

BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS 2022



**Comportamiento de la Vigilancia Eventos
de Interés en Salud Pública del
departamento del Huila**

PERIODO 3 - 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

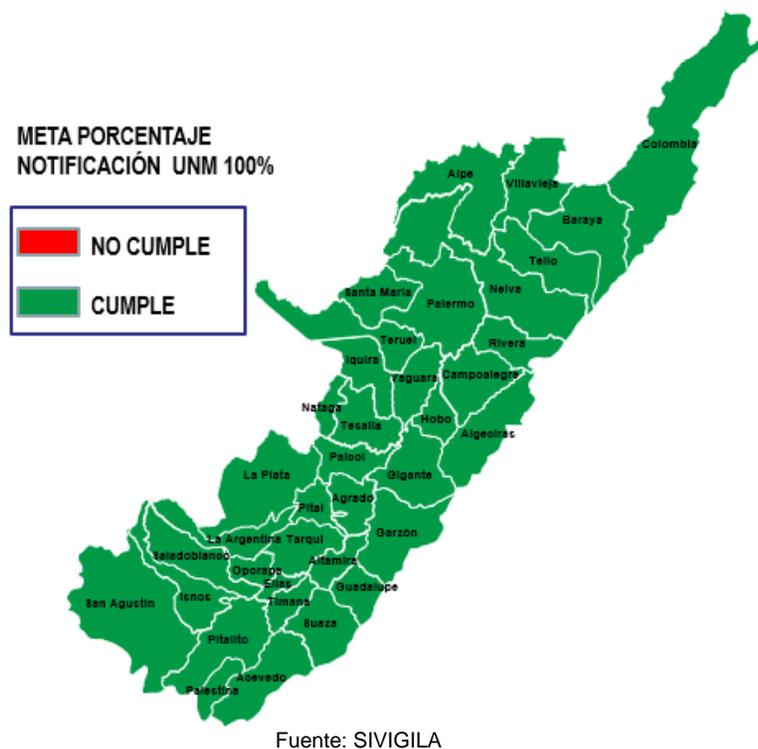
11. ITS- IAAS

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 9 a la 12 de 2022 fue recibida por las 37 Unidades Notificadoras Municipales (UNM).

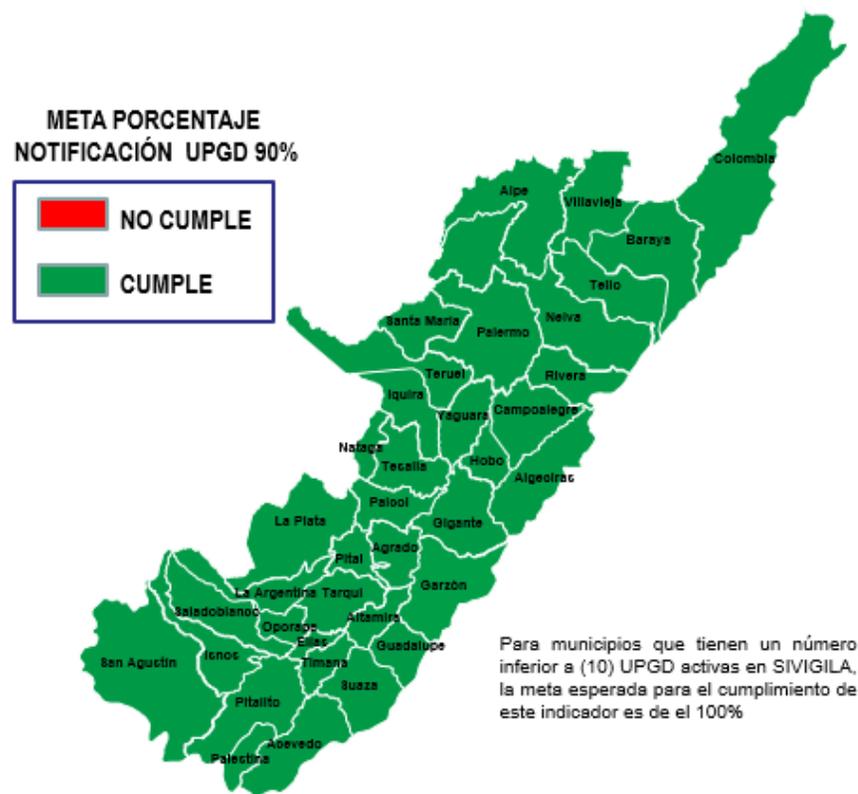
Respecto al cumplimiento de la notificación semanal por parte de las UNM, el 100% (37/37 municipios) reportaron los archivos planos de manera oportuna validados, consolidados y generados desde el SIVIGILA municipal.

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



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

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



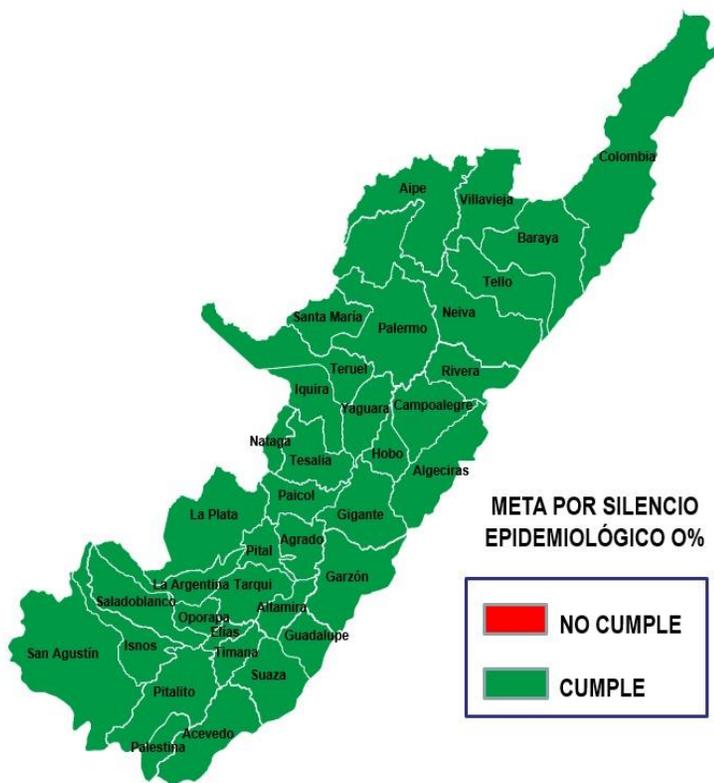
Fuente: SIVIGILA

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% (113 / 113 UPGD) en promedio. Ya que a SE9 teníamos 117 UPGD y a SE12, 111 UPGD, debido al cierre de MEDIMAS 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 presentó silencios epidemiológicos.

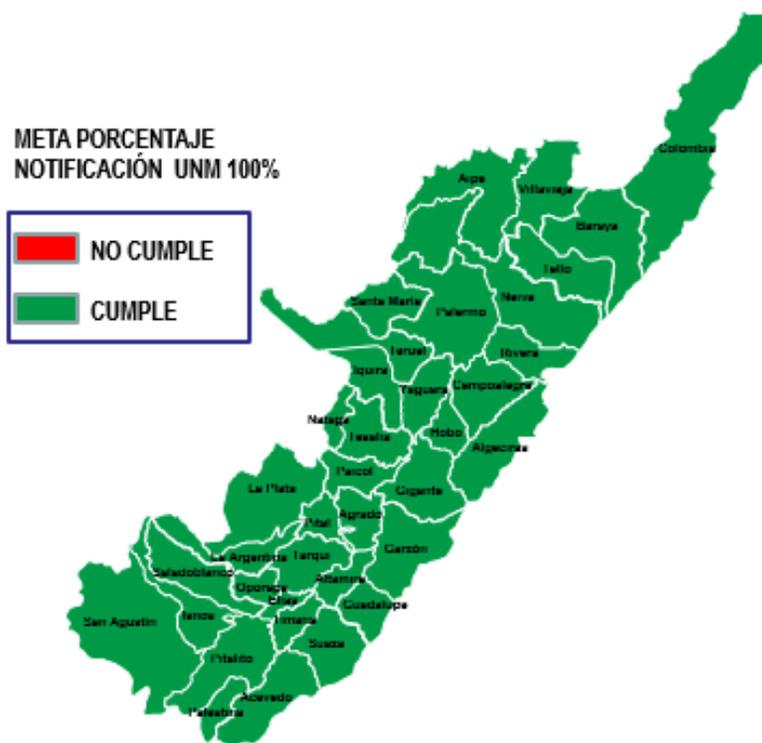
El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 0 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0%, los municipios del departamento del Huila cumplen en totalidad esta disposición.

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



Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA

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

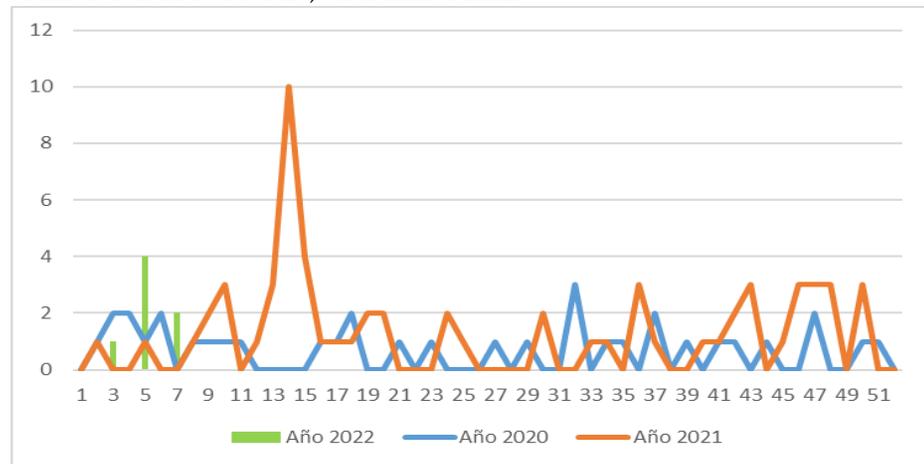
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

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 12 de 2022 (periodo 3), 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 12, se han reportado 7 casos de eventos adversos postvacunales en SIVIGILA, 3 casos relacionados a la vacuna COVID de los laboratorios Sinovac y Moderna y 4 de los esquemas regulares. Estos casos proceden de los municipios de Neiva, Garzón y Saladoblanco; durante el estudio de los casos 2 se han confirmado, 2 se han descartado, 1 está pendiente de comité de expertos y 2 pendiente de análisis por los municipios y posterior departamento.

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

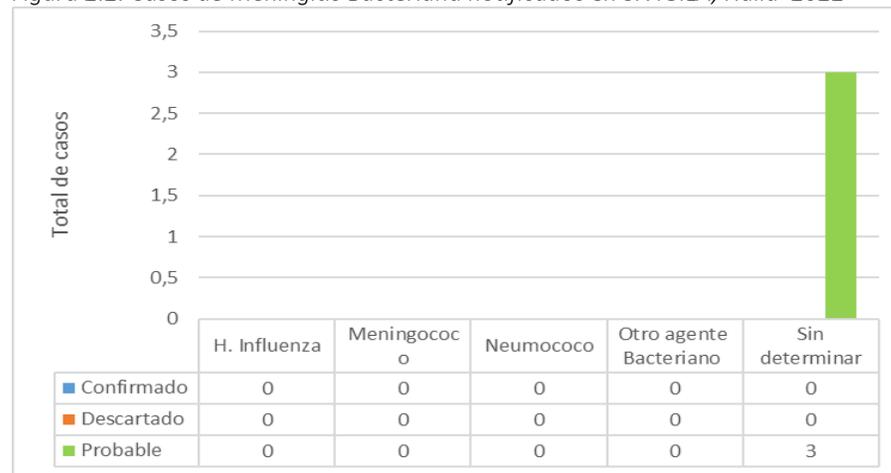


Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.2 Meningitis Bacterianas

Para el año 2022 a periodo 3, se han notificado 3 casos sospechosos de meningitis bacteriana en SIVIGILA, los cuales se encuentran en estudio y se clasificaron con agente sin determinar. Los municipios de procedencia son Neiva, Algeciras y Gigante

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

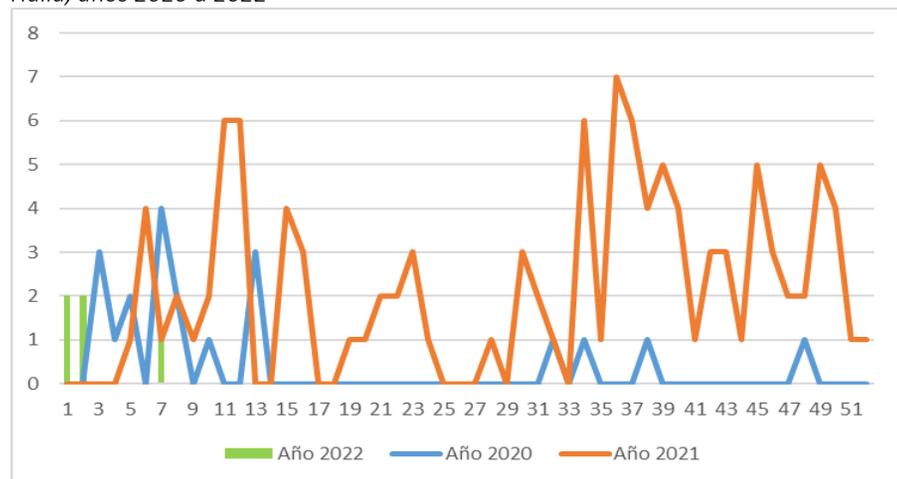


Fuente SIVIGILA 2022

2.3 Enfermedad Diarreica por Rotavirus – Vigilancia Centinela

En 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 3 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

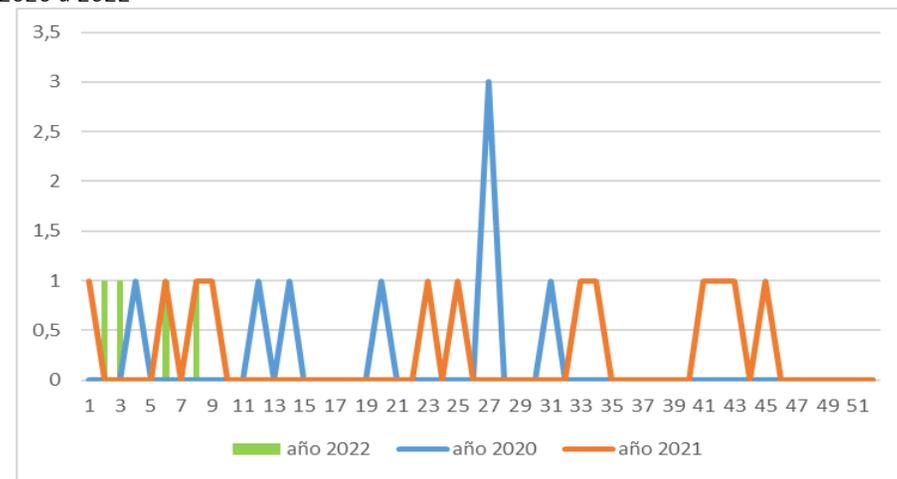


Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.4 Parálisis Flácida Aguda – PFA

El año 2022 a periodo 3 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.

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



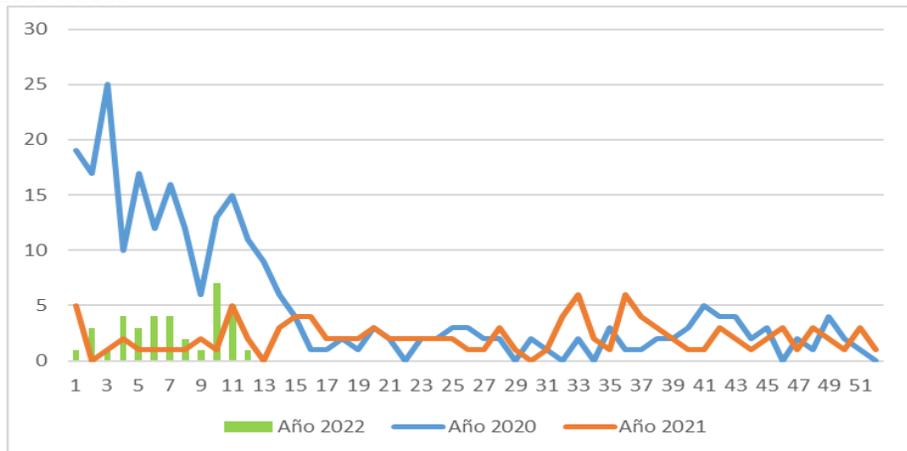
Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.5 Parotiditis

Para el año 2022 se han registrado 36 casos de parotiditis a periodo 3, procedentes de Neiva con 18 casos, Acevedo, Garzón y Pitalito con 3 casos; La Plata y Timana con 2 casos; Agrado, Algeciras, La Argentina, Pital y Tesalia presentaron 1 caso cada uno.

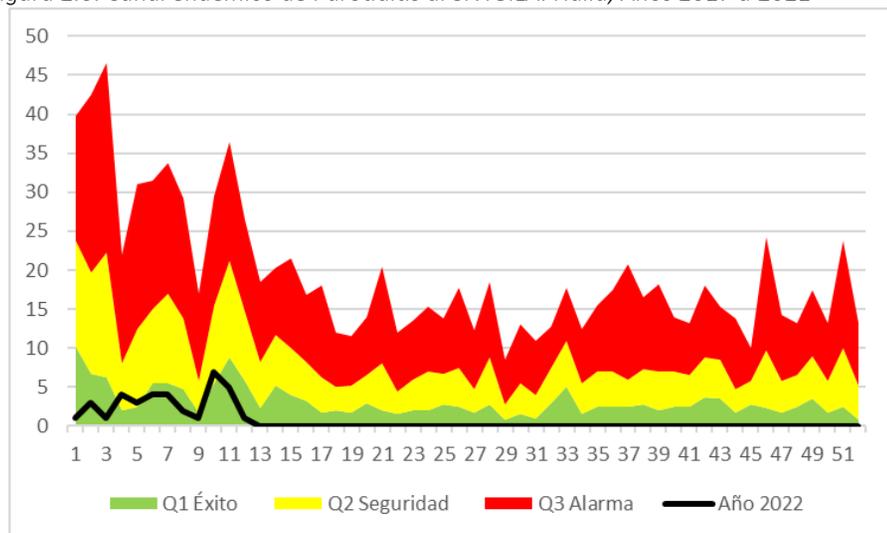
Según procedencia de los casos de parotiditis notificado en SIVIGILA, 11 municipios reportaron al menos 1 caso; la tasa más alta correspondió al municipio de Acevedo con 11,7 x 100.000 habitantes, seguida de Agrado con una tasa de 11 x 100.000 habitantes y Tesalia con 9 x 100.000 habitantes. El Huila presentó una tasa de 3,2 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



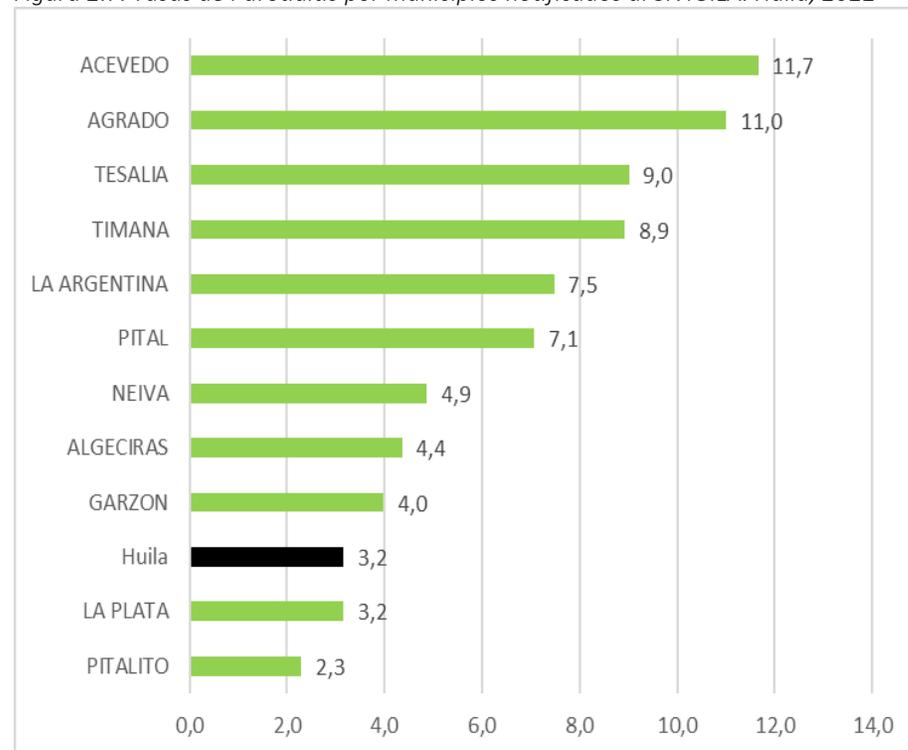
Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

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

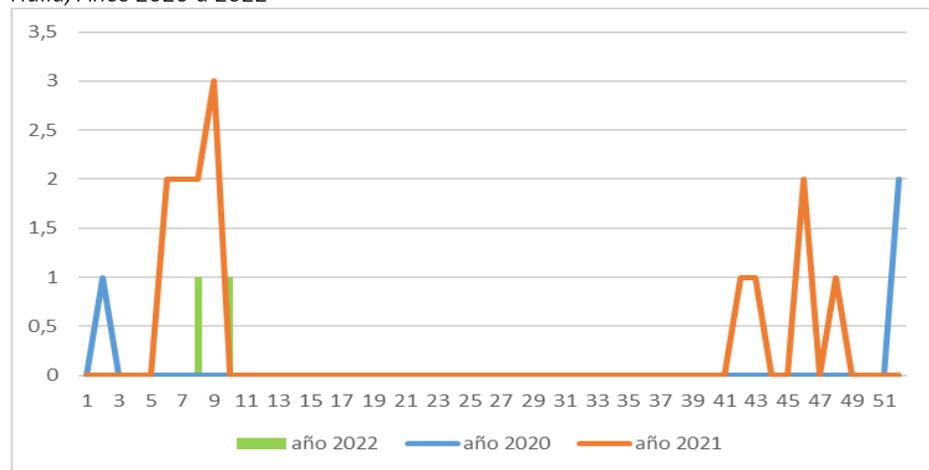


Fuente SIVIGILA 2022

2.6 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

En el año 2022 a periodo 3, se ha reportado 2 casos de sarampión, procedentes de Neiva y Garzón, ambos casos fueron intervenidos y manejados cumpliendo con los protocolos del INS; la tasa de sarampión en el Huila es de 0,18 x 100.000 habitantes y no logrando la esperada por el nivel nacional de 0,6. Ambos casos cuentan con resultados de laboratorio negativo y están ajustados 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

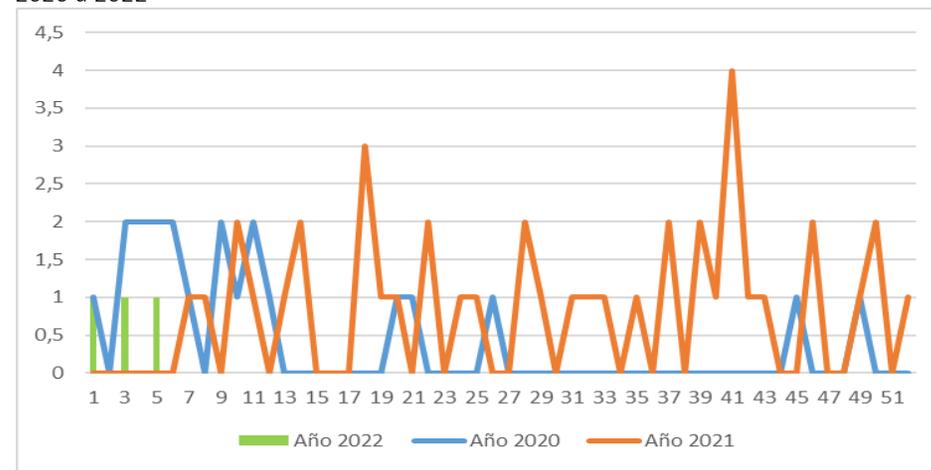
2.7 Síndrome de Rubeola Congenita

En el año 2022 se han notificado 1 caso de síndrome de rubeola congénita procedente de Agrado, verificado por la IEC 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 3 se han reportado 4 casos procedentes de los municipios de Tarqui, Saladoblanco, Garzón y Guadalupe, de los cuales 3 están pendiente de resultado y 1 ya tiene resultado negativo. Se continúa 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 en la semana 9 el municipio de Timana reporta un brote de 3 casos de varicela de los cuales 1 caso presentó desenlace fatal. El municipio de Rivera en la semana 9 reporta casos procedentes de la vereda río frío y encontrados por medio de las búsquedas activas comunitarias.

