departamento de los cuales 1 caso se ha confirmado por laboratorio. Quedan cinco casos pendientes de ajuste que corresponde a los municipios de Isnos, Neiva y Pitalito.

Tabla 7.4.1 Proporción de ajustes en Casos notificados de Hipotiroidismo Congénito, Huila Semana 8-2022

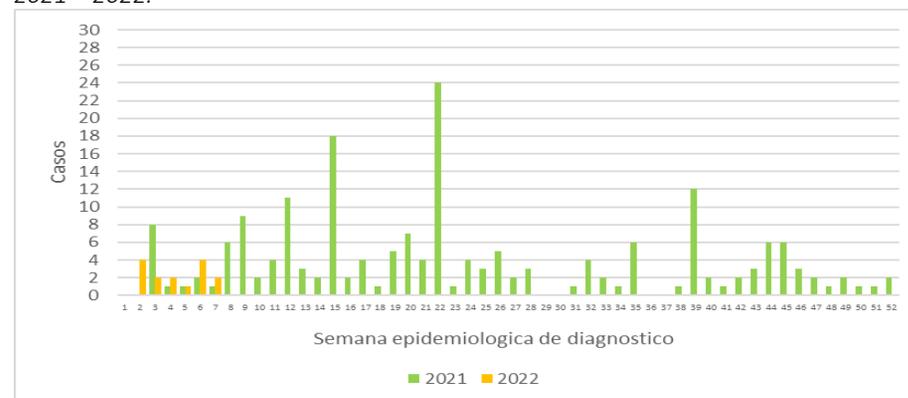
Municipio	Casos confirmados por laboratorio	Casos probables	Casos Descartados	Total Casos Notificados	Proporción Casos Pendiente por Ajustar
ACEVEDO		1		2	0,50
IQUIRA				1	0,00
ISNOS			1	1	0,00
LA ARGENTINA				2	0,00
LA PLATA				1	0,00
NEIVA				3	0,00
PITALITO			1	3	0,00
SAN AGUSTIN			1	1	0,00
TARQUI			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 8 de 2021, se han notificado 15 casos de enfermedades huérfanas raras, los municipios con mayor numero de casos son Neiva (33,3%) y Pitalito (20%), 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

Tabla 7.6.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 8 de 2022.

Municipio	Casos	Proporción
ACEVEDO	1	6,67%
CAMPOALEGRE	1	6,67%
GARZON	1	6,67%
ISNOS	1	6,67%
NEIVA	5	33,33%
PALERMO	1	6,67%
PITALITO	3	20,00%
SAN AGUSTIN	1	6,67%
TESALIA	1	6,67%
Huila	15	

FUENTE: Sivigila 2022

De los casos notificados, 9 corresponden a niños y 6 adultos, con predominio en el sexo masculino.

Tabla 7.6.2 . Enfermedades huérfanas notificadas por ciclo vital y sexo a semana 8 de 2022.

Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	1	5	6
Infancia (5 - 11 años)	1	1	2
Adolescencia (12 - 17 Años)	0	1	1
Juventud (18 - 28 años)	3	1	4
Adulthood (29 - 59 años)	0	1	1
Vejez (> 60 años)	1	0	1
Total general	6	9	15

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo a la enfermedad, se notificaron 11 diferentes enfermedades, donde la mayor proporción la tienen la microtia, el síndrome de Guillain-Barre y la gastrosquisis.

Tabla 7.6.3 . Enfermedades Huérfanas notificadas a semana 8 de 2022.

Nombre de enfermedad	Casos	Proporción
Microtia	3	20,0%
Síndrome de Guillain-Barre	2	13,3%
Gastrosquisis	2	13,3%
Enfermedad de Pompe	1	6,7%
Distonia no especificada	1	6,7%
Enfermedad de Hirschsprung	1	6,7%
Deficit congenito del factor VIII	1	6,7%
Inmunodeficiencia comun variable	1	6,7%
Deficit congenito del factor VII	1	6,7%
Esclerosis Multiple	1	6,7%
Esclerosis lateral amiotrofica	1	6,7%
Total general	15	

FUENTE: Sivigila 2022

8. CAUSA EXTERNA

8.1 Violencias de Género

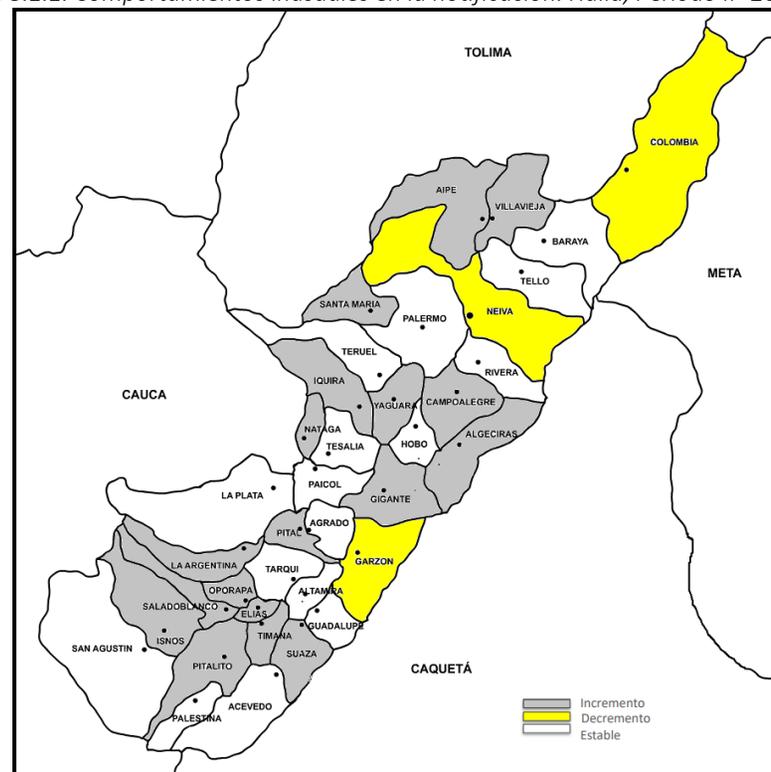
Para la semana epidemiológica 08 de 2022 se han notificado 924 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 81,0 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en 36 de los 37 municipios del departamento. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra una disminución en el número de eventos notificados equivalente al 2,84%.

