

BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS 2022



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

PERIODO 4 - 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

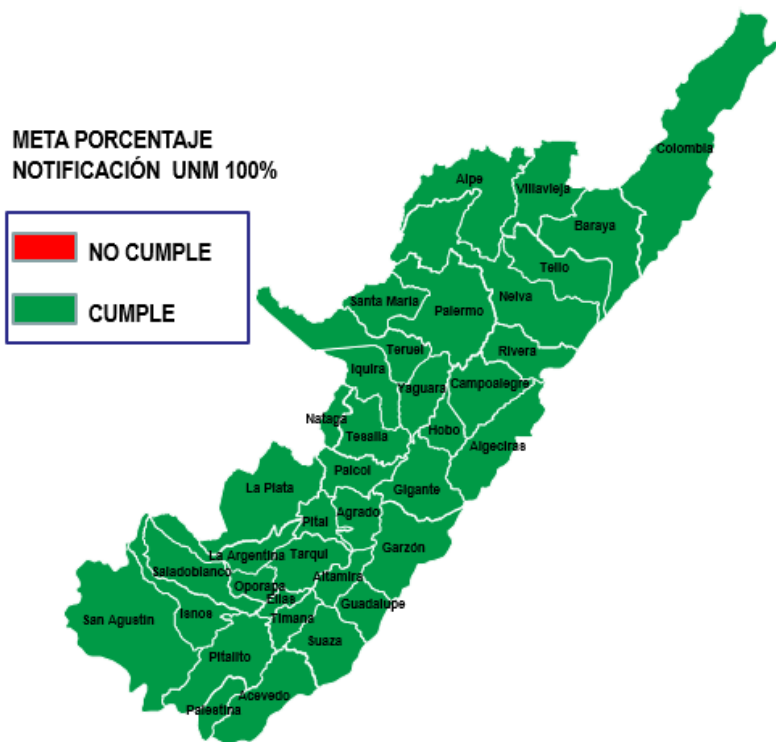
11. ITS- IAAS

1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE SIVIGILA

La notificación de los archivos planos correspondientes a las semanas epidemiológicas de la 13 a la 16 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.

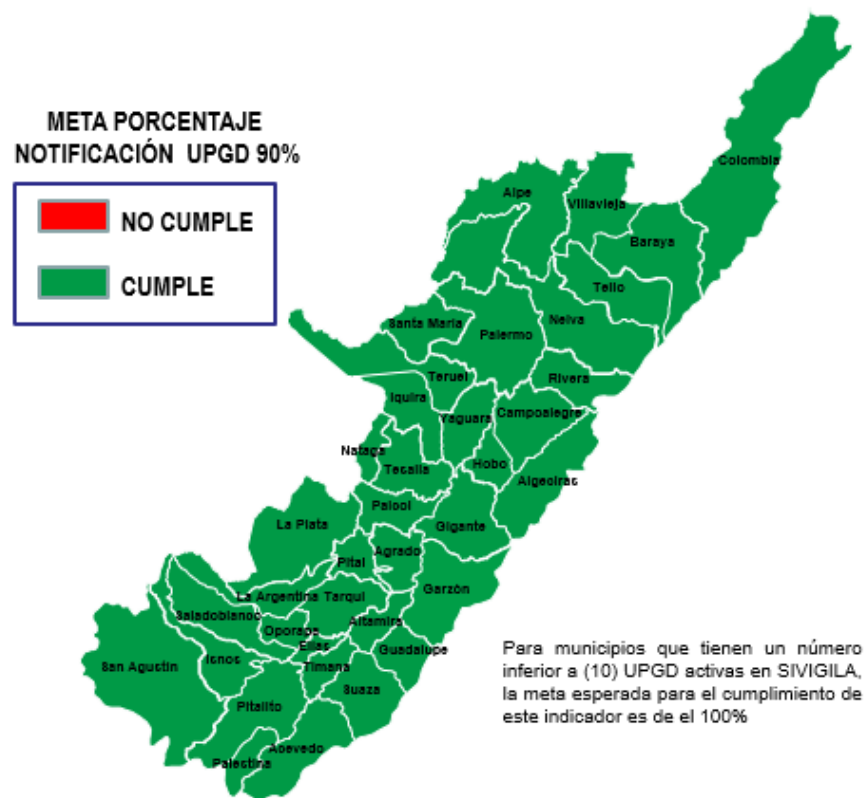
Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal de UNM. Huila, periodo IV de 2022.



Fuente: SIVIGILA

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

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



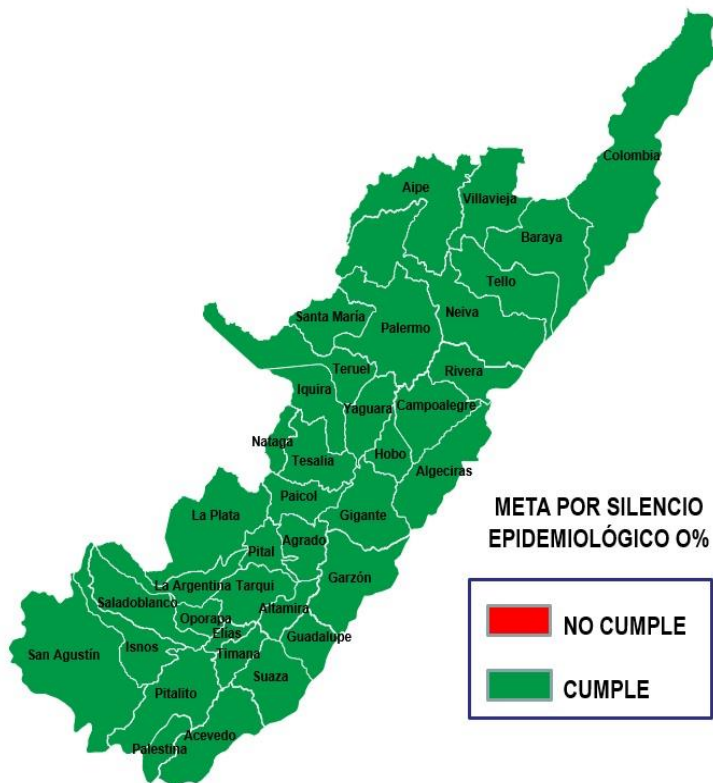
Fuente: SIVIGILA

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% (109 / 109 UPGD) en promedio. Teniendo en consideración la meta mínima para este indicador del 90% establecido por el Instituto Nacional de Salud a partir de los Lineamientos VSP 2022. Todos los municipios cumplen con esta disposición.

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

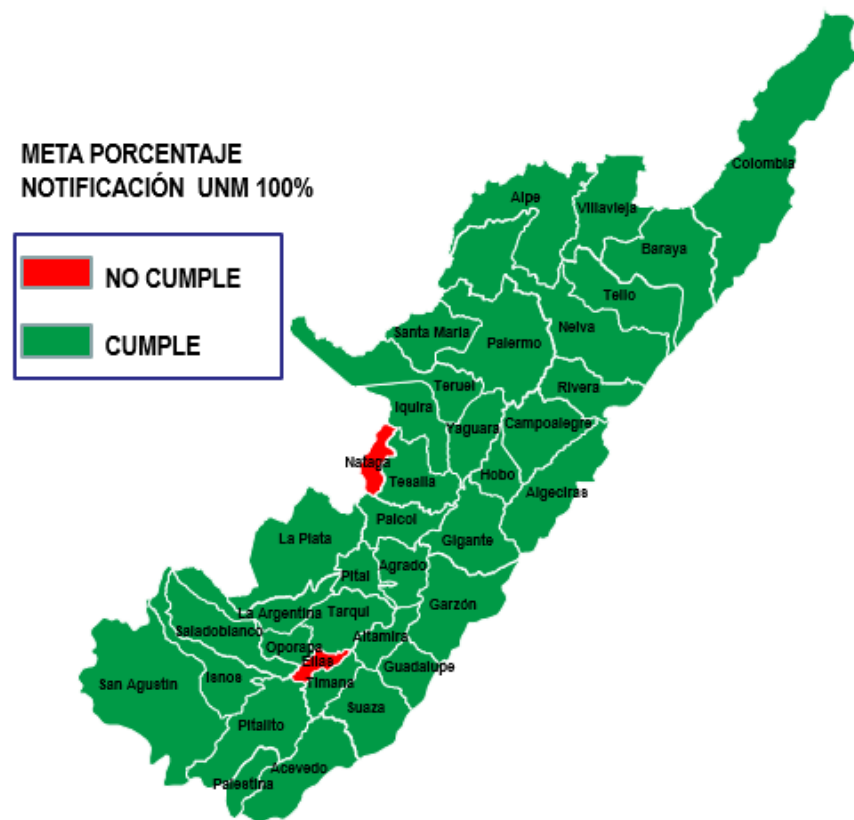
El porcentaje de silencio epidemiológico generado para este periodo fue del 0 %. Teniendo en cuenta que la META ESPERADA para el indicador de silencio epidemiológico por el Instituto Nacional de Salud es del 0%, los municipios del departamento del Huila cumplen en totalidad esta disposición.

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



Fuente: SIVIGILA

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



Fuente: SIVIGILA

El cargue al portal Sivigila 4.0 de notificaciones rutinarias se realizó de manera semanal por 35 de las 37 Unidades Notificadoras Municipales antes de las 12:00 M, los municipios de Elías y Nataga incumplieron con esta disposición por lo cual fue generado incumplimiento en el reporte. Cada entidad organizó al interior la logística necesaria para que los subniveles que le reportan (UPGD/UI) envíen la notificación de manera oportuna. Dando cumplimiento a la periodicidad y horarios establecidos en los lineamientos 2022.

Para este año, se continuará realizando seguimiento a la notificación mensual de eventos de obligatorio cumplimiento a partir de fuente RIPS. Considerando la periodicidad establecida, se presenta el siguiente cuadro de control que refleja el estado de estas notificaciones por parte de la Unidades Notificadoras Municipales.

Tabla 1. Estado de las notificaciones mensuales de SIANIESP según municipio.
Huila, Periodo IV de 2022

MUNICIPIO S	UPGD ACTIV AS	CUMPLIMIENTO NOTIFICACIÓN RIPS -2022											
		ENE	FEB	MA	ABR	MA	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NO	DIC
NEIVA	44	1	1	1	1								
ACEVEDO	2	1	1	1	1								
AGRADO	1	1	1	1	1								
AIPE	1	1	1	1	1								
ALGECIRAS	1	1	1	1	1								
ALTAMIRA	1	1	1	1	1								
BARAYA	1	1	1	1	1								
CAMPOALE	1	1	1	1	1								
COLOMBIA	1	1	1	1	1								
ELIAS	1	1	1	1	1								
GARZON	9	1	1	1	1								
GIGANTE	1	1	1	1	1								
GUADALUP	1	1	1	1	1								
HOBO	1	1	1	1	1								
IQUIRA	1	1	1	1	1								
ISNOS	1	1	1	1	1								
LA ARGENT	1	1	1	1	1								
LA PLATA	7	1	1	1	1								
NATAGA	1	1	1	1	1								
OPORAPA	1	1	1	1	1								
PAICOL	1	1	1	1	1								
PALERMO	1	1	1	1	1								
PALESTINA	1	1	1	1	1								
PITAL	1	1	1	1	1								
PITALITO	13	1	1	1	1								
RIVERA	2	1	1	1	1								
SALADOBLA	1	1	1	1	1								
SAN AGUST	2	1	1	1	1								
SANTA MAR	1	1	1	1	1								
SUAZA	1	1	1	1	1								
TARQUI	1	1	1	1	1								
TELLO	1	1	1	1	1								
TERUEL	1	1	1	1	1								
TESALIA	1	1	1	1	1								
TIMANA	1	1	1	1	1								
VILLAVIEJA	1	1	1	1	1								
YAGUARA	1	1	1	1	1								
HUILA	109	37	37	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0

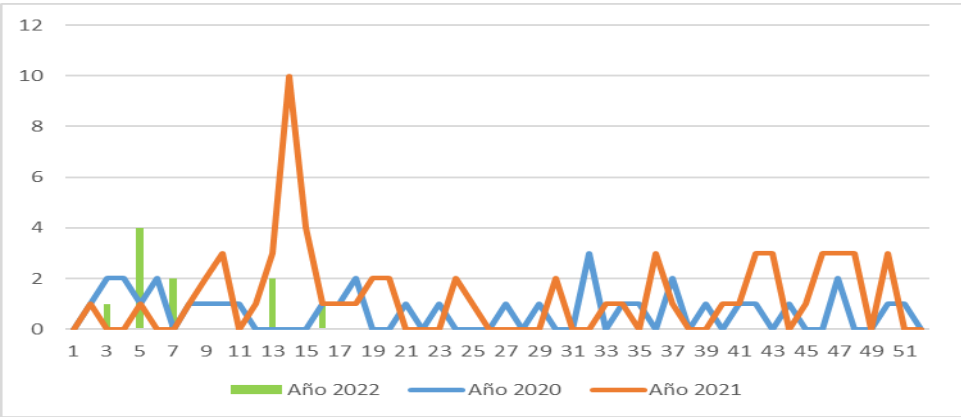
2. EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La Secretaria 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 16 de 2022 (periodo 4), 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

A semana epidemiológica 16, se han reportado 10 casos de eventos adversos postvacunales en SIVIGILA, 4 casos relacionados a la vacuna COVID de los laboratorios Sinovac, Janssen y Moderna y 6 de los esquemas regulares. Estos casos proceden de los municipios de Neiva, Garzón, Saladoblanco e Isnos; durante el estudio de los casos 2 se han confirmado, 3 se han descartado, 1 está pendiente de comité de expertos y 4 pendiente de análisis por los municipios y posterior departamento. Como muestra en las siguiente figura y tabla.

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



Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Tabla 1. Tasa de Eventos adversos Posterior a la Vacuna y su ajuste en SIVIGILA, Huila 2020 a 2022

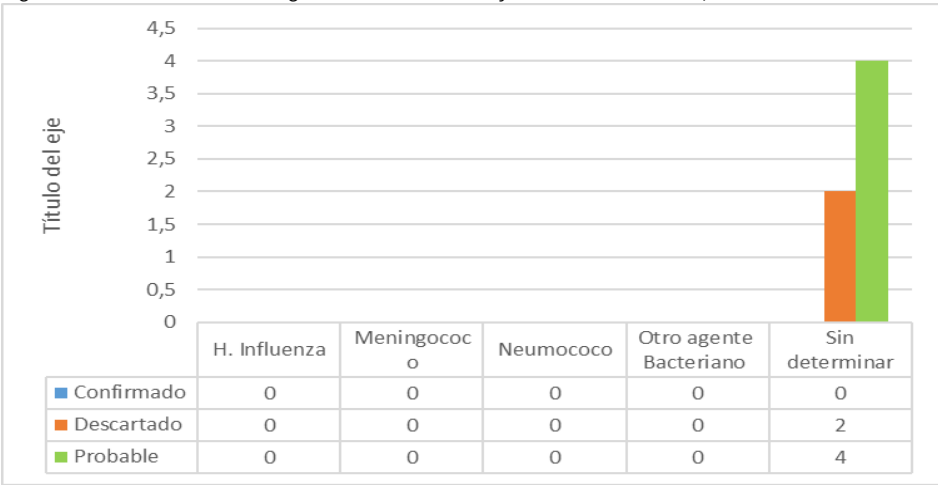
Municipio	casos	Confirmados	Descatados	Pendiente	Poblacion	Tasa Notificación
Neiva	6	1	2	3	370.318	1,62
Garzón	2	1		1	75.353	2,65
Isnos	1			1	26.141	3,83
Saladoblanco	1		1		10.738	9,31
HUILA	10	2	3	5	1140932	0,88

Fuente SIVIGILA 2022

2.2 Meningitis Bacterianas

Para el año 2022 a periodo 4, se han notificado 4 casos sospechosos de meningitis bacteriana en SIVIGILA, los cuales 2 se han descartado y 4 se encuentran en estudio y se clasificaron con agente sin determinar. Los municipios de procedencia son Neiva, Algeciras, Gigante, Garzon y Pitalito.

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

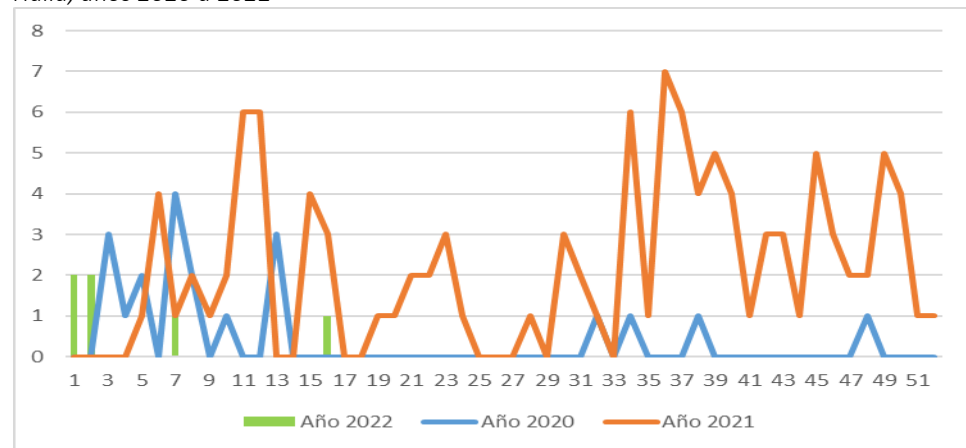


Fuente SIVIGILA 2022

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 4 se han reportado 6 casos, se han descartado por laboratorio 5 casos y están ajustados al SIVIGILA y 1 caso pendiente por resultado. Por procedencia 3 casos fueron de Pitalito; 2 casos de Neiva y 1 caso de Acevedo.

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

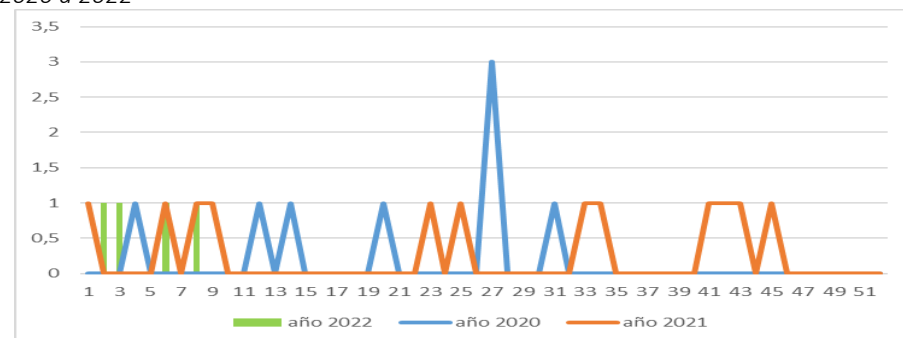


Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.4 Parálisis Flácida Aguda – PFA

El año 2022 a periodo 4 continúan registrados 4 casos 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; los 4 casos fueron descartados y ajustados en SIVIGILA. Se realizaron las investigaciones epidemiológicas de campo respectivas y se viene gestionando las valoraciones neurológicas con las aseguradoras para su ingreso en SIVIGILA, específicamente el de 60 días como establece el protocolo del INS.

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



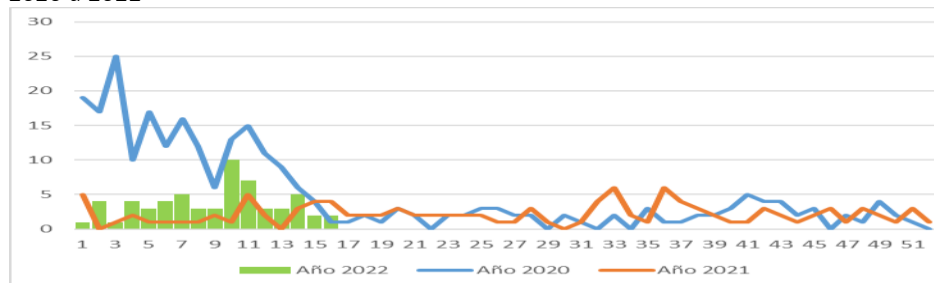
Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

2.5 Parotiditis

Para el año 2022 se han registrado 60 casos de parotiditis a periodo 4, procedentes de Neiva con 30 casos, La Plata con 9 casos, Pitalito con 4 casos, Acevedo y Garzon con 3 casos; Guadalupe y Timana con 2 casos; Agrado, Algeciras, La Argentina, Pital, San Agustín, Tarqui y Tesalia presentaron 1 caso cada uno.