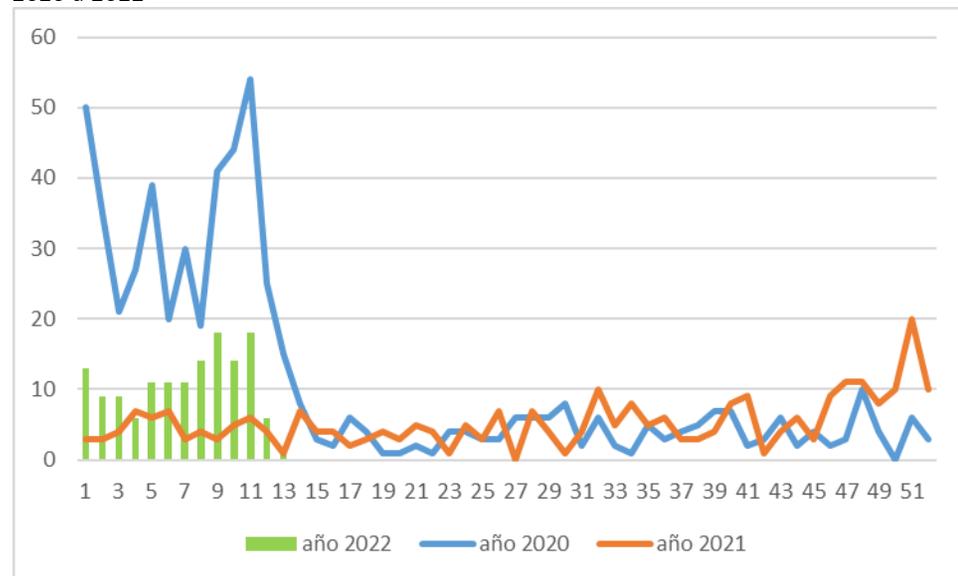
2.9.2 Varicela Individual

Los casos de varicela a 2022 se han notificado 141 casos a semana 12, procedentes de los municipios de Neiva con 55 casos, Palermo y Pitalito con 14 casos, Garzón 11 casos, Rivera 8 casos, Tello 6 caso, Agrado, Algeciras y Timana con 5 casos, Acevedo con 4 casos, Altamira, Gigante, Guadalupe y San

Agustin con 2 casos cada uno y Aipe, Campoalegre, Colombia, Nataga, Tarqui y Villavieja reportaron 1 caso cada uno.

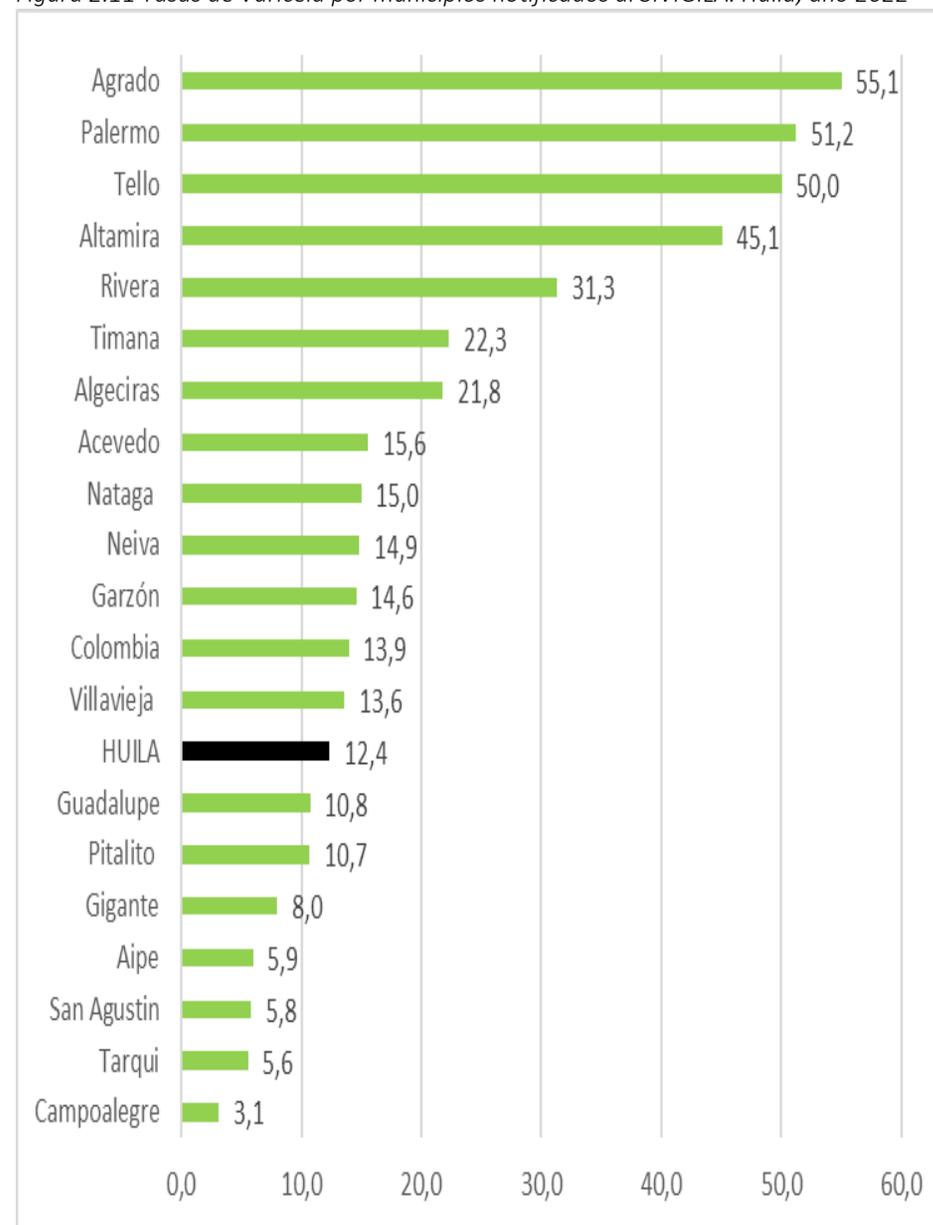
La tasa de varicela en el departamento del Huila fue de 12,4 x 100.000 habitantes, donde 19 municipios han reportado casos liderado por Agrado con una tasa de 55,1 x 100.000 habitantes, seguida por Palermo con 51,2 x 100.000 habitantes y Tello con 50 x 100.000 habitantes.

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



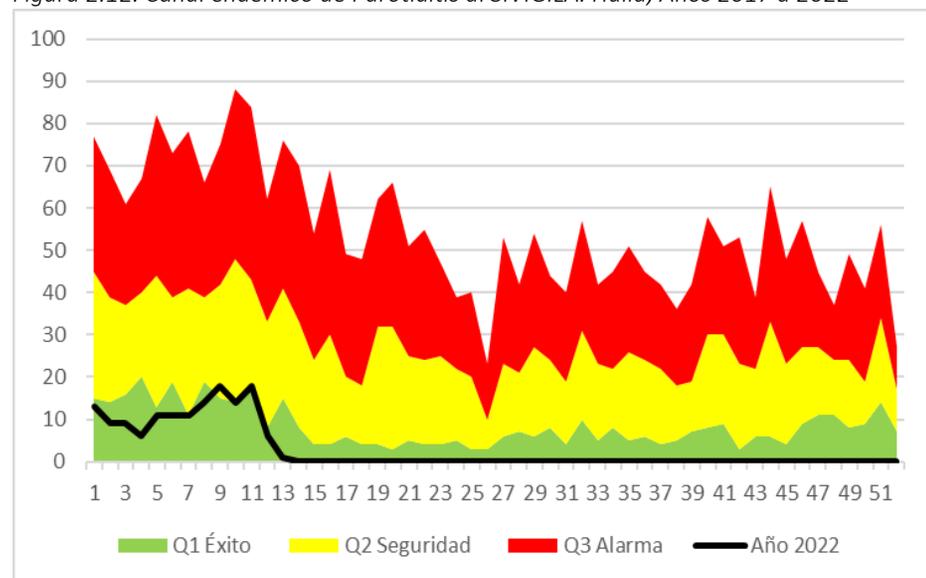
Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Figura 2.11 Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2022



Fuente SIVIGILA 2022

Figura 2.12. Canal endémico de Parotiditis al SIVIGILA. Huila, Años 2017 a 2022



Fuente SIVIGILA 2017 a 2022

Difteria, Tetanos Neonatal y Tetanos accidental

No se notificaron al SIVIGILA Huila ningun evento para el 2022

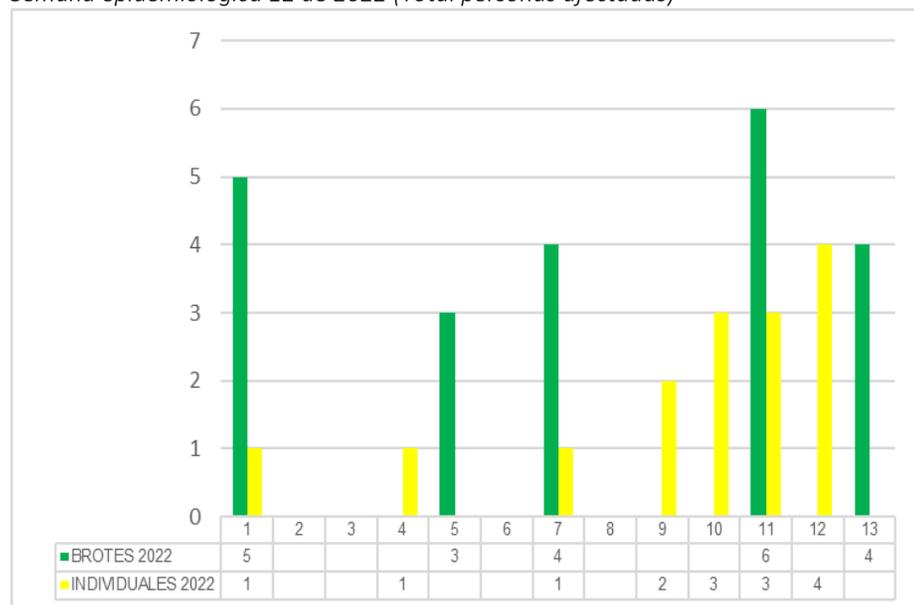
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 12 de 2022, se registraron un total de 15 ETAS individuales y 5 ETAS Colectivas que han afectado a 21 personas.

NOTA: se presentaron 4 casos del Municipio de Albania Caquetá, que residen en ISNOS

Figura 3.1.2. Comportamiento de la notificación de casos y brotes de ETA; Huila – Semana epidemiológica 12 de 2022 (Total personas afectadas)



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

A Semana 12 de 2022, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 37.5%, seguida de Tesalia con el 15.63%.

Tabla 3.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 12 de 2022

Municipio	Brotos 2021	Individuales 2021	Total General	Proporcion
ALGECIRAS		2	2	6,25
GARZON		1	1	3,13
GIGANTE		1	1	3,13
IQUIRA		3	3	9,38
NATAGA	3		3	9,38
NEIVA	7	5	12	37,50
SALADOBLANCO	4		4	12,50
TARQUI		1	1	3,13
TESALIA	5		5	15,63
Total general	19	13	32	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 53% a las Mujeres y en un 47% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 81% 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 12 de 2022

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2022	
		No de casos	%
Genero	Femenino	19	53
	Masculino	17	47
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	22	61
	Centro poblado	5	14
	Rural Disperso	9	25
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	6	17
	Subsidiado	29	81
	Especial	0	0
	No Afiliado	0	0
	Indeterminado	1	3
Etnia	Indigena	0	0
	Rom Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	36	100
Total		36	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 38.9%, seguido lugar OTROS con el 22.2%, y en tercer lugar IEC con el 16.7%

Figura 3.1.5. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 12 de 2022

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
CASA DE FAMILIAR	14	38,9
CALLE	6	16,7
INSTITUCION EDUCATIVA	6	16,7
OTROS	8	22,2
B052C10 LAS PALMAS 10	2	5,6
TOTAL	36	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen, el arroz Con Pollo con el 25% de los casos, seguido del Refresco CHUPA CHUPA con el 13.9%.

Tabla 3.1.6 Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 12 e 2022

Alimento	Frecuencia	Proporción
GELATINA	3	8,3
HAMBURGESA	6	16,7
ARROZ CON POLLO	9	25,0
REFRESCO CHUPA CHUPE	5	13,9
YOX	1	2,8
Varios	12	33,3
TOTAL	36	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.

3.2 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 12 de 2022, se reporta seis (6) casos, de estos (3) en Suaza, un caso del municipio de La Plata, uno de Guadalupe y uno de Garzón.

3.3 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 12 de 2022 (41 casos) acumulados con el 2021, y el año 2022.

Para la semana 12 de 2022, se tiene un total de (13) casos Nuevos, distribuidos así:

Acevedo (7) casos, Neiva (2) casos, Pitalito (2) casos y (1) caso de Cartagena del Chaira.

En el análisis de las variables se identifica un promedio de edad de los afectados de 33 años, con una desviación estándar de más o menos, 22. años, la edad mínima es de 1 años y la máxima es de 72 años de edad; el 53% corresponden al sexo femenino y del total de casos el 69% corresponden a zona rural dispersa.

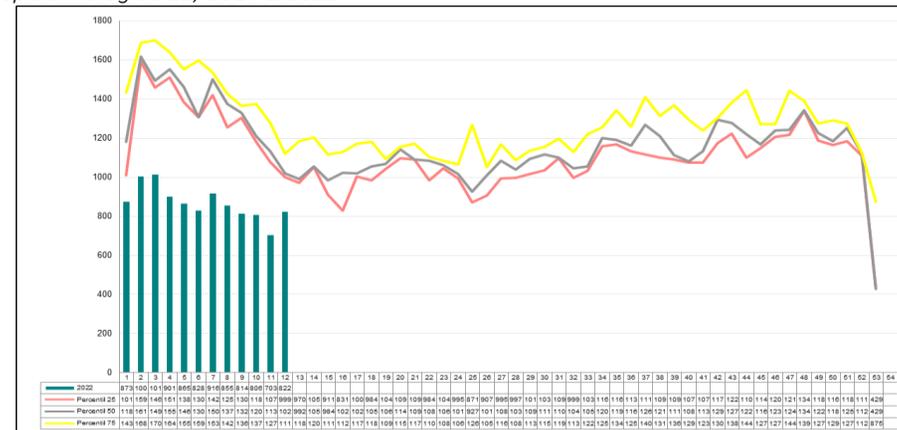
3.4 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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 12 de 2022; se notificó un total de 10.393 casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de 9.11 casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 12 (periodo 03 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 ajustes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 3.4.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 12, 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 24.9% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporción del 9.4%.

Tabla 3.5.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 12 de 2022

Grupo de Edad	No de casos	Poblacion 2022	Tasa Por Mil Hab	Proporción %
0 a 4	2584	101.634	25,4	24,9
5 a 9	975	102.693	9,5	9,4
10 a 14	558	99.971	5,6	5,4
15 a 19	532	97.686	5,4	5,1
20 a 24	851	93.396	9,1	8,2
25 a 29	862	88.893	9,7	8,3
30 a 34	720	82.303	8,7	6,9
35 a 39	557	75.777	7,4	5,4
40 a 44	500	70.296	7,1	4,8
45 a 49	376	62.417	6,0	3,6
50 a 54	399	59.088	6,8	3,8
55 a 59	387	55.469	7,0	3,7
60 a 64	356	47.783	7,5	3,4
65 a 69	226	36.754	6,1	2,2
70 a 74	190	26.790	7,1	1,8
75 a 79	122	18.117	6,7	1,2
80 y Mas	198	21865	9,1	1,9
Total Huila	10.393	1.140.932	9,1	100

Fuente: BD SIVIGILA 2022

Figura 3.4.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 12 de 2022.



Hombres	Mujeres	Total
5.102	5.291	10.393
49%	51%	

Fuente: BD SIVIGILA 2022

Figura 3.4.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 12 de 2022



Hospitalizados	Consulta ambulatoria
8,0	92,0
823 (Casos)	9570 (Casos)
10.393	

Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 12 de 2022, presenta un tasa de incidencia de 9.11 casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Isnos con una tasa de 20.24 por mil habitantes; La Plata con una tasa de 14.86 por mil habitantes; Garzon con una tasa de 12.25 por cien mil habitantes, Neiva con una tasa de 1077 por cien mil habitantes, Pitalito con una tasa de 10.77 por mil Habitantes, Tesalia con una tasa de 9.97 por mil Habitantes,

Tabla 3.4.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 12 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ISNOS	529	26.141	20,24
LA PLATA	942	63.404	14,86
GARZÓN	923	75.353	12,25
NEIVA	3990	370.318	10,77
PITALITO	1408	130.742	10,77
TESALIA	82	8.225	9,97
CAMPOALEGRE	310	31.865	9,73
PALESTINA	108	11.582	9,32
RIVERA	235	25.544	9,20
HUILA	10.393	1.140.932	9,11
AGRADO	81	9.082	8,92
YAGUARA	69	7.951	8,68
NÁTAGA	57	6.680	8,53
TARQUI	147	18.016	8,16
ACEVEDO	206	25.713	8,01
SAN AGUSTÍN	272	34.281	7,93
COLOMBIA	51	7.179	7,10
PALERMO	170	27.322	6,22
ELÍAS	27	4.371	6,18
BARAYA	49	8.403	5,83
SALADOBLANCO	58	10.738	5,40
ALGECIRAS	115	22.941	5,01
TELLO	55	11.102	4,95
SANTA MARÍA	51	10.632	4,80
GIGANTE	106	25.127	4,22
HOBO	29	7.507	3,86
VILLAVIEJA	21	7.357	2,85
GUADALUPE	51	18.602	2,74
ALTAMIRA	12	4.439	2,70
OPORAPA	31	12.116	2,56
TIMANA	52	22.428	2,32
LA ARGENTINA	26	13.378	1,94
PITAL	27	14.153	1,91
TERUEL	22	11.991	1,83
PAICOL	12	6.832	1,76
AIPE	29	16.818	1,72
SUAZA	33	23.102	1,43
IQUIRA	7	9.497	0,74

Fuente: BD SIVIGILA 2022

Tabla 3.4.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 12 de 2022

POBLACION total 2022 Menores de 5 años (Preliminar a semana 12 de 2022)			
Municipio	Numerador	Denominador (Poblacion Menor de 5 años) Huila	Tasa por 1000 Menores de 5 años
Isnos	154	2.270	67,8
La Plata	292	6.634	44,0
Rivera	79	1.961	40,3
Baraya	17	536	31,7
Garzón	209	6.792	30,8
Neiva	892	30.518	29,2
Pitalito	334	11.647	28,7
Colombia	19	677	28,1
Tarqui	45	1.639	27,5
Palermo	61	2.390	25,5
San Agustín	77	3.022	25,5
HUILA	2584	101.634	25,4
Palestina	29	1.209	24,0
Agrado	20	854	23,4
Campoalegre	61	2.634	23,2
Tello	23	1.001	23,0
Acevedo	61	2.721	22,4
Tesalia	16	789	20,3
Yaguará	12	617	19,4
Santa María	21	1.139	18,4
Saladoblanco	17	1.205	14,1
Gigante	28	2.016	13,9
Nátaga	10	763	13,1
Algeciras	23	1.917	12,0
Oporapa	16	1.423	11,2
Elías	3	341	8,8
Villavieja	5	633	7,9
Hobo	5	713	7,0
La Argentina	7	1.324	5,3
Guadalupe	9	1.784	5,0
Paicol	3	616	4,9
Teruel	5	1.063	4,7
Timaná	8	1.871	4,3
Pital	6	1.580	3,8
Altamira	1	298	3,4
Suaza	8	2.449	3,3
Aipe	5	1.587	3,2
Iquira	3	1.001	3,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de

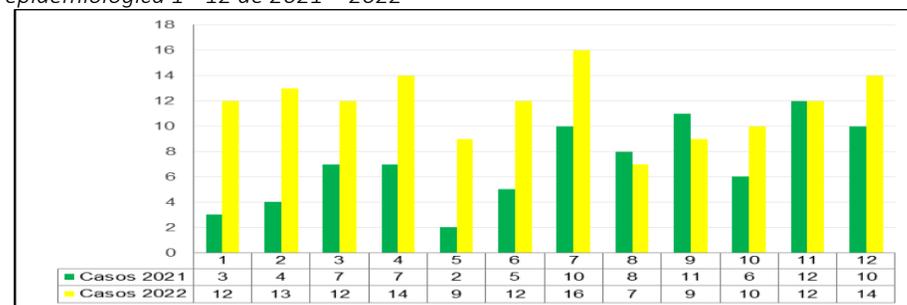
agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento adecuado de fuentes de abastecimiento de agua, de manipulación de alimentos, de manejo de excretas y medidas de higiene personal.