De acuerdo a la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el periodo II del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Algeciras, Elías, Gigante, Hobo, Isnos, La Argentina, Pital, Saladoblanco, Santa María 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 8) 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 Aipe, Algeciras, Campoalegre, Elías, Gigante, Iquira, Isnos, La Argentina, Nátaga, Oporapa, Pital, Pitalito, Saladoblanco, Santa María, Suaza, Timana, Villavieja y Yaguará registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. Los municipios de Colombia, Garzón y Neiva, por el contrario, registra un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados.

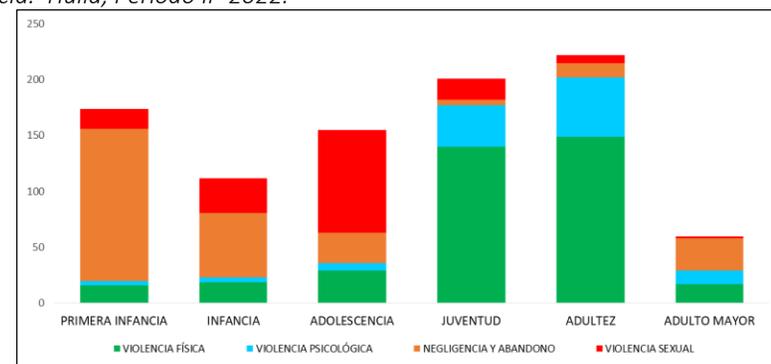
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico II, teniendo en cuenta características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

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



Fuente: SIVIGILA 2022

Para el periodo epidemiológico II (SEM. 08) de la vigencia 2022, el departamento del Huila registra la ocurrencia de 2 mortalidades asociadas a de Violencias de Género, por modalidad de Violencia tipo Negligencia, en menores de tres meses y un año, de sexo femenino, de los municipios de La Plata y Pitalito.

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 II -2022.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	64	306	308	62	308	62	180
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	15	102	98	19	105	12	53
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	221	47	96	172	250	18	226
VIOLENCIA SEXUAL	141	28	151	18	77	92	28
TOTAL VIOLENCIA DE GENERO	441	483	653	271	740	184	487

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 II 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 II -2022.

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2022- PERIODO II		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2021- PERIODO II	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	10	38,9	3	11,7	8	31,1	3	11,7	24	93,3	44	173,9
AGRADO	1	11,0	0	0,0	1	11,0	0	0,0	2	22,0	8	89,5
AIPE	8	47,6	0	0,0	6	35,7	2	11,9	16	95,1	10	60,4
ALGECIRAS	5	21,8	1	4,4	15	65,4	5	21,8	26	113,3	30	132,9
ALTAMIRA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	160,3
BARAYA	3	35,7	0	0,0	1	11,9	0	0,0	4	47,6	2	24,2
CAMPOALEGRE	14	43,9	2	6,3	12	37,7	7	22,0	35	109,8	11	35,1
COLOMBIA	0	0,0	1	13,9	1	13,9	0	0,0	2	27,9	7	99,1
ELIAS	2	45,8	0	0,0	4	91,5	0	0,0	6	137,3	1	23,3
GARZON	20	26,5	43	57,1	6	8,0	12	15,9	81	107,5	60	80,9
GIGANTE	11	43,8	5	19,9	13	51,7	2	8,0	31	123,4	20	80,9
GUADALUPE	6	32,3	0	0,0	2	10,8	2	10,8	10	53,8	8	43,7
HOBO	3	40,0	0	0,0	5	66,6	2	26,6	10	133,2	15	203,1
IQUIRA	4	42,1	0	0,0	3	31,6	2	21,1	9	94,8	5	53,5
ISNOS	2	7,7	1	3,8	19	72,7	9	34,4	31	118,6	24	93,3
LA ARGENTINA	9	67,3	3	22,4	5	37,4	2	14,9	19	142,0	9	68,4
LA PLATA	17	26,8	1	1,6	8	12,6	5	7,9	31	48,9	45	72,1
NATAGA	3	44,9	0	0,0	2	29,9	1	15,0	6	89,8	3	45,6
NEIVA	134	36,2	19	5,1	50	13,5	49	13,2	252	68,0	279	76,6
OPORAPA	0	0,0	1	8,3	5	41,3	5	41,3	11	90,8	15	125,8
PAICOL	3	43,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	43,9	5	74,4
PALERMO	13	47,6	0	0,0	5	18,3	1	3,7	19	69,5	25	93,0
PALESTINA	2	17,3	0	0,0	4	34,5	1	8,6	7	60,4	10	87,8
PITAL	8	56,5	6	42,4	0	0,0	3	21,2	17	120,1	11	79,0
PITALITO	45	34,4	10	7,6	40	30,6	23	17,6	118	90,3	127	98,7
RIVERA	3	11,7	0	0,0	5	19,6	2	7,8	10	39,1	20	79,6
SALADOBLANCO	4	37,3	1	9,3	2	18,6	7	65,2	14	130,4	23	217,7
SAN AGUSTIN	8	23,3	6	17,5	15	43,8	5	14,6	34	99,2	42	124,5
SANTA MARIA	3	28,2	2	18,8	8	75,2	1	9,4	14	131,7	7	66,9
SUAZA	6	26,0	4	17,3	3	13,0	8	34,6	21	90,9	24	105,6
TARQUI	3	16,7	1	5,6	1	5,6	2	11,1	7	38,9	12	67,7
TELLO	4	33,4	0	0,0	2	16,7	1	8,3	7	58,4	8	67,8
TERUEL	0	0,0	1	12,2	0	0,0	3	36,5	4	48,6	4	49,4
TESALIA	1	9,0	0	0,0	1	9,0	0	0,0	2	18,0	5	45,8
TIMANA	5	22,3	3	13,4	11	49,0	3	13,4	22	98,1	20	90,6
VILLAVIEJA	3	40,8	2	27,2	2	27,2	1	13,6	8	108,7	4	55,2
YAGUARA	7	88,0	1	12,6	3	37,7	0	0,0	11	138,3	1	12,8
HUILA	370	32,4	117	10,3	268	23,5	169	14,8	924	81,0	951	84,7

Fuente: SIVIGILA 2022

8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2022, a semana epidemiológica 08, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 106 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 9,29 casos por cada cien mil habitantes.