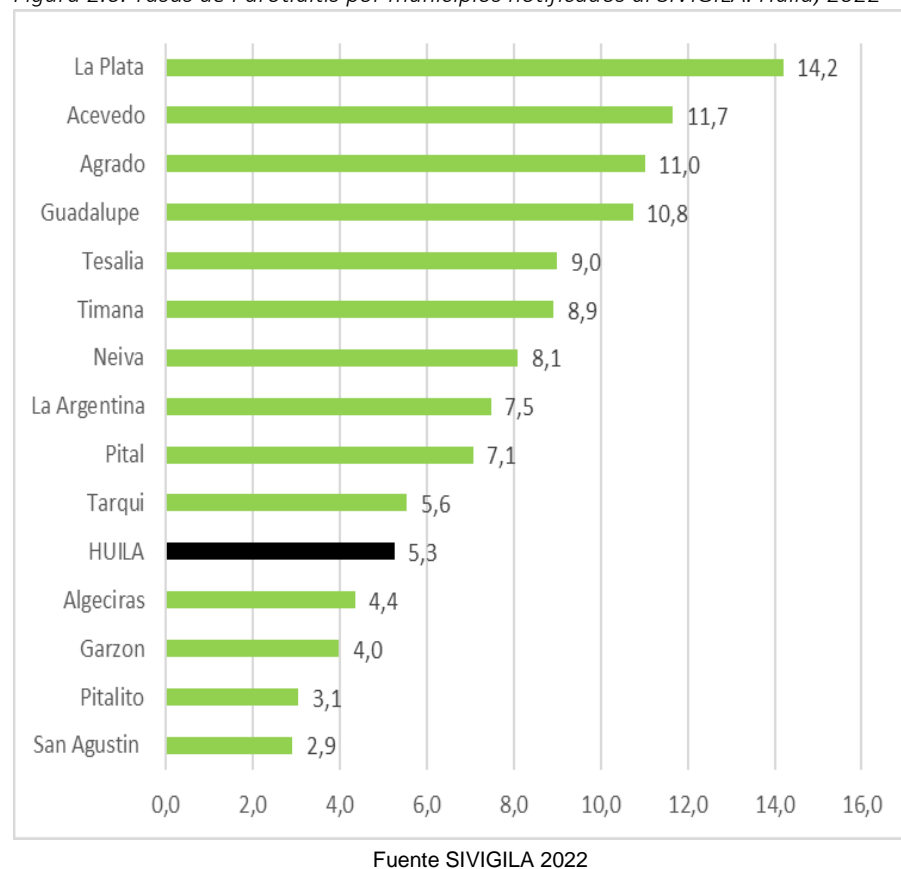
Según procedencia de los casos de parotiditis notificado en SIVIGILA, 11 municipios reportaron al menos 1 caso; la tasa más alta correspondió al municipio de Acevedo con 11,7 x 100.000 habitantes, seguida de Agrado con una tasa de 11 x 100.000 habitantes y Tesalia con 9 x 100.000 habitantes. El Huila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

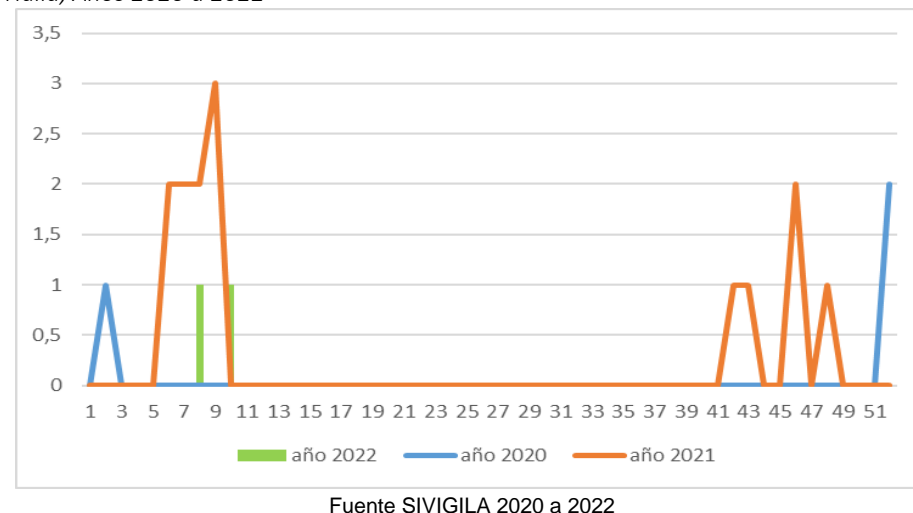
Figura 2.6. Tasas de Parotiditis por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, 2022



2.6 Vigilancia conjunta de Sarampión – Rubéola

En el año 2022 a periodo 4, 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 2.7. Tendencia de la notificación de casos de Sarampión y Rubeola al SIVIGILA. Huila, Años 2020 a 2022



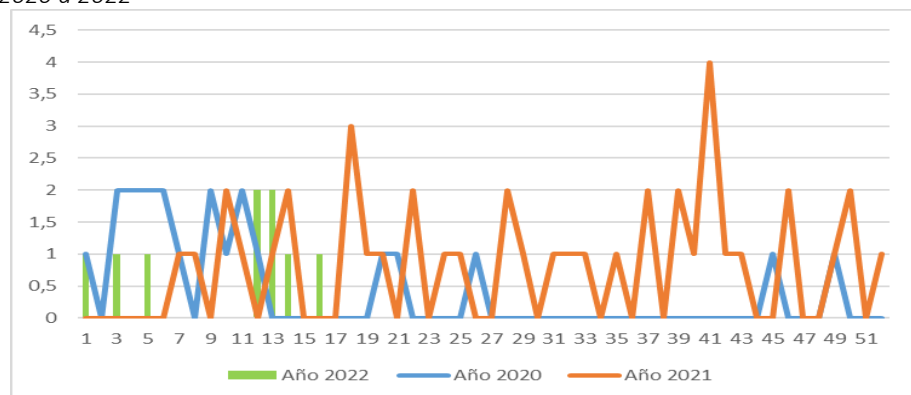
2.7 Síndrome de Rubeola Congenita

En el año 2022 se han notificado 2 casos de síndrome de rubeola congenita procedente de Agrado y Palermo, con los respectivos seguimientos. El caso de Agrado fue notificado como Garzon pero ya se solicitó ajuste en la procedencia, este tiene resultado negativo de laboratorio.

2.8 Tosferina

Para el año 2022 a periodo 4 se han reportado 9 casos procedentes de los municipios de Garzón con 2 casos; Guadalupe, Neiva, Pital, Pitalito, Saladoblanco, San Agustín y Tarqui. De estos casos 4 se han descartado por laboratorio y 5 están pendientes de resultado. Se continúa insistiendo en la importancia de la toma de las muestras, en la gestión de resultados y en los ajustes en SIVIGILA.

Figura 2.8 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

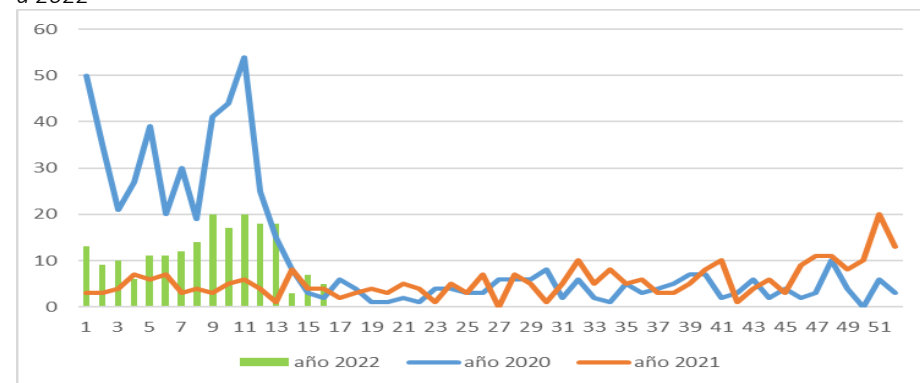
A periodo 4 de 2022 se han reportado 3 casos de brotes de varicela procedentes de los municipios Timana, Rivera y Colombia para un total de 17 casos, de los cuales 1 falleció. Todos los casos se realizó la respectiva Investigación Epidemiológica de Campo y configuración de brote por parte de los municipios.

2.9.2 Varicela Individual

Los casos de varicela a 2022 se han notificado 194 casos a semana 16, procedentes de los municipios de Neiva con 76 casos, Palermo con 20 casos, Pitalito con 19 casos, Garzón 16 casos, Rivera y Tello 7 caso, Agrado y Colombia con 6 casos, Timana 5 casos, Acevedo y Guadalupe con 4 casos, Campoalegre 3 casos, Altamira Gigante, Nataga y San Agustín con 2 casos, Aipe, La Plata, Tarqui, Teruel y Villavieja reportaron 1 caso cada uno.

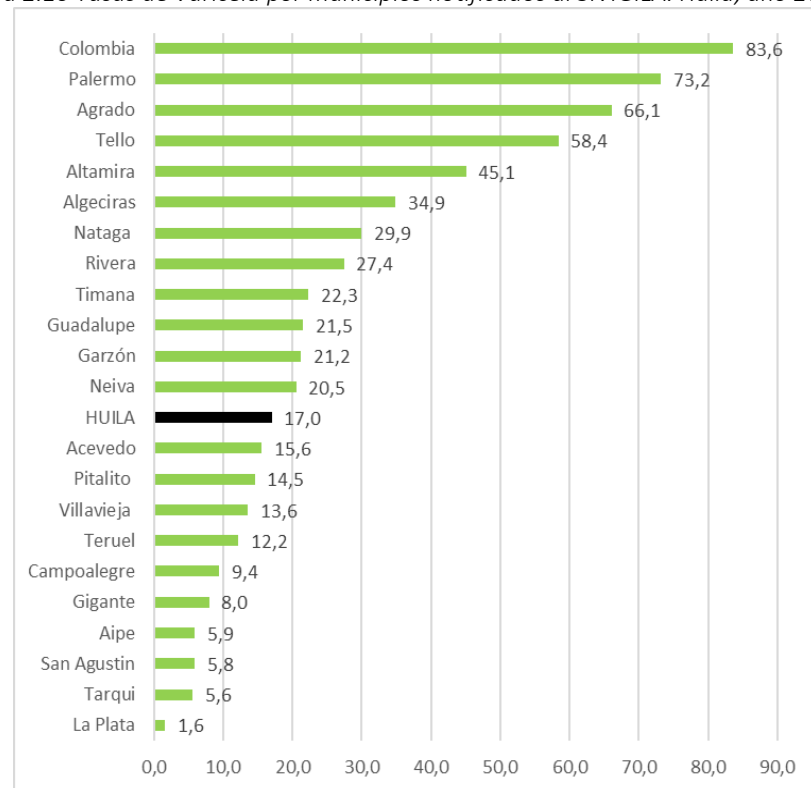
La tasa de varicela en el departamento del Huila fue de 17 x 100.000 habitantes, donde 22 municipios han reportado casos liderado por Colombia con una tasa de 83,6 x 100.000 habitantes, seguida por Palermo con 73,2 x 100.000 habitantes y Agrado con 66,1 x 100.000 habitantes.

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



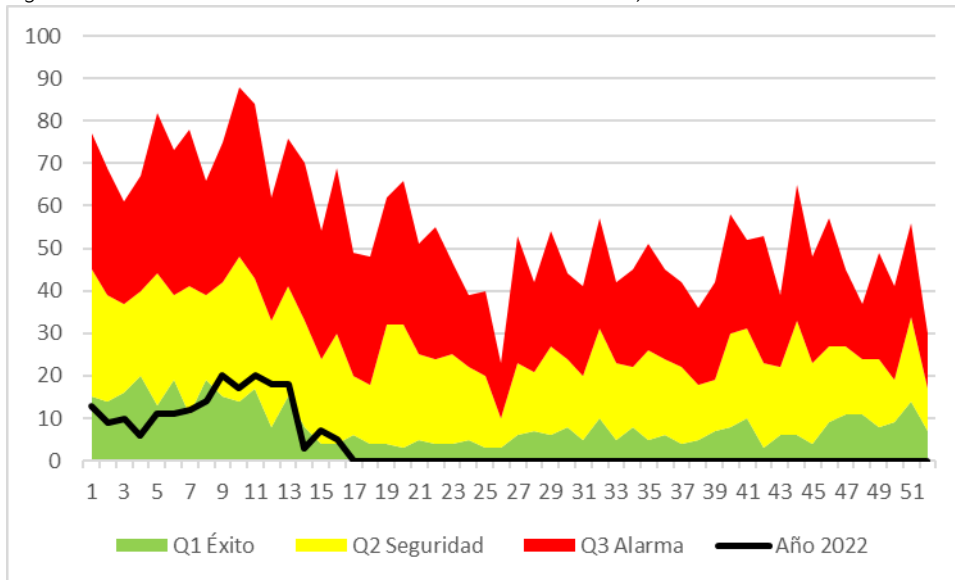
Fuente SIVIGILA 2020 a 2022

Figura 2.10 Tasas de Varicela por municipios notificados al SIVIGILA. Huila, año 2022



Fuente SIVIGILA 2022

Figura 2.11 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

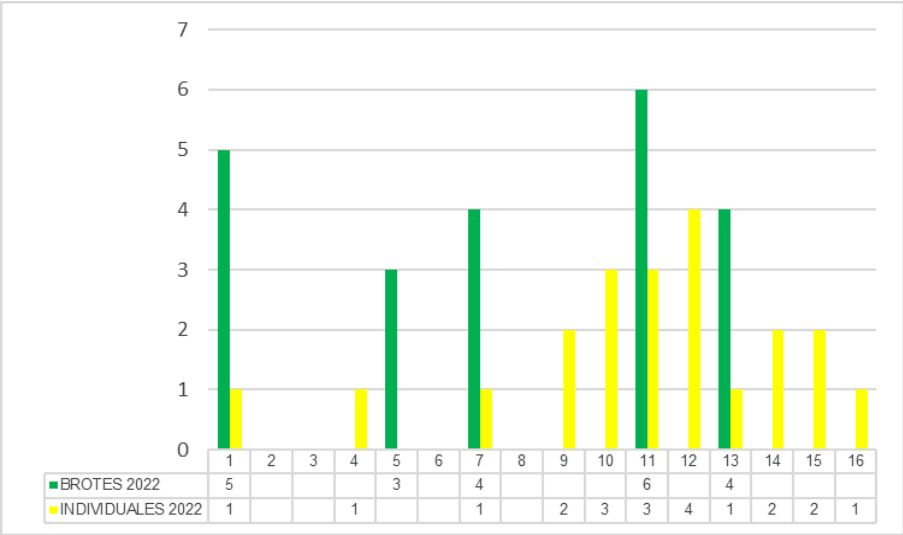
3. EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL

3.1 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

En el SIVIGILA, a semana epidemiológica No 16 de 2022, se registraron un total de 24 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 16 de 2022 (Total personas afectadas)



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

A Semana 16 de 2022, se evidencia que el Municipio de Neiva registra la mayor proporción de casos con un 36.59%, seguida de Tesalia con el 12.20%.

Tabla 3.1.3. Proporción de casos y de brotes de ETAS, Notificación (349 - 355) según Entidad Territorial; Huila Semana epidemiológica 16 de 2022

Municipio	Brotes 2022	Individuales 2022	Total General	Proporcion
AGRADO		1	1	2,44
ALGECIRAS		4	4	9,76
CAMPOALEGRE		1	1	2,44
GARZON		1	1	2,44
GIGANTE		1	1	2,44
IQUIRA		3	3	7,32
NATAGA	3		3	7,32
NEIVA	7	8	15	36,59
SALADOBLANCO	4		4	9,76
SANTA MARIA		2	2	4,88
TARQUI		1	1	2,44
TESALIA	5		5	12,20
Total	19	22	41	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 63 de ellas han ocurrido en la cabecera municipal; en relación al género, las ETAS afectas en un 52% a las Mujeres y en un 48% a los Hombres; con relación al tipo de aseguramiento en salud se tiene que el 67% de ellas han ocurrido en el régimen subsidiado y en el estrato socioeconómico se tiene que 70% son del estrato 1.

Tabla 3.1.4. Características Sociodemográficas de los casos notificados (ficha 355) de la Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 16 de 2022

Características Socio demograficas de los Casos de ETAS		Año 2022	
		Frecuencia	%
Genero	Indeterminado	0	0
	Femenino	22	48
	Masculino	24	52
Area de Ocurrencia	Cabecera Municipal	29	63
	Centro poblado	7	15
	Rural Disperso	10	22
Afiliacion al Sistema de Salud	Contributivo	12	26
	Excepción		0
	Subsidiado	31	67
	Especial		0
	No Afiliado	2	4
Etnia	Indeterminado/ pendiente	1	2
	Indigena		0
	Rom Gitano		0
	Raizal		0
	Palenquero		0
	Afrocolombiano		0
	Otros	46	100
Estrato	Uno	32	70
	Dos	13	28
	Tres	0	0
	Cuatro	1	2
Total		46	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 39.1%, seguido lugar OTROS con el 30.4%, y en tercer lugar IE - calle con el 13.0%

Figura 3.1.5. Lugar implicado donde sucedió el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 16 de 2022

Lugar implicado donde sucedió	Frecuencia	Proporción
CASA DE FAMILIAR	18	39,1
CALLE	6	13,0
INSTITUCION EDUCATIVA	6	13,0
OTROS	14	30,4
B052C10 LAS PALMAS 10	2	4,3
TOTAL	46	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

Los principales alimentos implicados que ocasionaron los brotes de ETA se tienen, el arroz Con Pollo con el 19.6% de los casos, seguido del Sancocho con un 13% y en tercer lugar el Refresco CHUPA CHUPA con el 11.4%.

Tabla 3.1.6 Alimento implicado que ocasionó el brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos, Huila, a Semana epidemiológica 16 e 2022

Alimento	Frecuencia	Proporción
GELATINA	3	6,5
HAMBURGESA	6	13,0
ARROZ CON POLLO	9	19,6
REFRESCO CHUPA CHUPE	5	10,9
Huevos	2	4,3
SANCOCHO	6	13,0
YOX	1	2,2
Varios	14	30,4
TOTAL	46	100,0

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

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

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

3.3 FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA

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

En el Departamento del Huila, con corte a semana epidemiológica No 16 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.

Tabla 3.1. Comportamiento de la notificación de casos de Fiebre Tifoidea, por municipio y semanas epidemiológicas; Huila – Semana epidemiológica 16 de 2022.

Municipio/ Semanas	1	4	5	7	9	Total
GARZON	0	1	0	0	0	1
GUADALUPE	0	0	1	0	0	1
LA PLATA	1	0	0	0	0	1
SUAZA	0	1	0	1	1	3
Total general	1	2	1	1	1	6

Fuente: BD SIVIGILA, 2022

3.4 HEPATITIS A

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

Para la semana 16 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 30.9 años, la edad mínima es de 3 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.

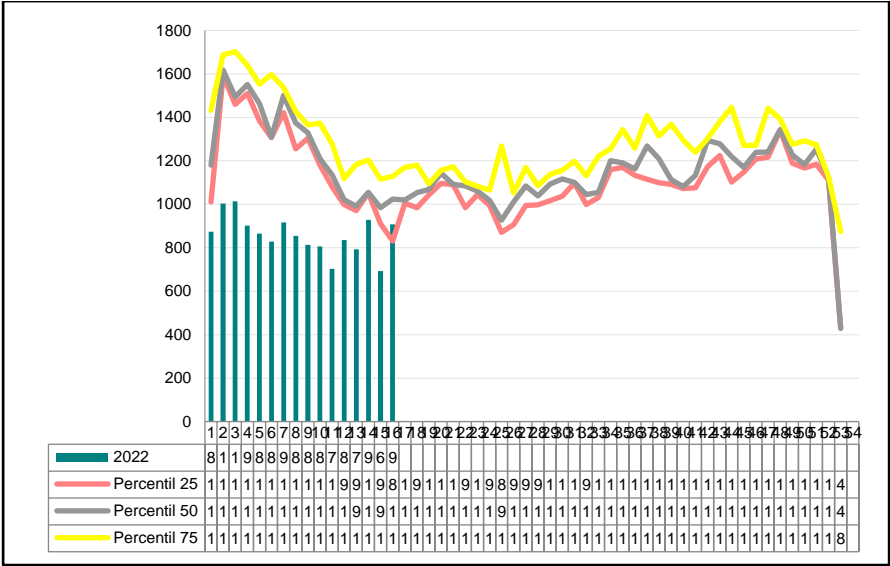
3.5 COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD POR EDA

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

El departamento del Huila con corte a Semana 16 de 2022; se notificó un total de **13.735** casos de EDA en todos los grupos de edad para una tasa de incidencia general del departamento de **12.4** casos por 1.000 habitantes.

A semana epidemiologica No 16 (periodo 04 de 2022), el canal epidemiologico de la EDA se encuentra en zona de SEGURIDAD, por ello es importante continuar fortaleciendo en los municipios la Ruta de Atencion Integral de Promocion y Mantenimiento de la Salud componente de “Autocuidado”. **(Nota:** Datos que pueden variar según, los ajsutes de los datos que realicen las UPGD).

Figura 3.5.1. Casos notificados de enfermedad diarreica aguda, Huila semana epidemiológica 16, 2014 a 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2014 a 2022

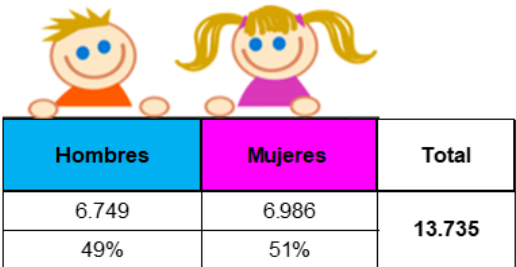
En relacion al rango de edad se ha identificado que el mayor número de casos notificados se encuentra en el grupo de 0 a 4 años con el 24.9% del total de casos notificados; seguido del grupo de 5 a 9 años de edad con una proporcion del 9.7%.

Tabla 3.5.3 Casos notificados, Tasa & Proporción según grupo de edad; Huila - a semana epidemiológica No 16 de 2022

Grupo de Edad	No de casos	Poblacion 2022	Tasa Por Mil Hab	Proporcion %
0 a 4	3425	101.634	33,7	24,9
5 a 9	1331	102.693	13,0	9,7
10 a 14	751	99.971	7,5	5,5
15 a 19	707	97.686	7,2	5,1
20 a 24	1120	93.396	12,0	8,2
25 a 29	1124	88.893	12,6	8,2
30 a 34	940	82.303	11,4	6,8
35 a 39	745	75.777	9,8	5,4
40 a 44	677	70.296	9,6	4,9
45 a 49	486	62.417	7,8	3,5
50 a 54	518	59.088	8,8	3,8
55 a 59	503	55.469	9,1	3,7
60 a 64	452	47.783	9,5	3,3
65 a 69	296	36.754	8,1	2,2
70 a 74	250	26.790	9,3	1,8
75 a 79	155	18.117	8,6	1,1
80 y Mas	255	21865	11,7	1,9
Total Huila	13.735	1.140.932	12,0	100

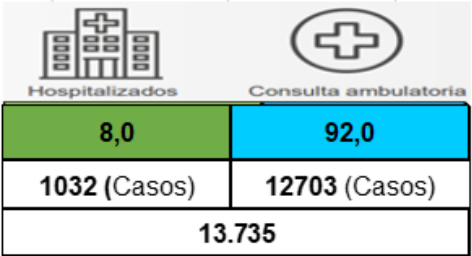
Fuente: BD SIVIGILA 2022

Figura 3.5.2 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por sexo; Huila- a semana epidemiológica No 16 de 2022.