3.5 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 12 de 2022, se han notificado al SIVIGILA, un total 140 casos de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio 12.7 casos por semana, exceptuando la semana 7 donde se registró el mayor número de casos (16). Del total de los 140 casos.

Figura 3.5.4. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 1 - 12 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 48.6% (n= 68/140), seguido de los plaguicidas con un 24.3% (n=34/140), seguida de medicamentos con el 11.4%, (n= 316140) y en tercer lugar

Tabla 3.5.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 12 de 2022

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10.000 Mil Hab	Proporción %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	16	1,4	11,4
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	34	3,0	24,3
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	4	0,4	2,9
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	6	0,5	4,3
INTOXICACIÓN POR GASES	2	0,2	1,4
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	68	6,0	48,6
Total	130	1,1	100

Fuente: BD SIVIGILA 2022

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 12 de 2022 un total de 140 casos, para una tasa de Incidencia de 0,12 para el 2022, de por 1000 Mil Habitantes.

Tabla 3.5.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 12 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	15	25.713	0,58
GARZON	40	75.353	0,53
TELLO	4	11.991	0,33
PALESTINA	3	11.582	0,26
GIGANTE	6	25.127	0,24
BARAYA	2	8.403	0,24
ALTAMIRA	1	4.439	0,23
ISNOS (SAN JOSE)	5	26.141	0,19
TESALIA	2	11.102	0,18
ALGECIRAS	4	22.941	0,17
NATAGA	1	6.680	0,15
LA ARGENTINA	2	13.378	0,15
PAICOL	1	6.832	0,15
TIMANA	3	22.428	0,13
HOBO	1	7.507	0,13
TERUEL	1	8.225	0,12
AIPE	2	16.818	0,12
HUILA	140	1.140.932	0,12
PALERMO	3	27.322	0,11
LA PLATA	6	63.404	0,09
SANTA MARIA	1	10.632	0,09
OPORAPA	1	12.116	0,08
PITAL	1	14.153	0,07
NEIVA	24	370.318	0,06
PITALITO	8	130.742	0,06
SAN AGUSTIN	2	34.281	0,06
SUAZA	1	23.102	0,04

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 17.1% y en tercer lugar Bares con 15.7%

Tabla 3.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila-Semana Epidemiológica 12 de 2022

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	76	54,3
Establecimiento educativo	2	1,4
Establecimiento militar	0	0,0
Establecimiento comercial	5	3,6
Establecimiento penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	11	7,9
Via pública /parque	24	17,1
Bares/Tabernas/Discotecas.	22	15,7
TOTAL	140	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

En relación al tipo de exposición se tiene que el 30.7% de ellos es accidental y el 27.9%, es Intencional psicoactiva / adicción.

Tabla 3.5.5. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila-Semana Epidemiológica 12 de 2022

Tipo de exposición	Frecuencia	Proporción
Ocupaciona	18	12,9
Accidenta	43	30,7
Suicidio consumado	1	0,7
Posible acto homicida	4	2,9
Posible acto delictivo	5	3,6
Desconocida	28	20,0
Intencional psicoactiva / adicción	39	27,9
Automedicación / autoprescripción	2	1,4
Total	140	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 12 de 2022, se han registrado 1 fallecidos, para una letalidad de 0.71%.

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

4.1 DENGUE

Tabla 4.1. Tasa de Incidencia y Manejo del Dengue por Municipio SE 12, 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 probables y/o Confirmados (por U.A.)	%
Acevedo	24	505	10	10	100	5						
Agrado	4	69	1									
Alpe	6	55	1	1	100	1						
Algeciras	6	54	1	0	0	1	3	0	0	1		
Altamira	-	-										
Baraya	-	-										
Campoalegre	30	124	15	15	100	12						
Colombia	-	-										
Elías	2	137	1	1	100	1						
Garzón	11	27	4	4	100	3						
Gigante	6	60	5	5	100	4						
Guadalupe	15	271	3	3	100	3						
Hobo	1	17										
Iquirá	1	38	1	1	100	1						
Isnos	2	31	2	2	100	2						
La Argentina	0	-										
La Plata	11	42	5	5	100	5						
Nátaga	-	-										
Neiva	212	61	72	71	99	37	11	10	92	3	1	9,1
Oporapa	1	42	1	1	100	1						
Paicol	1	35	1	1	100							
Palermo	6	47	3	3	100	4						
Palestina	1	56										
Pital	2	40										
Pitalito	13	17	9	9	100	3						
Rivera	15	124	8	7	88	3	1	1	100			
Saladoblanco	1	53	1	1	100	1						
San Agustín	9	79	6	6	100	5						
Santa María	1	40	1	1	100	1						
Suaza	8	174	6	6	100	5						
Tarqui	28	498	10	9	90	9	2	1	50	2		
Tello	4	75	3	3	100	2						
Teruel	-	-										
Tesalia	6	110	2	0	0	3						
Timaná	1	13	1	1	100							
Villavieja	5	208	4	4	100	2						
Yaguará	5	76	2	2	100	2						
HUILA	438	64	179	172	96	116	17	12	71	6	1	5,9

Fuente: SIVIGILA DPTAL

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

Hasta la SE 12 y una vez se depuraron las bases de datos (se excluyeron los casos descartados en el aplicativo SIVIGILA) los municipios de Acevedo, Campo Alegre, Elías, Guadalupe, Rivera, Suaza, Tarqui, Tesalia y Villa vieja, son los municipios que se encuentran por encima de 100 casos por 100mil habitantes; Municipios que deben ser priorizados para intervenir desde el programa.

4.1.2 Manejo de los casos de dengue con signos de alarma y dengue Grave:

El 96% de los casos de dengue con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y el 70% (n=17) de los casos de dengue grave fueron tratados en una unidad de cuidados intensivos.

El 62.2% 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 64 casos por 100.000 habitantes en riesgo, encontrándose por encima de la tasa nacional que es de 33.7 casos por 100.000 habitantes en riesgo (a SE 12).

Comportamiento de las ETV.

Tabla 4.2 Reporte de ETV al SIVIGILA, HUILA, hasta SE 12 de 2022

EVENTO	CASOS	%
Dengue	438	90,7
Dengue Grave	17	3,5
Mortalidad por Dengue	1	0,2
Chagas	0	0,0
Chikunguña	0	0,0
Fiebre Amarilla	0	0,0
Leishmaniasis Cutánea	11	2,3
Leishmaniasis Mucosa	1	0,2
Leishmaniasis Visceral	0	0,0
Malaria	12	2,5
Zika	3	0,6

Fuente: SIVIGILA DPTAL

Hasta la SE 12 del 2022, en el departamento del Huila, se han reportado al sistema de Vigilancia departamental 483 casos de ETV, por parte de las UPGD activas en el departamento, de los cuales el 90.7% son dengue (de estos, 179 casos (40.86%) fueron clasificados como Dengue con Signos de Alarma), el 3.5% 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 2.5% son casos de malaria, el 2.3% son casos de Leishmaniosis cutánea, el 0.2% son casos de Leishmaniosis mucosa, el 0.2% pertenecen a Mortalidad por dengue y el 0.6% son casos de Zika, no se han reportado casos de Chikunguña, Chagas, Fiebre Amarilla y Leishmaniosis Visceral.

Tabla 4.3. Comportamiento del riesgo del dengue, hasta SE 12 del 2022

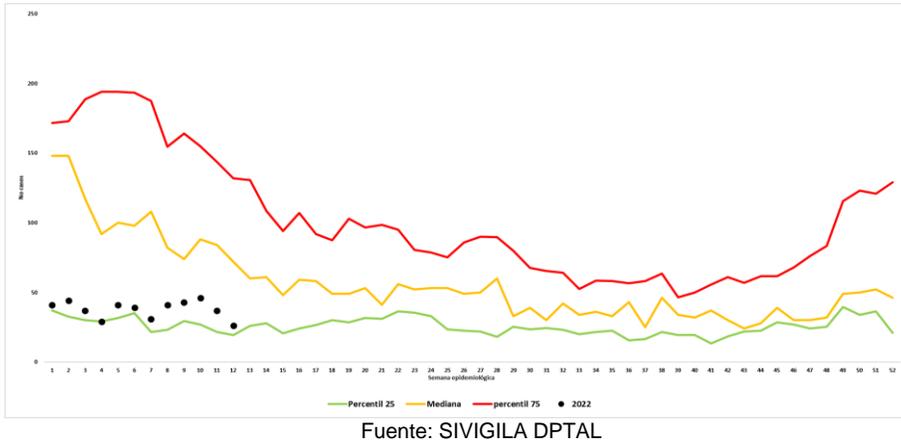
Municipios/SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ACEVEDO	Seguro	Alerta	Alerta	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta	Alerta
AGRADO	Seguro											
AIPE	Alerta	Seguro										
ALGECIRAS	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta							
ALTAMIRA	Seguro											
BARAYA	Seguro											
CAMPOALEGRE	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Alerta	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
COLOMBIA	Seguro											
ELIAS	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro							
GARZON	Seguro											
GIGANTE	Seguro											
GUADALUPE	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro						
HOBO	Seguro											
IQUIRA	Seguro											
ISNOS	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
LA ARGENTINA	Seguro											
LA PLATA	Seguro											
NATAGA	Seguro											
NEIVA	Seguro	Alerta	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro						
OPORAPA	Seguro	Alerta	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro						
PAICOL	Seguro											
PALERMO	Seguro											
PALESTINA	Seguro											
PITAL	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
PITALITO	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
RIVERA	Seguro											
SALADOBLANCO	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SAN AGUSTIN	Alerta	Alerta	Alerta	Seguro								
SANTA MARIA	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro							
SUAZA	Seguro	Alerta	Seguro									
TARQUI	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Alerta	Alerta	Seguro	Alerta	Alerta
TELLO	Seguro	Seguro	Alerta	Alerta	Seguro							
TERUEL	Seguro											
TESALIA	Seguro											
TIMANA	Seguro											
VILLAVIEJA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Seguro	Seguro
YAGUARA	Seguro											
HUILA	Seguro											

Fuente: SIVIGILA DPTAL

Durante las SE 11 y 12 de la vigencia 2022, los Municipio que presentaron alerta epidemiológica y presentaron situación de brote fueron: **Acevedo, Algeciras y Tarqui**; municipios que junto a los demás que presentan incidencia mayor a 100casos/100mil hab.; deben ser priorizados para ser intervenidos por el programa de ETV del Departamento.

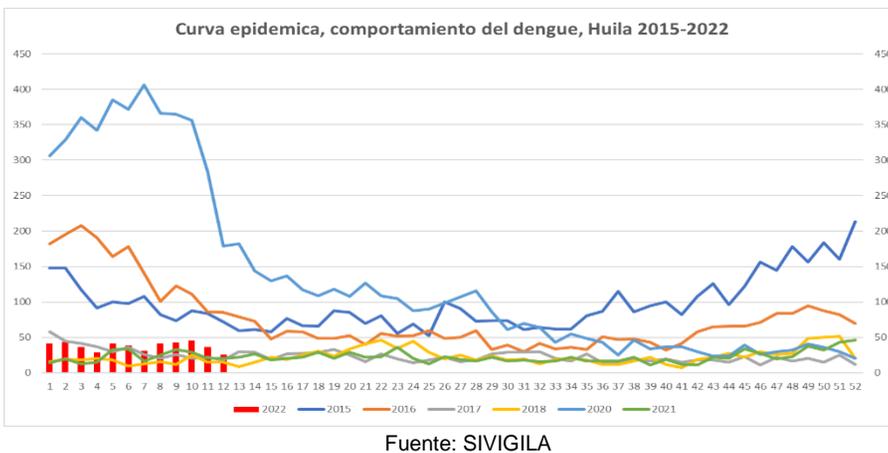
Dengue

Grafico N° 1. Canal Endémico:



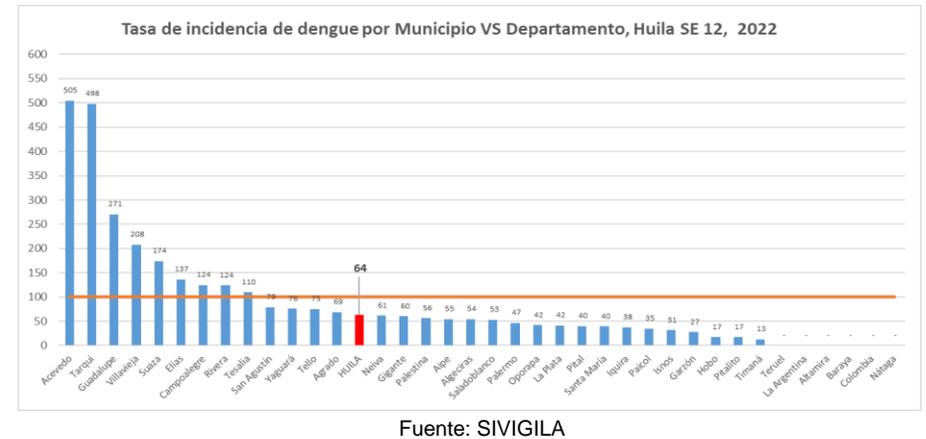
Como se observa en el canal endémico, el comportamiento del dengue se ubica en zona de seguridad con tendencia al descenso, este comportamiento obedece a las intervenciones continuas que se realizan desde el programa de ETV en coordinación con los ET (Entes Territoriales).

Grafica 2. Comportamiento del dengue, Huila 2015-2022 (SE 12).



A SE 12 el comportamiento del Dengue en el Departamento del Huila presenta una tendencia al descenso, ubicándolo en zona de seguridad y éxito (casos esperados).

Grafica 3. Comportamiento de la incidencia de casos de dengue por procedencia municipal, Huila, hasta SE 12 del año 2022



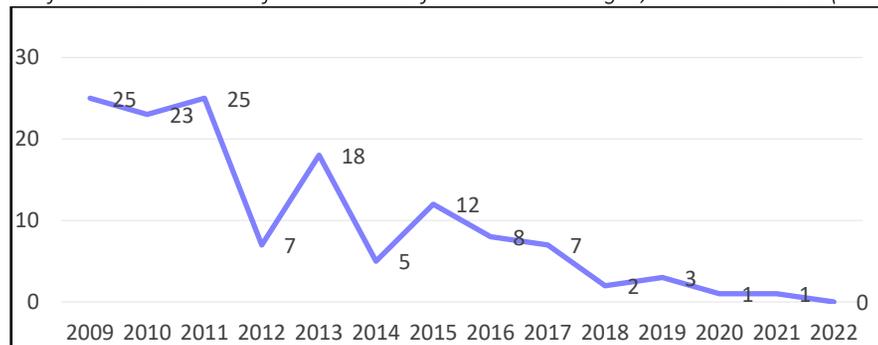
Los casos de dengue notificados proceden de 31 (83.8%) municipios, de estos 9 (29%) municipios presentan tasa de incidencia por encima de la meta esperada (100 casos / 100mil hab.), siendo estos: Acevedo (505); Tarqui (498), Guadalupe (271), , Villa Vieja (208) Suaza (174), Elías (137), Campo alegre (124), Rivera (124), y Tesalia (110); 13 Municipios (42%) de los Municipios se encuentran por encima de la Tasa del Departamento (64), junto con los anteriores municipios mencionados, están: San Agustín (79), Yaguara (76), Tello (75) y Agrado (69); 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 12 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 4.2.1 Casos confirmados de Enfermedad de Chagas, Huila 2009-2022(SE 12)

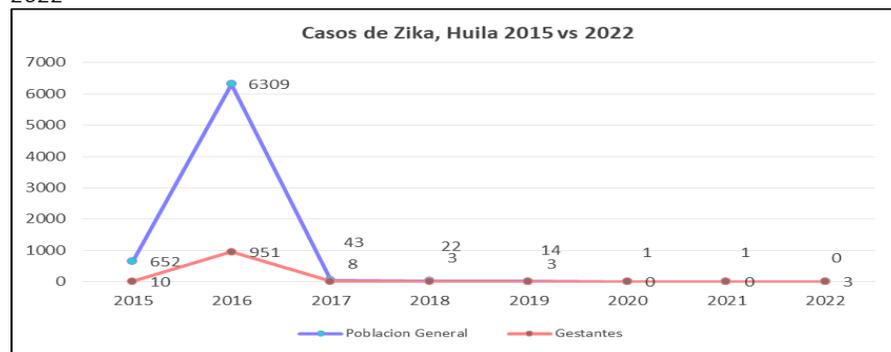


Fuente: SIVIGILA

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, hasta la SE 12 del 2022, sean reportado 3 casos de Zika, con procedencia el Municipio de Neiva.

Grafica 4.3.1. Casos de infección por virus Zika notificados al SIVIGILA, Huila SE 12 del 2022

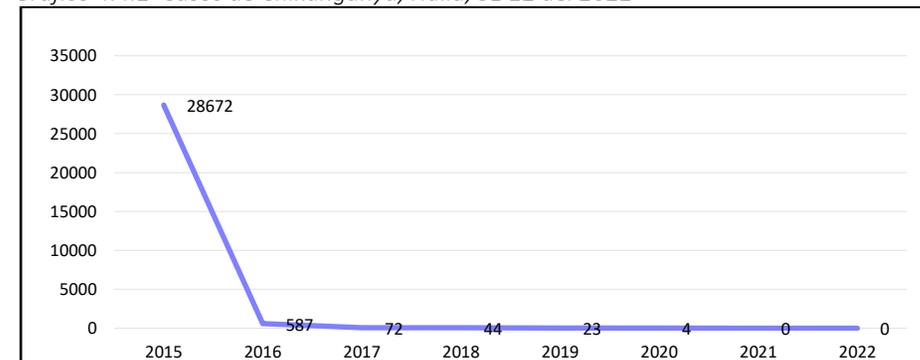


Fuente: SIVIGILA

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 12 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 4.4.1 Casos de Chikungunya, Huila, SE 12 del 2022



Fuente: SIVIGILA

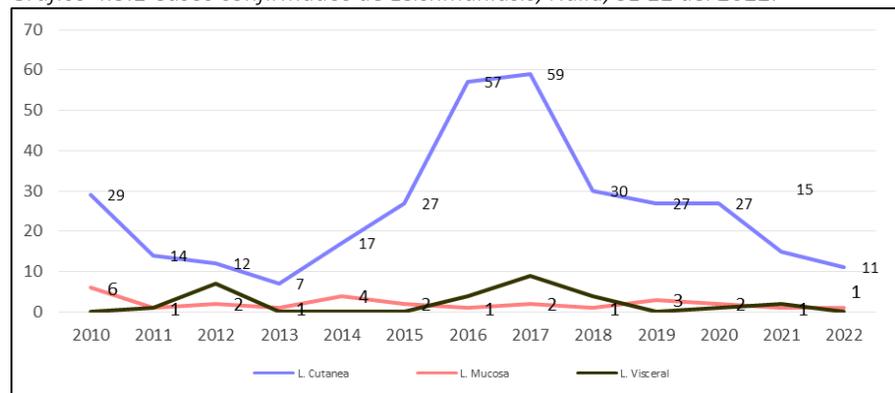
4.5 Leishmaniasis

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 12 el departamento cuenta con 11 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 (27.2%), Oporapa (9.1%), en Garzón (18.2%), Isnos (9.1%), en Pitalito (9.1%) y en Neiva (27.2%); el 91% de los casos pertenecen

al régimen de afiliación especial (FFMM) y el 9% a la caja de compensación familiar del Huila.

Grafico 4.5.1 Casos confirmados de Leishmaniasis, Huila, SE 12 del 2022.

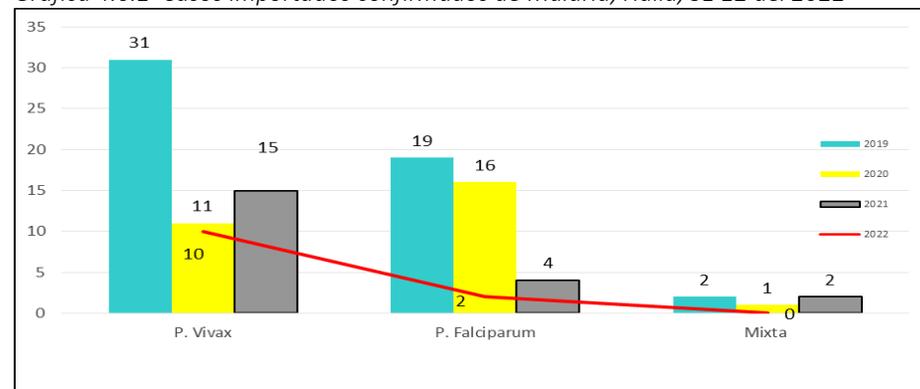


Fuente: SIVIGILA

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 12 del 2022, al SIVIGILA del Departamento, se han reportado 12 casos de Malaria (10 casos por Vivax y 2 por Falciparum), de estos 9(75%) 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:** y los 3 (25%) casos reportados como procedentes del Departamento del Huila, fueron reportados por los Municipio de Gigante (1 caso por Falciparum), San Agustín (1 caso por vivax) y de La Argentina (1 caso por vivax)

Grafica 4.6.1 Casos importados confirmados de Malaria, Huila, SE 12 del 2022



Fuente: SIVIGILA

Hasta la SE 12, se han notificado 12 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 83.4% de los casos se les identifico parasito P. Vivax y al 16.6% 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 12 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 inmunocromatograficas para detección de la proteína NS 1 (hasta el 5° día de inicio de síntomas) y ELISA IGM y pruebas rápidas inmunocromatograficas 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.
- 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.