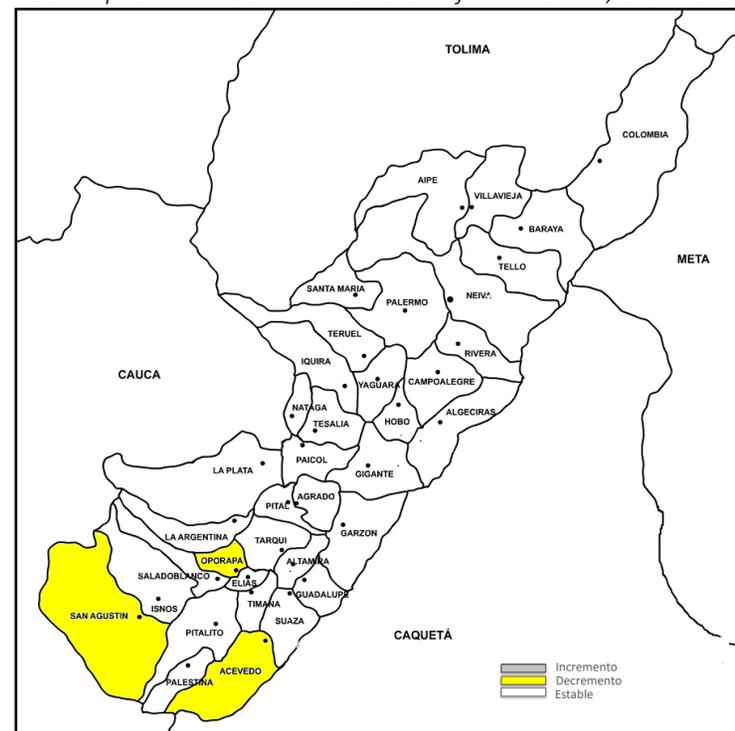
De acuerdo a la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el periodo II del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Algeciras, Garzón, Paicol, Palestina, Pital, Rivera, Suaza, Tello, Teruel y Villavieja, se clasifican con un Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación por Intento de Suicidio.

Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (semana epidemiológica 8) 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 Acevedo, Oporapa y San Agustín 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.

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 6%.

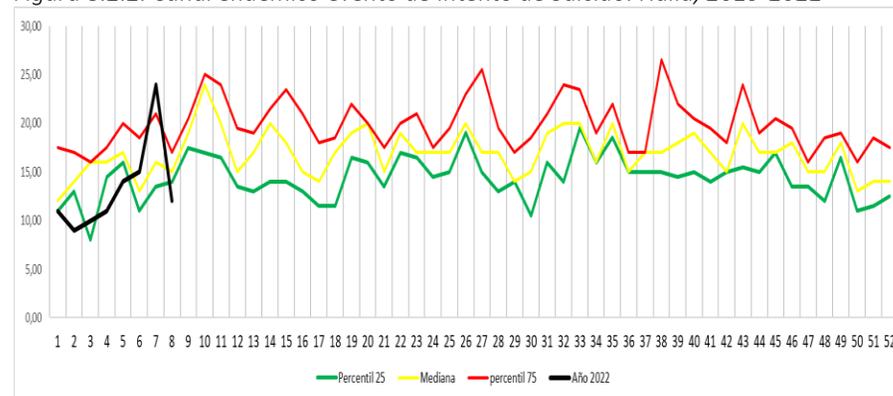
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico II, teniendo en cuenta el reporte de los últimos años, y otras características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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



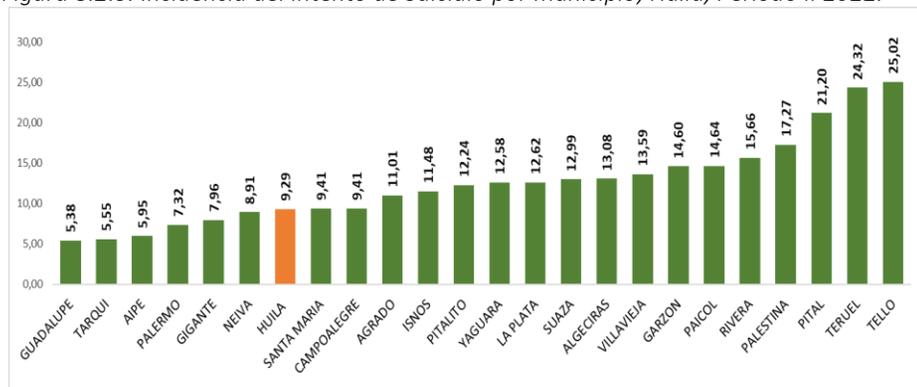
Fuente: SIVIGILA 2022

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 II 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La información de las figuras anteriores muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico II, 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 Tello registra la incidencia más alta del Departamento con 25,02 casos por cada cien mil habitantes. 23 de 37 municipios del departamento reportan al menos un evento asociado a Intento de Suicidio y 17 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 9,29 por 100.000 hab.

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 56,60% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (60 eventos), frente a un 43,40% 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 37,74% (40 casos) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 35,85% del total de eventos notificados (38 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 II -2022.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	31	29,2%	Conflicto con pareja/expareja	46	43,4%	Intoxicación	73	68,9%
Ant. trastorno psiquiátrico	21	19,8%	Problemas familiares	37	34,9%	Arma cortopunzante	23	21,7%
Plan organizado de suicidio	19	17,9%	Problemas económicos	14	13,2%	Ahorcamiento / Asfixia	10	9,4%
Consumo de SPA	16	15,1%	Problemas escolares	6	5,7%	Lanzamiento al vacío	6	5,7%

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 II -2022.