Fuente: BD SIVIGILA 2022

Figura 4.5.3 Distribución de los casos de Enfermedad Diarreica por área de atención en salud; Huila- a semana epidemiológica No 16 de 2022



Fuente: BD SIVIGILA 2022

En el departamento del Huila, con corte a semana epidemiologica 16 de 2022, presenta un tasa de incidencia de **12.04** casos por mil habitantes, siendo esta superada por los municipio de: Isnos con una tasa de 23.68 por mil habitantes; La Plata con una tasa de 18.52 por mil habitantes; Garzon con una tasa de 12.25 por cien mil habitantes; Santa Maria con uan tasa de 15.90, por mil habitantes, Neiva con una tasa de 14.71 por cien mil habitantes,Pitalito con una tasa de 13.77 por mil habitantes, Rivera con una tasa de 12.78 por mil Habitantes,

Tabla 3.5.3. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Epidemiologica a semana 16 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ISNOS	619	26.141	23,68
LA PLATA	1174	63.404	18,52
GARZÓN	1291	75.353	17,13
SANTA MARÍA	169	10.632	15,90
NEIVA	5447	370.318	14,71
PITALITO	1800	130.742	13,77
RIVERA	326	25.544	12,76
CAMPOALEGRE	397	31.865	12,46
YAGUARA	96	7.951	12,07
HUILA	13.735	1.140.932	12,04
AGRADO	108	9.082	11,89
TESALIA	96	8.225	11,67
PALESTINA	129	11.582	11,14
NÁTAGA	71	6.680	10,63
SAN AGUSTÍN	350	34.281	10,21
ACEVEDO	253	25.713	9,84
ELÍAS	40	4.371	9,15
BARAYA	72	8.403	8,57
TARQUI	151	18.016	8,38
COLOMBIA	59	7.179	8,22
PALERMO	206	27.322	7,54
SALADOBLANCO	73	10.738	6,80
ALGECIRAS	155	22.941	6,76
GIGANTE	140	25.127	5,57
TELLO	55	11.102	4,95
HOBO	35	7.507	4,66
OPORAPA	56	12.116	4,62
ALTAMIRA	16	4.439	3,60
GUADALUPE	65	18.602	3,49
VILLAVIEJA	24	7.357	3,26
PAICOL	19	6.832	2,78
PITAL	38	14.153	2,68
AIPE	44	16.818	2,62
LA ARGENTINA	33	13.378	2,47
TIMANA	54	22.428	2,41
TERUEL	24	11.991	2,00
SUAZA	42	23.102	1,82
IQUIRA	8	9.497	0,84

Fuente: BD SIVIGILA 2022

Tabla 4.5.4. Tasa de Enfermedad Diarreica Aguda, en menores de 5 años de Edad por 1000 Hab. según municipio de Procedencia, Huila a Semana Epidemiológica 16 de 2022

POBLACION total 2022 Menores de 5 años (Preliminar a semana 16 de 2022)			
Municipio	Numerador	Denominador (Poblacion Menor de 5 años) Huila	Tasa por 1000 Menores de 5 años
Isnos	184	2.270	81,1
La Plata	374	6.634	56,4
Santa María	62	1.139	54,4
Rivera	100	1.961	51,0
Garzón	305	6.792	44,9
Baraya	24	536	44,8
Neiva	1212	30.518	39,7
Pitalito	445	11.647	38,2
San Agustín	103	3.022	34,1
HUILA	3425	101.634	33,7
Tarqui	53	1.639	32,3
Palestina	36	1.209	29,8
Colombia	20	677	29,5
Agrado	24	854	28,1
Palermo	66	2.390	27,6
Acevedo	75	2.721	27,6
Campoalegre	71	2.634	27,0
Yaguará	16	617	25,9
Tesalia	19	789	24,1
Elías	8	341	23,5
Algeciras	42	1.917	21,9
Tello	20	1.001	20,0
Gigante	35	2.016	17,4
Nátaga	12	763	15,7
Oporapa	22	1.423	15,5
Saladoblanco	18	1.205	14,9
Villavieja	7	633	11,1
Hobo	5	713	7,0
Altamira	2	298	6,7
Aipe	9	1.587	5,7
Guadalupe	10	1.784	5,6
La Argentina	7	1.324	5,3
Pital	8	1.580	5,1
Paicol	3	616	4,9
Timaná	9	1.871	4,8
Teruel	5	1.063	4,7
Suaza	10	2.449	4,1
Iquira	4	1.001	4,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

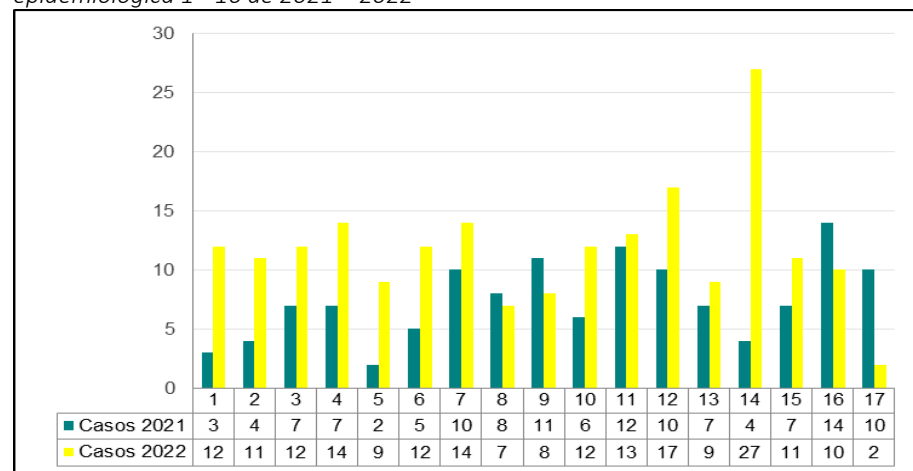
Debido a que en la mayor parte del departamento se espera una disminución en las precipitaciones, esto podría resultar en un incremento con el número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda por reducción en la disponibilidad de agua segura; por lo anterior se recomienda fortalecer las estrategias de tratamiento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

3.6 INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

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

En el departamento del Huila, a semana epidemiológica No 16 de 2022, se han notificado al SIVIGILA, un total **200 casos** de Intoxicaciones por sustancias químicas; se han notificado en promedio **12.5** casos por semana, exceptuando la semana 14 donde se registró el mayor número de casos (27). 3 casos No son del Hula.

Figura 3.5.4. Casos notificados de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Huila semana epidemiológica 1 - 16 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 44.5% (n= 89/200), seguido de los plaguicidas con un 29.5% (n=59/200), y en tercer lugar medicamentos con el 12.0%, (n= 24/200)

Tabla 3.6.3. Casos de intoxicaciones por Grupo de Sustancias; Huila Semana 16 de 2022

Grupo de Sustancia	No de Casos	Tasa Por 10.000 Mil Hab	Proporcion %
INTOXICACIÓN POR MEDICAMENTOS	24	2,1	12,0
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	59	5,2	29,5
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	0	0,0	0,0
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	6	0,5	3,0
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	19	1,7	9,5
INTOXICACIÓN POR GASES	3	0,3	1,5
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	89	7,8	44,5
Total	200	1,8	100

Fuente: BD SIVIGILA 2022

El departamento del Huila, presenta a semana epidemiológica 16 de 2022 un total de 197 casos, para una tasa de Incidencia de 0,17, por 1000 Mil Habitantes.

Tabla 3.6.4. Tasa de Incidencia de las intoxicaciones por Sustancias Químicas; Huila Semana 16 de 2022.

Municipios	No de Casos año 2022	Poblacion 2022	Tasa Por 1000 Hb
ACEVEDO	21	25.713	0,82
GARZON	56	75.353	0,74
ALTAMIRA	3	4.439	0,68
ALGECIRAS	7	16.818	0,42
TERUEL	3	8.225	0,36
GIGANTE	8	25.127	0,32
PALESTINA	3	11.582	0,26
BARAYA	2	8.403	0,24
TIMANA	5	22.428	0,22
ISNOS (SAN JOSE DE ISNOS)	5	26.141	0,19
SANTA MARIA	2	10.632	0,19
TESALIA	2	11.102	0,18
TELLO	2	11.991	0,17
HUILA	197	1.140.932	0,17
NATAGA	1	6.680	0,15
LA ARGENTINA	2	13.378	0,15
PALERMO	4	27.322	0,15
PAICOL	1	6.832	0,15
HOBO	1	7.507	0,13
YAGUARA	1	7.951	0,13
TARQUI	2	18.016	0,11
LA PLATA	7	63.404	0,11
GUADALUPE	2	18.602	0,11
NEIVA	39	370.318	0,11
SALADOBLANCO	1	10.738	0,09
SAN AGUSTIN	3	34.281	0,09
OPORAPA	1	12.116	0,08
PITALITO	10	130.742	0,08
PITAL	1	14.153	0,07
SUAZA	1	23.102	0,04
RIVERA	1	25.544	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 56.3%, seguido vía pública, con el 15.7% y en tercer lugar Bares con 14.2%

En el departamento, hasta la semana epidemiológica 16 de 2022, se han registrado **2 fallecidos**, para una letalidad de 10.5%.

Tabla 3.6.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila-
Semana Epidemiológica 16 de 2022

Lugar donde se produjo la intoxicación	Frecuencia	Proporción %
Hogar	111	56,3
Establecimiento educativo	7	3,6
Establecimiento militar	0	0,0
Establecimiento comercial	4	2,0
Establecimiento penitenciario	0	0,0
Lugar de trabajo	16	8,1
Via pública /parque	31	15,7
Bares/Tabernas/Discotecas.	28	14,2
TOTAL	197	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 3.5.4. Distribución de los casos de Intoxicación Por Tipo de Exposición Huila-
Semana Epidemiológica 16 de 2022

Tipo de exposición	Frecuencia	Proporción
Ocupacional	24	12,2
Accidental	68	34,5
Suicidio consumado	2	1,0
Posible acto homicida	4	2,0
Posible acto delictivo	4	2,0
Desconocida	34	17,3
Intencional psicoactiva / adicción	57	28,9
Automedicación / autoprescripción	4	2,0
Total	197	100,0

Fuente: BD SIVIGILA 2022

4. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

4.1 DENGUE

Tabla 4.1 Comportamiento del riesgo del dengue, SE 16, 2022

Municipios/SE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ACEVEDO	Seguro	Alerta	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
AGRADO	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
AIPE	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
ALGECIRAS	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
ALTAMIRA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
BARAYA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
CAMPOALEGRE	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	ALERTA	ALERTA	Seguro
COLOMBIA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
ELIAS	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
GARZON	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
GIGANTE	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
GUADALUPE	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	ALERTA	ALERTA	ALERTA
HOBBO	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	ALERTA	ALERTA	Seguro
IQUIRA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
ISNOS	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
LA ARGENTINA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
LA PLATA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
NATAGA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
NEIVA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	ALERTA	ALERTA	ALERTA
OPORAPA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
PAICOL	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
PALERMO	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
PALESTINA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
PITAL	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
PITALITO	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
RIVERA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SALADOBLANCO	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SAN AGUSTIN	Alerta	Alerta	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SANTA MARIA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
SUAZA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
TARQUI	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Alerta	Alerta	Seguro	Alerta	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
TELLO	Seguro	Seguro	Seguro	Alerta	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
TERUEL	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
TESALIA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
TIMANA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
VILLAVIEJA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
YAGUARA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro
HUILA	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro	Seguro

Hasta la SE 16 ningún el municipio de Neiva continua en Brote. En el análisis del comportamiento de dengue no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual dado que, el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán plenamente en la siguiente semana, sin embargo, resaltamos el comportamiento de cinco municipios los cuales se encuentran en zona de alerta: Campoalegre y Guadalupe.

Municipios en zona de brote: (0) Neiva

Municipios en alerta: (04) Campoalegre y Guadalupe.

Municipios de seguridad:(33) Acevedo, Agrado, Aipe, Algeciras, Altamira, Baraya, Colombia, Elías, Garzón, Gigante, Hobo Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nátaga, Oporapa, Paicol, Palermo, Palestina, Pital, Pitalito, Rivera, Saladoblanco, San Agustín, Santa María, Suaza, Tarqui, Tello, Teruel, Tesalia, Timana, Villavieja y Yaguará.

Tabla 4.1.1 Tasa de Incidencia y Manejo del Dengue por Municipio SE 16, 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	31	121	14	14	100	0	0	0	0	0	0	0
Agrado	4	44	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Aipe	6	36	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Algeciras	6	26	1	1	100	0	2	0	0	2	0	0
Altamira	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baraya	1	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campoalegre	37	116	21	21	100	0	0	0	0	0	0	0
Colombia	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Elias	2	46	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Garzón	19	25	9	9	100	0	0	0	0	0	0	0
Gigante	6	24	4	3	75	1	0	0	0	0	0	0
Guadalupe	18	97	3	2	67	1	0	0	0	0	0	0
Hobo	6	80	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IQUIRA	2	21	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0
Isnos	2	8	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0
La Argentina	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Plata	16	25	7	5	71	2	0	0	0	0	0	0
Nátaga	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neiva	297	80	92	92	100	0	14	13	93	1	0	0
Oporapa	2	17	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0
Paicol	3	44	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Palermo	9	33	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0
Palestina	1	9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Pital	3	21	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Pitalito	21	16	13	13	100	0	0	0	0	0	0	0
Rivera	25	98	13	10	77	3	0	0	0	0	0	0
Saladoblanco	1	9	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
San Agustín	9	26	6	5	83	1	0	0	0	0	0	0
Santa María	2	19	2	2	100	0	0	0	0	0	0	0
Suaza	5	22	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0
Tarqui	30	167	11	10	91	1	1	0	0	1	0	0
Tello	4	33	3	3	100	0	0	0	0	0	0	0
Teruel	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tesalia	7	63	3	1	33	2	0	0	0	0	0	0
Timaná	3	13	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0
Villavieja	6	82	5	4	80	1	0	0	0	0	0	0
Yaguará	2	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUILA	586	51	229	213	93	15	17	13	76	4	0	0

Fuente: SIVIGILA DPTAL

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

Hasta la SE 16 los municipios que se encuentran por encima de 100 casos por 100mil habitantes; son **Acevedo, Campoalegre y Tarqui**.

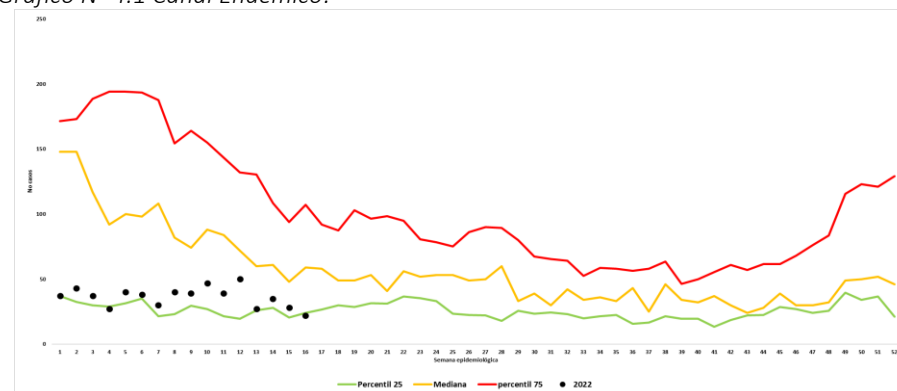
Manejo de los casos de dengue con signos de alarma y dengue Grave:

El 93 % de los casos de dengue con signos de alarma fueron tratados intrahospitalariamente y el 76 % de los casos de dengue grave fueron tratados en una unidad de cuidados intensivos.

El 57,4 % de los casos clasificados como dengue con y sin signos de alarma 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 51 casos por 100.000 habitantes en riesgo, encontrándose por encima de la tasa nacional (a SE 16).

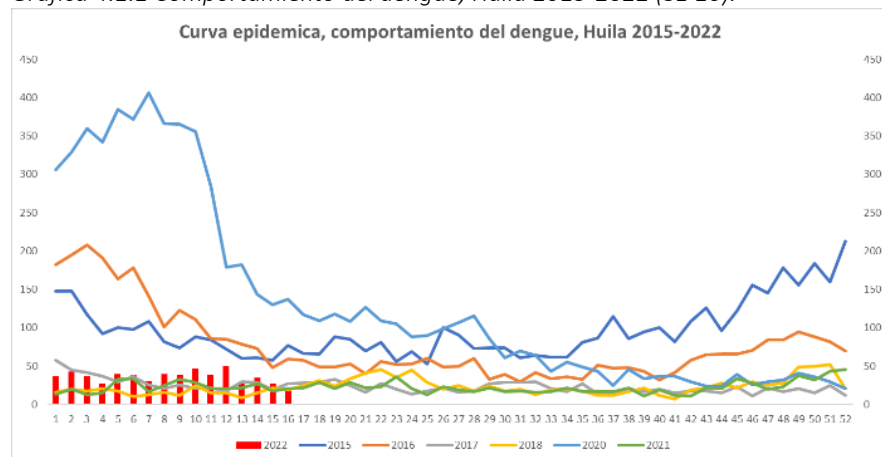
Gráfico N° 4.1 Canal Endémico:



Fuente: SIVIGILA DPTAL

Como se observa en el canal endémico, el comportamiento del dengue se ubica en la zona dentro de lo esperado, este comportamiento obedece a las intervenciones continuas que se realizan desde el programa de ETV y Vigilancia Epidemiológica en coordinación con los ET (Entes Territoriales).

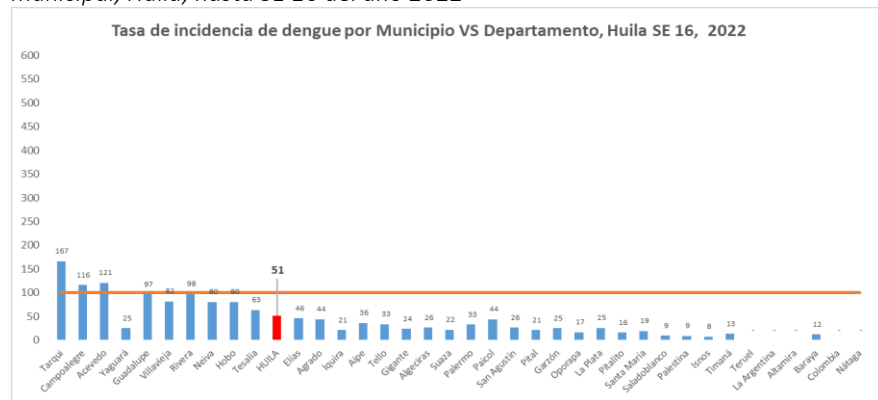
Grafica 4.1.1 Comportamiento del dengue, Huila 2015-2022 (SE 16).



Fuente: SIVIGILA

A SE 16 el comportamiento del Dengue en el Departamento del Huila presenta una tendencia constante, ubicándolo en zona de seguridad y éxito (casos esperados).

Grafica 4.1.3. Comportamiento de la incidencia de casos de dengue por procedencia municipal, Huila, hasta SE 16 del año 2022



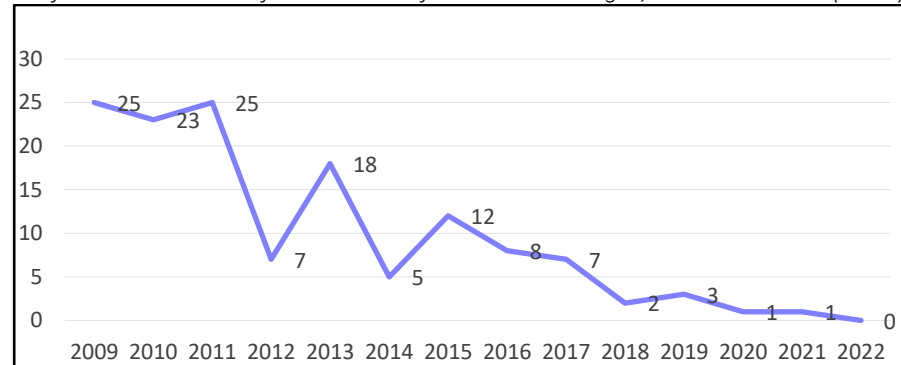
Fuente: SIVIGILA

Los casos de dengue notificados provienen de 31 municipios, de estos 3 localidades presentan tasa de incidencia por encima de la meta esperada (100 casos / 100mil hab.), siendo estos: Tarqui, Campoalegre, y Acevedo. El municipio de Neiva a pesar de no tener una incidencia tan alta, sí nos representa un aumento de casos y lo configuramos en zona de brote.

4.2 Chagas

La enfermedad de Chagas en el departamento del Huila es considerada como una patología tropical endémica emergente, su comportamiento tiene una tendencia decreciente desde la vigencia 2012; hasta la SE 16 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 16)

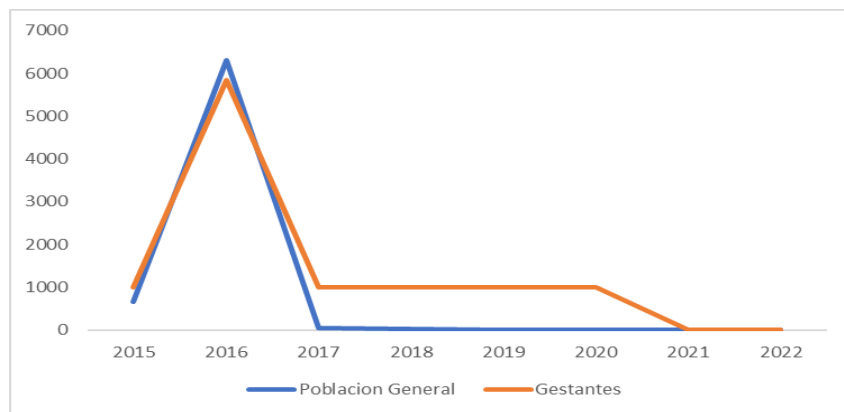


Fuente: SIVIGILA

4.3 Zika

El evento de Zika considerada una enfermedad febril transmitida por mosquitos hembra del género Aedes spp. entre los que se destacan el A. aegypti y A. albopictus, durante la SE 16 del 2022, se descartaron los casos de Zika, con procedencia el Municipio de Neiva y Teruel.

Grafica 4.3.1. Casos de infección por virus Zika notificados al SIVIGILA, Huila SE 16 del 2022



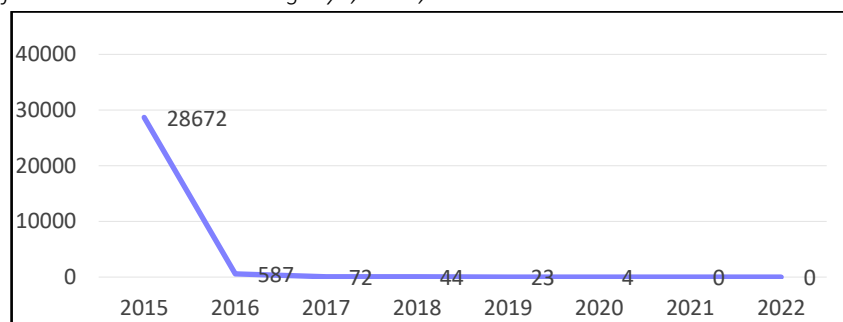
Fuente: SIVIGILA

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 16 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 16 del 2022

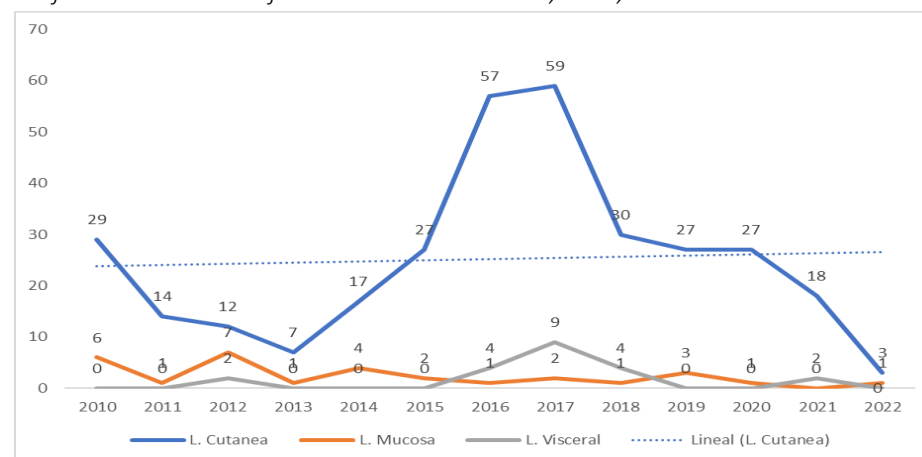


Fuente: SIVIGILA

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 16 el departamento cuenta con 3 caso reportados de Leishmaniasis Cutánea y 1 de caso de Leishmaniasis Mucosa.

Grafico 4.5.1. Casos confirmados de Leishmaniasis, Huila, SE 16 del 2022.