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.

5. ZONOSIS

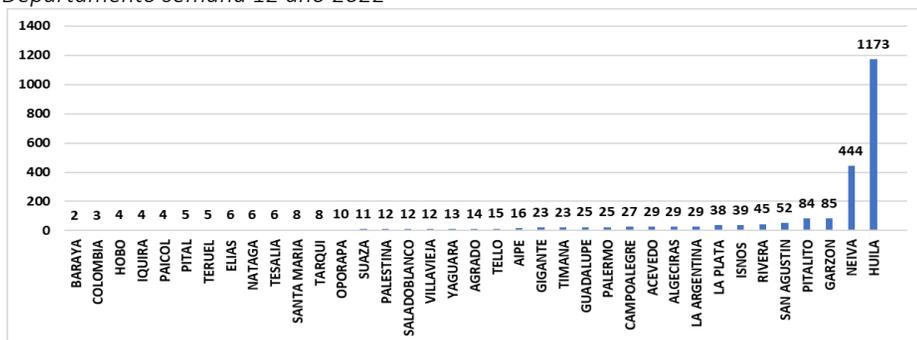
5.1 VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA HUMANA

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

Se reportó a semana Epidemiologica 12 al Sivigila del Departamento 1173 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 446 casos (38,02%); agresiones leves 633 (53,96%) Graves 94 (8%) y fueron tratados con vacunas 725 (61,80%) y con suero 94 (8%). Se debe de resaltar que el área urbana es donde mayor se presentan con 72,54% de los casos. El sexo masculino afectado con 50,63% de los casos, fueron hospitalizados 32 pacientes, los municipios con mayor reporte, Neiva con 444 (37,85%), Pitalito con 84 (7,16%), Garzón con 85 (7,24%), Agente agresor canino con 645 casos, área del cuerpo mas agredida la Pierna con 536 casos, presento carnet de vacunado 170 casos, eran ubicable el agente agresor 682, régimen Subsidiado 709 casos, Estrato 1 con 716 casos. **NO SE HA REPORTADO CASO DE RABIA**

Tasa incidencia (1.140.932x1173) 102,81 casos X 100mil Habitante.

Gráfica 5.1.1 Casos por agresiones por animales transmisores de rabia en el Departamento semana 12 año 2022



Sivigila 2022

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

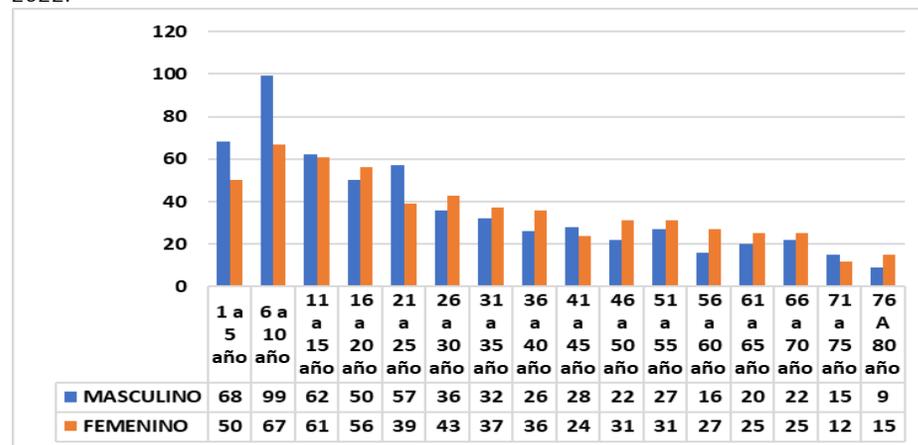
Tabla 5.1.1 Area de procedencia y grupo etario a semana 12 de 2022.

ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	436	415	851	72,54
RURAL	33	29	62	5,28
R. DSIPERSO	125	135	260	22,16
TOTAL	594	579	1173	100

Fuente sivigila2022

Muestra el área urbana la que sufre las afectaciones por ataques de animales siendo el sexo masculino el más afectado 50,63% casos. La mayoría de casos son del grupo de Subsidiados 709 casos, contributivo con 353 casos. El estrato 1 (716), el 2(362), el 3 (19) . Pero se destaca Hospitalizo 32 personas. Que presento el carnet de vacunado 170. Debe seguir reforzando la tenencia responsable de mascotas por estas poblaciones (esterilizar y vacunar contra la rabia), poder controlar la transmisión en las personas del virus de la Rabia en el Departamento

Gráfica 5.1.2, número de casos, edad, género personas mordidas total a semana 12 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 43,73% de los casos, son los agredidos por sus animales de compañía (caninos y felinos), tambien por acariciarlos o interactuar socialmente con ellos.

Tabla 5.1.2 Area del cuerpo agredida por animales transmisores de rabia a semana 12 de 2022.

ÁREA	CASOS	%
Cara	144	12,27
Mano	250	21,31
Tronco	35	2,92
M. superior	194	16,53
M. inferior	536	45,69
Pie	60	5,11
Genitales	10	0,85

Fuente sivigila2022

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 45,69% 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 15, sin signos de rabia 878 descartados 480, carnet de vacuna 170 y fueron Tratados con vacuna 725 con suero 94. 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 12 de 2022.

Agente Agresor	Casos
Canino	977
Felino	182
Bovino	0
Equino	1

Porcino	1
Murciélago	0
Zorro	3
Mico	0
Humano	0
Otros Domésticos	6

Fuente sivigila2022

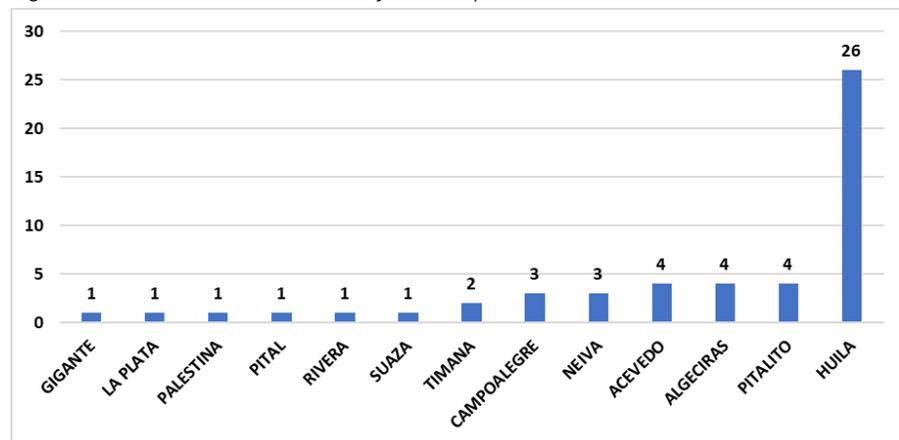
La tabla muestra que los caninos con el 83,29% de los casos son los mayores agresores, seguido de los felinos, que son los que a generado los 2 casos de Rabia humana en año 2020 y 2021. Se presenta ataques por Zorros, en el área urbana en el Departamento que son los transmisores de Rabia Selvática. Se 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 12 con 26 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo a la clasificación del evento se Descartado 0 casos (0%), Leve 16 casos (64,62%), Moderado 9 casos (21,76%), Grave 1 (4,08%). Recibieron tratamiento 17 casos (57,14%). Hospitalizados 13 casos y remitidos 10. Presento huella mordedura 24. Serpiente Capturada 10, Serpiente identificada 24. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 4 (15,38%), Algeciras 4 casos (15,38%), Agrado con 4 casos (15,38%). El agente agresor DE TIRO con 16 casos. Area rural Dispersa con 73,07% de los casos. El sexo masculino con 76,92% de casos. Subsidiado con 23 casos, estrato 1 con 23 casos. No se reporta letalidad por este evento el Departamento del Huila.

Tasa de incidencia 2,27 casos X 100.000 habitantes

Figura 5.2.1 Casos de Accidentes Ofídicos reportados a sema 12 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La grafica muestra la distribución de los casos de los municipios en el Departamento del Huila, donde Pitalito, Algeciras, Agrado. 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 12 de 2022.

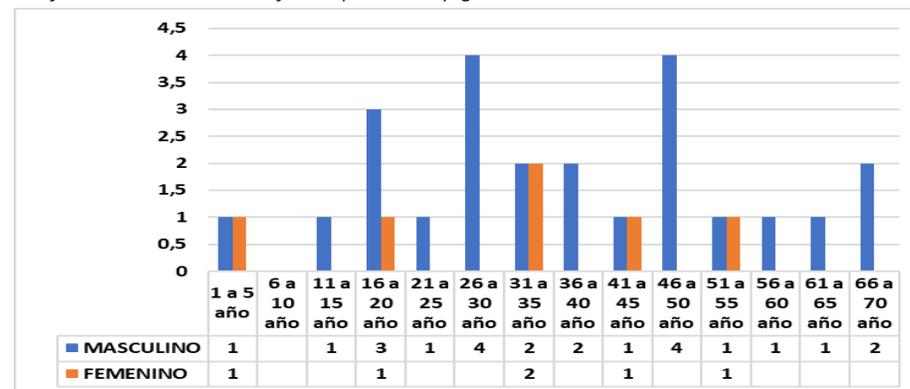
ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	3	0	3	11,53
RURAL	3	0	3	11,53
R. DSIPERSO	16	4	20	76,92
TOTAL	22	4	26	100

Fuente Sivigila 2022

La tabla registra que el área rural dispersa 73,07% casos, el sexo masculino 76,92% de los casos de estos accidentes. El sistema Subsidiado con 23 casos, contributivo 3 casos. El estrato 1 con 23 casos, el 2 con 3 casos, el 3 con 1 casos. Se debe realizar campañas de autocuidado al momento de realizar

labores agropecuarias porque es donde mayores eventos se reportan 22 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 12 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 12 año 2022.

Agente Agresor	Casos
BERRUGOSA	0
CABEZA DE CANDADO	0
CAZADORA	11
CASCABEL	0
CORAL	1
FALSA CORAL	0
CUATRO NARICES	1
DE TIRO	16

EQUIS	
GUARAPERA	
MAPANA	6
MATA GANADO	1
RABO DE AJI	
PELO DE GATO	1

Fuente sivigila2021

La tabla registra el número de casos donde el agente agresor es desconocido (DE TIRO) con el 61,53% 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 24 serpientes y capturadas 10, con huella de colmillo 24 casos.

Tabla 5.2.3 Localización de la mordida en cuerpo semana 12 de 2022.

Área	Casos
Abdomen	3
M. Superior	15
M. Inferior	4
Tórax	0
Cuello	0
Pie	1
Mano	4

Sivigila 2022

La tabla registra que el miembro superior es la parte del cuerpo más mordido con 57,69% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente. Tratados con suero 17 casos, Descartados 0 casos, Leves 16 casos, Moderados 9 casos, Graves 1 casos. fueron hospitalizados 13 casos. Remitidos 10 casos 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 20 dosis y otra 7 dosis, sin reacción adversas 0, dosis usadas en tratamiento desde 1 dosis a 24 dosis.

Tabla 5.2.4 Actividad que Realizaba

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	0
Agropecuaria	22
Domésticos	4
Otros	1
Sendero	0

Donde mayor se presentan accidentes ofídicos es en las labores Agropecuarias con 84,61% de los casos, por esto se debe estar en campañas de seguridad en el trabajo y estar atentos en labores agropecuarias.

Tabla 5.2.5 Practicas no Medicas

Practica No Medica	Casos
Pócima	1
Rezo	0
Emplasto	0
Ninguno	26
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 En el 100% de los casos.

Tabla 5.2.6 Atención Inicia

Atención inicial	Casos
Incisión	1
Punción	4
Sangría	0
Torniquete	4
Inmovi. Enfer	6
Otros	11
Inmovi. Miembro Afetado	4
Succión Mecánica	0

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

Tabla 5.2.7 Síntomas que Presentaron en Consulta

Síntomas	Casos
Dolor	20
Edema	15
Eritema	8
Flictena	
Parestesia	8
Equimosis	3
Sialorrea	
Nausea	4
Vomito	2
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

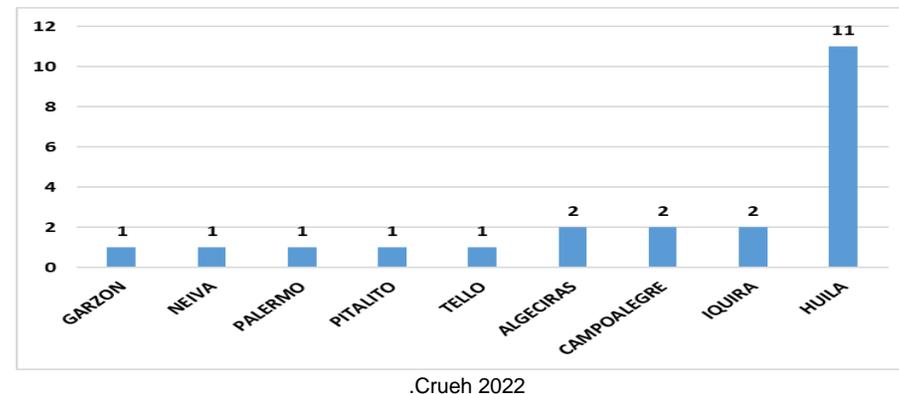
5.3 EVENTOS DE ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

En lo que se reporta al CRUEH, de la secretaria de Salud Departamental por las IPS Públicas y Privadas con corte al semana 12 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.

Nota: Este evento No es de Vigilancia Rutinaria, por tal motivo sus ajustes están sujetos al envío de información por datos básicos de la IPS a las DLS, para saber su comportamiento en el Departamento del Huila.

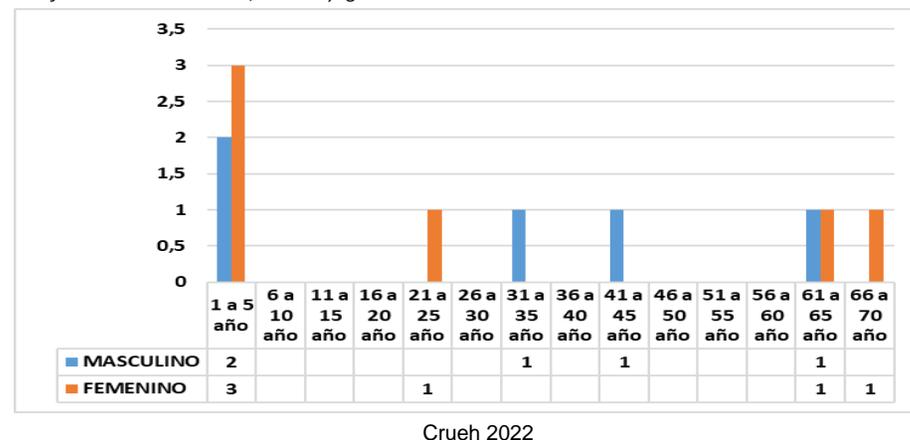
Tasas de incidencia 1X100MIL HABITANTES

Figura 5.3.1 Casos por Ponzosñosos a semana 12 de 2022.



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

Grafica 5.3.2 Por edad, casos y género semana 12 de 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 Cruelh, para darle respuesta a este evento.

5.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

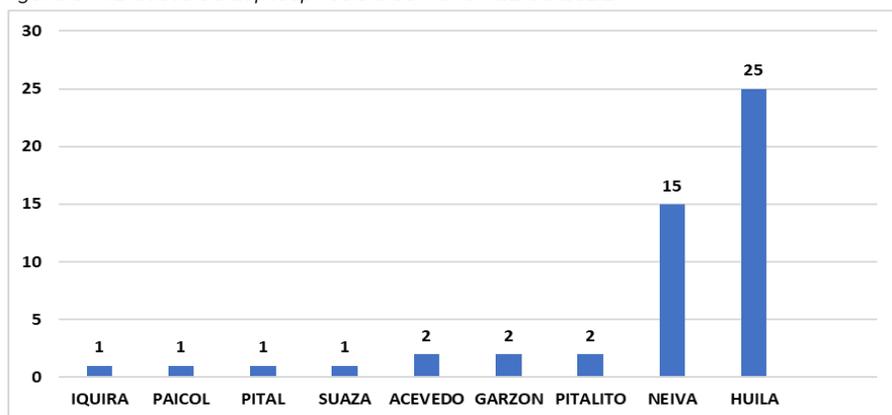
El Departamento del Huila a la semana 12 del Sivigila del año 2022 se reportaron 25 casos, el área Urbana reporto 15 casos (60%), por sexo masculino con 18 casos (72%). Fueron clasificados como Sospechosos 18 casos, Confirmado por laboratorio 2 casos, Descartado por laboratorio 4 casos. Municipios Neiva con 15 casos (60%), Garzón con 2 casos (8%), Pitalito con 2 casos (8%). Pertenecen al régimen Subsidiado 16 casos, Contributivo 5, Estrato 1 con 14 casos y el estrato 2 con 11 casos, el estrato 3 con 0 casos, Hospitalizados 20 casos, los animales con los que viven rata y perros y otros domésticos y animales también de producción en traspatios de viviendas reportaron, tienen servicio de acueducto 16, resto aguas cruda que aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad.

Está en estudio 1 caso de mortalidad del Municipio de Rivera

Tasa incidencia 2,19 casos X 100mil Habitantes.

Nota: Este evento esta presentando un aumento de casos porque la pandemia sirvió de barrera en el servicio, el usuario no consulta por miedo al Covid-19, los laboratorios estaban en el diagnóstico de la pandemia. Pero al normalizarse el escenario aumenta la demanda del servicio.

Figura 5.4.1 Casos de Leptospirosis a semana 12 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La Tabla muestra la distribución de los casos, con Neiva, Pitalito, Garzón. 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 Leptospira por área y sexo a semana 12 de 2022

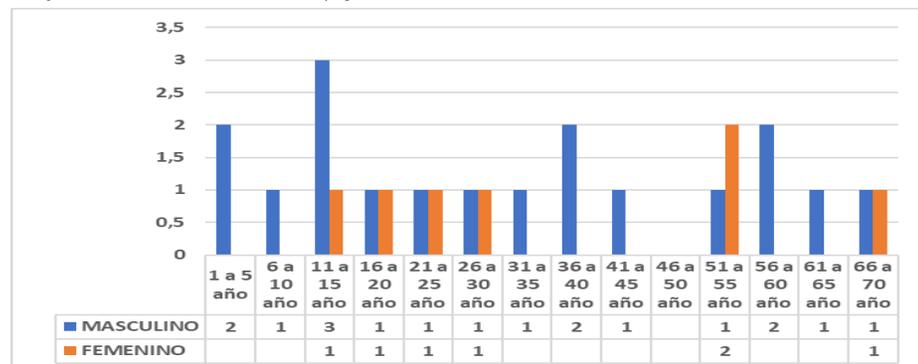
ÁREA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
URBANO	11	4	15	60
RURAL	1	0	1	74
R. DSIPERSO	6	3	9	36
TOTAL	18	7	25	100

Sivigila 2021

La tabla registra el área urbana 60% 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 72% 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 enviados con la historia clínica al Laboratorio de Salud Pública de La Secretaría de Salud 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.

Nota: Se debe realizar el cargue de las fichas al Sivigila, así no tengan resultados de Laboratorio, en servicio deben tomar muestras si no vuelve el paciente deben de reportar al EPS, para que se tome la muestra. Si fallece y hay una sola muestra se debe enviar al LBSD para análisis, si no vuelve en el tiempo se envía la primera muestra con la HC y una nota donde el paciente no volvió a servicio y que la EPS lo llamo o busco.

Grafica 5.4.2 Por edad, casos y género semana 12 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La grafica muestra la distribución del evento en todo el Departamento, donde se resalta que está enfermedad se presente en pacientes de 1 año de edad y más de los 70 años, presentando picos en edades productiva laboral, los más afectados el género masculino.

Tabla 5.4.3 Síntomas en la Consulta semana 12 año 2022

Síntomas	Casos
Fiebre	21
Mialgia	14
Cefalea	7
Hepatomegalia	3
Ictericia	8

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

Tabla 5.4.4 Animales con que Conviven semana 12 año 2022

Animal	Casos
Canino	16
Felino	10
Bovino	1
Equino	1
Porcino	1
Roedores	7

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

Tabla 5.4.5 Fuentes de Agua semana 12 año 2022.

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	16
Pozo	1
Rio	3
Tanque	3
Alcantari. Desta	18
Represa	2
Arroyo	1
Lago	1

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 via 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 sivigila 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
Elaboro

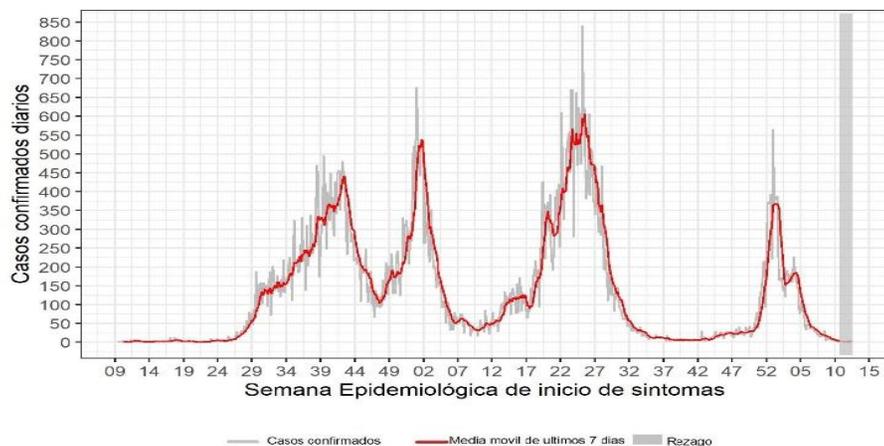
6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRAS

6.1 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 y la semana 8 del 2022, siendo la semana 1 del 2022, la de mayor número de casos diarios.

El número de casos positivos por fecha de inicio de síntomas en el tercer periodo es de 34 y en la semana doce es de 10 casos, con un promedio de 1,42 diarios.

Figura 6.1.1 Tendencia de los casos positivos de IRAG por COVID19, años 2020 a 2022.