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2022- PERIODO II		INTENTOS DE SUICIDIO 2021- PERIODO II	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	0	0,0	5	19,6
AGRADO	1	11,0	2	22,2
AIPE	1	5,9	0	0,0
ALGECIRAS	3	13,1	2	8,8
ALTAMIRA	0	0,0	0	0,0
BARAYA	0	0,0	0	0,0
CAMPOALEGRE	3	9,4	2	6,3
COLOMBIA	0	0,0	1	14,0
ELIAS	0	0,0	0	0,0
GARZON	11	14,6	4	5,4
GIGANTE	2	8,0	2	8,0
GUADALUPE	1	5,4	2	10,8
HOBO	0	0,0	0	0,0
IQUIRA	0	0,0	0	0,0
ISNOS	3	11,5	2	7,7
LA ARGENTINA	0	0,0	2	15,1
LA PLATA	8	12,6	9	14,3
NATAGA	0	0,0	0	0,0
NEIVA	33	8,9	28	7,6
OPORAPA	0	0,0	0	0,0
PAICOL	1	14,6	0	0,0
PALERMO	2	7,3	0	0,0
PALESTINA	2	17,3	3	26,1
PITAL	3	21,2	1	7,1
PITALITO	16	12,2	16	12,3
RIVERA	4	15,7	4	15,8
SALADOBLANCO	0	0,0	0	0,0
SAN AGUSTIN	0	0,0	7	20,6
SANTA MARIA	1	9,4	0	0,0
SUAZA	3	13,0	1	4,4
TARQUI	1	5,6	1	5,6
TELLO	3	25,0	0	0,0
TERUEL	2	24,3	0	0,0
TESALIA	0	0,0	1	9,1
TIMANA	0	0,0	3	13,5
VILLAVIEJA	1	13,6	0	0,0
YAGUARA	1	12,6	2	25,4
HUILA	106	9,29	100	8,83

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 8 de 2022, se han notificado 8 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.

Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	-	-	-
Infancia (5 - 11 años)	-	-	-
Adolescencia (12 - 17 Años)	-	-	-
Juventud (18 - 28 años)	1	-	1
Adultez (29 - 59 años)	4	-	4
Vejez (> 60 años)	1	2	3
Total general	6	2	8

FUENTE: Sivigila 2022

Por municipio de residencia, los casos se presentaron en Neiva, Campoalegre, Isnos, Rivera, Tarqui y Villavieja siendo este último el de mayor tasa por 100 mil habitantes. La tasa de incidencia departamental esta en 1,4 casos por 100 mil habitantes.

Tabla 9.1.2 Casos de lepra semana 8 de 2020 según municipio de origen.

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Acevedo	25.713	-	-
Agrado	9.082	-	-
Aipe	16.818	-	-
Algeciras	22.941	-	-
Altamira	4.439	-	-
Baraya	8.403	-	-
Campoalegre	31.865	1	3
Colombia	7.179	-	-
Elías	4.371	-	-
Garzón	75.353	-	-
Gigante	25.127	-	-
Guadalupe	18.602	-	-
Hobo	7.507	-	-
Iquira	9.497	-	-
Isnos	26.141	1	4
La Argentina	13.378	-	-
La Plata	63.404	-	-
Nátaga	6.680	-	-
Neiva	370.318	3	1
Oporapa	12.116	-	-
Paicol	6.832	-	-
Palermo	27.322	-	-
Palestina	11.582	-	-
Pital	14.153	-	-
Pitalito	130.742	-	-
Rivera	25.544	1	4
Saladoblanco	10.738	-	-
San Agustín	34.281	-	-
Santa María	10.632	-	-
Suaza	23.102	-	-
Tarqui	18.016	1	6
Tello	11.991	-	-
Teruel	8.225	-	-
Tesalia	11.102	-	-
Timaná	22.428	-	-
Villavieja	7.357	1	14
Yaguará	7.951	-	-
Huila	1.140.932	8	0,70

FUENTE: Sivigila 2022

En cuanto al grado de discapacidad, dos casos presentan discapacidad, uno con discapacidad grave y uno con sensibilidad corneana disminuida.

Tabla 9.1.3 Grado de discapacidad de los casos de lepra a semana 8 de 2022.

Grado de discapacidad	Casos
0: Ningun problema con los ojos, manos y pies	6
1: Sensibilidad corneana disminuida o ausente, anestesia en manos y pies	1
2: discapacidades graves	1
Total	8

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 8 de 2022, se han notificado 60 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, el 56% fueron confirmados por laboratorio, y 44% 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	32	2	34
Confirmado por clínica	21	5	26
Total general	53	7	60

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo al tipo de clasificación de los casos, todos corresponden a tuberculosis sensible, 5 habían sido previamente tratados, los demás casos fueron nuevos.

La incidencia de TB hasta la semana 8 de 2020 es de 2,61 casos x 100.000 habitantes.

La mayor cantidad de casos se han presentado en el municipio de Neiva (44) con una tasa de 11,88 casos por 100 mil habitantes, sin embargo la mayor tasa la presenta el municipio de Yaguara con 12,58 los otros municipios con mayor tasa son Rivera Tello, La Argentina y Pital.

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

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Acevedo	25.713	1	3,89
Agrado	9.082		0,00
Aipe	16.818		0,00
Algeciras	22.941	1	4,36
Altamira	4.439		0,00
Baraya	8.403		0,00
Campoalegre	31.865	1	3,14
Colombia	7.179		0,00
Elías	4.371		0,00
Garzón	75.353	3	3,98
Gigante	25.127	1	3,98
Guadalupe	18.602		0,00
Hobo	7.507		0,00
Iquira	9.497		0,00
Isnos	26.141		0,00
La Argentina	13.378	1	7,47
La Plata	63.404		0,00
Nátaga	6.680		0,00
Neiva	370.318	44	11,88
Oporapa	12.116		0,00
Paicol	6.832		0,00
Palermo	27.322		0,00
Palestina	11.582		0,00
Pital	14.153	1	7,07
Pitalito	130.742	2	1,53
Rivera	25.544	3	11,74
Saladoblanco	10.738		0,00
San Agustín	34.281		0,00
Santa María	10.632		0,00
Suaza	23.102		0,00
Tarqui	18.016		0,00
Tello	11.991	1	8,34
Teruel	8.225		0,00
Tesalia	11.102		0,00
Timaná	22.428		0,00
Villavieja	7.357		0,00
Yaguará	7.951	1	12,58
Huila	1.140.932	7	0,61

FUENTE: Sivigila 2022

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 8 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 y un menor de 5 años, el 70% de los casos son de sexo masculino.