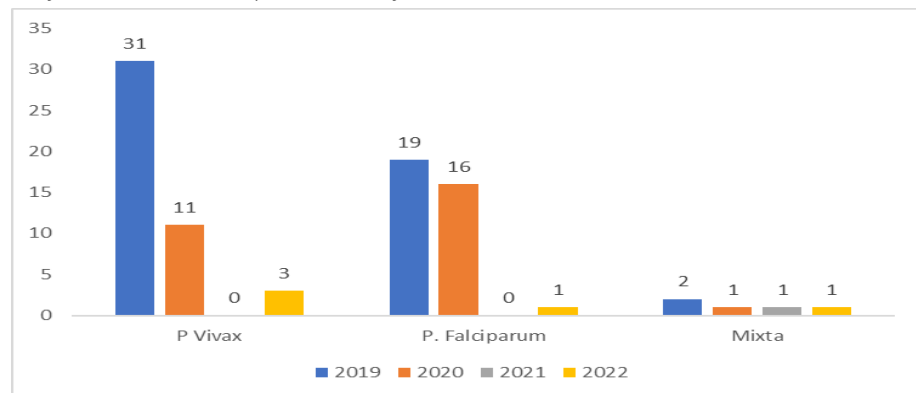


Fuente: SIVIGILA

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 trasmisión en el territorio, sin embargo a la SE 16 del 2022, al SIVIGILA del Departamento, se han reportado 5 casos de Malaria (3 casos por Vivax , 1 por Falciparum y 1 mixto)

Grafica 4.6.1. Casos importados confirmados de Malaria, Huila, SE 16 del 2022



Fuente: SIVIGILA

Hasta la SE 15, se han notificado 5 casos de malaria residentes en el departamento del Huila; de estos el 40% residen en el Municipio de Gigante.

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 16 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.

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

- Cambiar frecuentemente el agua de los bebederos de animales y de los floreros
- Tapar los recipientes con agua, eliminar la basura acumulada en patio y área al aire libre, eliminar llantas o almacenamientos en sitios cerrados
- Utilizar repelentes en las áreas del cuerpo que están descubiertas.
- Usar ropa adecuada: camisas de manga larga y pantalones largos.
- Usar mosquiteros o toldillos en las camas, sobre todo cuando hay pacientes enfermos para evitar que infecten nuevos mosquitos o los lugares donde duermen los niños.
- Lavar y cepillar tanques y albercas.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes baldíos, mantener el patio limpio y participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles, con actividades comunitaria e intersectoriales.

SÁQUELE LA ROJA AL DENGUE

Para evitar la enfermedad, se deben eliminar criaderos de zancudos así:

LAVAR: Con jabón y cepillo albercas y Canaletas



TAPAR: Todos los objetos que puedan reservar líquido



GIRAR: Baldes, cubetas o cualquier recipiente que acumule agua.



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

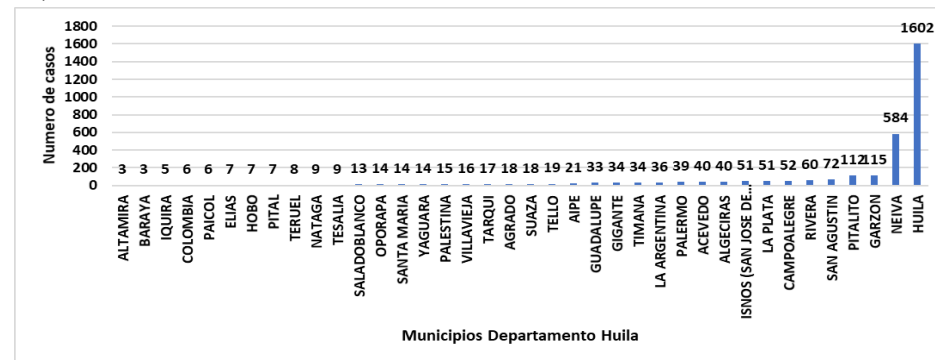
Se reportó a semana Epidemiologica 16 al Sivigila del Departamento 1602 casos de agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia; se debe resaltar que estando en pandemia este evento sigue con subregistro, de acuerdo a seguimiento y ajustes de casos, se clasificaron como: No exposiciones 617 casos (38,02%); agresiones leves 866 (53,96%) Graves 114 (8%) y fueron tratados con vacunas 975 (61,80%) y con suero 114 (8%). Se debe de resaltar que el área urbana es donde mayor se presentan con 70,59% de los casos.

El sexo masculino afectado con 50,87% de los casos, fueron hospitalizados 52 pacientes, los municipios con mayor reporte, Neiva con 584 (37,85%), Pitalito con 112 (7,16%), Garzón con 115 (7,24%), Agente agresor canino con 1337 casos, área del cuerpo mas agredida la Pierna con 776 casos, presento carnet de vacunado 219 casos, eran ubicable el agente agresor 932, régimen Subsidiado 982 casos, Estrato 1 con 1005 casos.

NO SE HA REPORTADO CASO DE RABIA

Tasa incidencia (1602/1140.932X100mil) 140,41 casos X 100mil Habitante.

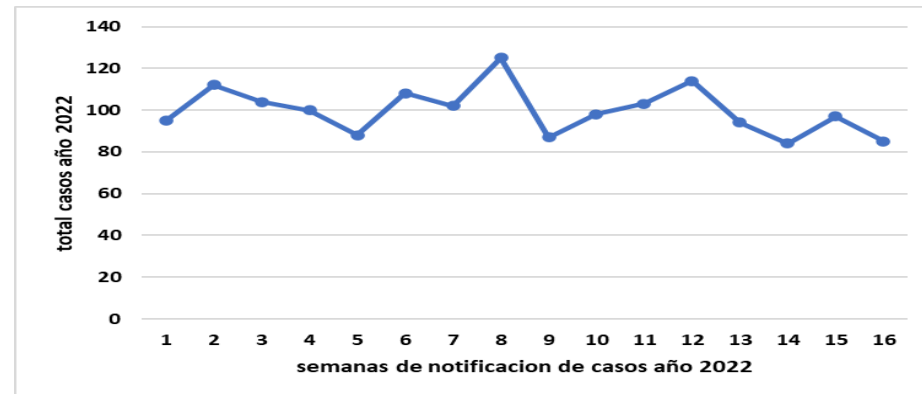
Grafica 5.1.1 Casos por agresiones por animales transmisores de rabia en el Departamento semana 16 año 2022.



Fuente Sivigila 2022

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

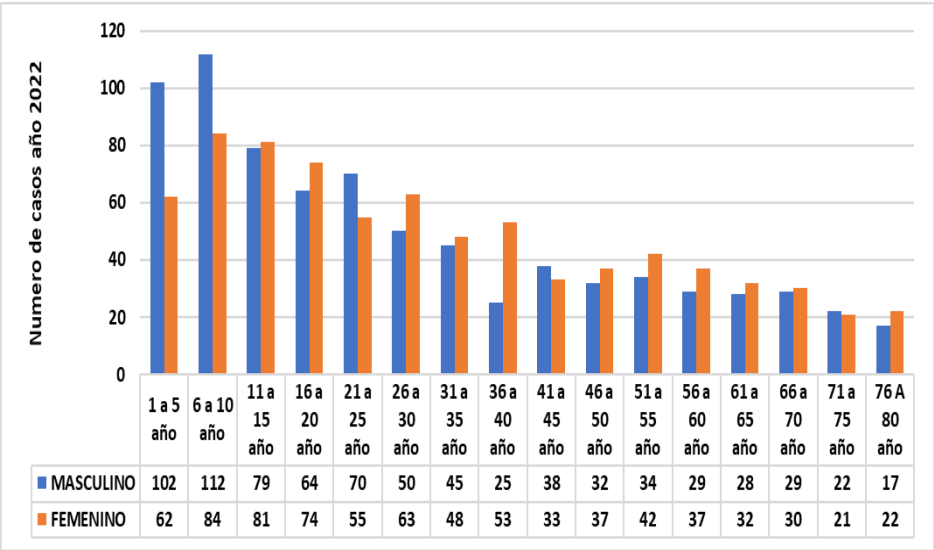
Grafica 5.1.2 Casos por agresiones de animales transmisores de rabia a semana 16 año 2022



Fuente sivigila2022

Se muestra los casos reportados por semanas, donde se resalta que por disminuir barreras de la pandemia la tendencia es acrecer en la exposición con animales transmisores de rabia, se debe recordar que se debe acudir a servicio por esta mordedura a servicio para su valoración y tratamiento.

Gráfica 5.1.3 agresiones por animales por edad, género total a semana 16 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 32,45% de los casos, son los agredidos por sus animales de compañía (caninos y felinos), también por acariciarlos o interactuar socialmente con ellos.

Tabla 5.1.1 area del cuerpo agredida por animales transmisores de rabia a semana 16 de 2022.

ÁREA	CASOS	%
Cara	196	12,23
Mano	343	21,41
Tronco	48	2,99
M. superior	277	17,29
M. inferior	776	48,43
Pie	79	4,93
Genitales	16	0,9

Fuente sivigila2022

La tabla resalta que el área del cuerpo más agredido (mordida), es el miembro inferior con el 48,43% 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 23, sin signos de rabia 1202 descartados 364, Ubicables 932, carnet de vacuna 219.

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 5.5.1 Casos reportados por el Agente agresor semana 16 de 2022.

Agente Agresor	Casos
Canino	1337
Felino	252
Bovino	1
Equino	2
Porcino	1
Murciélago	0
Zorro	4
Mico	0
Humano	0
Otros Domésticos	6

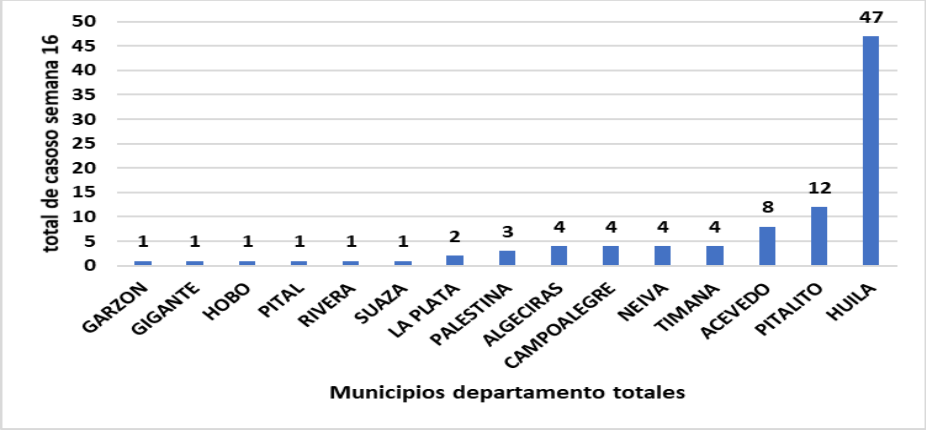
Fuente sivigila2022

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 16 con 47 casos en el Departamento del Huila. De acuerdo a la clasificación del evento se Descartado 2 casos (4,25%), Leve 30 casos (63,82%), Moderado 14 casos (29,78%), Grave 1 (2,11%). Recibieron tratamiento 28 casos (59,57%). Hospitalizados 23 casos y remitidos 17. Presento huella de mordedura 40. Serpiente Capturada 18, Serpiente identificada 40. Los municipios que mayores casos presentaron Pitalito 12 (25,53%), Acevedo 8 casos (17,02%), Timana con 4 casos (8,51%). El agente agresor DE TIRO con 28 casos. Area rural Dispersa con 68,08% de los casos. El sexo masculino con 82,97% de casos. Subsidiado con 40 casos, estrato 1 con 34 casos. No se reporta letalidad por este evento el Departamento del Huila. Tasa de incidencia 4,19 casos X 100.000 habitantes

Figura 5.2.1 Casos de Accidentes Ofídicos reportados por municipio a semana 16 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.

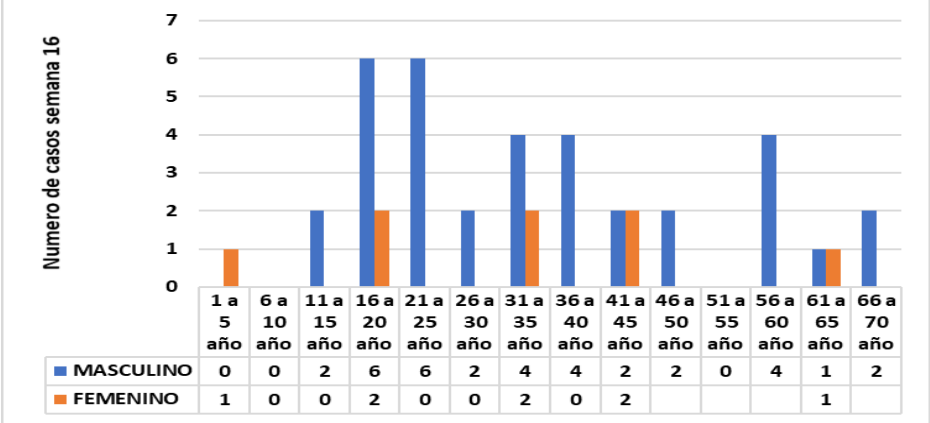
Grafica 5.2.1 Tendencia de casos accidentes ofídicos en el Departamento semana 16 año 2022



Fuente Sivigila 2022.

Se muestra como este evento se afecta con la disminución de barreras de la pandemia y ligadas al cambio climático.

Gráfica 5.2.2 Accidente ofídico por edad y género a semana 16 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 5.2.1 agente Agresor reportado a la semana 16 año 2022.

Agente Agresor	Casos
BERRUGOSA	0
CABEZA DE CANDADO	2
CAZADORA	0
CASCABEL	0
CORAL	2
FALSA CORAL	0
CUATRO NARICES	2
DE TIRO	2
EQUIS	2
GUARAPERA	0
MAPANA	8
MATA GANADO	0
RABO DE AJI	0
PELO DE GATO	2
VEINTICUATRO	1

Fuente sivigila 2022

La tabla registra el número de casos donde el agente agresor es desconocido (DE TIRO) con el 59,57% 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 40 serpientes y capturadas 18, con huella de colmillo 40 casos.

Tabla 5.2.2 Localización de la mordida por serpiente en cuerpo a la semana 16 de 2022.

Área	Casos
Abdomen	2
M. Superior	28
M. Inferior	9
Tórax	0
Cuello	0
Pie	2
Mano	6

Sivigila 2022

La tabla registra que el miembro superior es la parte del cuerpo más mordido con 59,57% de los casos por las serpientes en el intento de la persona de protegerse o de coger a la serpiente. Tratados con suero 28 casos, Descartados 2 casos, Leves 30 casos, Moderados 14 casos, Graves 1 casos. fueron hospitalizados 23 casos. Remitidos 17 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 usado promedio en servicio 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 5.2.3. Actividad que Realizaba

Actividad Realizaba	Casos
Recreo	0
Agropecuario	38
Domésticos	48
Otros	1
Sendero	0

Donde mayor se presentan accidentes ofídicos es en las labores Agropecuarias con 80,85% de los casos, por esto se debe estar en campañas de seguridad en el trabajo y estar atentos en labores agropecuarias, se debe estar comunicando el riesgo por temporadas de lluvias.

Tabla 5.2.4. Practicas no Medicas por mordedura de serpientes semana 16

Practica No Medica	Casos
Pócima	1
Rezo	0
Emplasto	0
Ninguno	44
Otros	1
Cual otro	19

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 93,61% de los casos.

Tabla 5.2.5 Atención Inicial por mordedura de serpientes semana 16

Atención inicial	Casos
Incisión	1
Punción	1
Sangría	0
Torniquete	11
Inmovi. Enfermo	2
Otros	19
Inmovi. Miembro Afectado	0
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, no se debe realizar torniquetes que agravan la intoxicación, se debe acudir inmediato centro medico para tratamiento oportuno

Tabla 5.2.6 Síntomas que Presentaron pacientes en en Consulta semana 16

Síntomas	Casos
Dolor	44
Edema	36
Eritema	22
Flictena	0
Parestesia	15
Equimosis	3
Sialorrea	0
Nausea	4
Vomito	12
S.Septico	2
Hipotensión	0
Vértigo	0
Celulitis	1
Brad cardiaca	0

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 el reporte al CRUEH y las DLS a la Secretaria de Salud Departamental por IPS Públicas y Privadas con corte al semana 16 de Vigilancia del año 2022, Se informo de 11 casos así: Por picadura de Escorpión o Alacrán 38 casos (62,29%), Abeja 14 caso (22,95%), Avispas 6 (9,83%), Oruga 0 caso (%), Araña 3 (4,91%), Los Municipios que mayores casos registra, La P lata 33 casos (54,09%), Neiva 3 casos (24,59%), Palermo 3 casos(24,59%).

Letalidad en el Municipio de Pitalito por Abejas en adulto.

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 5,34 X100MIL HABITANTES

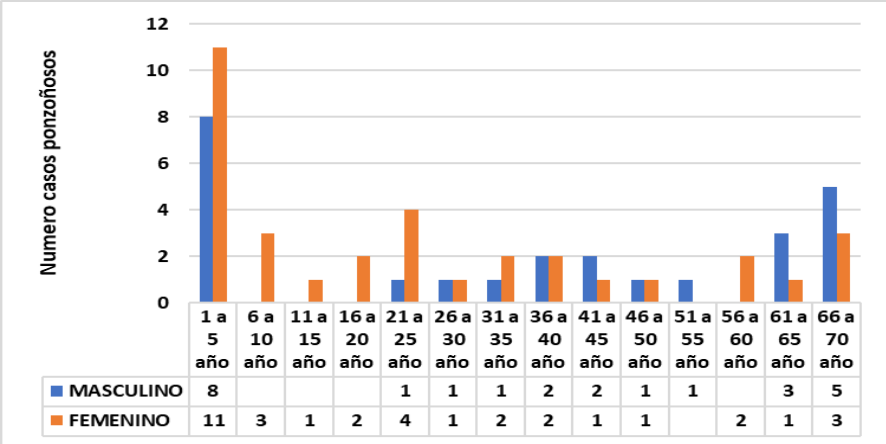
Figura 5.3.1 Casos por Ponzoñosos en el Departamento a semana 16 de 2022.



Crueh 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.



Crueh 2022

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

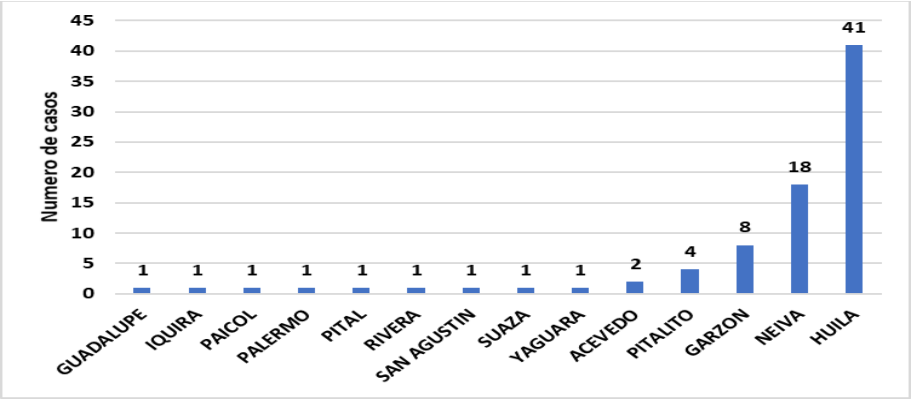
5.4 VIGILANCIA DE LA LEPTOSPIROSIS

El Departamento del Huila a la semana 16 del Sivigila del año 2022 se reportaron 41 casos, el área Urbana reporto 27 casos (61,36%), por sexo masculino con 24 casos (54,54%). Fueron clasificados como Sospechosos 30 casos (68,18%), Confirmado por laboratorio 2 casos (4,54%), Descartado por laboratorio 10 casos (22,72%). Municipios Neiva con 15 casos (60%), Garzón con 2 casos (8%), Pitalito con 2 casos (8%). Pertenecen al régimen Subsidiado 27 casos, Contributivo 11, Estrato 1 con 28 casos y el estrato 2 con 15 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, resto aguas cruda que aumentan el riesgo de sufrir esta enfermedad.

Letalidad 1 caso del Municipio de Rivera
Tasa incidencia 3,85 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.

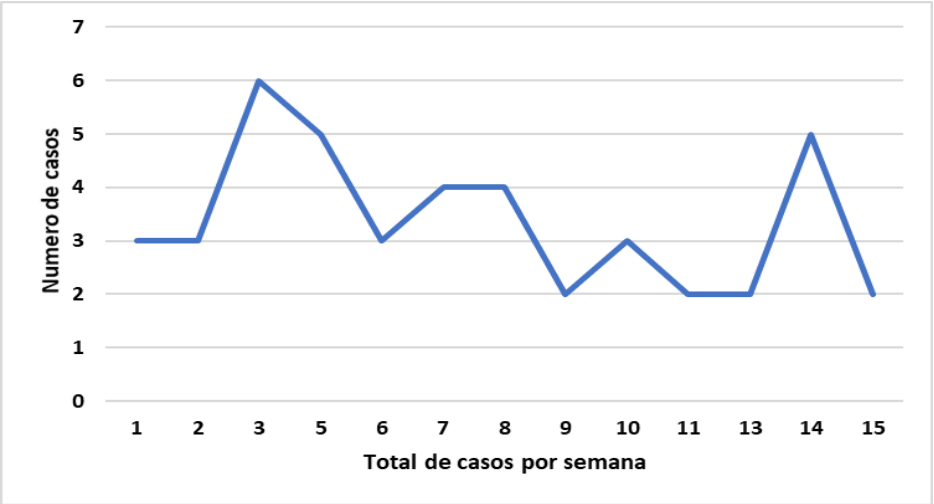
Figura 5.3.3 Casos de Leptospirosis reportados a semana 16 de 2022.



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

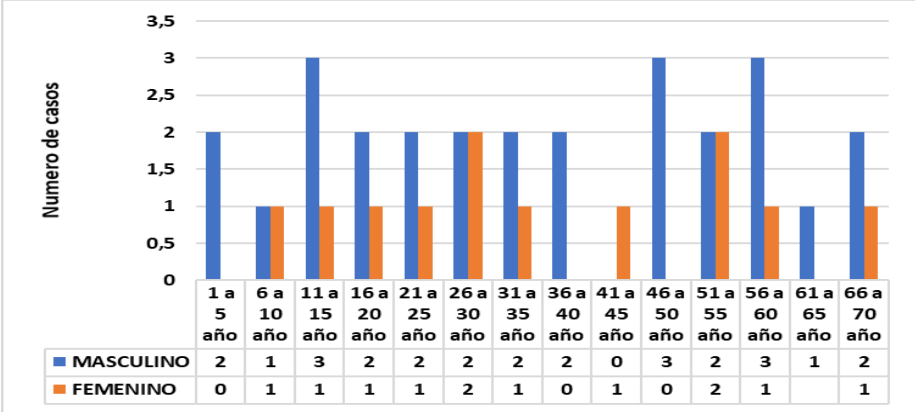
Grafica 5.3.1 Tendencia de los casos reportados por ESE del Departamento a semana 16 año 2022



Sivigila 2021

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 5.3.4 por edad, casos y género de casos de Leptospirosis semana 16 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 5.4.1 Síntomas registrados en la Consulta semana 16 año 2022

Síntomas	Casos
Fiebre	35
Mialgia	25
Cefalea	18
Hepatomegalia	5
Ictericia	12

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

Tabla 5.4.2 Animales con que Conviven semana 16 año 2022

Animal	Casos
Canino	29
Felino	16
Bovino	0
Equino	2
Porcino	2
Roedores	17

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

Tabla 5.4.3 Fuentes de Agua para consumo doméstico semana 16 año 2022.