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

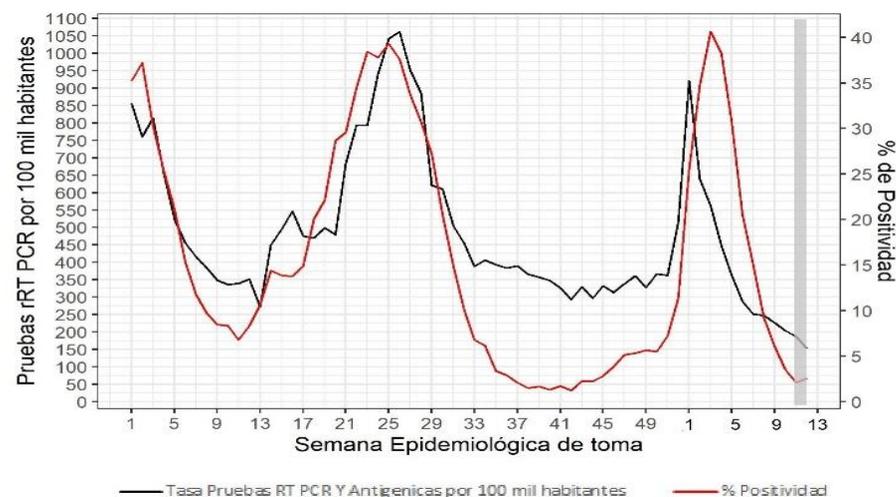
6.2 Positividad y tasa de pruebas de COVID 19

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

Durante el año 2022 se han tomado 41206 pruebas, de estas, se tomaron 8129 en el tercer periodo, con una tasa de pruebas de 151,80 en la semana 12, representando una disminución de 7,10% con respecto a la semana anterior, sin contar con el rezago por los reportes pendientes. Es importante recordar 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 12 fue de 2,59, con una tendencia al aumento, con 0,71 puntos porcentuales más con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta que hay rezago de reportes pendientes.

Figura 6.2.1. Positividad de las pruebas diagnósticas RT PCR y antigénicas de para SARS CoV-2 el Huila.



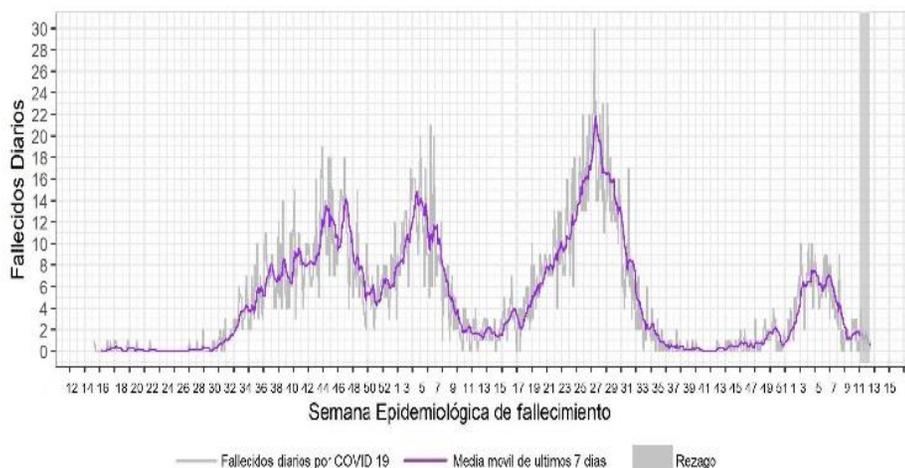
Fuente: SISMUSTRAS 2021 - 2022

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 tercer periodo epidemiológico 2022 según fecha de defunción es de 3.510, de los cuales 30 fallecieron en el tercer periodo, con un promedio de 0,57 fallecidos diarios en la semana 12, teniendo en cuenta el rezago de la información.

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

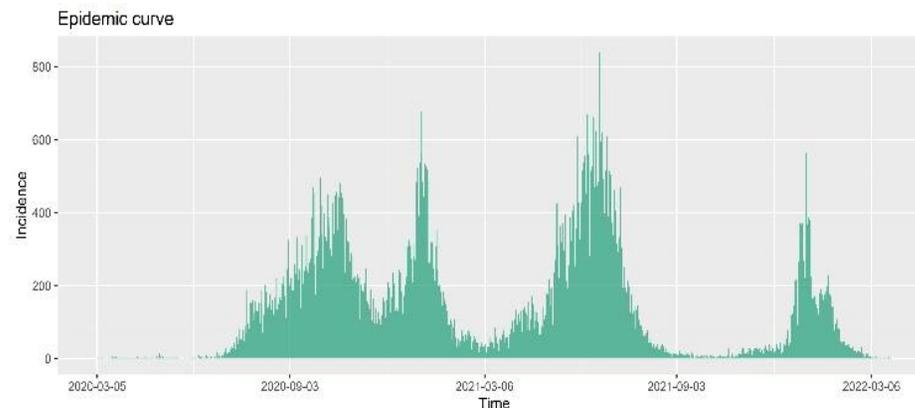


Fuente: BD INS. 2020 – 2022

En el tercer periodo, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,56, en la semana 12.

El valor del R_t presenta una tendencia a la reducción, comparación con la semana inmediatamente anterior ($R_t=0,60$), sin contar con la semana de rezago; lo que nos indica una reducción en la velocidad de transmisión.

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



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

6.3. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

En cuanto al rango de edad, el mayor número de notificaciones en general continua en la población entre 20 a 39 años con un 26,4%, mientras que para el caso de las atenciones en UCI y hospitalización, a mayor edad mayor afectación, donde el 41,8% corresponden a edades mayores a 60 años.

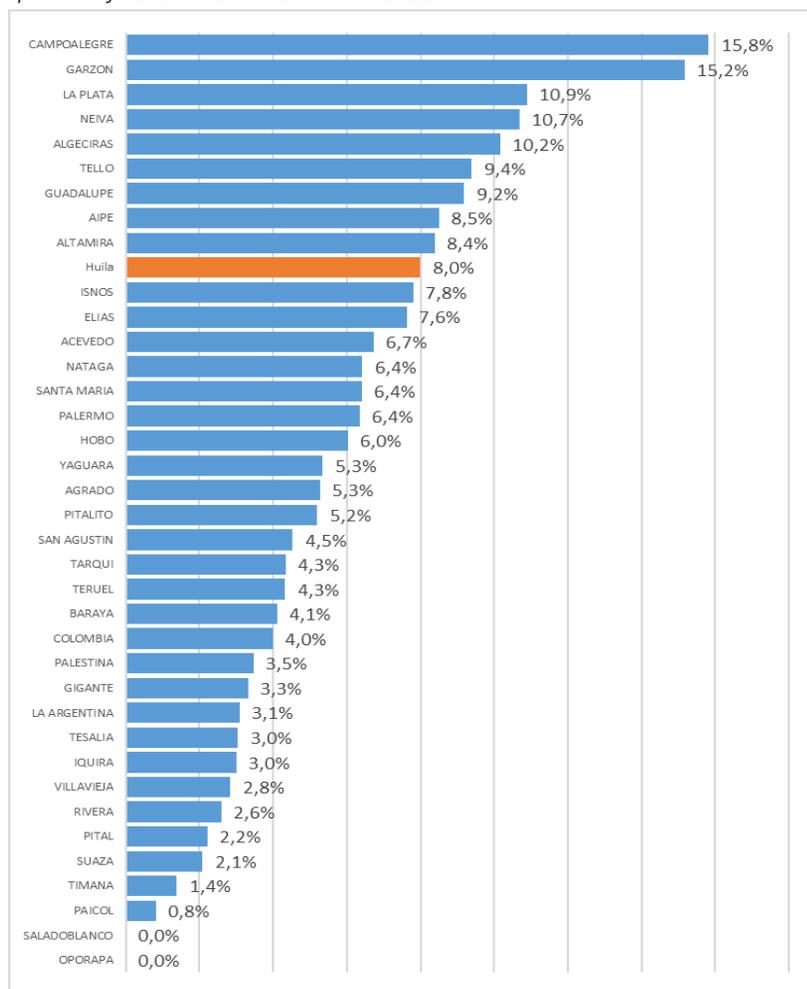
Tabla 6.3.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

RANGO EDAD	TOTAL IRA		IRA UCI HOSPITALIZACION	
	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	1568	4,8%	138	7,3%
DE 1 AÑO	1952	6,0%	81	4,3%
2 A 4 AÑOS	4606	14,1%	185	9,7%
5 A 19 AÑOS	5354	16,4%	182	9,6%
20 A 39 AÑOS	8617	26,4%	297	15,6%
40 A 59 AÑOS	5556	17,0%	223	11,7%
MAYOR O IGUAL A	5033	15,4%	794	41,8%
TOTAL	32686		1900	

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 8,0%, los municipios de Campoalegre, Garzón y Altamira presentan las tasas más altas de 15,8%, 15,2% y 10,9% respectivamente, seguidas por Neiva, Algeciras y Tello. El municipio de Salado blanco y Oporapa no reportan casos en este grupo de edad.

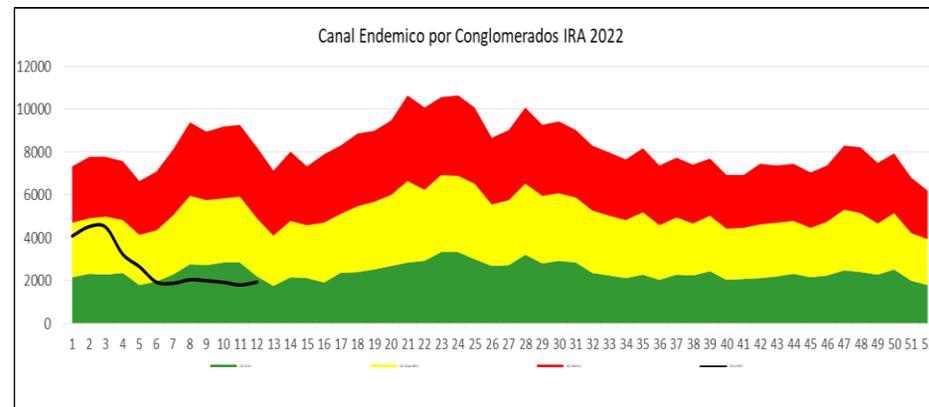
Figura 6.3.1 Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportados por conglomerados, presenta una notificación de 32.686 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 permaneció en una zona de éxito, presentando en este tercer periodo un comportamiento estable. En la semana 12 presenta un ligero aumento de casos, comportamiento esperado de acuerdo con el canal endémico que no alcanza la salida de la zona de éxito.

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

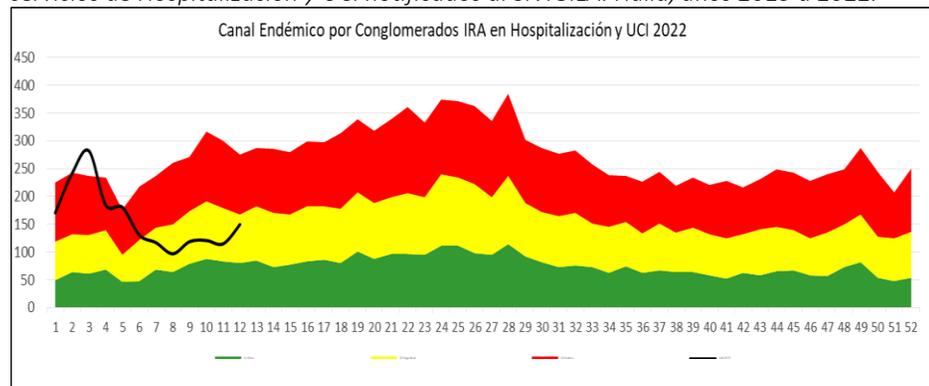


Fuente: SIVIGILA 2022

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 tercer periodo de este año, el evento disminuyó la elevación significativa de casos del primer periodo, actualmente presenta una leve tendencia al aumento de consultas, sin exceder los límites de la zona de seguridad de acuerdo con la siguiente gráfica.

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 tercer periodo de 2022, se han notificado 149 atenciones en la semana 12.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

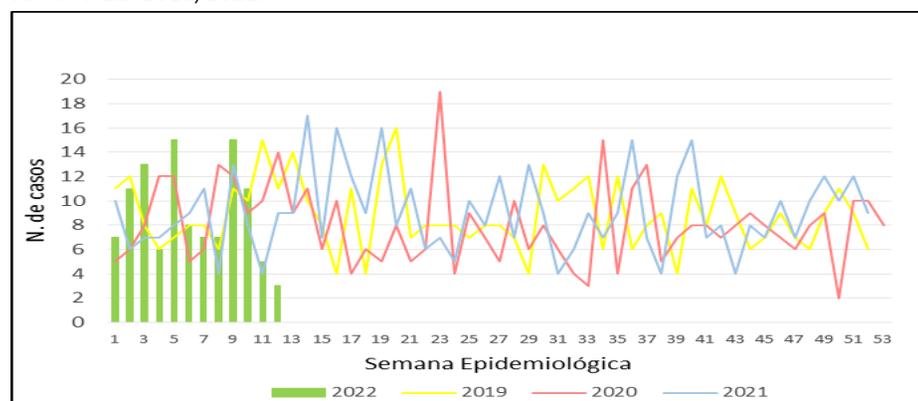
7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

En el transcurso del periodo 3 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 3 de 2022 a semana epidemiológica 12 en el Departamento del Huila se han notificado un total de 108 casos de Bajo Peso al Nacer, con relación a los años anteriores en la semana 9 se evidencia que tuvo tendencia al aumento en la notificación comparado con los años anteriores, y en la semana 12 se observa que hubo decremento comparado con los años anteriores.

Figura 7.1.1 Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso Al Nacer; Huila – Semana 12 -2019/2022.

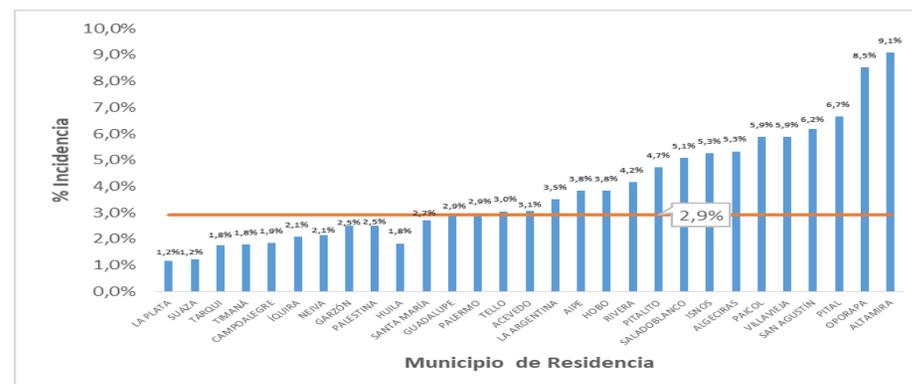


Fuente: BD SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental del Huila, 2019/2022.

La proporción de Bajo peso al Nacer a Término en el Departamento del Huila en el periodo 3 es de 2,9% con un promedio de 9 casos por semana, al

realizar análisis individual por Municipio se evidencia que los Municipios con Mayor incidencia fueron Altamira con 9.1%, Oporapa con 8,5 %, Pital con 6,7%, y San Agustín con 6, 2%, el Municipio que reflejo menor incidencia fue La Plata con 1.2%, y los Municipios que no han presentado incidencia hasta la fecha son: Agrado, Baraya, Colombia, Elías, Gigante. Nátaga, Teruel, Tesalia y Yaguará.

Figura 7.1.2 Incidencia del Bajo Peso al Nacer a término por municipio de residencia, Huila – Semana 12- 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 del evento, se evidencia que la proporción más alta de casos se presenta en el área urbana con el 55%, sin embargo el 34% de los casos se presenta en zona rural teniendo así que realizar 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 observa que la mayoría de casos pertenece al régimen subsidiado con el 77%, en referencia al estrato social el 1 aporta la mayoría de casos con el 82%, en cuanto al nivel educativo de la madre se evidencia que la mayoría de casos se presentaron en aquellas que realizaron solo la secundaria con el 67%, teniendo de esta manera factores que pueden influir en que estos casos se presenten con mayor frecuencia en comunidades con condiciones socioeconómicas desfavorables.

En cuanto a las características clínicas de la madre se evidencia que el 93% de los casos fueron partos únicos, y respecto al número de embarazos previos se

observa que el 38% no habían tenido hijos, seguidos del 29% con solo 1 embarazo previo. Respecto a las condiciones del recién nacido se evidencia que los que nacieron en semana 37 tienen mayor proporción con el 59%, el 54% de los casos pertenecían al sexo femenino, y finalmente ningún caso presentó Muy Bajo Peso al Nacer.

Tabla 7.1.1 Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de bajo peso al nacer, Huila – Semana 12 2022.

Sociodemograficas-clinicas de casos Bajo Peso al Nacer a Terminio		Casos	Proporción
MADRE			
Area Residencia	Cabecera Municipal	59	55%
	Centro Poblado	12	11%
	Rural Disperso	37	34%
Tipo Seguridad Social	Contributivo	23	21%
	Excepción	2	2%
	Subsidiado	83	77%
Estrato Social	1	89	82%
	2	18	17%
	4	1	1%
Nivel Educativo Madre	Primaria	22	20%
	Secundaria	72	67%
	Tecnico o superior	13	12%
	Universitario	1	1%
Multiplicidad Embarazo	Unico	100	93%
	Gemelar	8	7%
Número de Embarazos Previos	0	41	38%
	1	31	29%
	2	22	20%
	3	9	8%
	4	5	5%
RECIEN NACIDO			
Semana gestación al nacer	37	64	59%
	38	20	19%
	39	10	9%
	40	14	13%
Sexo Recien Nacido	Femenino	58	54%
	Masculino	50	46%
Clasificación del peso al Nacer	Bajo peso al Nacer	108	100%
	Muy Bajo peso al nacer	0	0%

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

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 92%**, evidenciando así que la oportunidad respecto a la notificación ha mejorado sustancialmente gracias a las gestiones con los Municipios.

Tabla 7.1.2 Concordancia RRUAF. SIVIGILA casos de Bajo peso al nacer, Huila –Semana 12- 2022.

MUNICIPIO	RUAF	SIVIGILA	CONCORDANCIA
ACEVEDO	4	4	100%
AIPE	2	2	100%
ALGECIRAS	4	4	100%
ALTAMIRA	1	1	100%
CAMPOALEGRE	4	3	75%
GARZON	6	6	100%
GUADALUPE	2	2	100%
HOBO	2	1	50%
IQUIRA	2	1	50%
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	4	4	100%
LA ARGENTINA	2	2	100%
LA PLATA	3	3	100%
NEIVA	25	23	92%
OPORAPA	4	4	100%
PAICOL	1	1	100%
PALERMO	2	2	100%
PALESTINA	2	1	50%
PITAL	3	3	100%
PITALITO	24	23	96%
RIVERA	4	3	75%
SALADOBLANCO	3	3	100%
SAN AGUSTIN	6	6	100%
SANTA MARIA	1	1	100%
SUAZA	2	1	50%
TARQUÍ	1	1	100%
TELLO	2	1	50%
TIMANA	1	1	100%
VILLAVIEJA	1	1	100%
TOTAL	118	108	92%

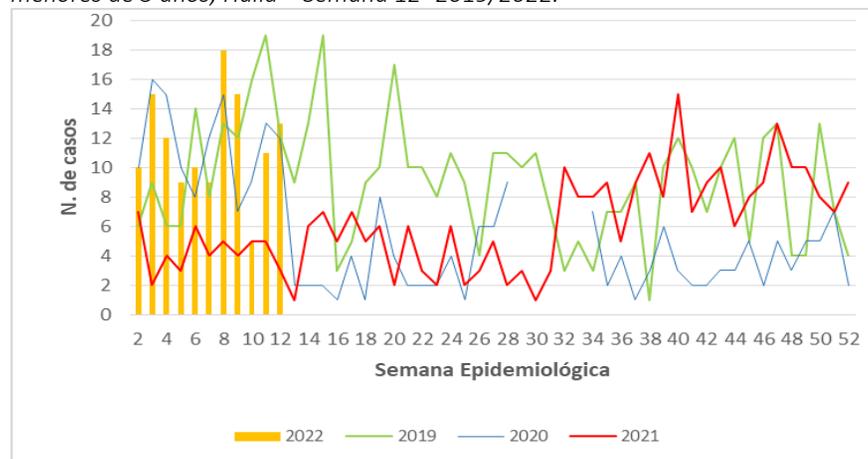
Fuente: BD RUAF- SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental Huila, 2022.

Realizando el análisis por Municipios se evidencia que la mayoría de ellos están cumpliendo con la oportunidad y concordancia, sin embargo los Municipios como Hobo, Iquira y Palestina presentaron inoportunidad. Respecto a la calidad del dato se evidencia múltiples fallas por ejemplo: el registro en Municipios de Residencia, ya que a veces en SIVIGILA reportan donde realmente reside el bebé pero en Ruaf cometen el error de diligenciar en donde nace, errores de digitación en pesos y talla, y errores en números de identificación de la madre y de los recién nacidos, a estos hallazgos se les han solicitado los respectivos ajustes, y en cuanto a 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 3 de 2022 a semana epidemiológica 12 se han notificado 108 casos, con relación a los años anteriores se realiza comparación entre las semanas epidemiológicas evidenciando que el comportamiento en la semana 9 tuvo un leve incremento, respecto al promedio de casos es de 9 por semana epidemiológica.

Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 12 -2019/2022.



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

Prevalencia por Municipio de Residencia

Con relación a la Desnutrición Aguda en menores de 5 años la prevalencia en el Departamento fue de 0,13% para este periodo epidemiológico, con respecto al análisis por Municipio se evidencia que los Municipios que presentaron mayor incidencia son: Santa María con 0.44%, Rivera con el 0,36%, Oporapa con el 0,35%, y el Municipio que presentó menor incidencia fue Suaza con el 0,04%,

Tabla 7.2.1. Prevalencia desnutrición aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 12-2022.