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

Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	-	1	1
Infancia (5 - 11 años)	-	-	-
Adolescencia (12 - 17 Años)	1	-	1
Juventud (18 - 28 años)	2	10	12
Adultez (29 - 59 años)	5	22	27
Vejez (> 60 años)	10	9	19
Total general	18	42	60

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.

9.3 Sífilis Congénita y gestacional

En el departamento del Huila, el comportamiento de la Sífilis Congénita a semana epidemiológica 8, indica que se han reportado 5 casos para una incidencia de 1,95 por 1000 nacidos vivos.

Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2022			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	86	-
AGRADO	0	23	-
AIPE	0	35	-
ALGECIRAS	0	54	-
ALTAMIRA	0	10	-
BARAYA	0	9	-
CAMPOALE			
GRE	0	60	-
COLOMBIA	0	11	-
ELIAS	0	5	-
GARZON	1	171	5,85
GIGANTE	0	53	-
GUADALUP			
E	0	49	-
HOBO	0	18	-
IQUIRA	0	30	-
ISNOS	0	54	-
LA			
ARGENTINA	0	42	-
LA PLATA	0	178	-
NATAGA	0	12	-
NEIVA	3	795	3,77
OPORAPA	0	32	-
PAICOL	0	9	-
PALERMO	0	45	-
PALESTINA	0	28	-
PITAL	0	33	-
PITALITO	1	334	2,99
RIVERA	0	55	-
SALADOBLA			
NCO	0	42	-
SAN			
AGUSTIN	0	64	-
SANTA			
MARIA	0	25	-
SUAZA	0	51	-
TARQUI	0	42	-
TELLO	0	23	-
TERUEL	0	11	-
TESALIA	0	18	-
TIMANA	0	35	-
VILLAVIEJA	0	12	-
YAGUARA	0	12	-
HUILA	5	2566	1,95

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 29 casos a semana epidemiológica 8 de 2022, casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

Figura 9.3 número de casos Sífilis gestacional



Oportunidad de mejoramiento: realización oportuna (en los 8 primeros días de detección del caso) de las investigaciones de campo y seguimiento e intervención efectiva en todos los contactos y factores de riesgo del caso y su entorno. Detección de gestantes no adheridas al control prenatal, mejora en el impacto en los programas de salud sexual y reproductiva. Cumplimiento de los protocolos sobre Infecciones de transmisión Sexual emitidos por el INS como

de la realización de ajustes en cada uno de los casos y de la siguiente manera: Ajuste 3: Confirmado por laboratorio, Ajuste 4: Confirmado por clínica Ajuste 5: Confirmado por nexo epidemiológico, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

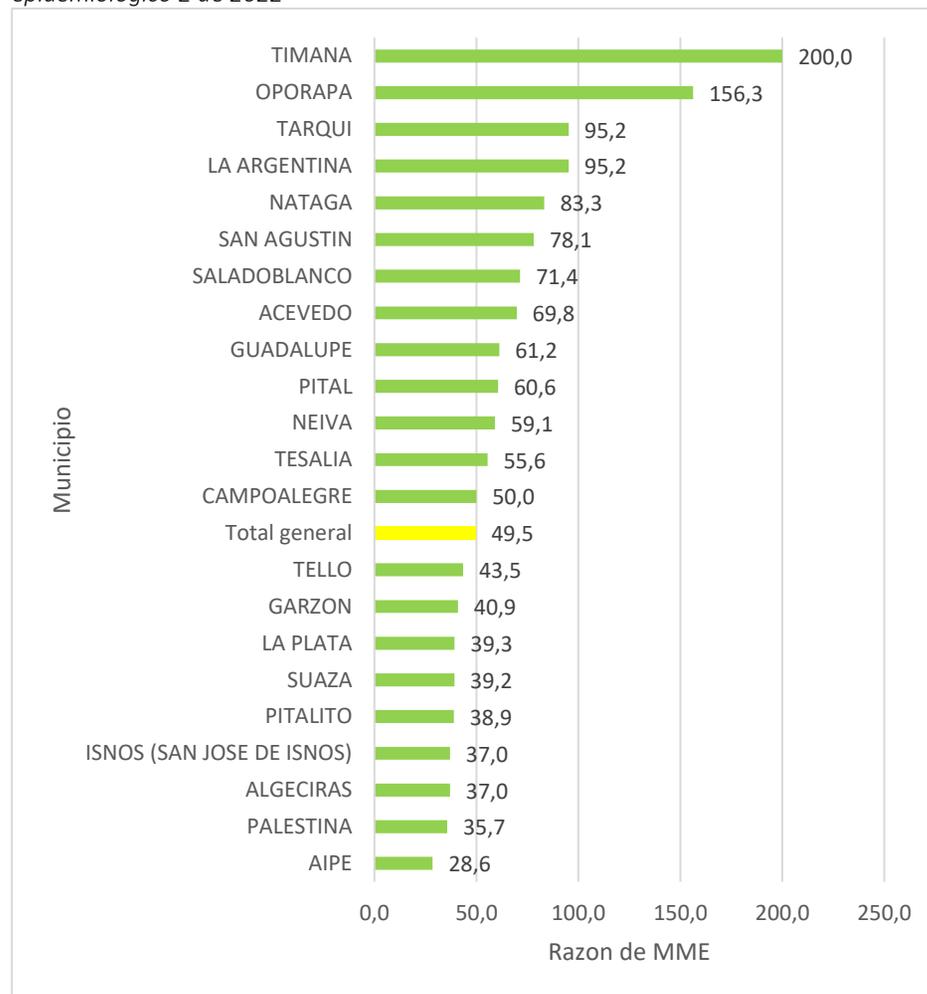
10. MATERNIDAD SEGURA

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 8 del año 2022 se notificaron 133 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 6 casos fueron de gestantes residentes de otros departamentos (Cauca 3, Tolima 2 Y Bogotá 1).