Fuente de Agua	Casos
Acueducto	26
Pozo	1
Rio	6
Tanque	3
Alcantari. Desta	29
Represa	2
Arroyo	2
Lago	2

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

Nota.

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

nos va a permitir mostrar más el comportamiento de estas patologías que cada vez toca más la puertas de nuestros hogares en el Departamento del Huila

6. INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA - IRAS

6.1 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 cuarto periodo es de 4 y en la semana 16 es de 3 casos, con un promedio de 0,42 diarios.

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



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

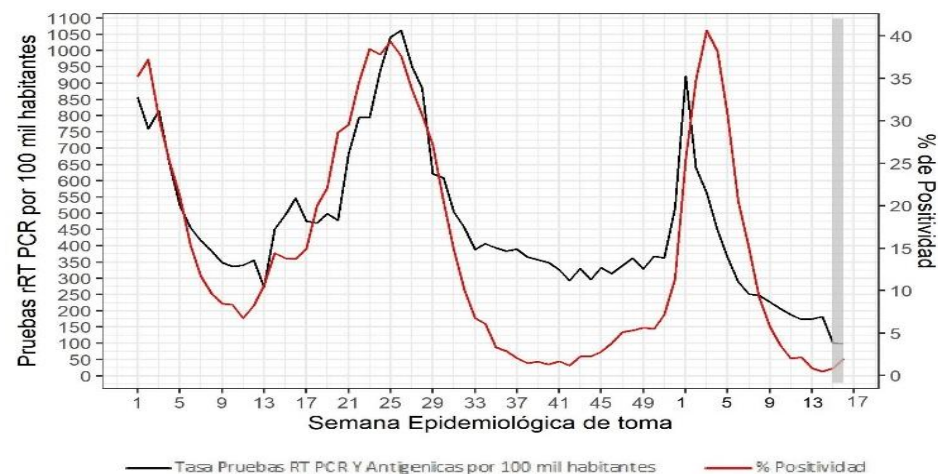
6.2 Positividad y tasa de pruebas de COVID 19

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 5270 pruebas, de estas, se tomaron 1121 en el cuarto periodo, con una tasa de pruebas de 98,25 en la semana 16, representando una disminución de 35,96% 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 16 fue de 2,05, con una tendencia al aumento, con 1,08 puntos porcentuales más con respecto a la semana anterior, teniendo en cuenta que hay rezago de reportes pendientes.

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



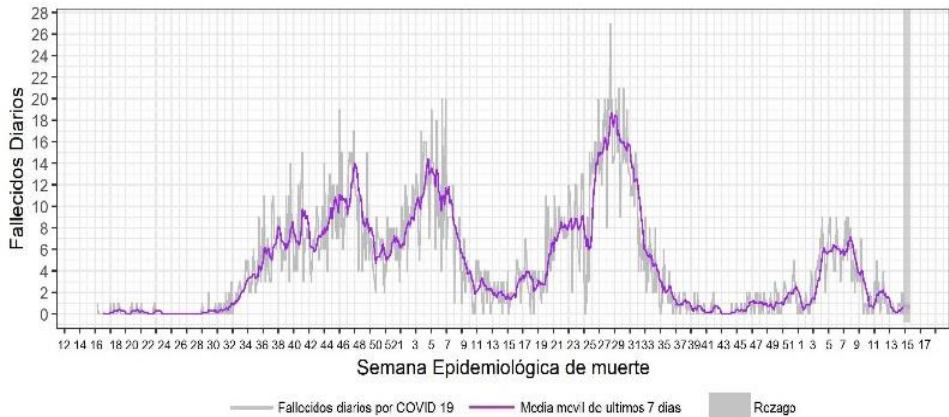
Fuente: SISMUESTRAS 2021 - 2022

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

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

El total de fallecidos por Covid-19 al cierre del cuarto periodo epidemiológico 2022 según fecha de defunción es de 3.514, de los cuales 3 fallecieron en el cuarto periodo, con un promedio de 0,42 fallecidos diarios en la semana 16, teniendo en cuenta el rezago de la información.

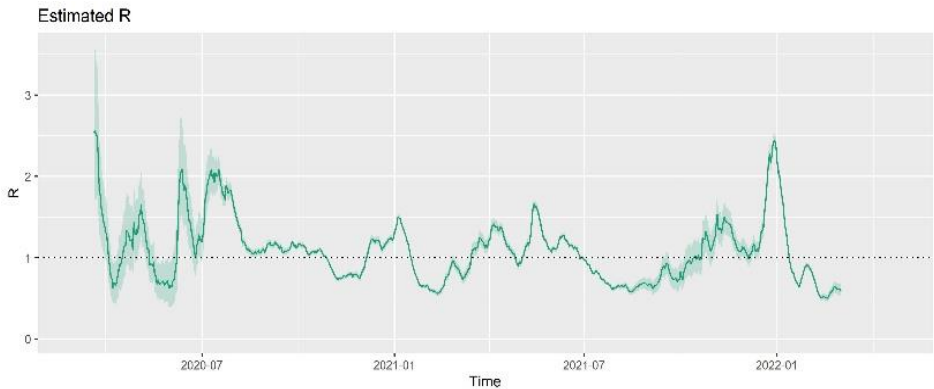
Gráfico 6.2.3. Incidencia de casos fatales por COVID 19 en el Huila- promedio móvil de 7 días.



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

En el cuarto periodo, la velocidad de transmisión expresada en el número reproductivo efectivo (R_t) en periodos de 15 días, fue de 0,50, en la semana 16. El valor del R_t permaneció estable en comparación con la semana pasada ($R_t=0,50$), sin contar con la semana de rezago; lo que nos indicó que la velocidad de transmisión en el Departamento del Huila permaneció estable.

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



Fuente: BD INS. 2020 – 2022

6.3. Infección Respiratoria Aguda – IRA por conglomerados

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

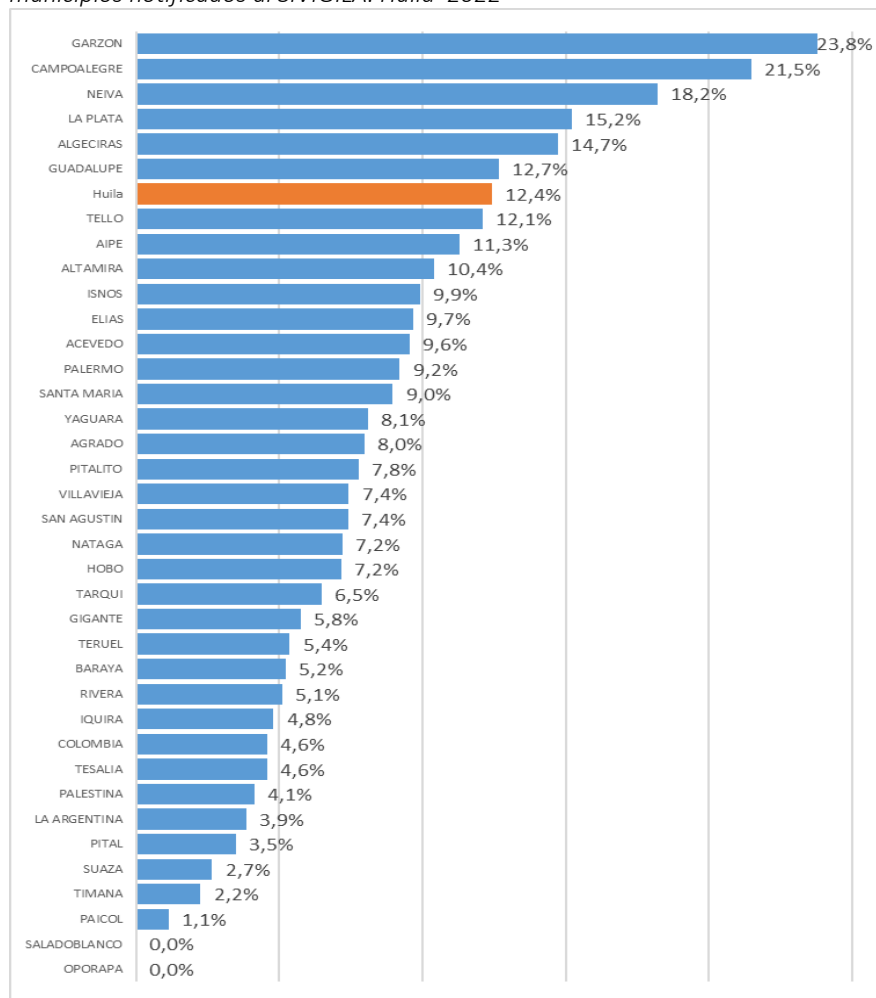
Tabla 6.3.1. Casos de IRA por conglomerado de todos los servicios, según grupo de edad notificados al SIVIGILA. Huila, 2022

RANGO EDAD	TOTAL IRA		IRA UCI HOSPITALIZACION	
	CASOS	%	CASOS	%
MENOR DE 1 AÑO	2423	5,7%	233	9,5%
DE 1 AÑO	2995	7,1%	130	5,3%
2 A 4 AÑOS	7197	17,1%	292	11,9%
5 A 19 AÑOS	7265	17,2%	242	9,9%
20 A 39 AÑOS	9992	23,7%	338	13,8%
40 A 59 AÑOS	6467	15,3%	252	10,3%
MAYOR O IGUAL A 60	5864	13,9%	965	39,4%
TOTAL	42203		2452	

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 proporción general es de 12,4%, los municipios de Garzón y Campoalegre, Neiva presentan las proporciones más altas de 23,8%, 21,5% y 18,2% respectivamente, seguidas por La Plata y Algeciras. El municipio de Saladoblanco y Oporapa no reportan casos en este grupo de edad.

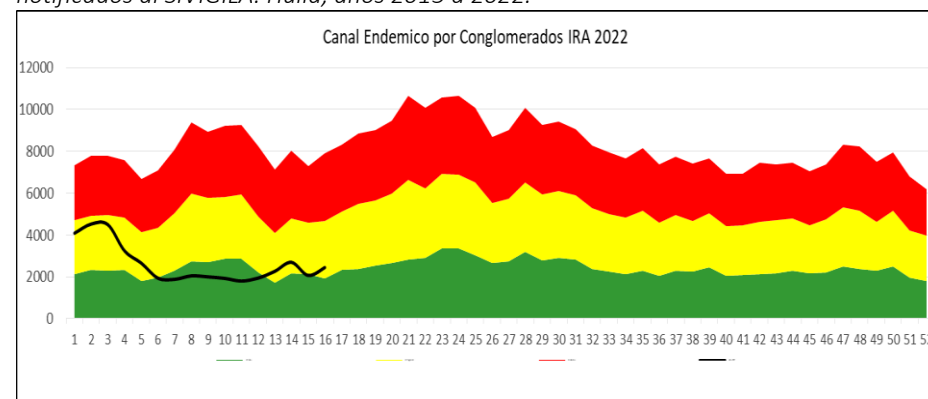
Figura 6.3.1 Proporción de casos de IRAs por conglomerados en menores de 5 años por municipios notificados al SIVIGILA. Huila 2022



Fuente: SIVIGILA 2022

Con relación a la Insuficiencia Respiratoria Aguda IRA, el canal endémico reportados por conglomerados, presenta una notificación de 42.203 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 cuarto periodo un comportamiento estable. En la semana 16 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.

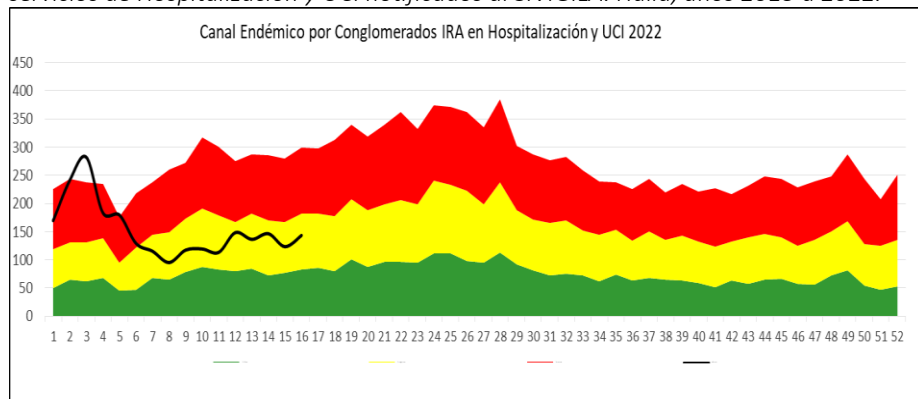


Fuente: SIVIGILA 2022

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 grafica.

Es importante aclarar que producto de los ajustes notificados al SIVIGILA por las UPGD se podrían presentar cambios en el comportamiento. De las Infecciones Respiratorias Agudas Graves (atendidas en servicios de hospitalización y UCI) en cuarto periodo de 2022, se han notificado 144 atenciones en la semana 16.

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

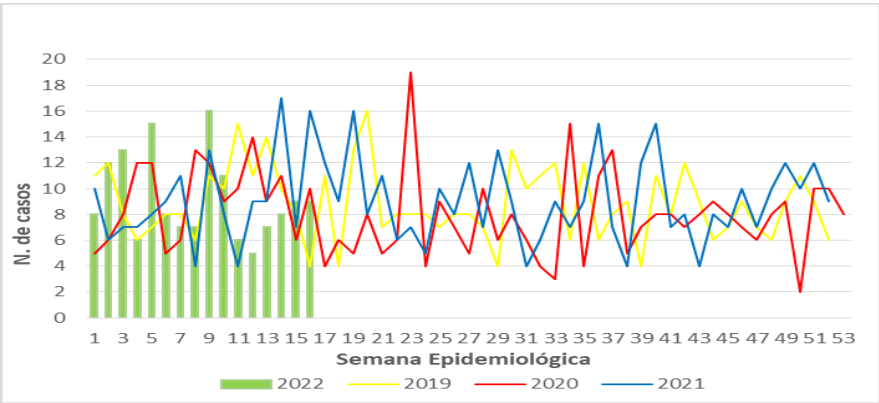
7. EVENTOS NO TRANSMISIBLES

En el transcurso del periodo 4 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 2022 a semana epidemiológica 16 en el Departamento del Huila se han notificado un total de 147 casos de Bajo Peso al Nacer a Término, en donde se evidencia que el comportamiento durante este periodo tuvo un leve decremento comparado con los años anteriores, respecto al promedio de casos fue de 9 por semana epidemiológica.

Figura 7.1.1 Comportamiento de la notificación del evento Bajo Peso Al Nacer; Huila – Semana 16 -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 4 es de 2,9% siendo similar al periodo anterior, al realizar análisis

individual por Municipio se evidencia que los Municipios con Mayor proporción fueron Oporapa con 9.6% y San Agustín con 7,0%, el Municipio que reflejo menor proporción fue La Plata con 1.4%, y los Municipios que no han presentado casos hasta la fecha son: Agrado, Baraya, Colombia, Elías, Nátaga, Teruel, Tesalia y Yaguará.

Tabla 7.1.1 Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término por Municipio de Residencia, Huila – Semana 16- 2022.

MUNICIPIO RESIDENCIA	NACIDOS VIVOS	CASOS	PROPORCIÓN
OPORAPA	73	7	9,6
SAN AGUSTÍN	128	9	7,0
ALTAMIRA	17	1	5,9
PALESTINA	52	3	5,8
HOBO	36	2	5,6
PITAL	60	3	5,0
PITALITO	642	31	4,8
TELLO	43	2	4,7
TIMANÁ	87	4	4,6
PAICOL	22	1	4,5
VILLAVIEJA	22	1	4,5
LA ARGENTINA	70	3	4,3
SALADOBLANCO	75	3	4,0
ALGECIRAS	104	4	3,8
ISNOS	106	4	3,8
ÍQUIRA	63	2	3,2
RIVERA	95	3	3,2
CAMPOALEGRE	135	4	3,0
HUILA	5012	147	2,9
ACEVEDO	179	5	2,8
AIPE	77	2	2,6
GARZÓN	319	8	2,5
GUADALUPE	88	2	2,3
PALERMO	90	2	2,2
NEIVA	1493	30	2,0
SANTA MARÍA	54	1	1,9
GIGANTE	116	2	1,7
SUAZA	118	2	1,7
TARQUI	71	1	1,4
LA PLATA	362	5	1,4
AGRADO	42	0	0,0
BARAYA	22	0	0,0
COLOMBIA	29	0	0,0
ELÍAS	9	0	0,0
NÁTAGA	29	0	0,0
TERUEL	26	0	0,0
TESALIA	37	0	0,0
YAGUARÁ	21	0	0,0

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 52%, sin embargo el 39% 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%, se destaca que el 1% de los casos correspondía a población No Asegurada la cuál fue intervenida por el programa de la SSDH, en cuanto al estrato social el 1 aporta la mayoría de casos con el 84%, 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.

Con relación a las características clínicas de la madre se evidencia que el 93% de los casos fueron partos únicos, y el 7% fueron partos gemelares. Respecto a las condiciones clínicas del Recién Nacido se evidencia que los niños que nacieron en semana 37 tienen mayor proporción con el 59%, en cuanto al sexo de los niños se evidencia que la mayor proporción se presentó en el género femenino con el 59% y finalmente la clasificación del peso de todos los Recién nacidos fue de Bajo peso al Nacer con el 100%.

Tabla 7.1.2 Caracterización sociodemográfica y clínica de los casos de Bajo peso al nacer, Huila – Semana 16, 2022.

Características Sociodemográficas-clínicas de casos Bajo Peso al Nacer a Término			
MADRE		Casos	Proporción
Area Residencia	Cabecera Municipal	77	52%
	Centro Poblado	12	8%
	Rural Disperso	58	39%
Tipo Seguridad Social	Contributivo	31	21%
	Excepción	2	1%
	No asegurado	1	1%
	Subsidiado	113	77%
Estrato Social	1	124	84%
	2	22	15%
	4	1	1%
Nivel Educativo de la Madre	Primaria	33	22%
	Secundaria	99	67%
	Técnico superior	14	10%
	Universitario	1	1%
Multiplicidad del Embarazo	Único	136	93%
	Doble	11	7%
RECIENTE NACIDO		Casos	Proporción
Semana gestación al nacer	37	86	59%
	38	34	23%
	39	11	7%
	40	16	11%
Sexo Recien Nacido	Femenino	86	59%
	Masculino	61	41%
Clasificación del peso al Nacer	Bajo peso al Nacer	147	100%
	Muy Bajo peso al nacer	0	0%
Total		147	

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

Concordancia entre Ruaf y Sivigila.

Con relación a la información entre las fuentes de Sivigila y Ruaf se evidencia que el Departamento a este periodo tiene una **concordancia del 96%**, evidenciando así que la oportunidad respecto a la notificación ha mejorado sustancialmente gracias a las gestiones con los Municipios.

Tabla 7.1.3 Concordancia RUAF. SIVIGILA casos de Bajo peso al nacer, Huila –Semana 16- 2022.

MUNICIPIO NOTIFICADOR	RUAF	SIVIGILA	CONCORDANCIA
AIPE	1	1	100%
ALGECIRAS	1	1	100%
GARZON	17	15	88%
GUADALUPE	1	1	100%
HOB0	1	1	100%
LA PLATA	10	10	100%
NEIVA	55	53	96%
PITAL	1	0	0%
PITALITO	64	64	100%
SUAZA	1	1	100%
RIVERA	1	0	0%
HUILA	153	147	96%

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

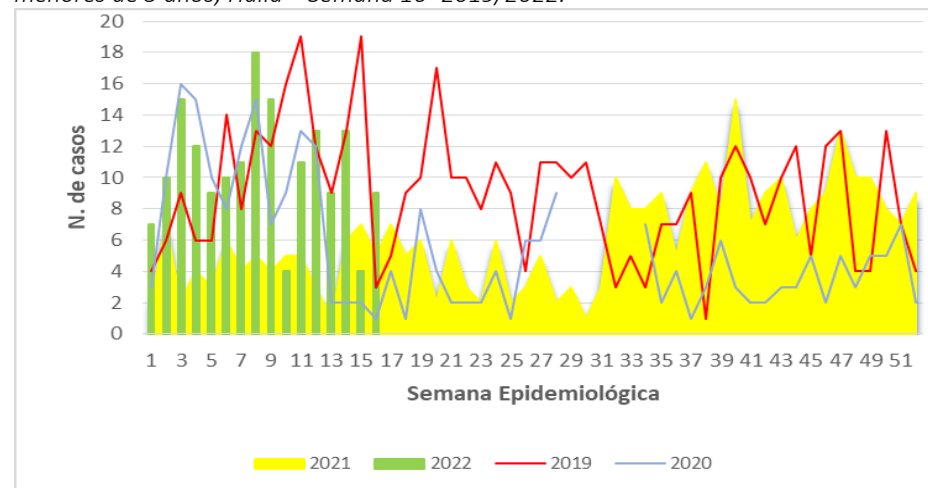
Al realizar el análisis de la concordancia por Municipio Notificador se evidencia que la mayoría de estos están cumpliendo con la oportunidad y correspondencia, sin embargo los Municipios como Pital y Rivera están fallando en la oportunidad de la notificación ya que a este periodo cada uno tiene 1 solo caso y no ha sido notificado, para subsanar estos inconvenientes semanalmente se les realiza seguimiento a los Municipios que incumplen con el fin de mejorar, es importante resaltar que aún la calidad del dato sigue presentando inconvenientes como los errores de digitación en pesos y talla, errores en números de identificación de la madre y de los recién nacidos, Municipio de Residencia diferente en las dos

fuentes, entre otros, es importante resaltar que a todos estos hallazgos se les solicita los respectivos ajustes.

7.2 DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.

Durante el periodo 4 de 2022 a semana epidemiológica 16 se han notificado un total de 170 casos, el comportamiento del evento en comparación con los años 2020 y 2021 ha tenido un leve aumento (teniendo en cuenta que estos años fueron atípicos por la pandemia), sin embargo comparándolo con el año 2019 que fue un año normal se evidencia que se encuentra dentro de los estándares normales, respecto al promedio de casos se encuentra que hay 10 por semana epidemiológica.

Figura 7.2.1 Comportamiento de la notificación del evento Desnutrición Aguda en menores de 5 años; Huila – Semana 16 -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 0,17% para este periodo epidemiológico, con respecto al análisis por Municipio se evidencia que los Municipios que presentaron mayor

incidencia son: Rivera con 0,51%, y Santa María con el 0,44%, y el Municipio que presento menor incidencia fue Suaza con el 0,04%,

Tabla 7.2.1. Prevalencia Desnutrición Aguda moderada y severa, por municipio de residencia, Huila – Semana 16-2022.