Municipio Residencia	Menores de 5 años	Casos	Incidencia
NEIVA	30.518	36	0,12
ACEVEDO	2.721	5	0,18
AGRADO	854	0	0,00
AIPE	1.587	4	0,25
ALGECIRAS	1.917	2	0,10
ALTAMIRA	298	0	0,00
BARAYA	536	0	0,00
CAMPOALEGRE	2.634	3	0,11
COLOMBIA	677	2	0,30
ELIAS	341	0	0,00
GARZON	6.792	8	0,12
GIGANTE	2.016	3	0,15
GUADALUPE	1.784	2	0,11
HOBO	713	1	0,14
IQUIRA	1.001	0	0,00
ISNOS	2.270	4	0,18
LA ARGENTINA	1.324	2	0,15
LA PLATA	6.634	4	0,06
NATAGA	763	1	0,13
OPORAPA	1.423	5	0,35
PAICOL	616	1	0,16
PALERMO	2.390	7	0,29
PALESTINA	1.209	3	0,25
PITAL	1.580	1	0,06
PITALITO	11.647	13	0,11
RIVERA	1.961	7	0,36
SALADOBLANCO	1.205	2	0,17
SAN AGUSTIN	3.022	6	0,20
SANTA MARIA	1.139	5	0,44
SUAZA	2.449	1	0,04
TARQUI	1.639	1	0,06
TESALIA	1.001	2	0,20
TELLO	1.063	2	0,19
TERUEL	789	0	0,00
TIMANA	1.871	1	0,05
VILLA VIEJA	633	0	0,00
YAGUARA	617	1	0,16
TOTAL	10.1634	135	0,13

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

Características sociodemográficas:

Respecto a las características sociodemográficas es importante resaltar que la proporción de casos se presenta con mayor cantidad en el género masculino con el 56%, en relación al área de residencia se evidencia que el 61% de los casos se presentan en la zona urbana sin embargo es importante resaltar que el 33% de los casos se presenta en la zona rural dispersa, como dato de importancia se destaca que la mayor proporción de casos se presenta en el estrato 1 con el 82%, y por último el tipo de seguridad social que tiene mayor proporción es el régimen subsidiado con el 86%, teniendo así varios factores sociales que pueden convertirse en un factor de riesgo, por ello es de vital importancia que las acciones en salud pública se focalicen en esta población.

Tabla 7.2.2. Características Sociodemográficas de casos de Desnutrición Aguda – Semana 12 -2022.

Variable		Casos	Proporción
Sexo	Femenino	59	44%
	Masculino	76	56%
Area Residencia	Cabecera Municipal	82	61%
	Centro Poblado	9	7%
	Rural Disperso	44	33%
Estrato Social	1	110	82%
	2	23	17%
	3	2	1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	117	86%
	Contributivo	17	13%
	No Asegurado	1	1%

Fuente: BD SIVIGILA, Secretaría 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 23% de los casos presento Desnutrición Aguda Severa, y el 77% Desnutrición Aguda Moderada, teniendo así una proporción alta de casos con DNT severa lo cual puede generar riesgos para posibles mortalidades, 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.

Dentro de los datos clínicos es importante resaltar el Perímetro Braquial ya que es una medida que genera alarma, en este periodo 13 casos presentaron medidas por debajo de 11, 5 cm en niños mayores de 6 meses, estos casos fueron informados como súper-alertas al programa de seguridad alimentaria y nutricional con el fin de que se realicen las intervenciones pertinentes.

Tabla 7.2.3. Características clínicas de los menores con Desnutrición Aguda – Semana 12 -2022.

Variable		Caso	Proporción
Asiste a control y Desarrollo	Si	121	90%
	No	14	10%
Esquema de vacunación completa para la edad	Si	121	90%
	No	10	7%
	Desconocido	4	3%
Ruta de Atención	Si	132	98,0%
	No	2	2,0%
Hospitalización	Si	42	31%
	No	93	69%

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

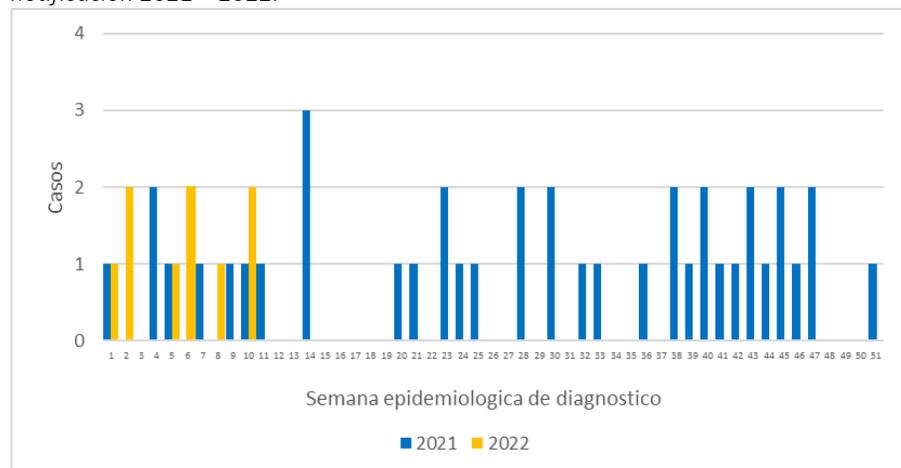
Respecto a las variables relacionadas con los antecedentes clínicos, se evidencia que el 90% de los menores asistieron a control del crecimiento, el 90% tienen esquema de vacunación completo para la edad, el 98% se les

activo la ruta, y como dato de importancia el 31% de los casos tuvieron que ser hospitalizados.

7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 12 de 2022 se han notificado 9 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, los tipos de cáncer corresponden a leucemias, tumores oseos, renales y sarcoma de tejidos blandos, siendo las leucemias las de mayor proporción.

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



FUENTE: Sivigila 2022

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

Tipo de cancer	Casos	Proporción
Leucemia linfoide aguda	4	44%
Leucemia mieloide aguda	1	11%
Tumores óseos malignos	1	11%
Otras leucemias	1	11%
Tumores renales	1	11%
Sarcomas de tejidos blandos y extra óseos	1	11%
Total	9	100%

FUENTE: Sivigila 2022

Por municipio de residencia, los casos corresponden a Neiva, Aipe, Guadalupe, Iquira, Isnos, Pitalito, Tarqui y Tello, siendo Iquira y Tello los municipios con mayor tasa acumulando para el departamento del Huila una tasa de incidencia de 2,48 casos por 100 mil menores de 18 años.

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

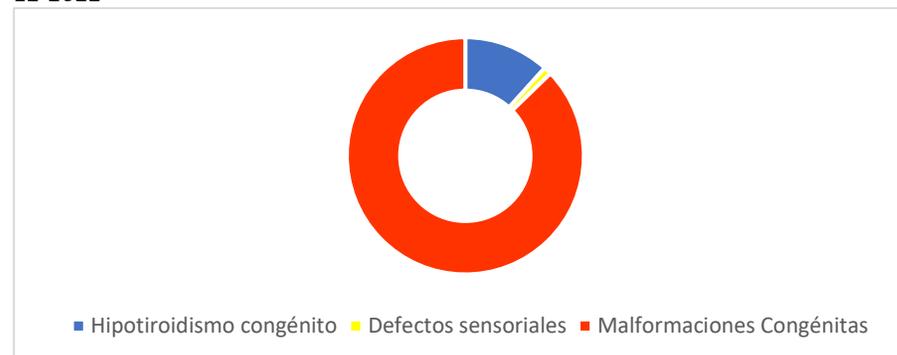
Municipio de residencia	Poblacion menor de 18 años	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	106.608	2	2
Aipe	5.612	1	18
Guadalupe	6.525	1	15
Iquira	3.423	1	29
Isnos	8.466	1	12
Pitalito	42.565	1	2
Tarqui	6.297	1	16
Tello	3.584	1	28
Huila	363.295	9	2,48

FUENTE: Sivigila 2022

7.4 DEFECTOS CONGENITOS

A periodo epidemiológico 3 en el departamento del huila se notificaron 98 casos de defectos congénitos de los cuales 94 son residentes en el departamento del Huila en 21 de los 37 municipios. 11 casos (11,7%) corresponde a hipotiroidismo congénito, 82 casos de malformaciones congénitas (87.2) y un caso de defecto sensorial

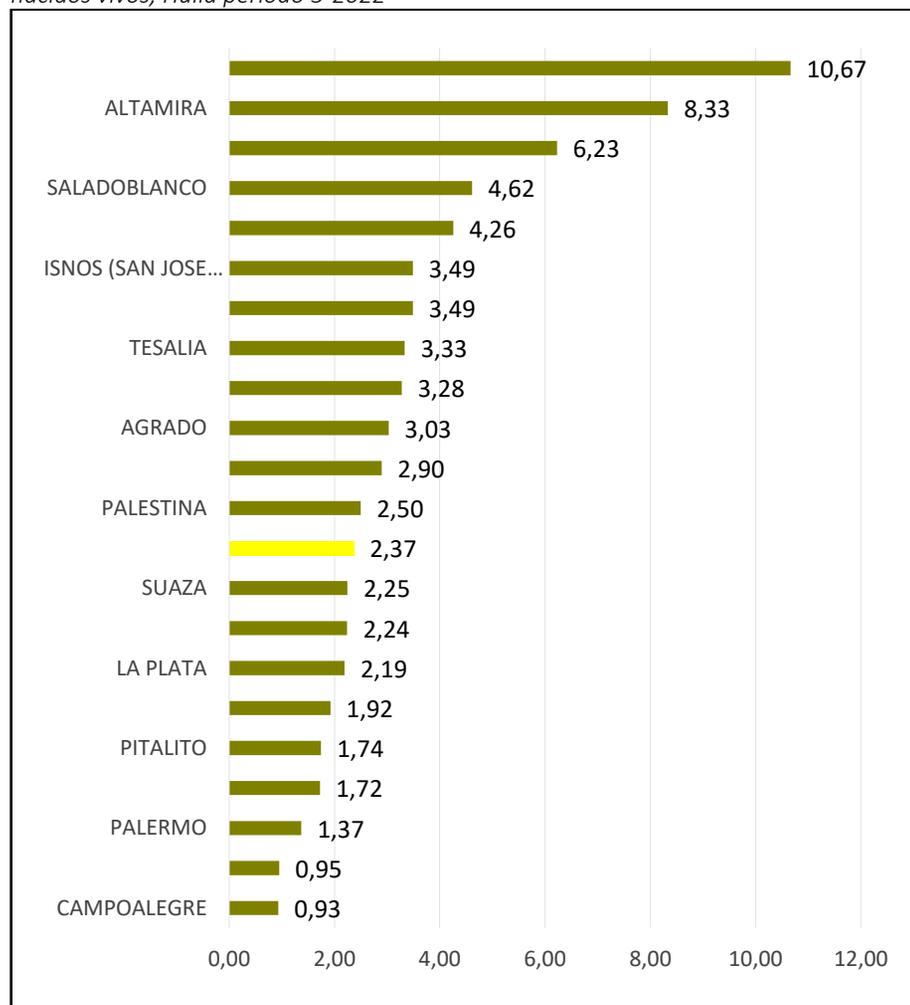
Figura7.5.1 Distribución de los tipos de defectos congénitos notificados, Huila semana 12-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

La prevalencia de defectos congénitos a semana epidemiológica 12 es de 237 casos por cada 10.000 nacidos vivos (2,37%) 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 3-2022



Fuente: SIVIGILA –DANE 2022

Hasta este periodo hay 10 casos de hipotiroidismo congénito pendiente por ajustar

Tabla 7.4.1 Proporción de ajustes en Casos notificados de Hipotiroidismo Congénito, Huila Semana 12-2022

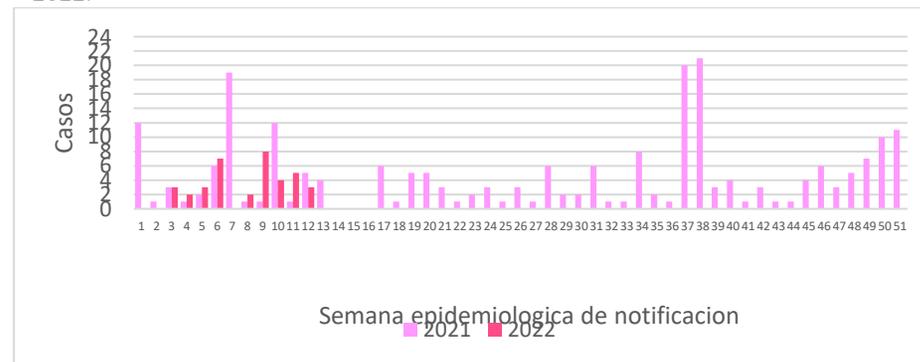
Municipio	Casos confirmados por laboratorio	Casos probables	Casos Descartados	Total, Casos Notificados	Proporción Casos Pendiente por Ajustar
ACEVEDO		1		1	0,50
ISNOS		1		1	1,0
LA PLATA		2		2	1,00
NEIVA	1	3		4	0,75
PITALITO		2		2	1,0
SALADOBLANCO		1		1	0100
TOTAL	01	10		11	0,

Fuente: SIVIGILA 2022

7.5 Cáncer de mama y cuello uterino

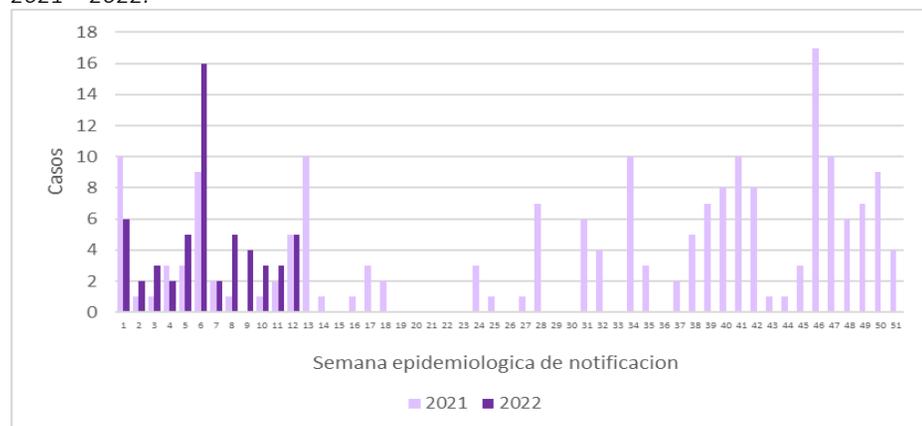
A semana epidemiológica 12, se han notificado un total de 38 casos de cáncer de mama y 56 de cuello uterino. En la semana 8 se notificaron más casos de cancer de mama, mientras que para el caso de los casos de cancer de cuello uterino, la mayor notificación fue en la semana 6.

Figura 7.5.1. Casos notificados de cáncer de mama según semana de notificación 2021 – 2022.



FUENTE: Sivigila 2022

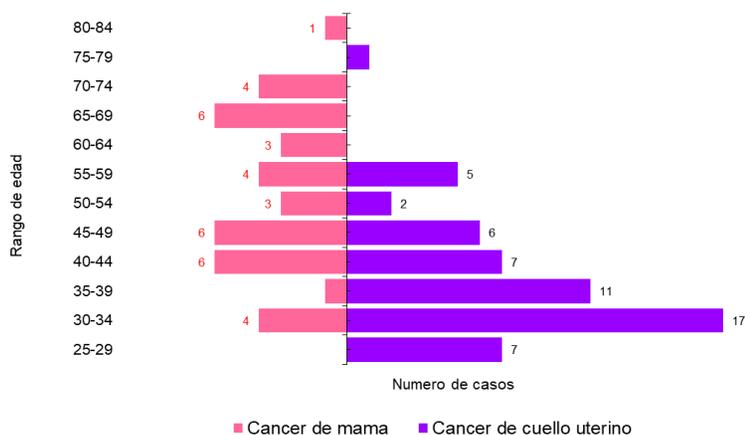
Figura 7.5.2. Casos notificados de cáncer de cuello uterino según semana de notificación 2021 – 2022.



FUENTE: Sivigila 2022

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

Figura 7.5.3. Casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino según edad 2021 – 2022.



FUENTE: Sivigila 2022

La incidencia del cáncer de mama en el departamento del huila es de 9,6 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, el municipio con mayor incidencia es la Yaguara con 105,34, seguido de Villavieja con 38,65.

Por su parte, la incidencia del cáncer de cuello uterino, es de 14,15 casos por 100 mil habitantes con mayor tasa en el municipios de Colombia con 45,58 seguido de El Agrado.

Tabla 7.5.4. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 12 de 2022.

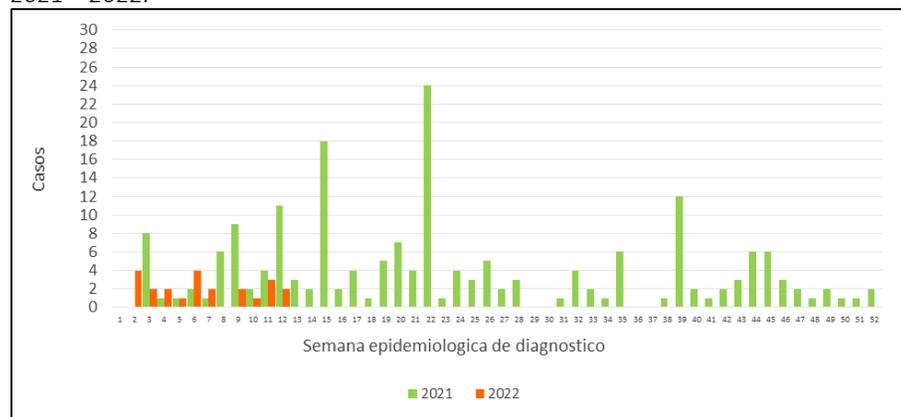
Municipio de residencia	Tasa cancer de Mama	Tasa cancer de Cuello uterino	Tasa total
Yaguara	105,34		105,34
Colombia		45,58	45,58
Villavieja	38,65		38,65
Neiva	11,37	26,30	37,67
Iquira	33,31		33,31
Agrado		33,19	33,19
Pitalito	15,57	13,35	28,92
Oporapa	28,21		28,21
Timana	26,49		26,49
La Argentina	23,41		23,41
Garzon	3,87	19,33	23,20
Gigante	11,56	11,56	23,12
Pital	22,49		22,49
Palermo	10,65	10,65	21,31
Guadalupe		16,81	16,81
Suaza		13,93	13,93
Acevedo		13,15	13,15
Rivera		11,84	11,84
San Agustin	8,52		8,52
La Plata	4,98		4,98
Total General	9,60	14,15	23,75

FUENTE: Sivigila 2022

7.6 Enfermedades huérfanas

A semana epidemiológica 12 de 2021, se han notificado 23 casos de enfermedades huérfanas raras, los municipios con mayor número de casos son Neiva (39,1%), Pitalito (26,09%) y Acevedo (8,7%) 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 12 de 2022.

Municipio	Casos	Proporción
Acevedo	2	8,70%
Campoalegre	1	4,35%
Garzón	1	4,35%
Isnos	1	4,35%
Neiva	9	39,13%
Palermo	1	4,35%
Pitalito	6	26,09%
San Agustín	1	4,35%
Tesalia	1	4,35%
Huila	23	

FUENTE: Sivigila 2022

De los casos notificados, 14 corresponden a niños, y 6 adultos, siendo la primera infancia el curso de vida con mayor número de casos, sin diferencias entre sexos.

Tabla 7.6.2 . Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 12 de 2022.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	2	5	7
Infancia (5 - 11 años)	3	3	6
Adolescencia (12 - 17 Años)	-	1	1
Juventud (18 - 28 años)	4	1	5
Adulthood (29 - 59 años)	1	1	2
Vejez (> 60 años)	1	1	2
Total general	11	12	23

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo a la enfermedad, se notificaron 15 diferentes diagnósticos, donde la mayor proporción la tienen la microtia, la gastroquisis y el síndrome de Guillain-Barre.

Tabla 7.6.3 . Enfermedades Huérfanas notificadas a semana 12 de 2022.

Nombre de enfermedad	Casos	Proporción
Microtia	5	21,7%
Gastroquisis	3	13,0%
Síndrome de Guillain-Barre	3	13,0%
Atrofia muscular espinal proximal de	1	4,3%
Acromegalia	1	4,3%
Deficit congénito del factor VII	1	4,3%
Esclerosis Múltiple	1	4,3%
Deficit congénito del factor VIII	1	4,3%
Inmunodeficiencia común variable	1	4,3%
Distonía no especificada	1	4,3%
Síndrome de Coffin Siris	1	4,3%
Enfermedad de Hirschsprung	1	4,3%
Síndrome hemolítico uremico atípico	1	4,3%
Enfermedad de Pompe	1	4,3%
Esclerosis lateral amiotrofica	1	4,3%
TOTAL	23	

FUENTE: Sivigila 2022

8. CAUSA EXTERNA

8.1 Violencias de Género

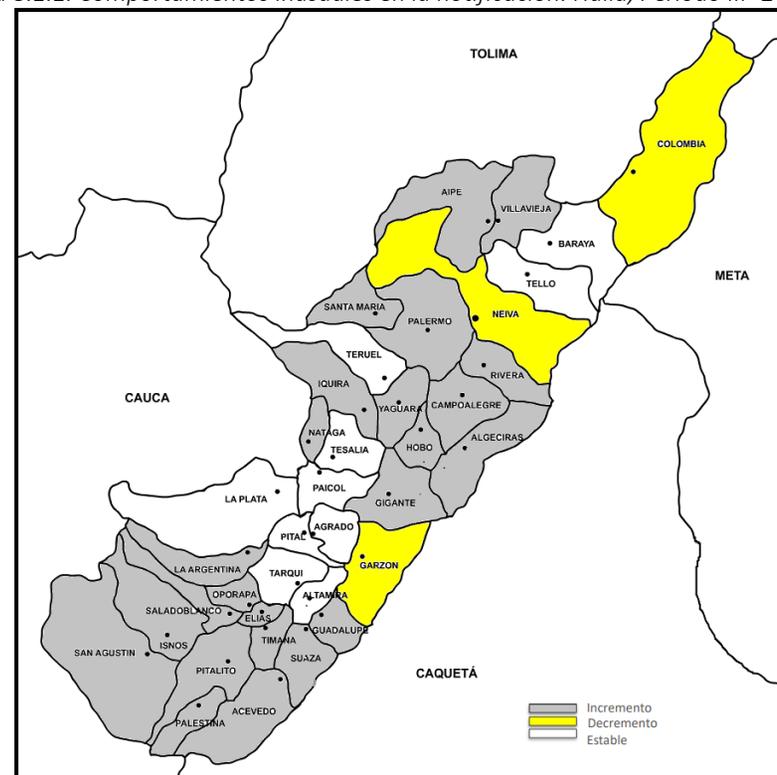
Para la semana epidemiológica 12 de 2022 se han notificado 1.484 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 130,1 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los 37 municipios del departamento. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra un leve aumento en el número de eventos notificados equivalente al 1,1%.