A 28 de febrero de 2022 en el Huila se presentaron 2670 nacimientos, de los cuales 2566 residentes del departamento del Huila, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 49,5 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el mismo periodo epidemiológico del año 2021 que fue de 50,5 por 1000 nacidos vivos, mostrando una disminución muy pequeña respecto al año anterior. La razón de MME a nivel nacional para el primer periodo epidemiológico del 2022 fue de 44,6 por 1000 nacidos vivos lo que indica que estamos por encima del indicador nacional con un aumento sustancial de la razón.

De los 37 municipios del departamento, 22 han notificado casos hasta este periodo epidemiológico; el 59,1% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose los municipios de Timana y Oporapa que tiene razones mayores a 100 casos por 1000 nacidos vivos. Esto puede obedecer a que tengan menos nacimientos y un comportamiento inusual en la morbilidad materna.

Figura 10.1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 2 de 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

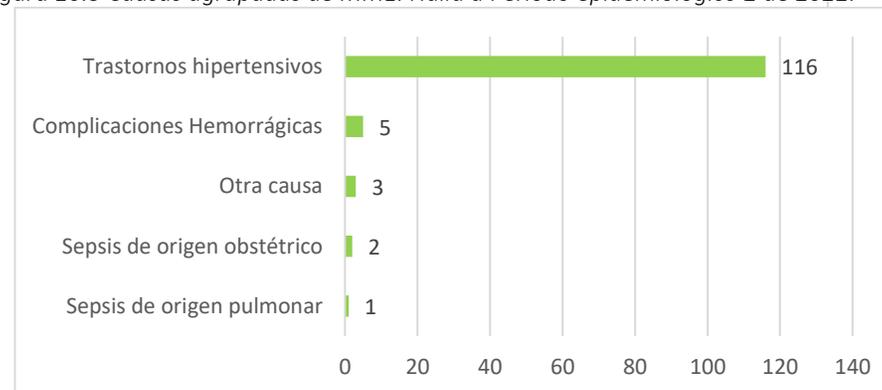
Figura 10.2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 2 de 2022.

VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	2566
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	127
Total criterios de inclusión casos de MME	245
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	22
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	38,97
Razón de MME (x1.000 NV)	49,5
Índice de letalidad	0,78
Relación MME / MM	127
Relación Criterios / Caso	1,9
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	17,3

Fuente: SIVIGILA y RUA-F-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 0,78 para el Huila, a nivel nacional para el 1 periodo epidemiológico de 2022 fue de 1,1 casos de mortalidad por cada 100 casos de MME. El 17,3% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión a nivel nacional fue del 18,8%, 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 91,3% 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 75% de los casos. En segundo lugar, un 3,9% está representado por las complicaciones hemorrágicas, en tercer lugar, se ubican otras causas con 2,4%. De último Sepsis de origen obstétrico con 1,6% y de origen pulmonar con un 0,8%. A nivel nacional, las complicaciones hemorrágicas ocupan el segundo lugar de causa agrupada y en tercer puesto sepsis de origen obstétrico.

Figura 10.3 Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo epidemiológico 2 de 2022.



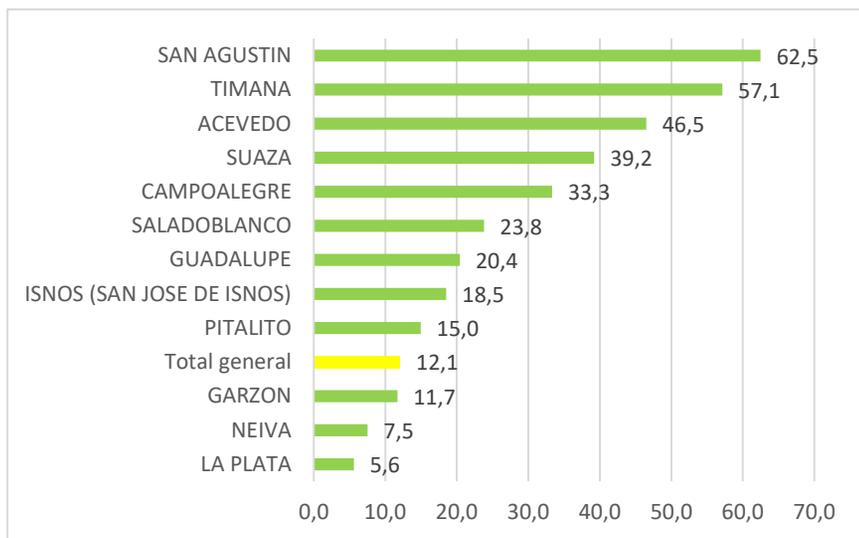
Fuente: SIVIGILA

10.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 2 del año 2022 se notificaron 35 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 31 casos residentes en nuestro departamento y 4 residentes de otros departamentos (2 del Cauca, 1 del Putumayo y 1 de Caquetá).

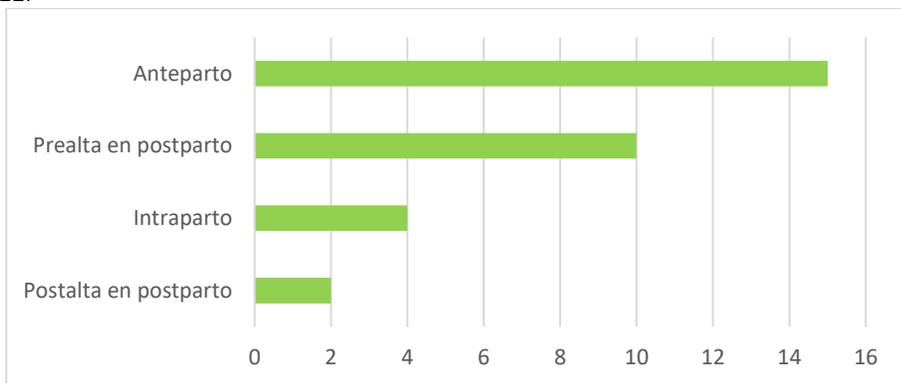
Con los 2566 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 2 del 2022, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 12,1 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico inmediatamente anterior la tasa fue de 13,8 por 1000 nacidos vivos notando una leve disminución en el indicador en el departamento del Huila. La razón de MPNT a nivel nacional al periodo epidemiológico 1 del 2022 es de 11,7 por 1000 nacidos vivos evidenciándose así una mínima diferencia. El 75% 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 2 de 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 10.5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a periodo epidemiológico 2 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

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.