Municipio Residencia	Menores de 5 años	Casos	Prevalencia (x 100)
RIVERA	1961	10	0,51
SANTA MARIA	1139	5	0,44
AIPE	1587	6	0,38
OPORAPA	1423	5	0,35
PALERMO	2390	8	0,33
PALESTINA	1209	4	0,33
ACEVEDO	2721	9	0,33
COLOMBIA	677	2	0,30
SALADOBLANCO	1205	3	0,25
TESALIA	1001	2	0,20
SAN AGUSTIN	3022	6	0,20
PITAL	1580	3	0,19
TELLO	1063	2	0,19
ISNOS	2270	4	0,18
HUILA	101634	170	0,17
PAICOL	616	1	0,16
YAGUARA	617	1	0,16
GARZON	6792	11	0,16
CAMPOALEGRE	2634	4	0,15
LA ARGENTINA	1324	2	0,15
NEIVA	30518	46	0,15
GIGANTE	2016	3	0,15
PITALITO	11647	17	0,15
HOB0	713	1	0,14
NATAGA	763	1	0,13
AGRADO	854	1	0,12
GUADALUPE	1784	2	0,11
ALGECIRAS	1917	2	0,10
LA PLATA	6634	6	0,09
TARQUI	1639	1	0,06
TIMANA	1871	1	0,05
SUAZA	2449	1	0,04
ALTAMIRA	298	0	0,00
BARAYA	536	0	0,00
ELIAS	341	0	0,00
IQUIRA	1001	0	0,00
TERUEL	789	0	0,00
VILLAVIEJA	633	0	0,00

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

Características sociodemográficas:

En lo que respecta a las características sociodemográficas es importante resaltar que la mayor proporción de casos se presenta en el género masculino con el 58%, en cuanto al área de residencia se evidencia que el 62% de los casos se presentan en la zona urbana sin embargo es importante resaltar que el 32% 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 80%, 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 para desarrollar esta condición, 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 16 -2022.

Aspectos Sociodemográficos	Casos	Proporción
Sexo	Femenino	71 42%
	Masculino	99 58%
Area Residencia	Cabecera Municipal	105 62%
	Centro Poblado	11 6%
	Rural Disperso	54 32%
Estrato Social	1	136 80%
	2	32 19%
	3 y 4	2 1%
Tipo de Seguridad Social	Subsidiado	146 86%
	Contributivo	19 11%
	No asegurados	2 1%
	Exepción	3 2%
Número Total de casos		170 100%

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

Antecedentes y características clínicas.

Dentro de los datos clínicos es importante resaltar el Perímetro Braquial teniendo en cuenta que es una medida que genera riesgo, para este periodo 10 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 16 -2022.

Signos clínicos		Casos	Proporción
Edema	Si	4	2%
	No	166	98%
Emanación o delgadez visible	Si	89	52%
	No	81	48%
Piel reseca	Si	32	19%
	No	138	81%
Hiperpigmentación	Si	17	10%
	No	153	90%
Lesiones del cabello	Si	28	16%
	No	142	84%
Palidez palamar o de mucosas	Si	40	24%
	No	130	76%

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

Es importante resaltar las variables de los antecedentes clínicos, en donde se evidencia que solo el 2% de los menores tuvieron edema, el 52% presentaron emanación, el 19% piel reseca, el 10% hiperpigmentación, el 16% tuvieron lesiones del cabello y el 24% presentaron palidez.

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%

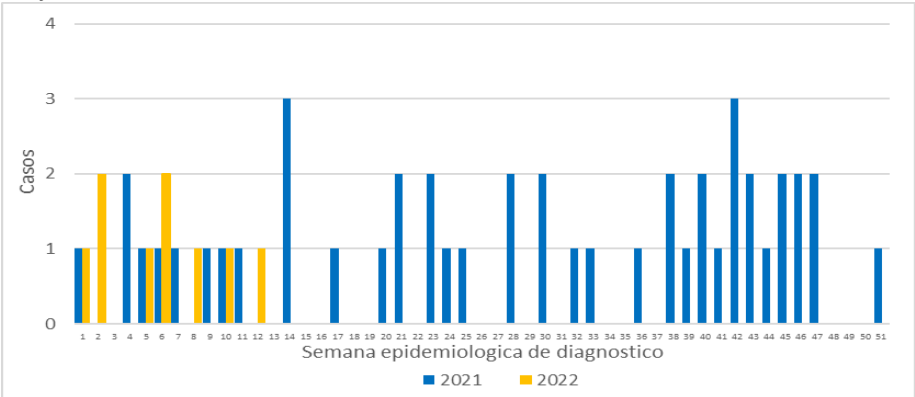
Desnutrición Aguda Moderada, teniendo así una proporción alta de casos con DNT severa lo cual puede generar riesgos para posibles mortalidades, por ello es de vital importancia intensificar las intervenciones intersectoriales que garanticen la disminución de casos con Desnutrición en el Departamento.

NOTA: Es importante resaltar que los datos están sujetos a cambios debido a los constantes ajustes que se realizan en el Sivigila.

7.3 Cáncer en menores de 18 años

A semana epidemiológica 16 de 2022 se han notificado 9 casos confirmados de cáncer en menores de 18 años, el tipo de cáncer con mayor incidencia son las leucemias con 67%, seguido de, retinoblastomas, tumores, renales y sarcoma de tejidos blandos.

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 16 de 2022.

Tipo de cancer	Casos	Proporcion
Leucemia linfoide aguda	5	56%
Retinoblastoma	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 notificados corresponden a Neiva, Aipe, Guadalupe, Iquira, Pitalito, y Tello y Oporapa, siendo Iquira y Tello los municipios con mayor tasa acumulada por 100 mil habitantes. La tasa departamental está en 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 16 de 2022.

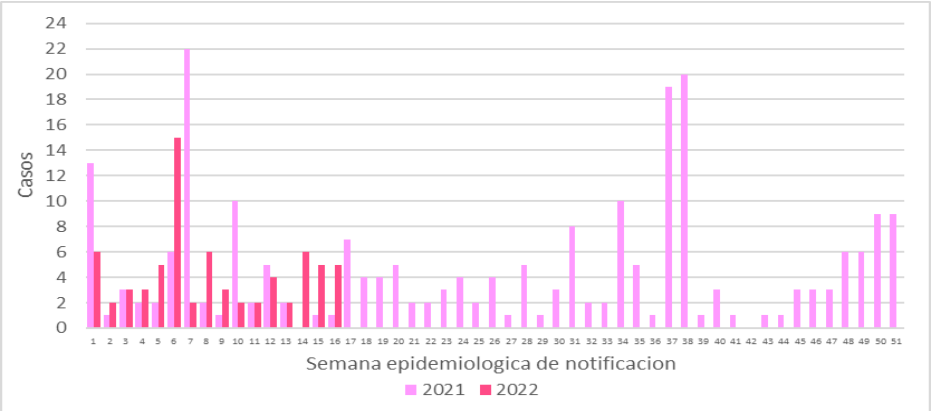
Municipio de residencia	Poblacion menor de 18 años	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	106.608	4	4
Guadalupe	6.525	1	15
Iquira	3.423	1	29
Pitalito	42.565	1	2
Tello	3.584	1	28
Oporapa	4.876	1	21
Huila	363.295	9	2,48

FUENTE: Sivigila 2022

7.4 Cáncer de mama y cuello uterino

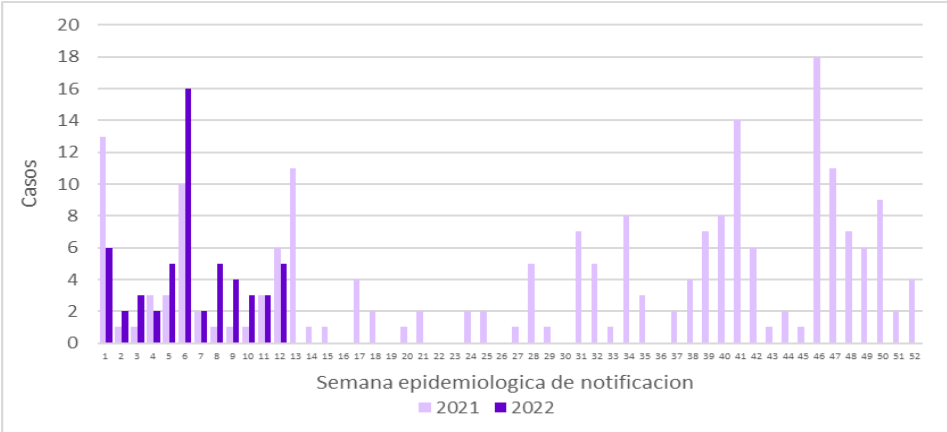
A semana epidemiológica 16, se han notificado un total de 71 casos de cáncer de mama y 56 de cuello uterino. La semana 8 es en la que se han notificado más casos de cáncer de mama, mientras que para el caso de cuello uterino, la mayor notificación fue en la semana 6.

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



FUENTE: Sivigila 2022

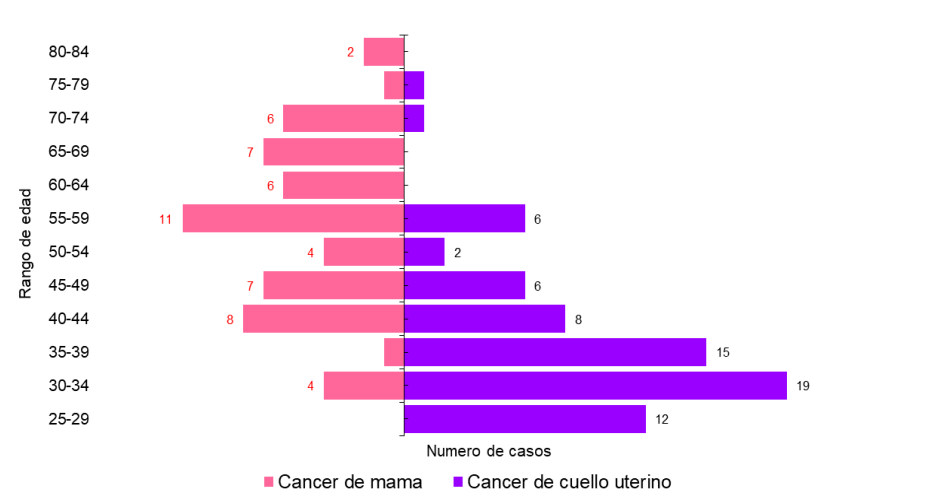
Figura 7.4.2. Casos notificados de cáncer de cuello uterino según semana de notificación 2021 – 2022.



FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo a la edad, las mujeres con cáncer de cuello uterino 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 7.4.3. 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 14,4 casos por 100 mil mujeres mayores de 18 años, el municipio con mayor incidencia es la Yaguara con 70,22, seguido de Villavieja con 38,65.

Por su parte, la incidencia del cáncer de cuello uterino, es de 17,5 casos por 100 mil habitantes, la mayor tasa la tiene el municipio de Colombia con 45,6 seguido de El Agrado con 33,2.

Tabla 7.4.1. Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino, por municipio de residencia, semana 16 de 2022.

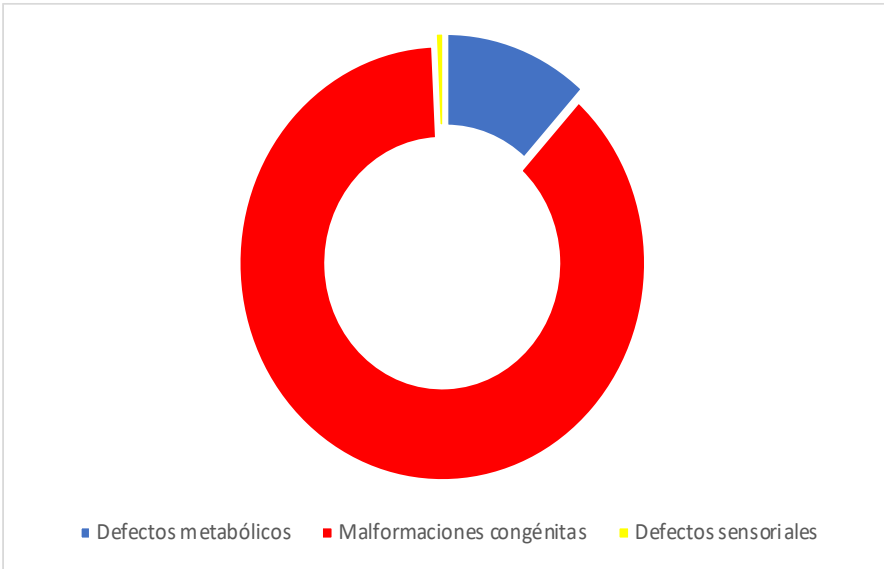
Municipio de residencia	Tasa cancer de Mama	Tasa cancer de Cuello uterino	Tasa total
Yaguara	70,22		70,22
Neiva	17,06	30,57	47,63
Colombia		45,58	45,58
Pital	22,49	22,49	44,97
Pitalito	24,47	17,80	42,27
Villavieja	38,65		38,65
Garzon	7,73	27,07	34,80
Gigante	11,56	23,12	34,68
Guadalupe	16,81	16,81	33,62
Iquira	33,31		33,31
Agrado		33,19	33,19
Saladoblanco	30,69		30,69
Oporapa	28,21		28,21
Timana	26,49		26,49
Tello	26,12		26,12
San Agustin	8,52	17,04	25,55
La Argentina	23,41		23,41
Palermo	10,65	10,65	21,31
La Plata	14,93	4,98	19,91
Aipe	17,64		17,64
Suaza		13,93	13,93
Acevedo		13,15	13,15
Rivera		11,84	11,84
Campoalegre	8,78		8,78
Huila	14,40	17,94	32,34

FUENTE: Sivigila 2022

7.5 DEFECTOS CONGENITOS

A periodo epidemiológico 4 en el departamento del Huila se notificaron 142 casos de defectos congénitos de los cuales 137 son residentes en el departamento del Huila en 23 de los 37 municipios. 16 casos (11,7%) corresponde a hipotiroidismo congénito, 120 casos de malformaciones congénitas (87.6) y un caso de defecto sensorial (0,7%)

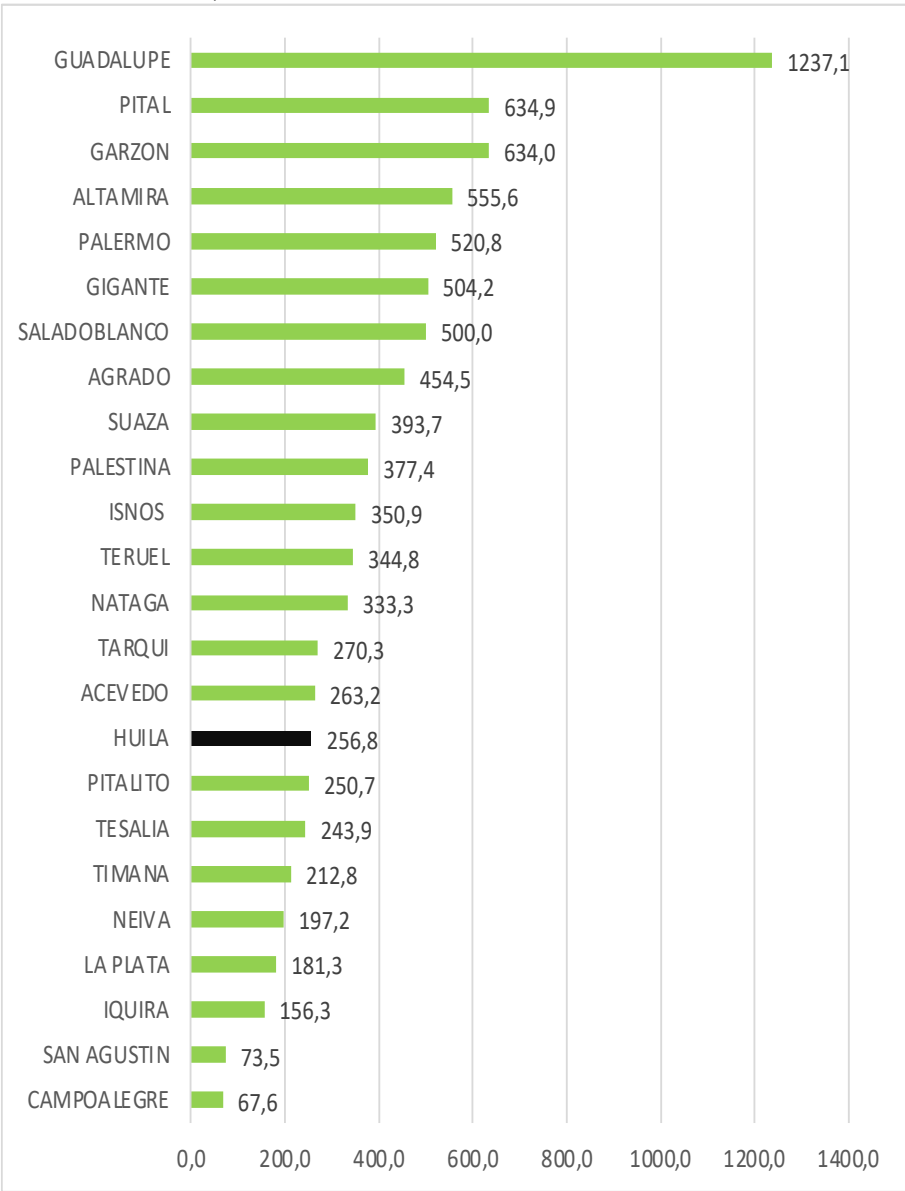
Figura7.5.1 Distribución de los tipos de defectos congénitos notificados, Huila semana 16-2022



Fuente: SIVIGILA 2022

La prevalencia de defectos congénitos a semana epidemiológica 16 es de 256 casos por cada 10.000 nacidos vivos. De los 21 municipios con casos confirmados 15 presentan una incidencia mayor a la departamental con cifras críticas en 1 municipio (Guadalupe) con dos cifras elevadas, superando los 1000 casos por 10.000 nacidos vivos, esto se debe a que tiene un alto índice de casos (12) y una población relativamente baja. 8 municipios presentan cifras menores al total departamental.

Figura 7.5.2. Incidencia de defectos congénitos según municipio de residencia según nacidos vivos, Huila periodo 4-2022



Fuente: SIVIGILA –DANE 2022

Hasta este periodo hay 14 casos de hipotiroidismo congénito pendiente por ajustar

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

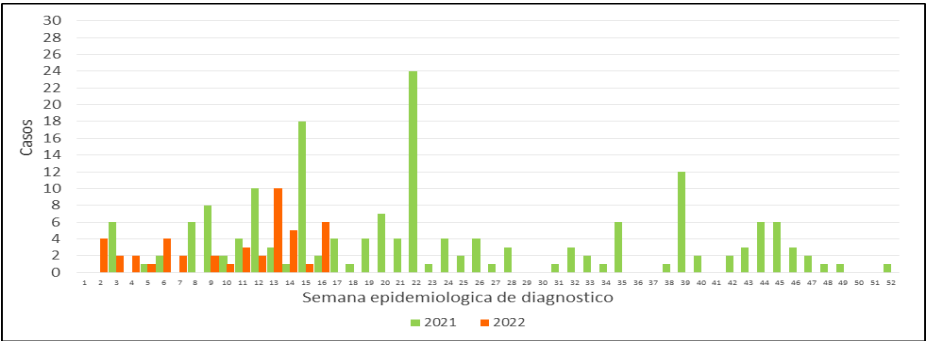
Municipio	Casos confirmados por Lbaoratorio	casos probables	casos descartados	Total Casos Notificados	Proporción Casos Pendiente por ajustar
ACEVEDO		1	4	5	20
IQUIRA		1		1	100
ISNOS		2	2	4	50
LA ARGENTINA			2	2	0
LA PLATA		2	4	6	33
NEIVA	2		4	6	0
OPORAPA			1	1	0
PALESTINA			1	1	0
PITALITO		5	5	10	50
SALADOBLANCO		1		1	100
SAN AGUSTIN			1	1	0
TARQUI			1	1	0
TERUEL		1		1	100
TOTAL	2	12	25	40	30

Fuente: SIVIGILA 2022

7.6 Enfermedades huérfanas

A semana epidemiológica 16 de 2021, se han notificado 45 casos de enfermedades huérfanas raras, los municipios con mayor numero de casos son Neiva (48,9%), Pitalito (20%) y Garzón (6,67%) los demás municipios presentan menos de dos casos 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 16 de 2022.

Municipio	Casos	Proporcion
Neiva	22	48,89%
Pitalito	9	20,00%
Garzón	3	6,67%
Acevedo	2	4,44%
Campoalegre	2	4,44%
Iquira	1	2,22%
Isnos	1	2,22%
La Plata	1	2,22%
Palermo	1	2,22%
San Agustín	1	2,22%
Santa María	1	2,22%
Tesalia	1	2,22%
Huila	45	

FUENTE: Sivigila 2022

De los casos notificados, el 60% corresponden a menores de 18 años, siendo la infancia y primera infancia el curso de vida con mayor número de casos, sin diferencias importantes entre sexos.

Tabla 7.6.2 . Enfermedades huérfanas notificadas por curso de vida y sexo a semana 16 de 2022.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	1	9	10
Infancia (5 - 11 años)	6	8	14
Adolescencia (12 - 17 Años)	1	2	3
Juventud (18 - 28 años)	4	1	5
Adultez (29 - 59 años)	6	1	7
Vejez (> 60 años)	3	3	6
Total general	21	24	45

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo a la enfermedad, se notificaron 30 diferentes diagnosticos, donde la mayor proporción la tienen la microtia (11,1%), la gastrosquisis y el síndrome de Guillain-Barre (8,9%).

Tabla 7.6.3 . Enfermedades Huérfanas notificadas a semana 16 de 2022.