De acuerdo a la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el periodo III del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Campoalegre, Elías, Gigante, Hobo, La Argentina, San Agustín, Santa María, Villavieja y Yaguará, se clasifican con un Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación por tasa de incidencia de 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 12) 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, Aipe, Algeciras, Campoalegre, Elías, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, Nátaga, Oporapa, Palermo, Palestina, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Timaná, 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 nuevamente un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados.

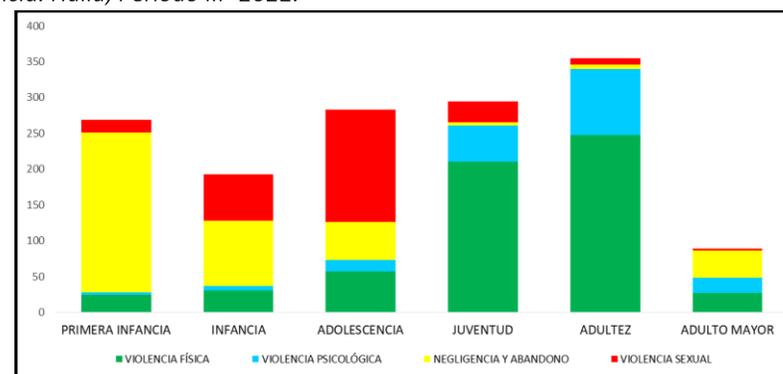
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico III, teniendo en cuenta características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

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



Fuente: SIVIGILA 2022

Para el periodo epidemiológico III (SEM. 12) de la vigencia 2022, el departamento del Huila registra la ocurrencia de 3 mortalidades asociadas a de Violencias de Género, por modalidad de Violencia tipo Negligencia, en menores de tres (femenino) y siete meses (masculino) y un año (femenino), de los municipios de Garzón, 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 III -2022.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	112	485	486	111	489	108	298
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	26	164	155	35	171	19	80
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	367	48	156	259	383	32	345
VIOLENCIA SEXUAL	240	42	251	31	125	157	47
TOTAL VIOLENCIA DE GENERO	745	739	1.048	436	1.168	316	770

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 III 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 III -2022.

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2022- PERIODO III		TOTAL VIOLENCIA DE GENERO 2021- PERIODO III	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	17	66,1	3	11,7	14	54,4	9	35,0	43	167,2	65	256,9
AGRADO	2	22,0	0	0,0	2	22,0	0	0,0	4	44,0	8	89,5
AIPE	11	65,4	0	0,0	7	41,6	4	23,8	22	130,8	14	84,6
ALGECIRAS	8	34,9	1	4,4	19	82,8	9	39,2	37	161,3	43	190,5
ALTAMIRA	2	45,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	45,1	8	183,2
BARAYA	3	35,7	0	0,0	1	11,9	0	0,0	4	47,6	2	24,2
CAMPOALEGRE	23	72,2	5	15,7	16	50,2	10	31,4	54	169,5	20	63,8
COLOMBIA	0	0,0	1	13,9	3	41,8	1	13,9	5	69,6	9	127,4
ELIAS	3	68,6	0	0,0	8	183,0	1	22,9	12	274,5	2	46,5
GARZON	31	41,1	64	84,9	9	11,9	16	21,2	120	159,3	91	122,7
GIGANTE	19	75,6	9	35,8	16	63,7	6	23,9	50	199,0	24	97,1
GUADALUPE	10	53,8	0	0,0	2	10,8	6	32,3	18	96,8	11	60,1
HOBO	12	159,9	2	26,6	8	106,6	3	40,0	25	333,0	20	270,7
IQUIRA	6	63,2	0	0,0	4	42,1	3	31,6	13	136,9	5	53,5
ISNOS	5	19,1	1	3,8	26	99,5	11	42,1	43	164,5	39	151,6
LA ARGENTINA	10	74,7	5	37,4	9	67,3	6	44,8	30	224,2	21	159,6
LA PLATA	25	39,4	3	4,7	13	20,5	12	18,9	53	83,6	84	134,7
NATAGA	4	59,9	0	0,0	2	29,9	1	15,0	7	104,8	4	60,9
NEIVA	213	57,5	30	8,1	80	21,6	83	22,4	406	109,6	420	115,3
OPORAPA	0	0,0	2	16,5	9	74,3	5	41,3	16	132,1	22	184,6
PAICOL	5	73,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	73,2	5	74,4
PALERMO	24	87,8	4	14,6	11	40,3	3	11,0	42	153,7	37	137,6
PALESTINA	3	25,9	0	0,0	10	86,3	1	8,6	14	120,9	13	114,1
PITAL	9	63,6	6	42,4	0	0,0	3	21,2	18	127,2	26	186,7
PITALITO	72	55,1	21	16,1	63	48,2	33	25,2	189	144,6	218	169,5
RIVERA	5	19,6	0	0,0	8	31,3	6	23,5	19	74,4	25	99,5
SALADOBLANCO	6	55,9	1	9,3	2	18,6	8	74,5	17	158,3	29	274,4
SAN AGUSTIN	13	37,9	10	29,2	29	84,6	8	23,3	60	175,0	62	183,8
SANTA MARIA	6	56,4	2	18,8	11	103,5	2	18,8	21	197,5	9	86,0
SUAZA	9	39,0	6	26,0	6	26,0	6	73,6	38	164,5	37	162,8
TARQUI	5	27,8	1	5,6	1	5,6	4	22,2	11	61,1	17	95,9
TELLO	7	58,4	1	8,3	4	33,4	1	8,3	13	108,4	14	118,6
TERUEL	0	0,0	2	24,3	0	0,0	3	36,5	5	60,8	6	74,1
TESALIA	2	18,0	0	0,0	2	18,0	0	0,0	4	36,0	12	109,9
TIMANA	13	58,0	5	22,3	13	58,0	5	22,3	36	160,5	24	108,7
VILLAVIEJA	6	81,6	4	54,4	2	27,2	1	13,6	13	176,7	15	207,2
YAGUARA	8	100,6	1	12,6	5	62,9	1	12,6	15	188,7	7	89,5
HUILA	597	52,3	190	16,7	415	36,4	282	24,7	1484	130,1	1468	130,8

Fuente: SIVIGILA 2022

8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2022, a semana epidemiológica 12, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 179 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 15,7 casos por cada cien mil habitantes.

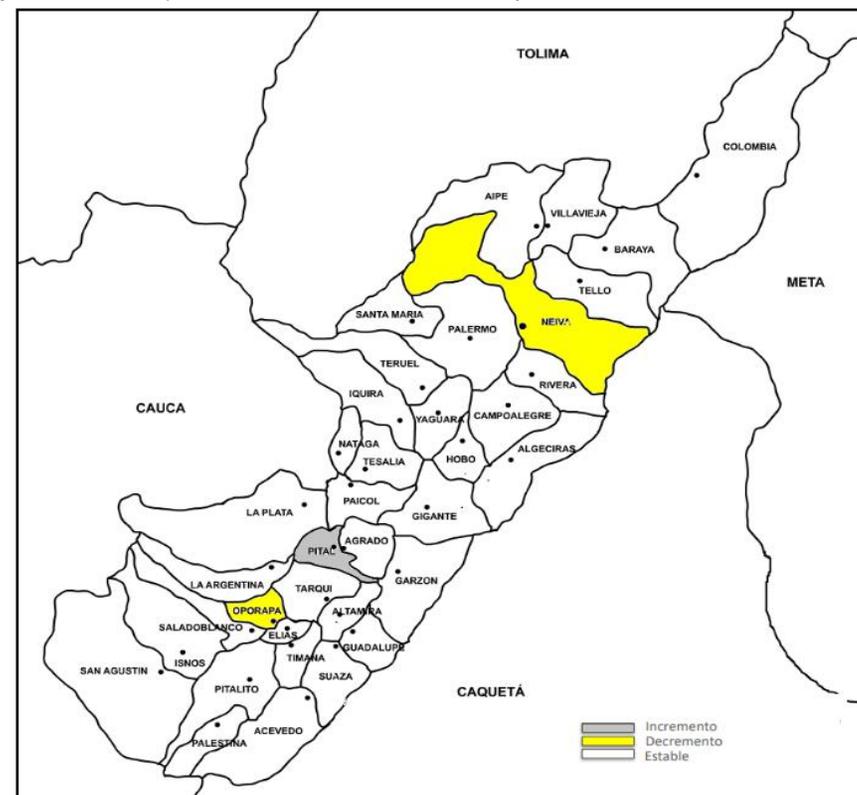
De acuerdo a la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el periodo III del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Agrado, Aipe, Garzón, Paicol, Palestina, Pital, Pitalito, Tello, Teruel y Yaguará, se clasifican con un Nivel de Riesgo Alto, en cuanto a afectación 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 12) en los últimos años, con el fin de determinar un estimado de eventos esperados, frente a observados, encontrando que para este periodo el municipio de Pital registra un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo, los municipios de Neiva y Oporapa registran 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 7,2%.

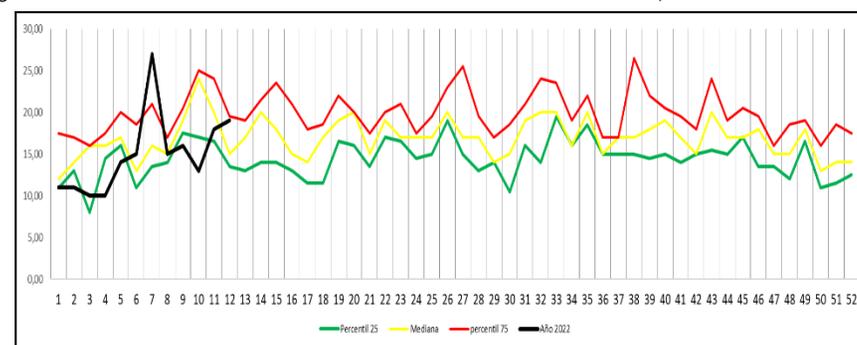
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico III, teniendo en cuenta el reporte de los últimos años, y otras características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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



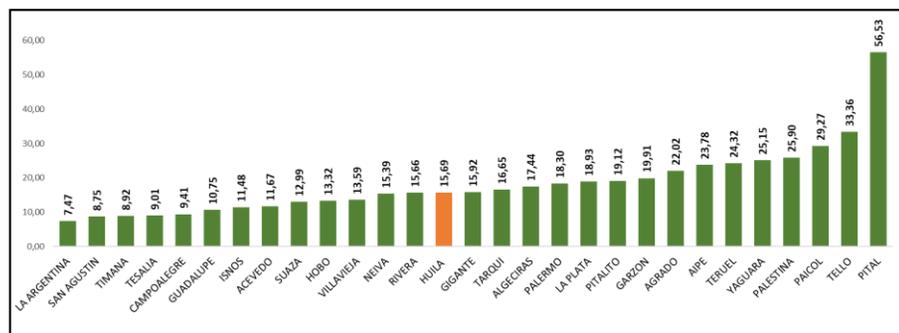
Fuente: SIVIGILA 2022

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 III 2022.



Fuente: SIVIGILA 2022

La información de las figuras anteriores muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico III, la notificación del evento del Intento de Suicidio se encuentra en zona de alerta. 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 entre los límites de zona de seguridad y zona de brote.

De acuerdo con el comportamiento del evento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Pital registra la incidencia más alta del Departamento con 56,53 casos por cada cien mil habitantes. 28 de 37 municipios del departamento reportan al menos un evento asociado a Intento de Suicidio y 15 municipios registran incidencias más altas que la del Departamento, equivalente a 15,69 por 100.000 hab.

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 57,54% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (103 eventos), frente a un 42,46% 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 35,75% (40 casos) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 37,43% del total de eventos notificados (67 casos). 48,6% del total de eventos notificados (87), refieren tener al menos un intento de suicidio previo, al momento de presentar el evento que da origen a la notificación.

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 III -2022.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	56	31,3%	Problemas familiares	68	38,0%	Intoxicación	125	69,8%
Ant. trastorno psiquiátrico	40	22,3%	Conflicto con pareja/expareja	65	36,3%	Arma cortopunzante	38	21,2%
Plan organizado de suicidio	25	14,0%	Problemas económicos	20	11,2%	Ahorcamiento / Asfixia	12	6,7%
Consumo de SPA	23	12,8%	Problemas escolares	13	7,3%	Lanzamiento al vacío	9	5,0%

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 III -2022.

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2022- PERIODO III		INTENTOS DE SUICIDIO 2021- PERIODO III	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	3	11,7	7	27,4
AGRADO	2	22,0	2	22,2
AIPE	4	23,8	1	6,0
ALGECIRAS	4	17,4	3	13,2
ALTAMIRA	0	0,0	0	0,0
BARAYA	0	0,0	1	12,0
CAMPOALEGRE	3	9,4	3	9,5
COLOMBIA	0	0,0	1	14,0
ELIAS	0	0,0	1	23,1
GARZON	15	19,9	8	10,7
GIGANTE	4	15,9	2	8,0
GUADALUPE	2	10,8	2	10,8
HOBO	1	13,3	2	26,9
IQUIRA	0	0,0	0	0,0
ISNOS	3	11,5	4	15,4
LA ARGENTINA	1	7,5	2	15,1
LA PLATA	12	18,9	13	20,7
NATAGA	0	0,0	0	0,0
NEIVA	57	15,4	46	12,5
OPORAPA	0	0,0	1	8,3
PAICOL	2	29,3	1	14,8
PALERMO	5	18,3	1	3,7
PALESTINA	3	25,9	3	26,1
PITAL	8	56,5	6	42,7
PITALITO	25	19,1	27	20,8
RIVERA	4	15,7	4	15,8
SALADOBLANCO	0	0,0	0	0,0
SAN AGUSTIN	3	8,8	11	32,3
SANTA MARIA	0	0,0	1	9,5
SUAZA	3	13,0	2	8,7
TARQUI	3	16,7	1	5,6
TELLO	4	33,4	0	0,0
TERUEL	2	24,3	1	12,3
TESALIA	1	9,0	3	27,2
TIMANA	2	8,9	3	13,5
VILLAVIEJA	1	13,6	1	13,7
YAGUARA	2	25,2	3	38,0
HUILA	179	15,69	167	14,75

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 12 de 2022, se han notificado 12 casos de lepra, de los cuales todos son mayores de 18 años y afecta tanto a hombres como a mujeres.

Tabla 9.1.1 Casos de lepra semana 12 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
Adulthood (29 - 59 años)	5	-	5
Vejez (> 60 años)	2	4	6
Total general	8	4	12

FUENTE: Sivigila 2022

Por municipio de residencia, los casos se presentaron en Neiva, Campoalegre, Isnos, Rivera, La Argentina, Tarqui y Villavieja siendo este último el de mayor tasa por 100 mil habitantes. La tasa de incidencia departamental está en 1,05 casos por 100 mil habitantes.

Tabla 9.1.2 Casos de lepra semana 12 de 2020 según municipio de origen.

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370.318	5	1
Rivera	25.544	2	8
Campoalegre	31.865	1	3
Isnos	26.141	1	4
La Argentina	13.378	1	7
Tarqui	18.016	1	6
Villavieja	7.357	1	14
Huila	1.140.932	12	1,05

FUENTE: Sivigila 2022

En cuanto al grado de discapacidad, dos casos presentan discapacidad grado 1 y un caso presenta discapacidad grave.

Tabla 9.1.3 Grado de discapacidad de los casos de lepra a semana 12 de 2022.

Grado de discapacidad	Casos
0: Ningun problema con los ojos, manos y pies	9
1: Sensibilidad corneana disminuida o ausente, anestesia en manos y pies	2
2: discapacidades graves	1
Total	12

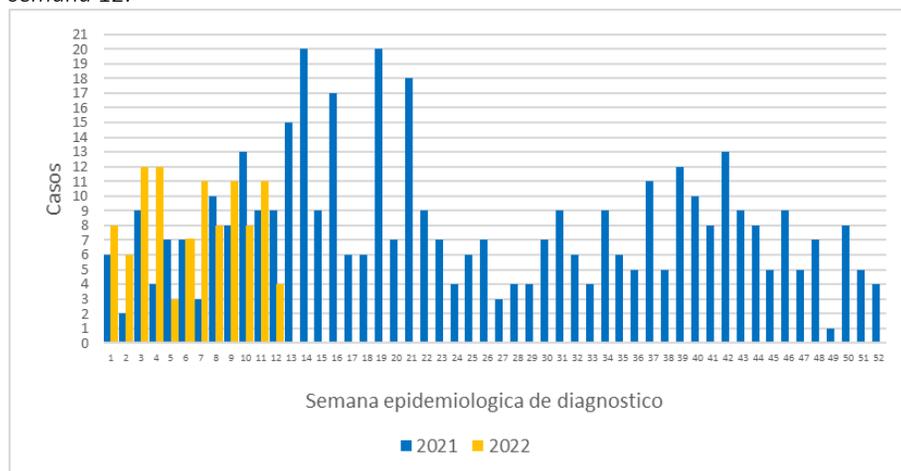
FUENTE: Sivigila 2022

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 12 de 2022, se han notificado 101 casos de Tb sensible de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar), no se han notificado casos de tuberculosis farmacorresistente.

Gráfica 9.2.1. Notificación de Tuberculosis por semana epidemiológica 2021 y 2022 a semana 12.



FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, el 60% fueron confirmados por laboratorio, y 40% por clínica, no se han notificado casos por nexo epidemiológico.

Tabla 9.2.1. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, semana 12 de 2022.

Tipo de caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general
Confirmado por laboratorio	57	3	60
Confirmado por clínica	34	7	41
Total general	91	10	101

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo al tipo de clasificación de los casos, todos corresponden a tuberculosis sensible, 8 habían sido previamente tratados, los demás casos fueron nuevos.

La incidencia de TB hasta la semana 12 de 2022 es de 8,85 casos x 100.000 habitantes.

La mayor cantidad de casos se han presentado en el municipio de Neiva (72) con una tasa de 19,44 casos por 100 mil habitantes, sin embargo, la mayor tasa la presenta el municipio de Rivera con 19,57 los otros municipios con mayor tasa son Yaguara, Tello, Garzon, Gigante, La Argentina y El Pital.

Tabla 9.2.4 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 12 de 2022.

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370.318	72	19,44
Garzón	75.353	6	7,96
Rivera	25.544	5	19,57
Pitalito	130.742	4	3,06
Campoalegre	31.865	2	6,28
Gigante	25.127	2	7,96
Acevedo	25.713	1	3,89
Algeciras	22.941	1	4,36
Guadalupe	18.602	1	5,38
Isnos	26.141	1	3,83
La Argentina	13.378	1	7,47
La Plata	63.404	1	1,58
Pital	14.153	1	7,07
Suaza	23.102	1	4,33
Tello	11.991	1	8,34
Yaguará	7.951	1	12,58
Huila	1.140.932	101	8,85

FUENTE: Sivigila 2022

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 12 de 2022, en el departamento del Huila. La mayoría de los casos, se presentaron en personas mayores de 18 años, a excepción de 3 casos en menores de edad, 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)	-	1	1
Adolescencia (12 - 17 Años)	1	-	1
Juventud (18 - 28 años)	2	18	20
Adultez (29 - 59 años)	12	30	42
Vejez (> 60 años)	16	20	36
Total general	32	69	101

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 12, indica que se han reportado casos 8 casos para una incidencia de 1,01 por 1000 nacidos vivos.

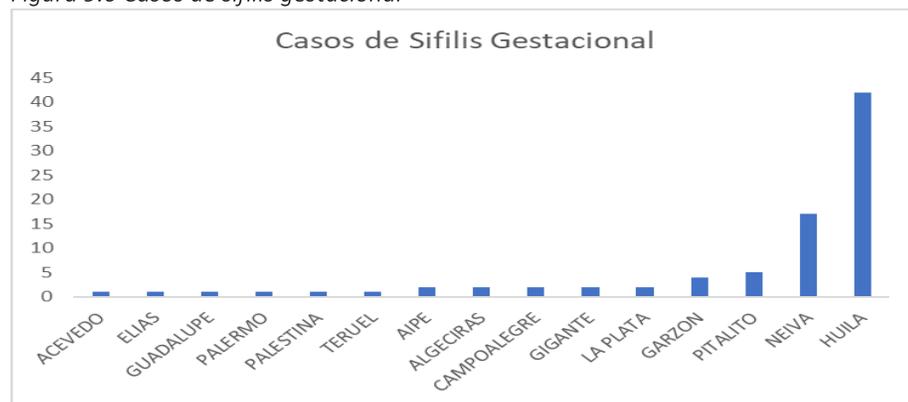
Casos Sífilis Congénita 2022					
Municipios	ENERO	FEBRERO	MARZO	Nacidos vivos	Tasa de Incidencia
ACEVEDO	0	0	0	138	0,00
AGRADO	0	0	0	33	0,00
AIPE	0	0	0	57	0,00
ALGECIRAS	0	0	0	80	0,00
ALTAMIRA	0	0	0	12	0,00
BARAYA	0	0	0	18	0,00
CAMPOALEGRE	0	0	0	107	0,00
COLOMBIA	0	0	0	22	0,00
ELIAS	0	0	0	8	0,00
GARZON	0	1	0	257	0,00
GIGANTE	0	0	0	86	0,00
GUADALUPE	0	0	0	74	0,00
HOBO	0	0	0	27	0,00
IQUIRA	0	0	0	52	0,00
ISNOS	0	0	0	86	0,00
LA ARGENTINA	0	0	0	59	0,00
LA PLATA	0	0	0	274	0,00
NATAGA	0	0	0	22	0,00
NEIVA	0	2	1	1206	0,83
OPORAPA	0	0	0	51	0,00
PAICOL	0	0	0	18	0,00
PALERMO	0	0	0	73	0,00
PALESTINA	0	0	0	40	0,00
PITAL	0	0	0	47	0,00
PITALITO	0	1	2	516	3,88
RIVERA	0	0	0	76	0,00
SALADOBLANCO	0	0	0	65	0,00
SAN AGUSTIN	0	0	0	105	0,00
SANTA MARIA	0	0	0	41	0,00
SUAZA	0	0	0	89	0,00
TARQUI	0	0	0	58	0,00
TELLO	0	0	0	34	0,00
TERUEL	0	0	1	17	58,82
TESALIA	0	0	0	30	0,00
TIMANA	0	0	0	61	0,00
VILLAVIEJA	0	0	0	18	0,00
YAGUARA	0	0	0	16	0,00
HUILA	0	4	4	3973	1,01

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 42 casos a semana epidemiológica 12 de 2022, casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

Figura 9.6 Casos de 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 nexos epidemiológicos, Ajuste 6 descartado, Ajuste 7: otros ajustes, Ajuste D: Error de digitación.