10.3 MORTALIDAD MATERNA

A periodo epidemiológico uno del 2022 se reportó al SIVIGILA dos casos de mortalidad materna, uno correspondiente al departamento del Caquetá y otro con residencia en La Argentina en plan de unidad de análisis.

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

En el departamento del Huila, a periodo epidemiológico 2 de 2022 se notificaron 6 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, posterior a unidad de análisis se descarta el caso del municipio de Gigante por no cumplir con definición de caso y se confirma el de Rivera generándose el respectivo plan de mejora, Acevedo, Campoalegre, Pitalito y Palermo posible IRA, en unidad de análisis e confirma caso de IRA en municipio de Acevedo, pendiente las otras tres unidades de análisis.

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad la

Figura 10.7. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila a periodo epidemiológico 2 de 2022

PROCEDENCIA	Mortalidad por EDA		Mortalidad por IRA		Mortalidad por DNT	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASA
Acevedo	0	0	1	11,6	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	16,7	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	0	0
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	1	22,2	0	0
Palestina	0	0	0	0	0	0
Pital	0	0	0	0	0	0
Pitalito	0	0	1	2,99	0	0
Rivera	0	0	0	0	1	18,2
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	4	1,6	1	0,4

Fuente: SIVIGILA - Ruaf

11. ITS - IAAS

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

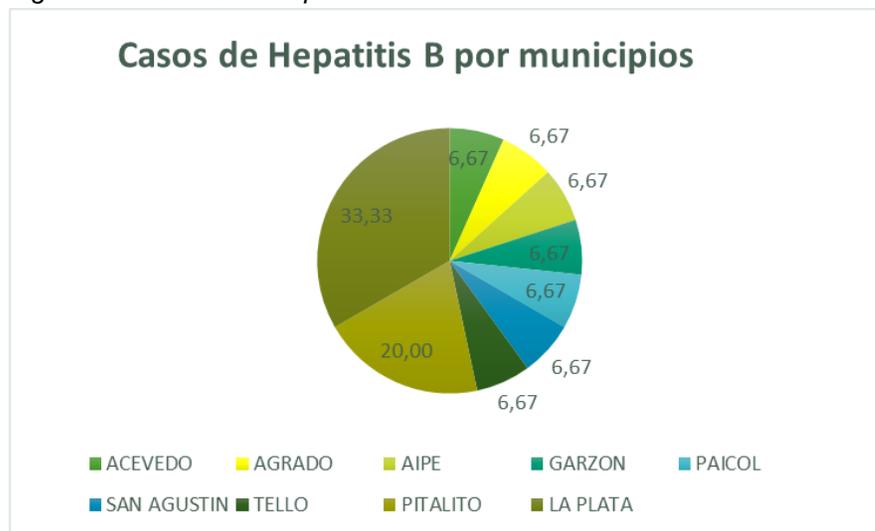
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

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

A semana epidemiológica 8 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 8 se registran 15 casos, de los cuales más del 33,3 % se notificaron en la ciudad de Neiva.

Figura 11.1 Casos de Hepatitis



Según su clasificación 15 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 01-8, 2022							
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%	
Hepatitis a clasificar	0	0	0	13	13	86,7	
Hepatitis B aguda	0	0	0	1	1	6,67	
Hepatitis B Cronica	0	0	0	1	1	6,67	
Hepatitis C aguda	0	0	0	0	0	0	
Total	0	0	0	15	15	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 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 69 casos de los cuales 42 (69%) son casos del municipio de Neiva, casos de Pitalito (15%) (Ver Tabla).

Figura 11.1. Casos de VIH/SIDA, SE 1-8, 2022, según municipio de origen.

Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes, 2022			
Municipios	Casos	Poblacion 2022	Tasa 2021
Acevedo	2	25.713	7,8
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	1	31.865	3,1
Colombia	0	7.179	0,0
Elías	0	4.371	0,0
Garzón	3	75.353	4,0
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	1	13.378	7,5
La Plata	0	63.404	0,0
Nátaga	0	6.680	0,0
Neiva	42	370.318	11,3
Oporapa	1	12.116	8,3
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	14	130.742	10,7
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	67	1.140.932	5,9

Sivigila, 2022

Fuente: SIVIGILA.

El genero masculino es el más afectado 54 casos (80%) mientras que las mujeres son el 20 % (14 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 51 casos que corresponde al 75 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 11.2).