Nombre de enfermedad	Casos	Proporcion
Microtia	5	11,1%
Síndrome de Guillain-Barre	4	8,9%
Displasia broncopulmonar	3	6,7%
Gastrosquisis	3	6,7%
Esclerosis lateral amiotrofica	2	4,4%
Síndrome de Ehlers-Danlos tipo hiperlaxitud – TIPO III	2	4,4%
Hepatitis crónica autoinmune	2	4,4%
Hipertensión arterial pulmonar idiopática	2	4,4%
Síndrome de Marfan	1	2,2%
Onfalocelo	1	2,2%
Enfermedad de Huntington	1	2,2%
Distonía no especificada	1	2,2%
Síndrome de Wolf-Hirschhorn	1	2,2%
Enfermedad de Hirschsprung	1	2,2%
Deficit congénito del factor VII	1	2,2%
Aplasia medular idiopática	1	2,2%
Reumatismo psoriasico	1	2,2%
Enfermedad de Pompe	1	2,2%
Deficit congénito del factor VIII	1	2,2%
Otras atrofia muscular espinales no especificadas	1	2,2%
Esclerosis Múltiple	1	2,2%
Mucopolidosis no especificada	1	2,2%
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	1	2,2%
Inmunodeficiencia común variable	1	2,2%
Distrofia muscular no especificada	1	2,2%
Atrofia muscular espinal proximal de tipo 1	1	2,2%
Hemoglobinuria paroxística nocturna	1	2,2%
Síndrome de Coffin Siris	1	2,2%
Acromegalia	1	2,2%
Síndrome hemolítico uremico atípico	1	2,2%
Total	45	100,0%

FUENTE: Sivigila 2022

8. CAUSA EXTERNA

8.1 Violencias de Género

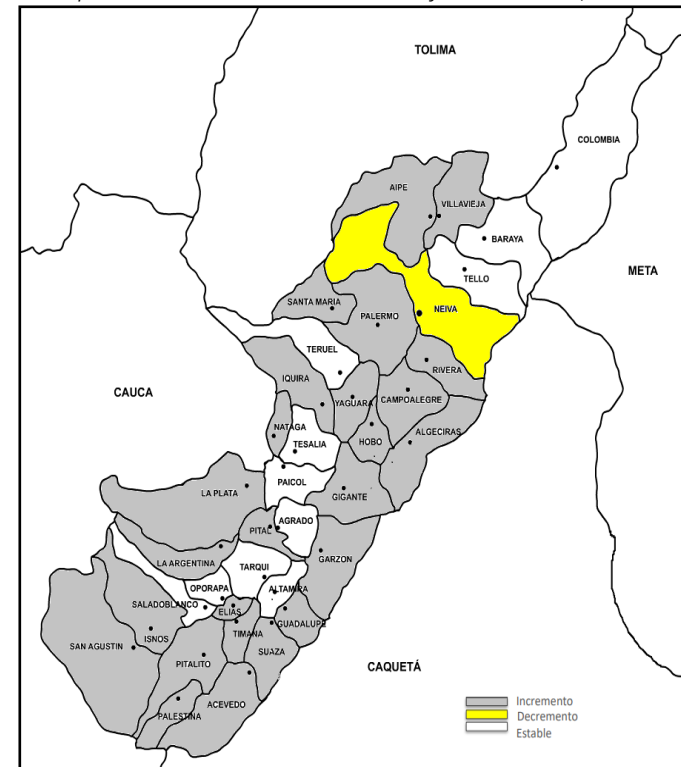
Para la semana epidemiológica 16 de 2022 se han notificado 1.986 casos confirmados, asociados a conductas de abuso, violencia y maltrato, cifra que representa una tasa de incidencia de 174,1 casos por cada cien mil habitantes y distribuidos en los 37 municipios del departamento. Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra un leve aumento en el número de eventos notificados equivalente al 3,71%.

De acuerdo a la clasificación de riesgo, según percentiles e incidencia, para el periodo IV del año 2022, en el departamento del Huila, los municipios de Acevedo, Campoalegre, Elías, Gigante, Hobo, La Argentina, San Agustín, Santa María, Timana y Villavieja, 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 16) 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, Garzón, Gigante, Guadalupe, Hobo, Iquira, Isnos, La Argentina, La Plata, Nataga, Palermo, Palestina, Pital, Pitalito, Rivera, San Agustín, Santa María, Suaza, Timana, Villavieja y Yaguara, registran un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados. El municipio de Neiva, por el contrario, registra nuevamente un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados.

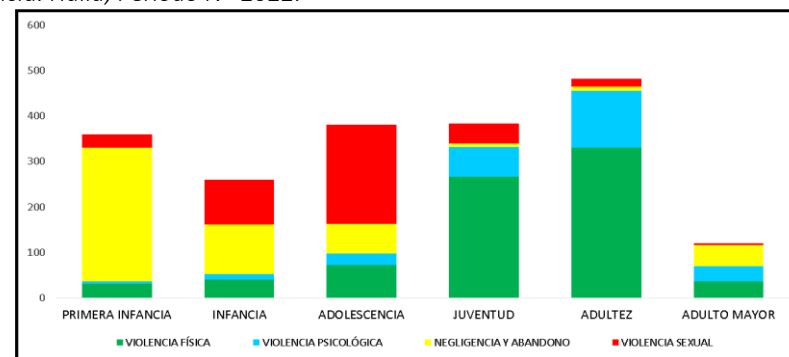
A continuación, se presenta grafico de comportamientos inusuales del evento, para el Periodo Epidemiológico IV, teniendo en cuenta características que permiten tener una visión más objetiva del evento.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

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



Fuente: SIVIGILA 2022

Para el periodo epidemiológico IV (SEM. 16) de la vigencia 2022, el departamento del Huila registra la ocurrencia de 4 mortalidades asociadas a de Violencias de Género por modalidad de Violencia tipo Negligencia, en menores de tres meses (femenino), cuatro meses (masculino) y siete meses (masculino) y un año (femenino), de los municipios de Garzón, La Plata, Neiva 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 IV -2022.

TIPO DE VIOLENCIA	MENOR DE EDAD	MAYOR DE EDAD	MUJER	HOMBRE	AGRESOR FAMILIAR	AGRESOR NO FAMILIAR	CONVIVE CON EL AGRESOR
VIOLENCIA FÍSICA	145	634	633	146	622	157	392
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	42	223	222	43	242	23	110
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	468	65	197	336	490	43	445
VIOLENCIA SEXUAL	345	64	367	42	186	223	77
TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO	1.000	986	1.419	567	1.540	446	1.024

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 IV 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 IV -2022.

MUNICIPIO	VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA SEXUAL		TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2022- PERIODO IV		TOTAL VIOLENCIA DE GÉNERO 2021- PERIODO IV	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
ACEVEDO	25	97,2	3	11,7	19	73,9	17	66,1	64	248,9	93	367,6
AGRADO	3	33,0	1	11,0	2	22,0	1	11,0	7	77,1	8	89,5
AIPE	12	71,4	0	0,0	9	53,5	4	23,8	25	148,7	18	108,8
ALGECIRAS	9	39,2	2	8,7	23	100,3	9	39,2	43	187,4	59	261,4
ALTAMIRA	5	112,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	112,6	8	183,2
BARAYA	3	35,7	0	0,0	2	23,8	2	23,8	7	83,3	2	24,2
CAMPOALEGRE	33	103,6	8	25,1	24	75,3	13	40,8	78	244,8	33	105,2
COLOMBIA	2	27,9	1	13,9	7	97,5	5	69,6	15	208,9	13	184,0
ELIAS	4	91,5	0	0,0	9	205,9	1	22,9	14	320,3	4	93,0
GARZON	43	57,1	89	118,1	11	14,6	27	35,8	170	225,6	114	153,8
GIGANTE	27	107,5	10	39,8	18	71,6	6	23,9	61	242,8	29	117,3
GUADALUPE	17	91,4	0	0,0	2	10,8	6	32,3	25	134,4	16	87,4
HOBÓ	13	173,2	2	26,6	9	119,9	3	40,0	27	359,7	23	311,4
IQUIRA	7	73,7	0	0,0	4	42,1	3	31,6	14	147,4	6	64,2
ISNOS	7	26,8	2	7,7	34	130,1	13	49,7	56	214,2	61	237,2
LA ARGENTINA	12	89,7	5	37,4	10	74,7	9	67,3	36	269,1	32	243,1
LA PLATA	38	59,9	4	6,3	18	28,4	24	37,9	84	132,5	95	152,3
NATAGA	5	74,9	0	0,0	2	29,9	2	29,9	9	134,7	6	91,3
NEIVA	271	73,2	42	11,3	103	27,8	131	35,4	547	147,7	536	147,1
OPORAPA	0	0,0	2	16,5	9	74,3	5	41,3	16	132,1	26	218,1
PAICOL	6	87,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	87,8	6	89,3
PALERMO	35	128,1	7	25,6	12	43,9	6	22,0	60	219,6	44	163,7
PALESTINA	5	43,2	0	0,0	17	146,8	1	8,6	23	198,6	18	158,0
PITAL	11	77,7	6	42,4	1	7,1	3	21,2	21	148,4	39	280,0
PITALITO	82	62,7	25	19,1	76	58,1	43	32,9	226	172,9	287	223,1
RIVERA	7	27,4	1	3,9	11	43,1	6	23,5	25	97,9	33	131,3
SALADOBLANCO	10	93,1	1	9,3	6	55,9	9	83,8	26	242,1	33	312,3
SAN AGUSTIN	15	43,8	24	70,0	38	110,8	9	26,3	86	250,9	89	263,9
SANTA MARIA	8	75,2	3	28,2	11	103,5	3	28,2	25	235,1	14	133,8
SUAZA	12	51,9	10	43,3	8	34,6	21	90,9	51	220,8	47	206,8
TARQUI	6	33,3	1	5,6	2	11,1	4	22,2	13	72,2	19	107,2
TELLO	7	58,4	1	8,3	5	41,7	3	25,0	16	133,4	18	152,5
TERUEL	0	0,0	2	24,3	1	12,2	6	72,9	9	109,4	6	74,1
TESALIA	3	27,0	1	9,0	3	27,0	0	0,0	7	63,1	17	155,6
TIMANA	17	75,8	6	26,8	18	80,3	11	49,0	52	231,9	33	149,5
VILLAVIEJA	11	149,5	5	68,0	2	27,2	2	27,2	20	271,8	21	290,1
YAGUARA	8	100,6	1	12,6	7	88,0	1	12,6	17	213,8	9	115,0
HUILA	779	68,3	265	23,2	533	46,7	409	35,8	1986	174,1	1915	170,6

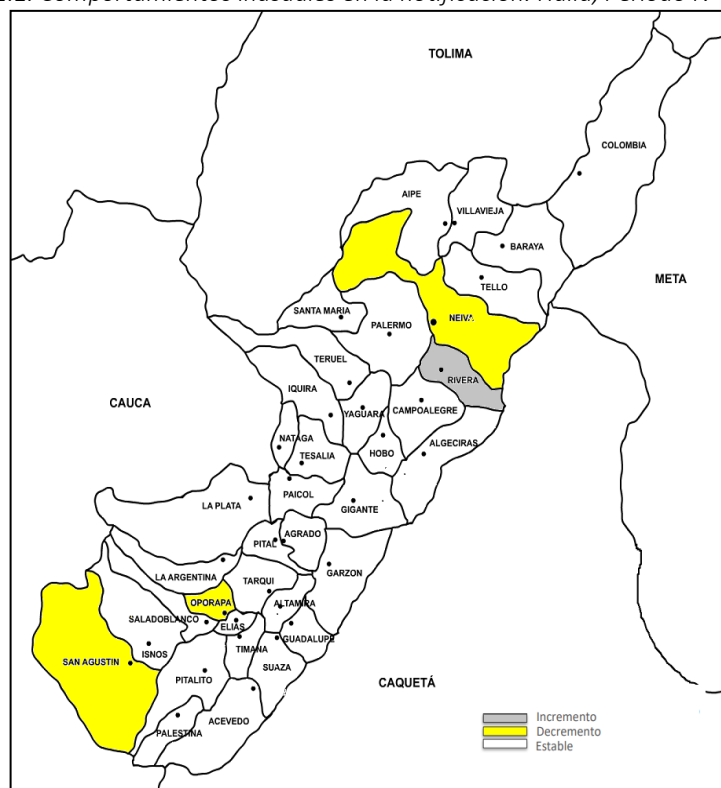
Fuente: SIVIGILA 2022

8.2 Intento de Suicidio

Para la vigencia 2022, a semana epidemiológica 16, el sistema de vigilancia en salud pública registra la notificación de 248 eventos confirmados asociados al Intento de Suicidio, cifra que representan una incidencia de 21,74 casos por cada cien mil habitantes.

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

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



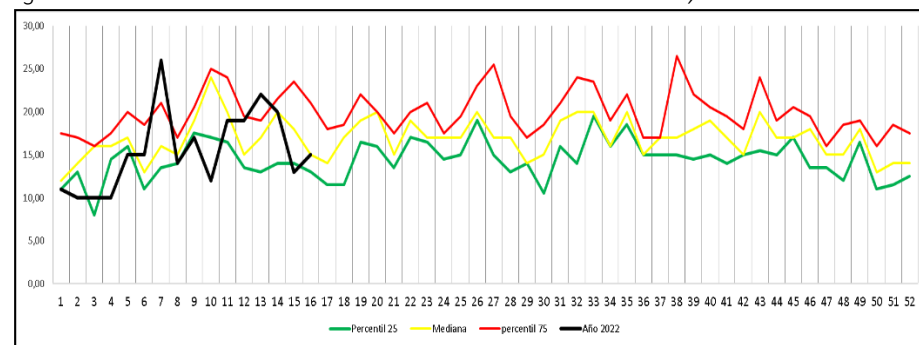
Fuente: SIVIGILA 2022

Teniendo en cuenta la distribución *Poisson*, en la cual se realiza una observación del comportamiento del evento, el mismo ciclo (semana epidemiológica 16) 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 Neiva, Oporapa y San Agustín registra un comportamiento de decremento significativo en número de eventos notificados. Para este periodo, el municipio de Rivera registra un comportamiento de incremento significativo en número de eventos notificados.

Teniendo en cuenta el comportamiento de la notificación del año 2021, se observa que se registra una disminución en el número de eventos notificados equivalente al 5,98%.

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

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

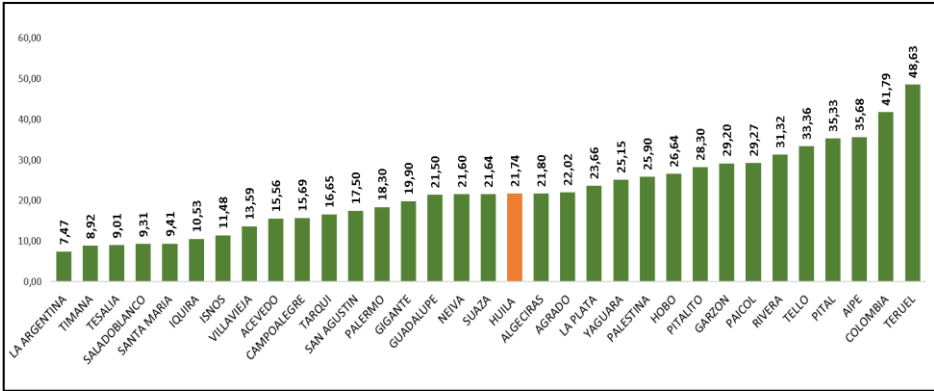


Fuente: SIVIGILA 2022

La información de las figuras anteriores muestra que, en el departamento del Huila, para el Periodo Epidemiológico IV, la notificación del evento del Intento de Suicidio se encuentra en el borde de 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.

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



Fuente: SIVIGILA 2022

De acuerdo con el comportamiento del evento por tasa de incidencia, se aprecia que el municipio de Teruel registra la incidencia más alta del Departamento con 48,63 casos por cada cien mil habitantes. 32 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 21,74 por 100.000 hab.

La afectación por sexo permite conocer que, en lo corrido del año el 58,06% de los eventos de Intento de Suicidio se han presentado en Mujeres (144 eventos), frente a un 41,94% 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 39,11% (97 casos) del total de casos; la población de menores de 18 años equivale al 34,68% del total de eventos notificados (86 casos). 44,7% del total de eventos notificados (111), 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 IV -2022.

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO	Casos	%	PRINCIPALES FACTORES DESENCADENANTES	Casos	%	PRINCIPALES MÉTODOS	Casos	%
Ideación suicida persistente	76	30,6%	Conflicto con pareja/expareja	91	36,7%	Intoxicación	181	73,0%
Ant. trastorno psiquiátrico	50	20,2%	Problemas familiares	86	34,7%	Arma cortopunzante	48	19,4%
Plan organizado de suicidio	33	13,3%	Problemas económicos	29	11,7%	Ahorcamiento / Asfixia	15	6,0%
Consumo de SPA	26	10,5%	Problemas escolares	18	7,3%	Lanzamiento al vacío	9	3,6%
Abuso de alcohol	19	7,7%	Enfermedad crónica	14	5,6%	Lanzamiento agua	2	0,8%
Ant. Violencia o abuso	14	5,6%	Maltrato físico, psicológico o sexual	14	5,6%	Arma de fuego	2	0,8%
Ant. Familiares de suicidio	8	3,2%	Muerte familiar	8	3,2%	Lanzamiento vehiculo	2	0,8%

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 IV -2022.

MUNICIPIO	INTENTOS DE SUICIDIO 2022- PERIODO IV		INTENTOS DE SUICIDIO 2021- PERIODO IV	
	Caso	Incidenc	Caso	Incidenc
ACEVEDO	4	15,6	8	31,4
AGRADO	2	22,0	2	22,2
AIPE	6	35,7	2	12,0
ALGECIRAS	5	21,8	3	13,2
ALTAMIRA	0	0,0	0	0,0
BARAYA	0	0,0	2	24,0
CAMPOALEGRE	5	15,7	3	9,5
COLOMBIA	3	41,8	2	28,1
ELIAS	0	0,0	1	23,1
GARZON	22	29,2	11	14,7
GIGANTE	5	19,9	3	12,0
GUADALUPE	4	21,5	4	21,7
HOBO	2	26,6	3	40,3
QUIRA	1	10,5	2	21,2
ISNOS	3	11,5	6	23,1
LA ARGENTINA	1	7,5	2	15,1
LA PLATA	15	23,7	17	27,0
NATAGA	0	0,0	0	0,0
NEIVA	80	21,6	62	16,9
OPORAPA	0	0,0	1	8,3
PAICOL	2	29,3	2	29,5
PALERMO	5	18,3	3	11,1
PALESTINA	3	25,9	5	43,5
PITAL	5	35,3	7	49,9
PITALITO	37	28,3	35	27,0
RIVERA	8	31,3	6	23,7
SALADOBLANCO	1	9,3	0	0,0
SAN AGUSTIN	6	17,5	18	52,9
SANTA MARIA	1	9,4	2	19,0
SUAZA	5	21,6	5	21,8
TARQUI	3	16,7	2	11,2
TELLO	4	33,4	1	8,4
TERUEL	4	48,6	1	12,3
TESALIA	1	9,0	3	27,2
TIMANA	2	8,9	3	13,5
VILLAVIEJA	1	13,6	4	54,8
YAGUARA	2	25,2	3	38,0
HUILA	248	21,7	234	20,7

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 16 de 2022, se han notificado 15 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 16 de 2022, por curso de vida y sexo.

Etiquetas de fila	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	-	-	-
Infancia (5 - 11 años)	-	-	-
Adolescencia (12 - 17 Años)	-	-	-
Juventud (18 - 28 años)	1	-	1
Adultez (29 - 59 años)	6	-	6
Vejez (> 60 años)	2	6	8
Total general	9	6	15

FUENTE: Sivigila 2022

Por municipio de residencia, las mayores tasas se presentaron en Villavieja, Rivera y La Argentina, La tasa de incidencia departamental está en 1,31 casos por 100 mil habitantes.

Tabla 9.1.2 Casos de lepra semana 16 de 2020 según municipio de origen.

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370.318	7	2
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
Palermo	27.322	1	4
Huila	1.140.932	15	1,31

FUENTE: Sivigila 2022

En cuanto al grado de discapacidad, 4 casos presentan discapacidad grado uno o grave, el 73,3% de los casos no presenta discapacidades.

Tabla 9.1.3 Grado de discapacidad de los casos de lepra a semana 16 de 2022.

Grado de discapacidad	Casos
0: Ningun problema con los ojos, manos y pies	11
1: Sensibilidad corneana disminuida o ausente, anestesia en manos y pies	2
2: discapacidades graves	2
Total	15

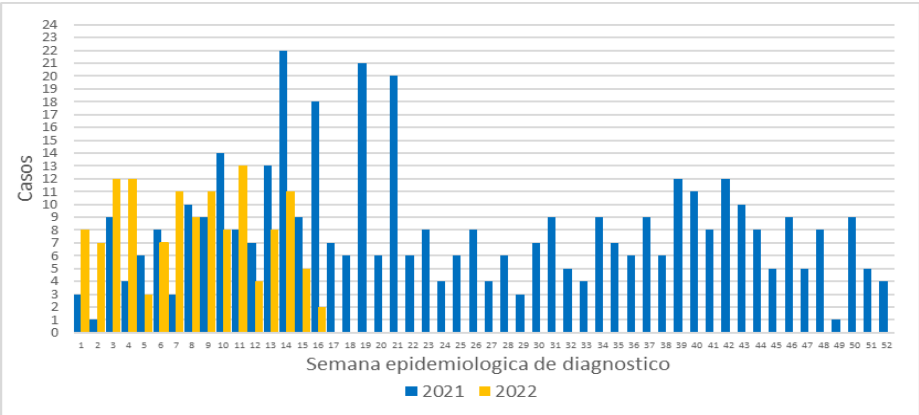
FUENTE: Sivigila 2022

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 16 de 2022, se han notificado 131 casos de Tb de todas las formas (incluye pulmonar y extrapulmonar), de los cuales 2 son farmacorresistentes.

Grafica 9.2.1. Notificación de Tuberculosis por semana epidemiológica 2021 y 2022 a semana 16.



FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo a la condición de la tuberculosis, 13 de los casos fueron previamente tratados, dentro de los cuales están los dos casos farmacorresistentes.

Tabla 9.2.1. Condición de Tuberculosis en todas sus formas, semana 16 de 2022.

Clasificación del caso	Sensible	Farmacorresistente
Nuevo	116	
Previamente tratado	13	2
Total general	129	2

FUENTE: Sivigila 2022

De acuerdo con la distribución, por tipo de caso, el 58% fueron confirmados por laboratorio, y 42% por clínica, no se han notificado casos por nexo epidemiológico.

Tabla 9.2.2. Notificación de Tuberculosis en todas sus formas, semana 16 de 2022.

Tipo de caso	Pulmonar	Extrapulmonar	Total general
Confirmado por laboratorio	73	3	76
Confirmado por clínica	48	7	55
Total general	121	10	131

FUENTE: Sivigila 2022

La incidencia de TB hasta la semana 16 de 2022 es de 11,48 casos x 100.000 habitantes.

La mayor cantidad de casos se han presentado en el municipio de Neiva (87) con una tasa de 23,49 casos por 100 mil habitantes, sin embargo, la mayor tasa la presenta el municipio de Rivera con 31,32 los otros municipios con mayor tasa son Neiva, Yaguará, Garzón, y El Agrado.

Tabla 9.2.3 Incidencia Tuberculosis por municipio de residencia a semana 16 de 2022.

Municipio de residencia	Poblacion	Casos	Tasa por 100 mil habitantes
Neiva	370.318	87	23,49
Garzón	75.353	9	11,94
Rivera	25.544	8	31,32
Pitalito	130.742	8	6,12
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	2	3,15
Pital	14.153	1	7,07
Suaza	23.102	2	8,66
Tello	11.991	1	8,34
Yaguará	7.951	1	12,58
Agrado	9.082	1	11,01
Aipe	16.818	1	5,95
San Agustín	34.281	1	2,92
Huila	1.140.932	131	11,48

FUENTE: Sivigila 2022

A continuación, se ilustran las características de sexo y curso de vida de los casos notificados de tuberculosis a semana epidemiológica 16 de 2022, en el departamento del Huila. La mayoría de los casos (97%), se presentaron en

personas mayores de 18 años, a excepción de 4 casos en menores de edad, según el sexo, el 66% de los casos son de sexo masculino y predomina en todos los cursos de vida.

Tabla 9.2.4. Casos de tuberculosis a semana 16 de 2022, por curso de vida y sexo.