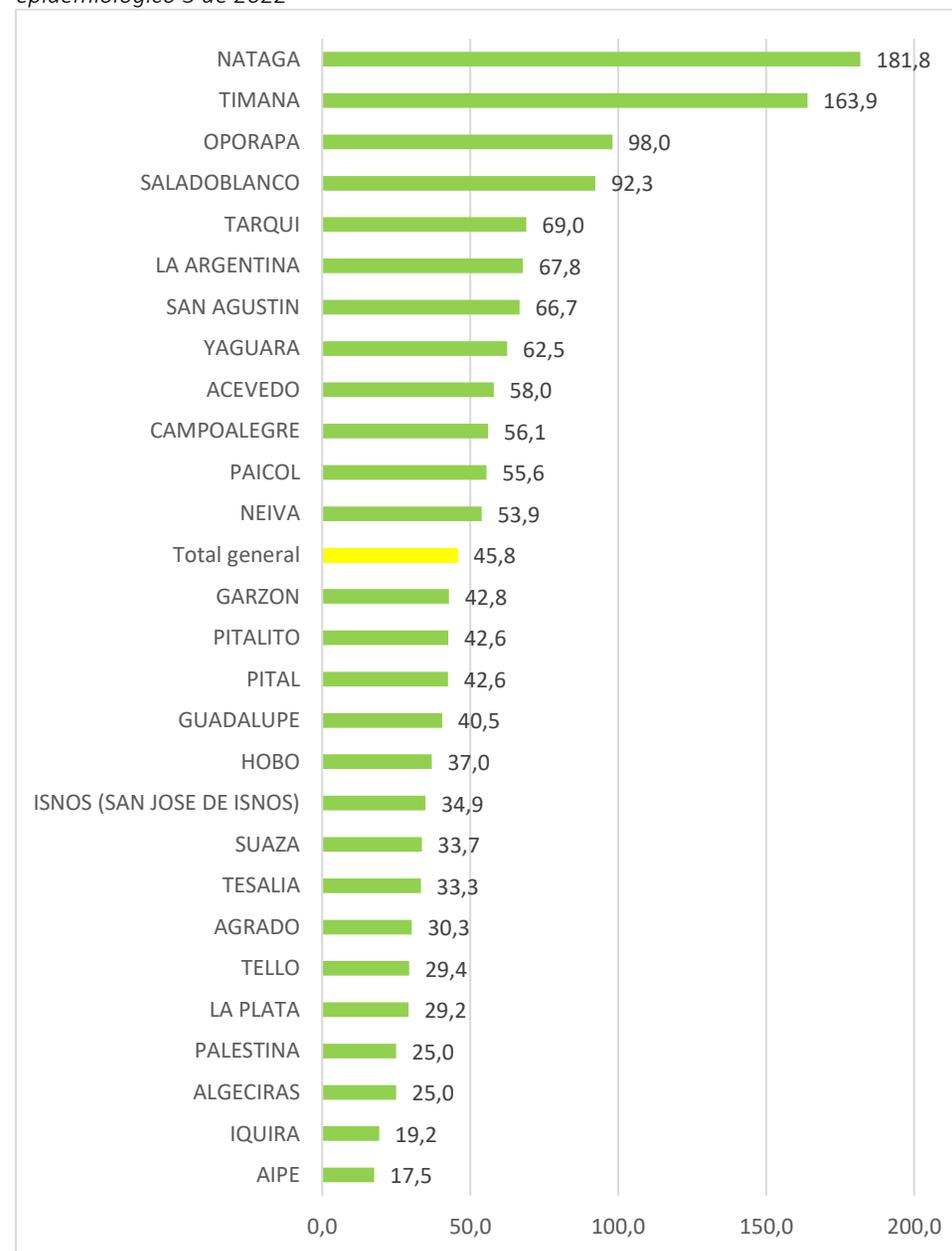
10. MATERNIDAD SEGURA

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 12 del año 2022 se notificaron 192 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 10 casos fueron de gestantes residentes de otros departamentos (Cauca 5, Putumayo 2, Tolima 2 Y Bogotá 1).

A 31 de marzo de 2022 en el Huila se presentaron 3973 nacimientos residentes del departamento del Huila, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 45,8 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el periodo inmediatamente anterior fue de 49,5 x 1000 NV, notándose una disminución entre estos. La razón de MME a nivel nacional para el segundo periodo epidemiológico del 2022 fue de 45,3 por 1000 NV. Una cifra muy similar a la nuestra.

De los 37 municipios del departamento, 27 han notificado casos hasta este periodo epidemiológico; el 44% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, destacándose los municipios de Timana y Nataga, que tiene razones mayores a 100 casos por 1000 nacidos vivos, Oporapa se ve un poco más resagado. 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 3 de 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 10.2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 3 de 2022.

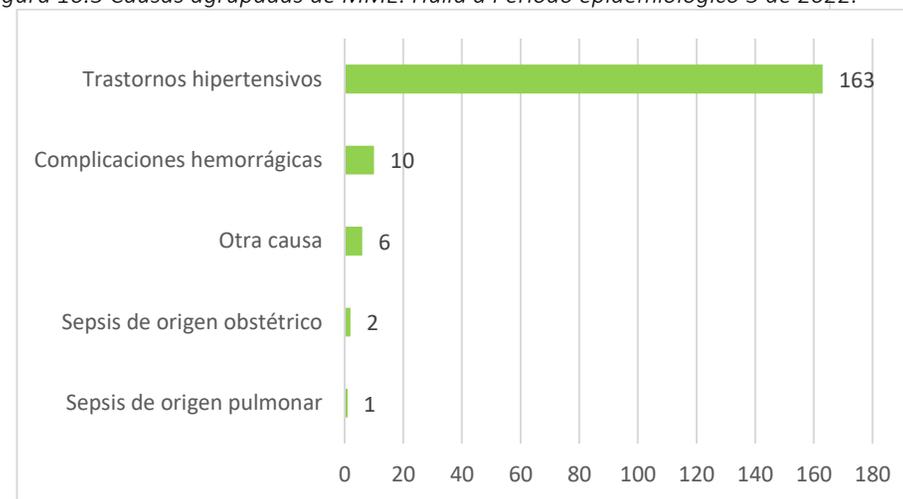
VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	3973
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	182
Total criterios de inclusión casos de MME	336
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	33
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	25,1
Razón de MME (x1.000 NV)	45,8
Índice de letalidad	0,01
Relación MME / MM	182
Relación Criterios / Caso	1.85
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	18

Fuente: SIVIGILA y RUAUF-ND

El índice de letalidad nos indica el porcentaje de muertes maternas que ocurren por cada 100 casos de MME, este índice es de 0,01 para el Huila a tercer periodo epidemiológico. A nivel nacional para el segundo periodo epidemiológico de 2022 fue de 1 casos de mortalidad por cada 100 casos de MME. El 18% de los casos de Morbilidad Materna Extrema tienen más de tres criterios de inclusión a nivel nacional fue del 18,7%, 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 89,6% de los casos se presentan por trastornos hipertensivos, estos incluyen preeclampsia severa y eclampsia, a nivel nacional igualmente es la primer causa de morbilidad en gestantes. En segundo lugar complicaciones hemorrágicas, seguida de otras causas, sepsis de origen obstétrico y por ultimo sepsis de origen pulmonar con un solo caso.

Figura 10.3 Causas agrupadas de MME. Huila a Periodo epidemiológico 3 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

10.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 3 del año 2022 se notificaron 51 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 44 casos residentes en nuestro departamento y 4 residentes de otros departamentos (2 del Cauca, 1 del Putumayo y 4 de Caquetá).

Con los 3973 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 3 del 2022, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 11,07 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico inmediatamente anterior la tasa fue de 12,1 por 1000 nacidos vivos notando una leve disminución en el indicador en el departamento del Huila y una curva de descenso notable. La razón de MPNT a nivel nacional al periodo epidemiológico 2 del 2022 es de 12,2 por 1000 nacidos vivos muy similar a la departamental.

El 87% 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 3 de 2022

Municipio	Casos MM	Razón	Nacidos vivos
La Argentina	1	1694,9	59
Total	1	25,2	3973

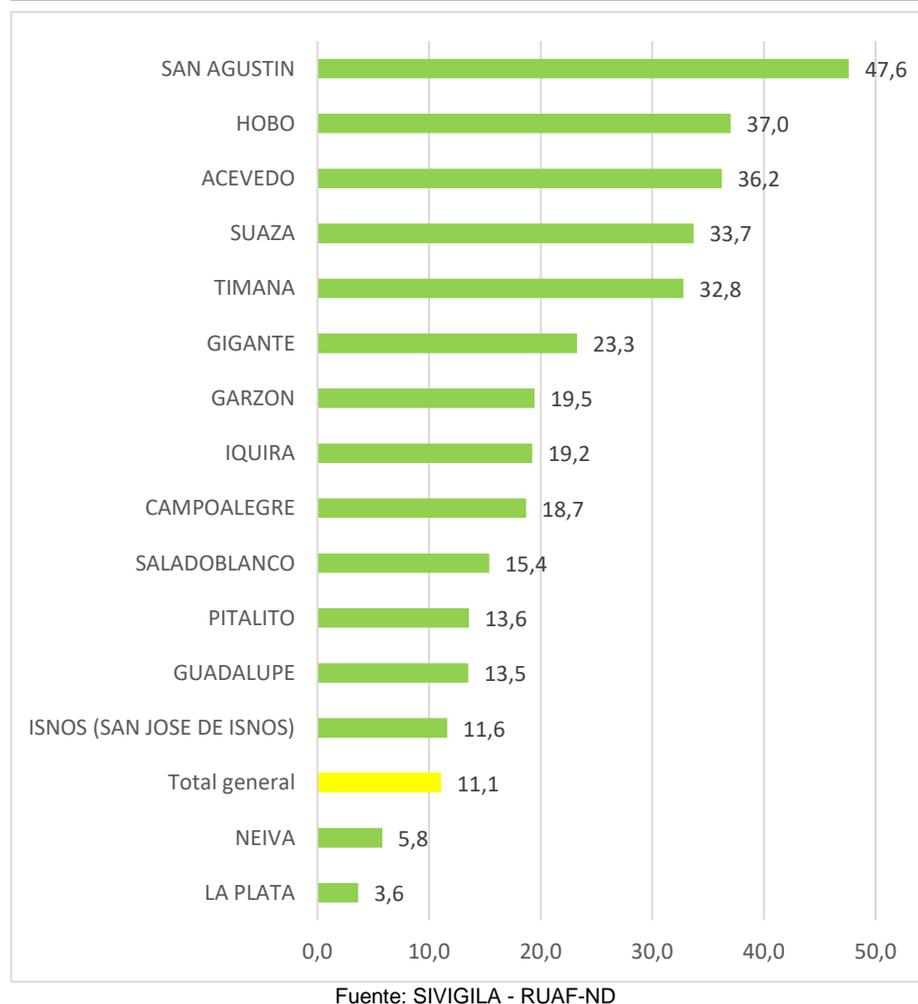
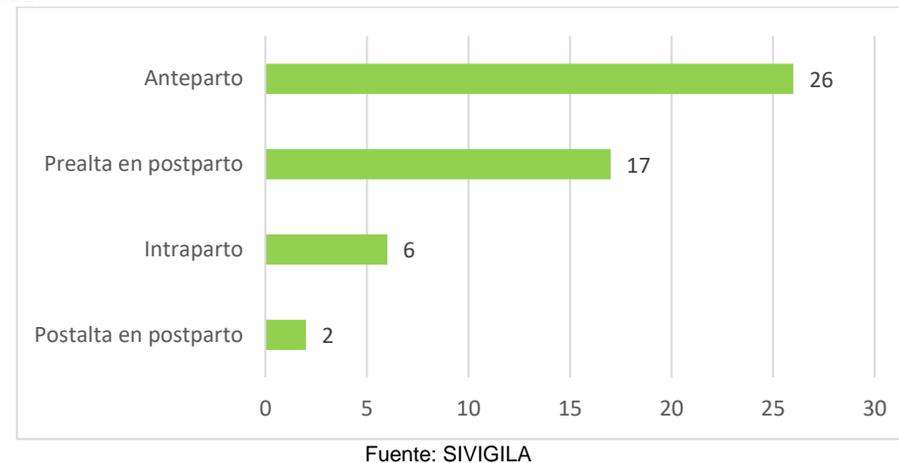


Figura 10.5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a periodo epidemiológico 3 de 2022.



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

10.3 MORTALIDAD MATERNA

Para el primer trimestre del 2022 se ha reportado un caso de mortalidad materna correspondiente al municipio de La Argentina, generando una razón departamental de 25,2 casos por cada 100.000 NV y una razón municipal elevada de 1694,9 casos x 100.000 NV, en comparación con los datos del año 2021 a nivel nacional la razón fue de 76,1 y en el Huila de 46,5. (tabla 1) La unidad de análisis correspondiente a este caso se realizará en la presente semana.

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

A tercer periodo epidemiológico del año 2022 se han notificado 10 casos de mortalidad en menor de 5 años por IRA, EDA y DNT. De estos un caso no es residente en el departamento del Huila y un caso correspondiente al municipio de Gigante se descarto posterior a realizar unidad de análisis, siete casos correspondiente a IRA y uno a DNT sin casos por EDA.

Con los 8 casos restantes nos general una tasa global de 7,9 casos por cada 100.000 menores de cinco años (según población estimada para el año 2022 del DANE), discriminado a nivel departamental por IRA una tasa de 6,9 x 100.000 menores de 5 años y en DNT 1 x100.00.

De los casos por IRA faltan tres unidades de análisis correspondientes a los municipios de Santa Maria, Palermo e Iquira, las dos primeras se realizarán esta semana. De los que ya se realizó unidad de análisis dos casos se han confirmado de mortalidad por COVID (tabla 1). Los casos correspondiente a Pitalito y campoalegre se confirma mortalidad por IRA pero no COVID.

Figura 10.4.1. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila aperiodo epidemiológico 3 de 2022

Municipio	IRA		EDA		DNT		Estimada población 2021 0-4
	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	
ACEVEDO	1	36,8					2721
SANTA MARIA	1	87,8					1139
PALERMO	2	83,7					2390
PITALITO	1	8,6					11647
RIVERA					1	51,0	1961
CAMPOALEGRE	1	38,0					2634
IQUIRA	1	99,9					1001
TOTAL	7	6,9			1	1,0	101634

Fuente: SIVIGILA - Ruaf

11. ITS - IAAS

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

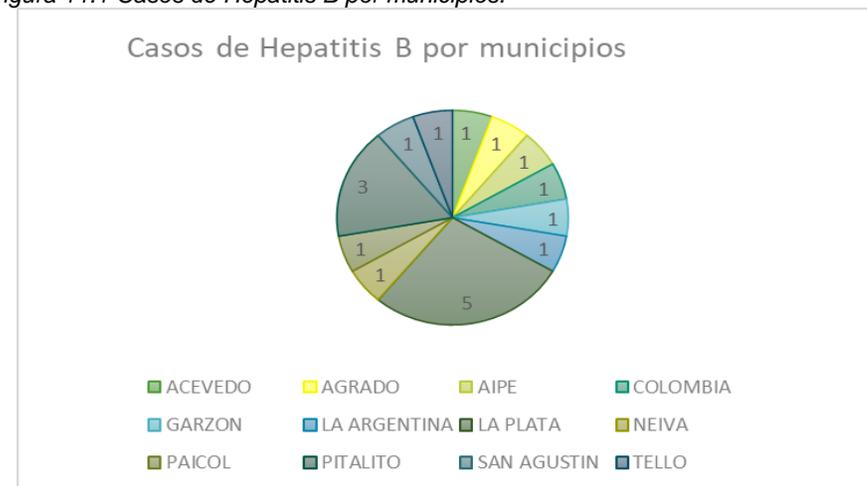
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

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

A semana epidemiológica 12 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 12 se registran 18 casos, de los cuales más del 33,3 % se notificaron en la ciudad de Neiva.

Figura 11.1 Casos de Hepatitis B por municipios.



Según su clasificación 16 casos corresponden a hepatitis B a clasificar (100%), Teniendo en común el mecanismo de transmisión por vía sexual.

Clasificación de caso y mecanismo de transmisión semana epidemiológica 01-12, 2022						
Tipo de caso	Materno infantil	Horizontal	Parenteral	Sexual	Total	%
Hepatitis a clasificar	0	0	0	16	16	88,9
Hepatitis B aguda	0	0	0	1	1	5,56
Hepatitis B Crónica	0	0	0	1	1	5,56
Hepatitis C aguda	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	18	18	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 99 casos de los cuales 59 (69%) son casos del municipio de Neiva, casos de Pitalito (15%) (Ver Tabla).

Figura 11.1. Casos de VIH/SIDA, SE 1-12, 2022, según municipio de procedencia.

Tasa de incidencia de VIH por 100.000 habitantes, 2022			
Municipios	Casos	Poblacion 2022	Tasa 2021
Acevedo	3	25.713	11,7
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	4	75.353	5,3
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	1	63.404	1,6
Nátaga	0	6.680	0,0
Neiva	59	370.318	15,9
Oporapa	1	12.116	8,3
Paicol	1	6.832	14,6
Palermo	0	27.322	0,0
Palestina	1	11.582	8,6
Pital	1	14.153	7,1
Pitalito	19	130.742	14,5
Rivera	1	25.544	3,9
Saladoblanco	0	10.738	0,0
San Agustín	3	34.281	8,8
Santa María	0	10.632	0,0
Suaza	1	23.102	4,3
Tarqui	1	18.016	5,6
Tello	0	11.991	0,0
Teruel	1	8.225	12,2
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	99	1.140.932	8,7
Sivigila, 2022			

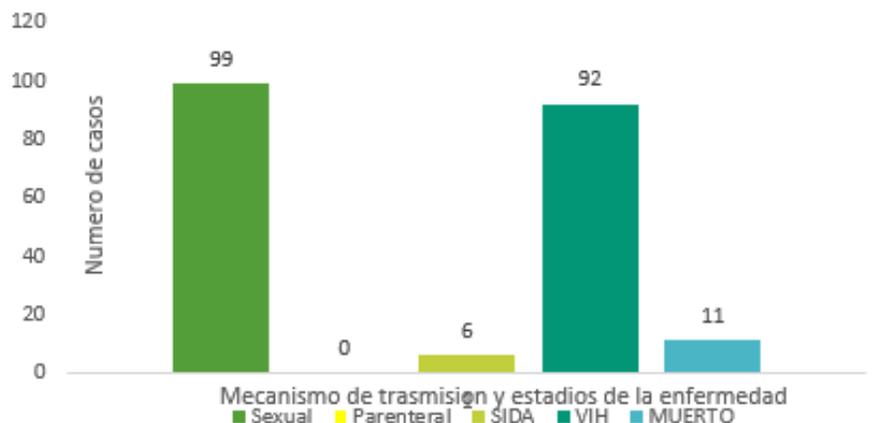
Fuente: SIVIGILA.

El genero masculino es el más afectado 81 casos (80%) mientras que las mujeres son el 20 % (18 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 72 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 1-12 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	81	81,8
	Femenino	18	18,2
Grupos de edad	0 a 15 años	1	1,0
	16 a 25 años	33	33,3
	26 a 35 años	39	39,4
	36 a 45 años	10	10,1
	46 a 55 años	9	9,1
	56 y mas años	7	7,1
Grupos poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	2	2,0
	Carcelarios	1	1,0
	Gestante	1	1,0
	Indigenas	1	1,0
	Otros	94	94,9
Tipo de Regimen	Contributivo	47	47,5
	No afiliado	2	2,0
	Subsidiado	50	50,5
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022			

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 11 mortalidades por RUAF.

Figura 11.2. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-12, 2022.



Fuente: SIVIGILA-RUAF 2022

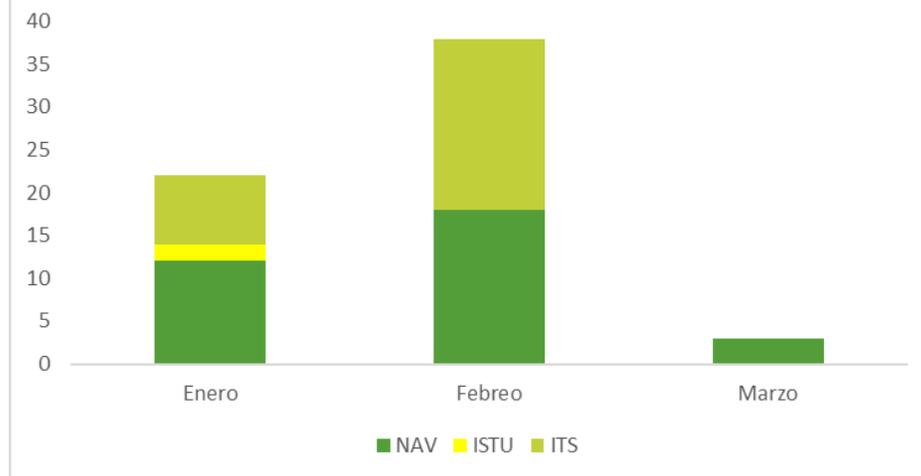
Como actividad para mejorar la calidad de la notificación, se deben implementar de manera extensiva a todos los profesionales de la salud capacitaciones sobre el protocolo de diagnóstico de esta enfermedad.

11.4. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

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

Durante las 12 primeras semanas la notificación de eventos con respecto a IAAS reportadas en las unidades de cuidados intensivos del departamento del Huila. Ver gráfico.

Infección asociado a dispositivo, semana 12 2021



Este análisis incluye la información reportada al Sivigila de los siguientes eventos: infecciones asociadas a dispositivos (IAD), con corte semana epidemiológica 12 de 2021.

Para IAD se excluyeron casos reportados con ajuste D y 6 (descartado) infección extrahospitalaria.

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