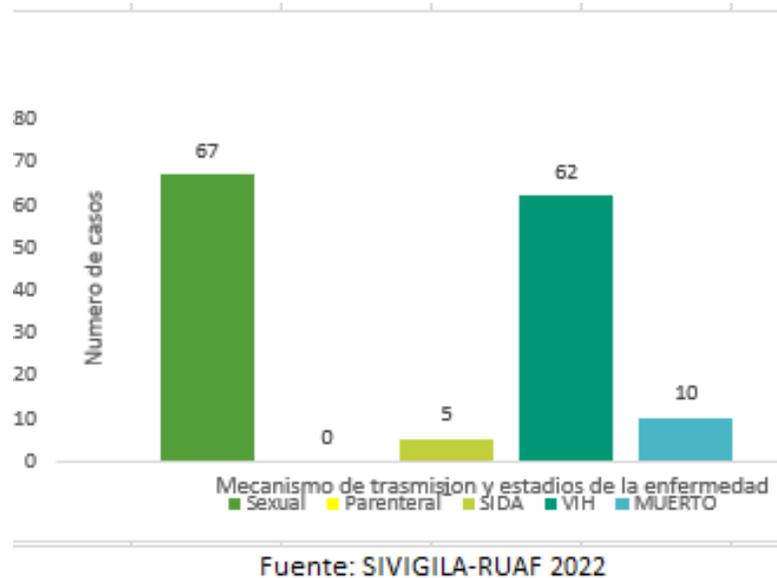
Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-8 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	54	80,6
	Femenino	14	20,9
Grupos de edad	0 a 15 años	1	1,5
	16 a 25 años	27	40,3
	26 a 35 años	24	35,8
	36 a 45 años	7	10,4
	46 a 55 años	7	10,4
	56 y mas años	1	1,5
Grupos poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	1	1,5
	Carcelarios	1	1,5
	Gestante	1	1,5
	Indigenas	1	1,5
	Otros	63	94,0
Tipo de Régimen	Contributivo	34	50,7
	No afiliado	1	1,5
	Subsidiado	32	47,8

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

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 8 epidemiológicas no tenemos casos captados.

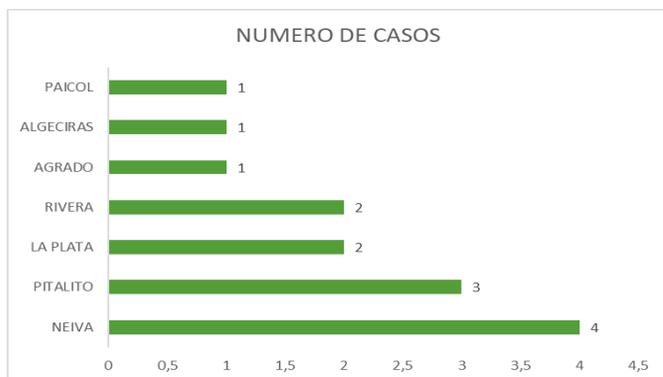
El mecanismo de transmisión se encuentra dentro de la tendencia nacional, en mayor medida por relación sexual. En cuanto al estadio de la enfermedad en su gran mayoría se clasificaron con VIH y 10 mortalidades por RUAF.

Figura 11.2. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-8, 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

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

11.2 VIH-SIDA / Mortalidad por SIDA

A nivel departamental el reporte es de 69 casos de los cuales 42 (69%) son casos del municipio de Neiva, casos de Pitalito (15%) (Ver Tabla).

Figura 11.1. Casos de VIH/SIDA, SE 1-8, 2022, según municipio de origen.

Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes, 2022			
Municipios	Casos	Poblacion 2022	Tasa 2021
Acevedo	2	25.713	7,8
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	1	31.865	3,1
Colombia	0	7.179	0,0
Elias	0	4.371	0,0
Garzón	3	75.353	4,0
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	1	13.378	7,5
La Plata	0	63.404	0,0
Nátaga	0	6.680	0,0
Neiva	42	370.318	11,3
Oporapa	1	12.116	8,3
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	14	130.742	10,7
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	67	1.140.932	5,9
Sivigila, 2022			

Fuente: SIVIGILA.

El genero masculino es el más afectado 54 casos (80%) mientras que las mujeres son el 20 % (14 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 51 casos que corresponde al 75 %. El régimen subsidiado es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 11.2).

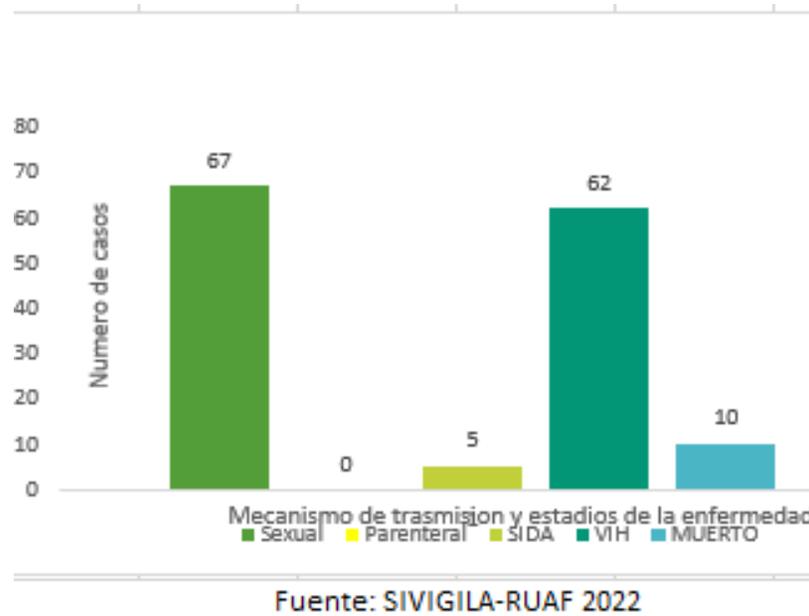
Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-8 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	54	80,6
	Femenino	14	20,9
Grupos de edad	0 a 15 años	1	1,5
	16 a 25 años	27	40,3
	26 a 35 años	24	35,8
	36 a 45 años	7	10,4
	46 a 55 años	7	10,4
	56 y mas años	1	1,5
Grupos Poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	1	1,5
	Carcelarios	1	1,5
	Gestante	1	1,5
	Indigenas	1	1,5
	Otros	63	94,0
Tipo de Regimen	Contributivo	34	50,7
	No afiliado	1	1,5
	Subsidiado	32	47,8

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

En cuanto al diagnóstico en gestantes a semana 8 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 10 mortalidades por RUAF.

Figura 11.2. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-8, 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.

EDUARDO MAHECHA REYES correo: edmahecha97@gmail.com LINA Celular Disponibilidad 3213945288	Enfermedades Transmitidas por Alimentos 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: micobacterioiasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
VIVIANA CAROLINA GARCIA inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles
MARÍA CLEMENCIA ROJAS Coordinadora Laboratorio SP y EGI	Laboratorio
GILDARDO GUILOMBO mortalidad.eevv@gmail.com	Maternidad Segura