Curso de vida	Femenino	Masculino	Total general
Primera infancia (< 5 años)	1	-	1
Infancia (5 - 11 años)	-	1	1
Adolescencia (12 - 17 Años)	1	1	2
Juventud (18 - 28 años)	4	23	27
Adultez (29 - 59 años)	16	37	53
Vejez (> 60 años)	22	25	47
Total general	44	87	131

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

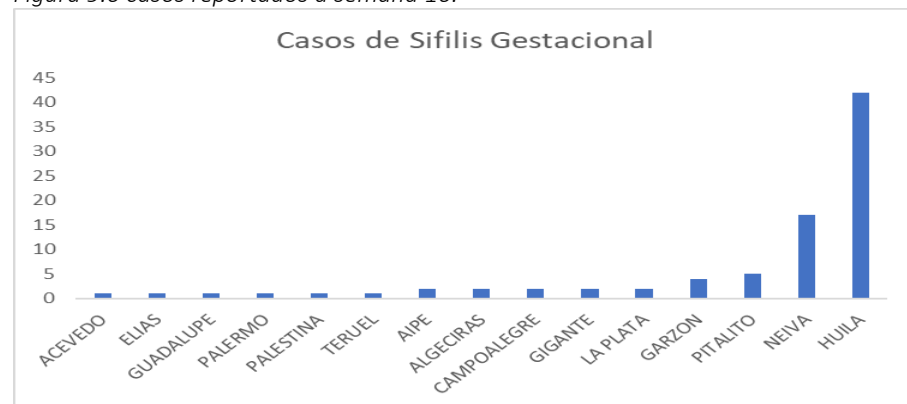
Tasa de incidencia de Sífilis congénita x 1000 nacidos vivos. 2022			
Municipios	Casos	Poblacion	Tasa
ACEVEDO	0	190	-
AGRADO	0	44	-
AIPE	0	87	-
ALGECIRAS	0	116	-
ALTAMIRA	0	18	-
BARAYA	0	25	-
CAMPOALE			
GRE	0	148	-
COLOMBIA	0	30	-
ELIAS	0	10	-
GARZON	0	347	-
GIGANTE	0	119	-
GUADALUP			
E	0	97	-
HOBO	0	38	-
IQUIRA	0	64	-
ISNOS	0	114	-
LA			
ARGENTINA	0	73	-
LA PLATA	0	386	-
NATAGA	0	30	-
NEIVA	4	1572	2,54
OPORAPA	0	81	-
PAICOL	0	24	-
PALERMO	0	96	-
PALESTINA	0	53	-
PITAL	0	63	-
PITALITO	2	678	2,95
RIVERA	0	103	-
SALADOBLA			
NCO	0	80	-
SAN			
AGUSTIN	0	136	-
SANTA			
MARIA	0	56	-
SUAZA	0	127	-
TARQUI	0	74	-
TELLO	0	43	-
TERUEL	0	29	-
TESALIA	0	41	-
TIMANA	0	94	-
VILLAVIEJA	0	24	-
YAGUARA	0	23	-
HUILA	6	5333	1,13

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 16 de 2022, casos, la mayoría de casos del municipio de Neiva

Figura 9.6 casos reportados a semana 16.



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.

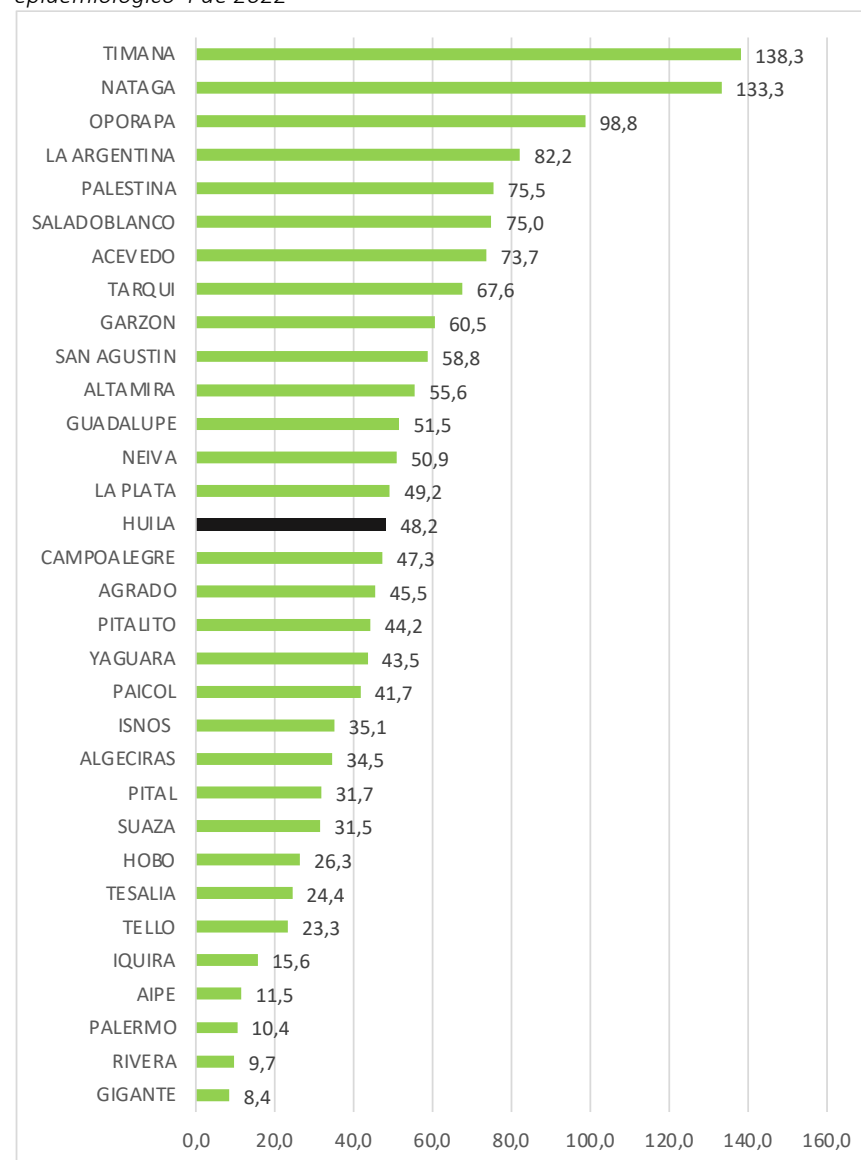
10. MATERNIDAD SEGURA

En el departamento del Huila a semana epidemiológica 12 del año 2022 se notificaron 270 casos de Morbilidad Materna Extrema, de los cuales 13 casos fueron de gestantes residentes de otros departamentos.

A 31 de marzo de 2022 en el Huila se presentaron 5333 nacimientos residentes del departamento del Huila, constituyendo así una razón de Morbilidad Materna Extrema de 48,2 por 1000 nacidos vivos (Figura 1). La razón de Morbilidad Materna Extrema para el periodo inmediatamente anterior fue de 45,8 x 1000 NV, notándose un aumento entre estos dos periodos. La razón de MME a nivel nacional para el tercer periodo epidemiológico del 2022 fue de 50,7 por 1000 NV. Una cifra mayor a la nuestra, lo que muestra un incremento general del evento.

De los 37 municipios del departamento, 31 han notificado casos hasta este periodo epidemiológico; el 45% presentaron una razón de MME por encima del promedio departamental, llama especial atención los municipios de Timana y Nataga con una razón mayor de 100. Esto puede obedecer a que tengan pocos nacimientos y un numero persistente de casos de MME. Especial interés en Rivera y Gigante con una MME muy baja, menor a 10 casos.

Figura 10.1. Razón de Morbilidad Materna Extrema, Huila y municipios a periodo epidemiológico 4 de 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 10.2. Indicadores de la MME. Huila a periodo epidemiológico 4 de 2022.

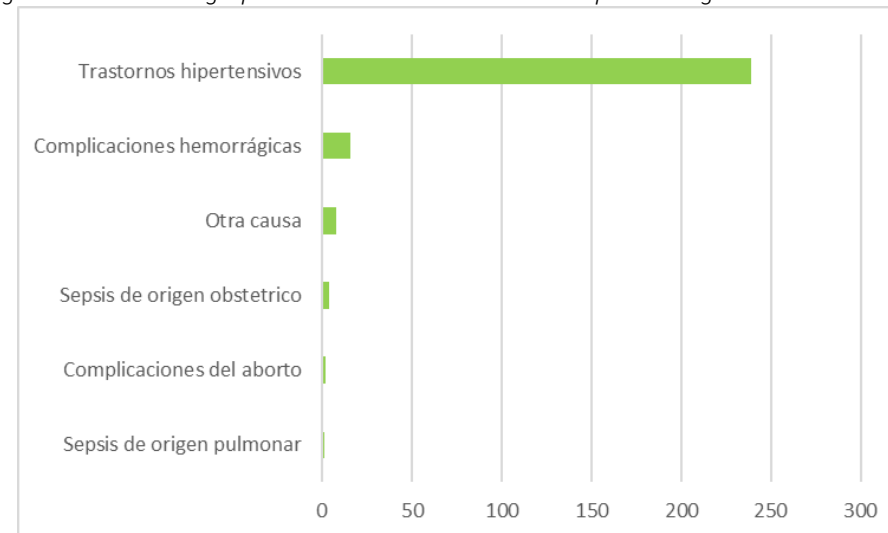
VARIABLES/INDICADORES	HUILA
Nacidos vivos (NV)	5333
Muertes maternas (MM)	1
Morbilidad materna extrema (MME)	257
Total criterios de inclusión casos de MME	479
Casos MME con 3 o más criterios de inclusión	46
Razón de Mortalidad Materna (x100.000 NV)	18,7
Razón de MME (x1.000 NV)	48,2
Índice de letalidad	0,39
Relación MME / MM	257
Relación Criterios / Caso	1.86
% de casos de MME con 3 o más criterios de inclusión	17,9

Fuente: SIVIGILA y RUAF-ND

El índice de letalidad nos indica el porcentaje de muertes maternas que ocurren por cada 100 casos de MME, este índice es de 0,39 para el Huila a tercer periodo epidemiológico, es bajo, aunque lo ideal es que fuera 0. A nivel nacional para el tercer periodo epidemiológico de 2022 fue de 0,9 casos de mortalidad por cada 100 casos de MME. El 17,9% de los casos de MME con 3 o más criterios de inclusión a nivel nacional fue del 18,5%, 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, estos indicadores nos muestran que estamos mejor que el promedio nacional, aun así hay que seguir trabajando para disminuirlos lo mas posible.

Por causas agrupadas de morbilidad, el 93% 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 4 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

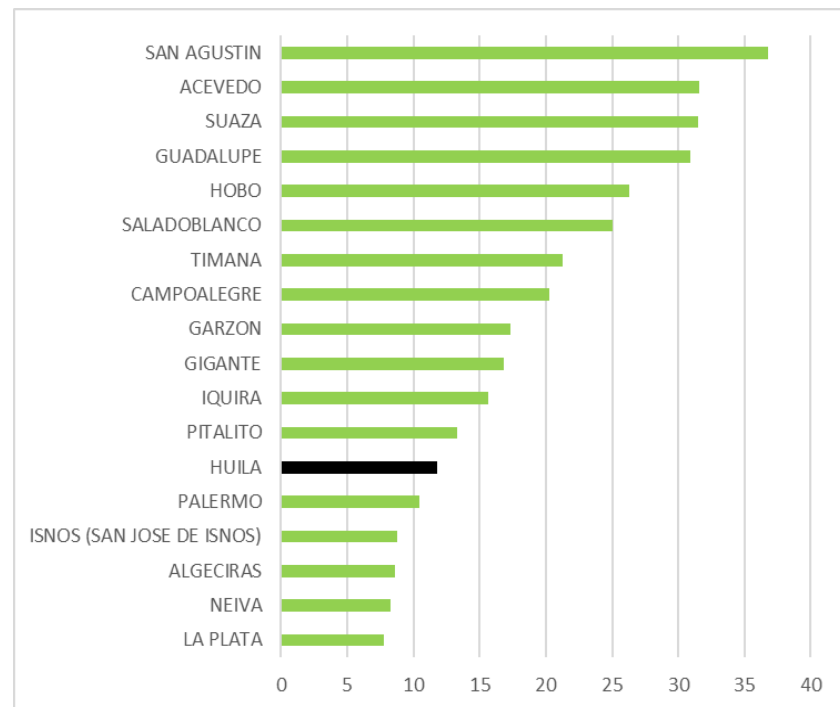
10.2 MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

A periodo epidemiológico 4 del año 2022 se notificaron 72 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en el departamento del Huila, 63 casos residentes en nuestro departamento y 9 residentes en otros departamentos.

Con los 5333 nacidos vivos del departamento del Huila a periodo epidemiológico 4 del 2022, presentamos una razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía de 11,8 casos por 1000 nacidos vivos. Para el periodo epidemiológico inmediatamente anterior la tasa fue de 11,1 por 1000 nacidos vivos notando un leve incremento en el indicador en el departamento. La razón de MPNT a nivel nacional al periodo epidemiológico 3 del 2022 es de 12,2 por 1000 nacidos vivos un poco mayor a la departamental.

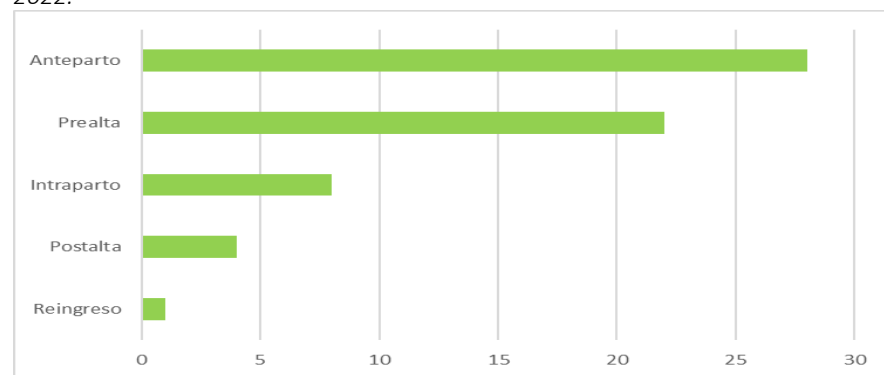
El 70,5% de los municipios que reportaron casos presentan un indicador superior al promedio departamental de mortalidad perinatal y neonatal tardía.

Figura 10.4. Razón de Mortalidad Perinatal, Huila y municipios a periodo epidemiológico 4 de 2022



Fuente: SIVIGILA - RUAF-ND

Figura 10.5. Momento de ocurrencia del evento. Huila a periodo epidemiológico 4 de 2022.



Fuente: SIVIGILA

En relación con el momento de ocurrencia del evento de mortalidad la mayoría ocurre ante parto y en el postparto inmediato con la menor proporción en postparto tardío (postalta). Hubo un caso de reingreso, no 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 18,8 casos por cada 100.000 NV y una razón municipal elevada de 1369,9 casos x 100.000 NV. (tabla 1) A nivel nacional en periodo III se presentó una razón de 40,1 por cada 1000 nacidos vivos.

La unidad de análisis se realizó confirmándose una muerte temprana, secundario a trastorno hipertensivo evitable.

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

A tercer periodo epidemiológico del año 2022 se han notificado 11 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, nueve casos correspondientes a IRA, de estos se descartaron dos, se consideró coincidente, correspondientes a los municipios de Santa Maria y Palermo. 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 0,98 x100.00.

De los casos por IRA faltan tres unidades de análisis correspondientes a los municipios de Iquira, Baraya y Neiva. Se han confirmado dos muertes por IRA

COVID (tabla 1). Los casos correspondientes a Pitalito y campoalegre se confirma mortalidad por IRA pero no COVID.

Este incremento en los casos de IRA e IRA COVID puede obedecer a inicio de temporada de lluvias, así como disminución en las medidas sanitarias por la pandemia de COVID lo que aumenta la incidencia de enfermedades respiratorias en general.

Figura 10.7. Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA, IRA y DNT. Huila a periodo epidemiológico 4 de 2022

Municipio	IRA		EDA		DNT		Estimada población 2021 0-4
	casos	tasa	casos	tasa	casos	tasa	
ACEVEDO	1	36,8					2721
BARAYA	1	186,6					536
NEIVA	1	3,3					30518
PALERMO	1	41,8					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	0,98	101634

Fuente: SIVIGILA - DANE

11. ITS - IAAS

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

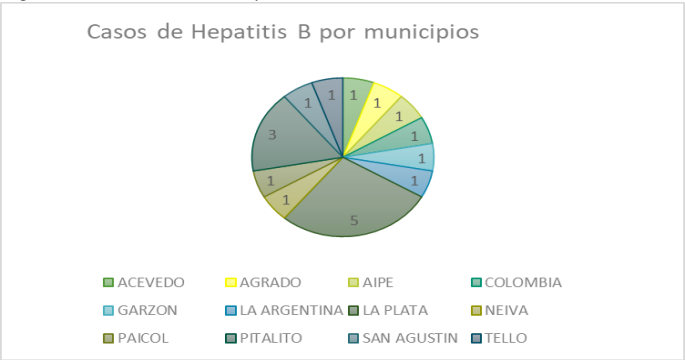
Las hepatitis virales son infecciones hepáticas causadas por virus que comparten la característica de tener afinidad particular por el tejido hepático. Existen seis tipos de virus hepatotrópicos: A, B, C, Delta, E y G, los cuales producen un espectro de manifestaciones clínicas muy similares en sus fases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

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

A semana epidemiológica 16 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 16 se registran 18 casos, de los cuales más del 33,3 % se notificaron en la ciudad de Neiva.

Figura 11.1 Caoss de Hepatitis B



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

Clasificacion de caso y mecanismo de trasmision semana epidemiologica 01-16, 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 Cronica	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 166 casos de los cuales (69%) son casos del municipio de Neiva (Ver Tabla).

Figura 11.1. Casos de VIH/SIDA, SE 1-16, 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	1	9.082	11,0
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	7	75.353	9,3
Gigante	1	25.127	4,0
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	110	370.318	29,7
Oporapa	1	12.116	8,3
Paicol	2	6.832	29,3
Palermo	0	27.322	0,0
Palestina	1	11.582	8,6
Pital	2	14.153	14,1
Pitalito	27	130.742	20,7
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	2	23.102	8,7
Tarqui	0	18.016	0,0
Tello	0	11.991	0,0
Teruel	1	8.225	12,2
Tesalia	0	11.102	0,0
Timaná	1	22.428	4,5
Villavieja	0	7.357	0,0
Yaguará	0	7.951	0,0
HUILA	166	1.140.932	14,5

Fuente: SIVIGILA.

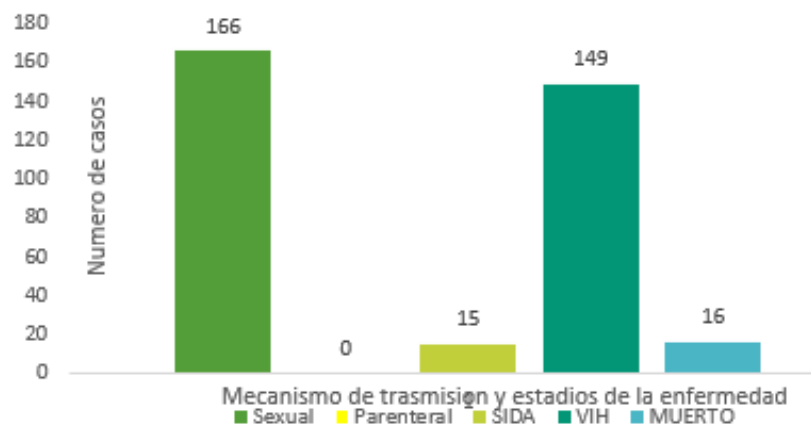
El genero masculino es el más afectado 139 casos (89%) mientras que las mujeres son el 16 % (27 casos). En cuanto a la distribución por edad el mayor número de casos se concentra entre los 16 a 35 años con un total de 111 casos que corresponde al 75 %. El régimen contributivo es el más frecuentemente afectado (Ver Tabla 11.2).

Comportamiento demografico y social de los casos de VIH Semana 1-16 Huila Año 2022			
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	139	83,7
	Femenino	27	16,3
Grupos de edad	0 a 15 años	2	1,2
	16 a 25 años	51	30,7
	26 a 35 años	60	36,1
	36 a 45 años	25	15,1
	46 a 55 años	17	10,2
	56 y mas años	11	6,6
Grupos Poblacionales	Discapacidad	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	2	1,2
	Carcelarios	1	0,6
	Gestante	3	1,8
	Indigenas	1	0,6
	Otros	159	95,8
Tipo de Regimen	Contributivo	91	54,8
	No afiliado	3	1,8
	Subsidiado	72	43,4

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 16 mortalidades por RUAF.

Figura 11.2. Mecanismo probable de transmisión y estadio, SE 1-16, 2022.



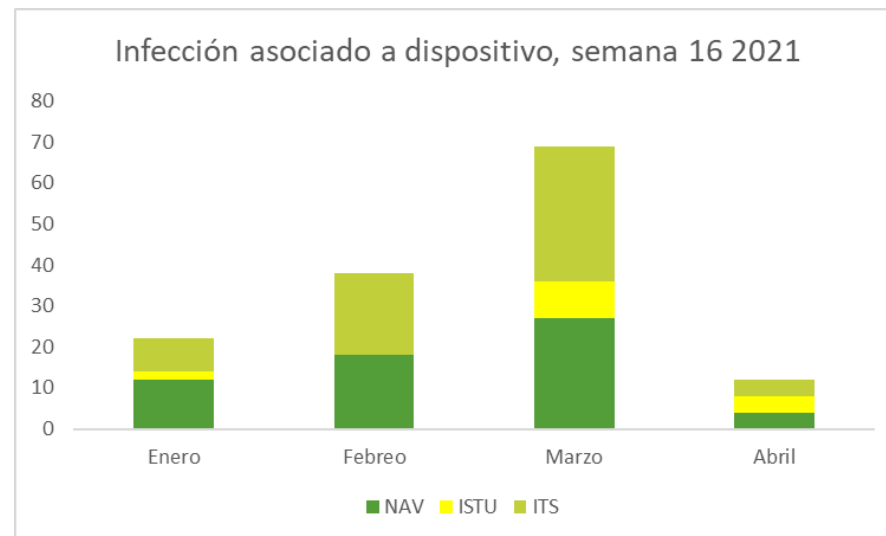
Fuente: SIVIGILA-RUAF 2022

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



Este análisis incluye la información reportada al Sivigila de los siguientes eventos: infecciones asociadas a dispositivos (IAD), con corte semana epidemiológica 16 de 2021.

Para IAD se excluyeron casos reportados con ajuste D y 6 (descartado) e 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: micobacterioiaasits@gmail.com	Infecciones De Transmisión Sexual Micobacterias
VIVIANA CAROLINA GARCIA inmunopreveniblesvp.huila@gmail.com	Inmunoprevenibles
MARÍA CLEMENCIA ROJAS Coordinadora Laboratorio SP y EGI	Laboratorio
GILDARDO GUILOMBO mortalidad.eevv@gmail.com	Maternidad Segura